

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK BALITA DENGAN DIARE DI
WILAYAH RAWAN BANJIR PUSKESMAS JATINEGARA
JAKARTA TIMUR PERIODE SEPTEMBER
s/d NOVEMBER TAHUN 2024**

SKRIPSI



LESTARI ANNISA PUTERI WULANDARI

2115201021

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO
PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
JAKARTA
2025**

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK BALITA DENGAN DIARE DI
WILAYAH RAWAN BANJIR PUSKESMAS JATINEGARA
JAKARTA TIMUR PERIODE SEPTEMBER
s/d NOVEMBER TAHUN 2024**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kebidanan**



**LESTARI ANNISA PUTERI WULANDARI
2115201021**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO
PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
JAKARTA
2025**



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO

STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

1. VISI STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

“Menjadi Perguruan Tinggi Kesehatan yang Profesional dan Unggul
Dalam Kesehatan Matra Pada Tahun 2035”

2. MISI STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

- a. Menyelenggarakan Tri Dharma Perguruan Tinggi yang relevan dengan kesehatan matra dalam menghasilkan lulusan berkualitas.
- b. Menyelenggarakan tata kelola pendidikan yang efektif , efisien, transparan dan akuntabel.
- c. Meningkatkan kontribusi institusi dalam penyelesaian masalah kesehatan yang berdampak pada kesejahteraan masyarakat.
- d. Menyelenggarakan kerjasama dengan berbagai institusi Nasional, dan Internasional dalam pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

1. VISI PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

“Menjadi Program Studi yang menghasilkan Bidan profesional, unggul dalam pelayanan kebidanan pada penanggulangan bencana tahun 2035”

2. MISI PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

- a. Menyelenggarakan sistem pendidikan kebidanan dengan mengembangkan pelayanan kebidanan.
- b. Melaksanakan penelitian-penelitian dibidang kebidanan sesuai *evidence based* dan meningkatkan kualitas publikasi penelitian.
- c. Mengadakan kegiatan-kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang berdampak pada kesejahteraan ibu dan anak.
- d. Melaksanakan tata kelola yang baik dan disiplin.
- e. Mengembangkan jejaring dengan *stakeholders* nasional dan internasional dalam meningkatkan Tri Dharma Perguruan Tinggi.

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama : Lestari Annisa Puteri Wulandari
NIM : 2115201021
Program Studi : Sarjana Kebidanan
Angkatan : 2 (Dua)

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

Hubungan Karakteristik Balita dengan Diare di Wilayah Rawan Banjir Puskesmas Jatinegara Jakarta Timur Periode September s/d November Tahun 2024

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 7 Februari 2024

Yang menyatakan,

A yellow 1000 Rupiah stamp is placed over the signature. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'METERAI TEMPEL' and '1000'. The handwritten signature is written in black ink over the stamp.

Lestari Annisa Puteri Wulandari

2115201021

HALAMAN PERSETUJUAN

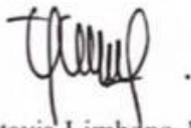
Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Lestari Annisa Puteri Wulandari
NIM : 2115201021
Program Studi : Sarjana Kebidanan
JudulSkripsi : Hubungan Karakteristik Balita dengan Diare di Wilayah Rawan Banjir
Puskesmas Jatinegara Jakarta Timur Periode September s/d November
Tahun 2024

Menyatakan bahwa skripsi yang saya buat telah diperiksa dan disetujui para pembimbing serta siap untuk dijadwalkan ujian sidang akhir atau seminar hasil penelitian.

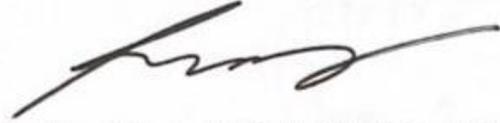
Jakarta, 21 Januari 2024

Pembimbing I



Tetty Oktavia Limbong, M.Tr.Keb
NIDN 0328109303

Pembimbing II



Bdn. Rina Wijayanti, SKM., S.Tr.Keb., MKM
NIDN 0315038301

HALAMAN PENGESAHAN

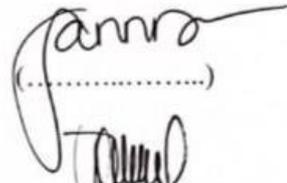
Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Lestari Annisa Puteri Wulandari
NIM : 2115201021
Program Studi : Sarjana Kebidanan
Judul Skripsi : Hubungan Karakteristik Balita dengan Diare di Wilayah Rawan Banjir Puskesmas Jatinegara Jakarta Timur Periode September s/d November Tahun 2024

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

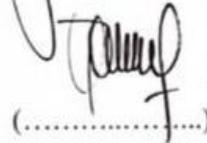
DEWAN PENGUJI

Penguji I : Febri Annisa, SST., M.Keb



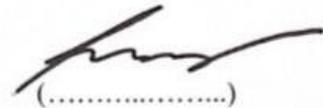
(.....)

Penguji II : Tetty Oktavia Limbong, M.Tr.,Keb



(.....)

Penguji III : Bdn. Rina Wijayanti, SKM., S.Tr.Keb, MKM



(.....)

Jakarta, 5 Februari 2025

Mengetahui,

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didin Syukurudin, SKp., SH., MARS

NIDK 8095220021

Ketua Program Studi S1 Kebidanan



Dr. Manggiasih Dwiayu Larasati, S.ST., M.Biomed

NIDN 0311018503

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Lestari Annisa Puteri Wulandari
Tempat, Tanggal Lahir : Bandung, 12 Agustus 2003
Agama : Islam
Alamat : Metland Cileungsi, Cluster Melati
DB 1/1, Kecamatan Cileungsi,
Kabupaten Bogor



Riwayat Pendidikan

1. SD : SDN Pasir Angin 02
2. SMP : SMPN 1 Setu
3. SMA : SMAN 2 Cileungsi

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir dengan judul “Hubungan Karakteristik Balita dengan Diare di Wilayah Rawan Banjir Puskesmas Jatinegara Jakarta Timur Periode September s/d November Tahun 2024”.

Salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto adalah melakukan penelitian. Penulis menyadari bahwa keberhasilan karya tulis ilmiah ini adalah hasil dari bimbingan, bantuan, kerjasama dan dorongan dari berbagai pihak. Penulis dengan segala hormat mengucapkan terima kasih kepada:

1. Kolonel CKM Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H, M.A.R.S, FISQua selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto;
2. Manggiasih. DAL., S.ST., M.Biomed selaku Ketua Prodi Sarjana Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto;
3. Tetty Oktavia Limbong, M.Tr.,Keb selaku Dosen Pembimbing I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto;
4. Bdn. Rina Wijayanti, S.Tr.Keb, SKM., MKM selaku Dosen Pembimbing II Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto;
5. Febri Annisa, SST., M.Keb selaku Dosen Penguji Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto;
6. Pihak Puskesmas dan Penanggung Jawab Program MTBS Puskesmas Jatinegara.

Semoga Allah SWT membalas budi kepada semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan tugas akhir ini. Penulis menyadari bahwa penelitian dan penyusunan tugas akhir ini jauh dari kata sempurna. Namun, penulis berharap hasil penelitian dan penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca, terutama bagi seluruh sejawat yang tertarik mengembangkan penelitian ini. Akhir kata, penulis ucapkan terima kasih.

Jakarta, 9 Oktober 2024



Lestari Annisa Puteri Wulandari

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Lestari Annisa Puteri Wulandari
NPM : 2115201021
Program Studi : S1 Kebidanan
Jenis Karya : Skripsi

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Hubungan Karakteristik Balita dengan Diare di Wilayah Rawan Banjir Puskesmas Jatinegara Jakarta Timur Periode September s/d November Tahun 2024

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan skripsi saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 7 Februari 2025

Yang menyatakan



(Lestari Annisa Puteri Wulandari)

ABSTRAK

Nama : Lestari Annisa Puteri Wulandari
Program Studi : S1 Kebidanan
Judul : Hubungan Karakteristik Balita dengan Diare di Wilayah Rawan Banjir Puskesmas Jatinegara Jakarta Timur Periode September s/d November Tahun 2024

Latar Belakang

Teridentifikasi oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia terdapat tujuh penyakit yang sering muncul akibat banjir, salah satunya adalah diare. Menurut data WHO dan UNICEF, terdapat 2 miliar orang setiap tahun mengalami diare di seluruh dunia, dan 1,9 juta anak di bawah usia lima tahun meninggal karena diare. Diare merupakan penyakit yang dapat menyebabkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan masih menjadi penyebab kematian utama di Indonesia, terutama pada anak di bawah lima tahun (balita). Diare menjadi alasan tersering mortalitas anak balita di Indonesia tahun 2019 yaitu sebanyak 10,7%.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Pengumpulan data melalui rekam medik dan register MTBS Puskesmas Jatinegara periode September s/d November Tahun 2024. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 54 balita. Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariate dengan uji *Chi Square*.

Hasil

Proporsi balita lebih besar pada usia 0-2 tahun diare 36 balita (66,7%), jenis kelamin laki-laki 31 balita (57,4%), dan status gizi baik 37 balita (68,5%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan tidak adanya hubungan antara variable karakteristik usia balita ($p\text{-value} = 0,060$; $\alpha = 0,05$) serta karakteristik jenis kelamin balita ($p\text{-value} = 0,934$; $\alpha = 0,05$) terhadap kejadian diare. Namun, hasil uji terhadap karakteristik status gizi balita ($p\text{-value} = 0,000$; $\alpha = 0,05$) memperlihatkan terdapat korelasi antara karakteristik status gizi dengan diare balita.

Kesimpulan

Terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian diare pada balita di wilayah rawan banjir Puskesmas Jatinegara. Tidak ada hubungan antara usia dan jenis kelamin dengan kejadian diare pada balita di wilayah rawan banjir Puskesmas Jatinegara. Saran bagi peneliti selanjutnya dapat melaksanakan penelitian dengan variabel yang lebih bervariasi atau berbeda.

Kata Kunci: diare, dehidrasi, balita, karakteristik

ABSTRACT

Name : Lestari Annisa Puteri Wulandari
Program : S1 Midwifery
Title : *The Relationship between the Characteristics of Toddlers and Diarrhea in Flood-prone Areas of the Jatinegara Health Center East Jakarta Period September to November 2024*

Background

Identified by the Ministry of Health of the Republic of Indonesia there are seven diseases that often arise due to floods, one of which is diarrhea. According to data from WHO and UNICEF, there are 2 billion people every year experiencing diarrhea worldwide, and 1.9 million children under the age of five die from diarrhea. Diarrhea is a disease that can cause Extraordinary Events (KLB) and is still the leading cause of death in Indonesia, especially in children under five years old (toddlers). Diarrhea is the most frequent reason for the mortality of children under five in Indonesia in 2019, which is 10.7%.

Methods

This study uses an observational analytical method with a cross sectional design. Data collection through medical records and MTBS registers of the Jatinegara Health Center for the period September to November 2024. Sampling used a total sampling technique with a sample of 54 toddlers. Data analysis used univariate analysis and bivariate analysis with Chi Square test.

Results

The proportion of toddlers was greater at the age of 0-2 years with diarrhea in 36 toddlers (66.7%), male sex 31 toddlers (57.4%), and good nutritional status of 37 toddlers (68.5%). The results of the Chi Square test showed that there was no relationship between the variables of age characteristics of toddlers (p -value = 0.060; α = 0.05) and the characteristics of the sex of toddlers (p -value = 0.934; α = 0.05) on the incidence of diarrhea. However, the results of the test on the nutritional status characteristics of toddlers (p -value = 0.000; α = 0.05) showed that there was a correlation between the characteristics of nutritional status and diarrhea of toddlers.

Conclusion

There is a relationship between nutritional status and the incidence of diarrhea in toddlers in flood-prone areas of the Jatinegara Health Center. There was no relationship between age and gender with the incidence of diarrhea in toddlers in flood-prone areas of the Jatinegara Health Center. Suggestions for researchers to further carry out research with more varied or different variables.

Keywords: *diarrhea, dehydration, toddlers, characteristics*

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR	viii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	ix
ABSTRAK	x
<i>ABSTRACT</i>	xi
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR TABEL	xvi
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah, Pertanyaan Penelitian dan Hipotesis	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
BAB 2	9
TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Diare	9
1. Definisi Diare	9
2. Etiologi Diare	9
3. Klasifikasi Diare	12
4. Gejala Klinis	13
5. Patofisiologi	14
6. Cara Penularan	15
7. Penatalaksanaan	16
8. Wewenang Bidan	20
B. Karakteristik Balita	21
1. Definisi Balita	21
2. Usia	22
3. Jenis Kelamin	22
4. Status Gizi	23
C. Banjir	24

1. Definisi Banjir.....	24
2. Tipe Banjir	25
3. Penyebab Banjir	26
4. Dampak Banjir	27
D. Orisinalitas Penelitian.....	28
E. Kerangka Teori.....	30
F. Kerangka Konsep.....	30
BAB 3	31
METODOLOGI PENELITIAN	31
A. Desain Penelitian.....	31
B. Waktu dan Tempat Penelitian	31
C. Populasi dan Subjek Penelitian	32
D. Besar Sampel	33
E. Definisi Operasional	33
F. Instrumen Pengumpulan Data	36
G. Teknik Pengolahan Data.....	36
H. Analisis Data.....	38
I. Etika Penelitian.....	39
J. Alur Penelitian.....	41
BAB 4	42
HASIL DAN PEMBAHASAN	42
A. Gambaran Umum Penelitian	42
B. Hasil Penelitian	42
C. Pembahasan	46
D. Keterbatasan Penelitian.....	51
BAB 5	53
PENUTUP	53
A. Kesimpulan	53
B. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN	59
1. Bukti Konsultasi Bimbingan Skripsi	
2. Surat Permohonan Izin Penelitian dari Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto	
3. Surat Keterangan dari Pimpinan di Lokasi Penelitian	
4. Instrumen Pengumpula Data	

5. Surat lolos kaji etik dari institusi/instansi (Ethical Clearance/Ethical Approval)
6. Master tabel hasil pengolahan data
7. Output pengolahan data
8. Bukti dokumentasi penelitian

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Dosis Oralit Berdasarkan Umur	19
Gambar 2.2 Rencana Terapi C	20
Gambar 2.3 Kerangka Teori.....	30
Gambar 2.4 Kerangka Konsep	30
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	41

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Orisinalitas Penelitian.....	28
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	33
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita dengan Diare.....	43
Tabel 4.2 Hubungan Usia dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Jatinegara.....	44
Tabel 4.3 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Jatinegara.....	45
Tabel 4.4 Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Jatinegara.....	46

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare adalah kondisi keluarnya feses lebih dari tiga kali dalam sehari atau tidak seperti normalnya disertai kondisi feses berkonsistensi cair dan bisa disertai darah atau lendir di dalamnya. (World Health Organization, 2019). Diare adalah salah satu masalah kesehatan saluran cerna paling umum di Indonesia, bahkan di dunia. Menurut Kementerian Kesehatan (2022), diare merupakan penyakit yang dapat menyebabkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan masih menjadi penyebab kematian utama di Indonesia, terutama pada anak di bawah lima tahun (balita). (Apriani, 2022)

Menurut data WHO dan UNICEF, terdapat 2 miliar orang setiap tahun mengalami diare di seluruh dunia, dan 1,9 juta anak di bawah usia lima tahun meninggal karena diare. Menurut data, kasus diare pada anak ditemukan hampir 1,7 miliar kasus, dengan mortalitas pada anak balita mencapai 525.000 (WHO, 2018). Lebih dari 3,5 juta bayi di Amerika Serikat mengalami diare setiap tahun, menyebabkan lebih dari 55.000 hospitalisasi dan 500.000 kunjungan ke dokter (Trestaningati, 2018). Tahun 2017 didapatkan mortalitas balita di seluruh dunia disebabkan oleh diare (8%), artinya terdapat anak yang meninggal sebanyak 1.300 bahkan lebih setiap hari. Mortalitas anak balita akibat diare paling banyak ditemukan di Asia Selatan dan Sub-Sahara Afrika. (Paramasatya, 2023)

Diare menjadi salah satu penyakit berbasis lingkungan terbanyak dalam dua tahun terakhir (2018-2019), dengan jumlah 298.745 kasus pada tahun 2019. Menurut Survei Kesehatan Dasar yang dilakukan pada tahun 2018, angka kejadian diare 8% pada seluruh kategori, 10,6% pada bayi dan 12,3% pada bayi usia kurang dari lima tahun (balita) (Kementerian Kesehatan, 2022). Kejadian luar biasa (KLB) juga masih sering terjadi. Oleh karena itu, dinyatakan penyakit diare menjadi masalah kesehatan di Indonesia dilihat

dari angka mortalitas dan morbiditas serta timbulnya kejadian luar biasa (KLB), hal ini tertuang dalam Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare pada Keputusan Menteri Kesehatan No.1216/MENKES/SK/. (Nabilah Ulin Nuha, 2022)

Pada tahun 2018, terdapat 7.157.483 kasus infeksi diare di fasilitas kesehatan di seluruh provinsi di Indonesia. Diare menjadi alasan tersering mortalitas anak balita di Indonesia tahun 2019 yaitu sebanyak 10,7%. Angka ini lebih tinggi pada anak usia 1 hingga 4 tahun, yaitu sebanyak 11,5%, sedangkan pada bayi sebanyak 9%. Sama seperti tahun 2019, diare masih menjadi penyebab kematian utama pada tahun 2020, dengan angka sebesar 14,5%. Tahun 2015 hingga 2019, Jakarta Timur menjadi pencetak angka kejadian diare paling tinggi di Provinsi DKI Jakarta. Terdapat 63.548 kasus diare di Jakarta Timur pada tahun 2019. Pada tahun 2022, jumlah kasus tertinggi kembali terjadi di Jakarta Timur sebanyak 43.016 orang dengan 12.234 kasus terjadi pada balita (Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2023). Berdasarkan *report* diare bulanan selama Januari hingga November 2024 di wilayah kecamatan Jatinegara, didapatkan 1.773 balita yang mengalami diare dengan jumlah penderita diare pada semua umur sebanyak 6.809 penderita. (*Report* Diare Bulanan, Puskesmas Jatinegara)

Di hampir seluruh Puskesmas di Indonesia, diare termasuk dalam 10 penyakit paling banyak. Curah hujan yang tinggi dapat mempengaruhi patogen diare yang ditularkan melalui air. Tingginya curah hujan bisa saja berakhir dengan kejadian banjir. Di dunia, bencana alam tersering adalah banjir (Okaka, 2018). Menurut jumlah insiden per tahun, banjir bertanggung jawab atas 40% bencana alam. Banjir dapat terjadi di kota atau pedesaan, di negara berkembang atau negara maju. (Yarwin, 2021). Di seluruh dunia, dampak banjir dapat mengenai 2 juta orang bahkan lebih, menurut WHO, dalam 10 tahun terakhir (1998-2017), angka banjir mencapai 80–90%. Perubahan iklim diperkirakan akan menyebabkan peningkatan curah hujan sehingga frekuensi dan tingkat keparahan banjir akan meningkat. (Vegita D Imran, 2023)

Didapatkan dari data BNPB, terjadi peristiwa banjir sebanyak 726 dan hingga 30 Agustus 2020, lebih dari 2,8 juta orang mengungsi. Terdapat 9 zona banjir di Indonesia. Satu dari sembilan yang masuk ke dalam zona tersebut adalah DKI Jakarta. Pemprov DKI Jakarta mengatakan bahwa dataran rendah di antara hulu sungai dan pesisir membuat DKI Jakarta sering mengalami banjir. Pada tahun 2023, terdapat 65 kejadian banjir di DKI Jakarta yang mencetak jumlah pengungsi maupun terdampak sebanyak 1.874 orang dan kota dengan dampak paling banyak adalah Jakarta Timur. (Ainun Rosyida, 2024)

Jatinegara adalah kecamatan yang paling terpengaruh oleh banjir di Jakarta Timur (BPS Jakarta Timur, 2022), terutama daerah dekat dengan Sungai Ciliwung hal tersebut karena Sungai Ciliwung mulai menyempit akibat populasi meningkat, penggundulan hutan dan tindakan masyarakat yang membuat sungai mengalami pendangkalan, sehingga menyebabkan erosi dan sedimentasi. Hingga tanggal 4 Desember 2023, tercatat 13 insiden banjir di Kecamatan Jatinegara. Bencana tersebut menghasilkan 7.665 pengungsi. (Silva Indra Putri, 2024)

Kotoran yang terbawa oleh banjir berupa sampah, air got, atau septik tank dapat menyebabkan mudah berkembang biaknya nyamuk, bibit kuman penyakit dan sering kali mencetuskan Kejadian Luar Biasa (KLB). Ketidaknyamanan kondisi banjir mampu menurunkan kondisi tubuh dan imunitas. Ditambah dengan keadaan penuh tekanan akibat kebutuhan sandang, pangan, dan papan yang terhalang dapat meningkatkan resiko terhadap penurunan kesehatan. (Prof. Dr. Syamsul Arifin, 2021)

Teridentifikasi oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia terdapat tujuh penyakit yang sering muncul akibat banjir antara lain yaitu diare, leptospirosis, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), penyakit kulit, penyakit saluran pencernaan, tifoid, dan penyakit menular seperti demam berdarah atau malaria. Satu dari beberapa penyakit yang paling umum muncul akibat banjir adalah diare. Terdapat tiga faktor utama yang berisiko menyebabkan diare antara lain faktor karakteristik individu, faktor perilaku dan faktor lingkungan. Faktor karakteristik individu termasuk umur

balita dan status gizinya; faktor perilaku dalam pencegahan diare termasuk kebersihan tangan, penggunaan peralatan makan yang bersih, bahan makanan yang dicuci sebelum dimasak, setelah BAB tangan dicuci menggunakan sabun dan pemberian makan pada anak ketika berada di luar; faktor lingkungan termasuk hunian padat penduduk, sarana air bersih (SAB), penggunaan SAB dan kualitas dari air. (Prof. Dr. Syamsul Arifin, 2021)

Berdasarkan penelitian sebelumnya mengenai karakteristik diare pada balita yang Dirawat Inap di RSUD Tabanan Periode 2020 - 2021, menemukan kelompok paling sering terkena diare yaitu usia 1 – 12 bulan (45,5%), jenis kelamin laki – laki (56,4%), serta status gizi yang dimiliki normal (96,4%). (Putra & dkk, 2023)

Pada penelitian yang dilakukan oleh Ida Ayu Putu Pradnya Dewi, Anak Agung Ayu Lila Paramasatiari, dan Anak Agung Oka Lely tahun 2023, dengan penelitian berjudul “Karakteristik Pasien Diare Anak Umur 2-5 Tahun di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya, Denpasar” didapatkan kesimpulan bahwa yang lebih sering terkena penyakit diare adalah anak dengan jenis kelamin Laki-laki (54,7%) dibandingkan anak dengan jenis kelamin perempuan. Menurut persentase status gizi, 46,2% anak dengan status gizi baik sering terkena penyakit diare daripada anak-anak dengan status gizi buruk (5,7%). Selain itu, anak-anak yang telah diberi vaksin campak sebelumnya (95,3%) juga mungkin terjangkit penyakit diare. (Dewi & dkk, 2023)

Dalam studi pendahuluan dengan judul “Karakteristik Kejadian Diare Pada Balita di Puskesmas Biru Kabupaten Bone” didapatkan kesimpulan bahwa 68 balita usia 12 bulan berpotensi lebih tinggi mengalami diare (85%); dilihat dari jenis kelamin, ditemukan 42 balita Laki-laki lebih sering terjangkit diare (52.5%) dibandingkan balita perempuan; dilihat dari pemberian ASI eksklusif, ditemukan 57 balita yang menerima ASI eksklusif yang menderita diare (71.3%) daripada yang tidak menerimanya; dilihat dari kunjungan, diperoleh 52 balita dengan kunjungan baru lebih banyak (65%) dibandingkan dengan kunjungan lama; dilihat dari diagnosis, terdapat 78

orang terkena diare akut (97.5%) dibanding diare yang di sertai darah dan dilihat dari waktu kejadian, antara bulan Juli hingga Desember didapat lebih banyak kejadian diare yakni sebanyak 49 balita (61.3%). (Maya Astika Puteri, 2023)

Dalam melaksanakan penanggulangan diare, dukungan lintas program dan lintas sektor diperlukan. Untuk mencegah diare, dilakukan upaya pencegahan dengan memberikan pendidikan kepada masyarakat dengan meningkatkan penyebaran media KIE baik secara *online* maupun *offline* dengan tujuan peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk peduli terhadap masalah diare. Selain itu, kolaborasi antara program KIA, kesehatan lingkungan, gizi, dan tim penilaian (*surveilans*) juga ditingkatkan guna membantu perwujudan layanan diare yang komprehensif dan terstandar, organisasi profesi seperti Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) bekerja sama dengan pihak global dan organisasi lain. (Direktorat Jenderal, 2022)

Salah satu tantangan dalam mencapai tujuan program adalah kesadaran dan dukungan pemerintah daerah dan masyarakat yang kurang tentang diare. Ini berlaku untuk penanganan diare, survey terhadap KLB, tenaga kesehatan terlatih, pengadaan oralit dan zinc, serta distribusi anggaran bagi kegiatan pendukung. Selain itu, program yang dirancang tidak berjalan dengan baik karena hampir semua sumber daya dialokasikan untuk memerangi pandemi COVID-19. (Direktorat Jenderal, 2022)

Dengan tingginya angka kejadian diare sebagai penyakit berbasis lingkungan dengan data yang telah tercantum di latar belakang, penulis memiliki ketertarikan untuk mengetahui bagaimana karakteristik yang mempengaruhi kejadian diare pada balita yang berada di wilayah rawan banjir. Berdasarkan hal tersebut, penulis melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Karakteristik Balita dengan Diare di Wilayah Rawan Banjir Puskesmas Jatinegara Jakarta Timur Periode September s/d November Tahun 2024”.

B. Rumusan Masalah, Pertanyaan Penelitian dan Hipotesis

1. Rumusan Masalah

Banyaknya data pada latar belakang yang menyatakan bahwa diare menjadi satu dari berbagai macam penyakit berbasis lingkungan yang memiliki tingkat kejadian paling banyak di Indonesia bahkan dunia khususnya pada balita dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat hingga saat ini, karena menyebabkan morbiditas dan mortalitas. Hal ini memberikan dasar bagi peneliti untuk menganalisis permasalahan tersebut dan melakukan penelitian lebih lanjut untuk menemukan hubungan karakteristik balita dengan kejadian diare di daerah rawan banjir.

2. Pertanyaan Penelitian

- a. Bagaimana hubungan antara usia dengan kejadian diare pada balita di wilayah rawan banjir?
- b. Bagaimana hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian diare pada balita di wilayah rawan banjir?
- c. Bagaimana hubungan antara status gizi dengan kejadian diare pada balita di wilayah rawan banjir?
- d. Bagaimana kejadian diare pada balita di daerah rawan banjir?

3. Hipotesis

Ha:

- a. Terdapat hubungan antara usia dengan kejadian diare pada balita di wilayah rawan banjir;
- b. Terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian diare pada balita di wilayah rawan banjir;
- c. Terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian diare pada balita di wilayah rawan banjir;
- d. Terdapat hubungan antara daerah rawan banjir dengan kejadian diare pada balita.

Ho:

- a. Tidak terdapat hubungan antara usia dengan kejadian diare pada balita di wilayah rawan banjir;

- b. Tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian diare pada balita di wilayah rawan banjir;
- c. Tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian diare pada balita di wilayah rawan banjir;
- d. Tidak terdapat hubungan antara daerah rawan banjir dengan kejadian diare pada balita.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis Hubungan Karakteristik Balita dengan Diare di Wilayah Rawan Banjir Puskesmas Jatinegara Jakarta Timur Periode September s/d November Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi distribusi dari karakteristik usia, jenis kelamin, dan status gizi pada balita dengan diare di wilayah rawan banjir;
- b. Mengidentifikasi hubungan antara usia dengan kejadian diare pada balita di wilayah rawan banjir;
- c. Mengidentifikasi hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian diare pada balita di wilayah rawan banjir;
- d. Mengidentifikasi hubungan antara status gizi dengan kejadian diare pada balita di wilayah rawan banjir;

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan menjadi bukti empiris mengenai hubungan karakteristik balita dengan diare di wilayah rawan banjir Jakarta Timur.

2. Manfaat Praktisi

- a. Bagi Kepala Puskesmas
Memberikan informasi kepada fasilitas kesehatan tentang ciri-ciri diare pada balita agar dapat meningkatkan kualitas kesehatan dan menyediakan layanan kesehatan yang cukup di masa mendatang;

b. Bagi Bidan Puskesmas

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu cara dalam meningkatkan pengetahuan mengenai diare khususnya dalam upaya promotif dan preventif pada balita yang berada di wilayah rawan banjir;

c. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah informasi sebagai bahan pustaka khususnya di Prodi Kebidanan tentang hubungan karakteristik balita dengan diare di wilayah rawan banjir;

d. Bagi Peneliti

Dengan penelitian ini, peneliti dapat menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam pembuatan karya ilmiah. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya mengenai diare.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diare

1. Definisi Diare

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), diare adalah penyakit yang ditandai dengan perubahan tekstur dan konsistensi tinja dari lembek menjadi cair serta peningkatan frekuensi buang air besar di atas normal yaitu 3 kali atau lebih per-hari dengan muntah atau tinja berdarah. Penyakit ini merupakan kondisi yang sering terjadi pada anak balita, terutama pada tiga tahun pertama kehidupannya, dimana seorang anak dapat mengalami diare berat sebanyak satu hingga tiga kali kejadian. (Prof. Dr. Syamsul Arifin, 2021)

Dinyatakan bahwa diare merupakan keadaan ketika seorang individu buang air lebih sering dari normalnya, dalam sehari bisa tiga atau lebih disertai kondisi feses berkonsistensi cair dan bisa saja hanya air (Kementerian Kesehatan, 2010). Ilmu Kesehatan Anak FKUI mengartikan diare sebagai keadaan tidak normal dalam buang air besar dengan bentuk tinja yang cair dan lebih banyak dari normalnya. Neonatus dikatakan diare jika mengalami 4 kali atau lebih buang air besar, sedangkan pada bayi dengan usia 1 bulan atau lebih, dikatakan diare apabila buang air besar 3 kali atau lebih. (Prof. Dr. Syamsul Arifin, 2021)

2. Etiologi Diare

Menurut Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2010, penyebab klinis diare termasuk dalam enam kategori: infeksi (akibat infeksi virus, bakteri atau parasit), alergi, malabsorpsi, sistem kekebalan, toksisitas dan sebagainya. Diare menular menjadi penyebab sangat umum di klinik atau masyarakat. Adapun etiologi diare diantaranya sebagai berikut (Prof. Dr. Syamsul Arifin, 2021).

a. Faktor Infeksi

1) Infeksi Enteral

Penyebab tersering diare pada anak adalah infeksi enteral yang merupakan infeksi pada sistem pencernaan. Infeksi enteral terbagi menjadi 3 antara lain Infeksi virus seperti Rotavirus, Adenovirus, Astrovirus, Enterovirus (ECHO, Coxsackie, Poliomyelitis) dan sebagainya; Infeksi bakteri seperti E.coli, Salmonella, Vibrio, Shigella, Yersinia, Aeromonas, Campylobacter dan sebagainya; dan Infeksi parasit seperti jamur, cacing (Trichuris, Oxyuris, Ascaris, Strongyloides) serta protozoa (Entamoeba histolytica, Trichomonas hominis, Giardia lamblia).

2) Infeksi Parenteral

Infeksi pada organ tubuh lain selain sistem pencernaan, berupa tonsilofaringitis, ensefalitis, bronkopneumonia ataupun otitis media akut (OMA), disebut infeksi parenteral. Kondisi tersebut lebih berpotensi menjangkit anak dengan usia kurang dari dua tahun.

b. Faktor Malabsorpsi

1) Malabsorpsi karbohidrat: disakarida (tidak memiliki toleransi terhadap maltose, laktosa dan sukrosa), monosakarida (tidak memiliki toleransi terhadap glukosa, galaktosa dan fruktosa). Intoleransi laktosa menjadi alasan diare pada bayi dan anak paling sering.

2) Malabsorpsi lemak: kondisi tubuh yang mengalami gangguan dalam mencerna dan menyerap lemak.

3) Malabsorpsi protein: kondisi tubuh yang mengalami gangguan dalam mencerna dan menyerap protein.

c. Faktor Makanan dan Minuman yang Dikonsumsi

Air menjadi alur penularan antara sumber dengan host, air minum yang tidak matang dan air yang digunakan saat mandi dan berkumur bisa saja menjadi sumbernya. Penularan dapat terjadi ketika kuman melekat pada tangan lalu memegang makanan dan memasukkannya ke

dalam mulut. Selain itu, penularan kuman dapat terjadi karena alat makan dan dapur terkontaminasi. Terdapat bakteri penyerang sistem pencernaan antara lain yaitu bakteri *Entamoeba coli*, salmonella, shigella; Virus berupa Enterovirus, rota virus, serta parasit berupa cacing (*Ascaris*, *Trichuris*), dan jamur (*Candida albican*).

d. Faktor Psikologis

Faktor psikologis seperti rasa takut dan kondisi cemas dapat mempengaruhi terjadinya diare. Namun kejadian ini jarang terjadi pada anak yang memiliki usia lebih besar.

e. Faktor Pendidikan

Kelompok ibu yang memiliki jenjang pendidikan yang tinggi lebih memiliki kemungkinan dalam menangani dehidrasi melalui pemberian cairan pada balita yang diare dibandingkan kelompok ibu yang memiliki jenjang pendidikan yang rendah. Didapatkan bahwa ada hubungan antara pendidikan orang tua dengan kesehatan anak. Jenjang pendidikan orang tua dapat menjadi tolak ukur kualitas kesehatan anak.

f. Faktor Pekerjaan

Rata-rata orang tua yang bekerja sebagai pegawai negeri atau swasta memiliki pendidikan yang lebih tinggi dibandingkan orang tua yang bekerja sebagai buruh atau petani. Jenis pekerjaan pada dasarnya berkaitan dengan tingkat pendidikan serta pendapatannya. Namun, anak yang dititipkan pada orang lain akibat ibu bekerja memiliki potensi besar terkena penyakit.

h. Faktor Lingkungan

Penyakit berbasis lingkungan yang paling umum adalah diare. Faktor paling berpengaruh terhadap diare adalah ketersediaan air bersih dan sarana pembuangan tinja. Faktor tersebut berkaitan dengan perilaku manusia. Akumulasi antara ketidaksehatan perilaku manusia dengan tidak baiknya kondisi lingkungan menjadi alasan kuat kejadian diare.

i. Faktor Sosial Ekonomi Masyarakat

Salah satu pengaruh langsung kejadian diare adalah sosial ekonomi. Anak yang berasal dari keluarga dengan jenjang ekonomi rendah biasanya memiliki rumah dengan kondisi yang tidak baik dengan penyediaan air bersih yang tidak mencukupi standar kesehatan.

j. Faktor Laktosa (Susu Kaleng)

Bayi yang tidak diberi ASI berpotensi lebih besar terjangkit diare dan terkena dehidrasi berat. Selain itu, penggunaan botol susu juga dapat mendorong peningkatan penyebaran kuman sehingga bayi mengalami diare. Kandungan antibodi dalam ASI dapat membantu menjaga bayi terhadap serangan kuman penyebab diare seperti *Sigella* dan *V. Cholerae*.

3. Klasifikasi Diare

Klasifikasi diare berdasarkan lama waktunya antara lain yaitu (Prof. Dr. Syamsul Arifin, 2021):

a. Diare akut

Diare akut adalah suatu kondisi buruk yang ditandai dengan buang air besar encer atau encer yang sering dan terus-menerus, terjadi secara tiba-tiba selama kurun waktu kurang dari 14 hari atau 2 minggu dan selama 2 hari tidak berhenti di tubuh penderita.

b. Diare persisten

Diare yang terjadi selama 15 sampai 30 hari disebut dengan diare persisten. Diare jenis ini merupakan tahapan lebih lanjut dari diare akut atau peranjakan dari diare akut ke diare kronis.

c. Diare kronis

Diare kronis terjadi atau menetap pada jangka waktu yang lama karena sebab yang bukan infeksi seperti sensitivitas gluten atau sindrom metabolik. Diare kronis yang berlangsung lebih dari 30 hari adalah diare kronis atau persisten yang berlangsung lebih dari 2 minggu.

4. Gejala Klinis

Pada umumnya diare memiliki gejala klinis berupa peningkatan *temperature* tubuh, kurang nafsu makan bahkan sampai hilang nafsu makan, yang kemudian diikuti dengan diare. Feses menjadi cair dan bisa saja mengandung darah ataupun lendir di dalamnya. Feses bisa berubah warna menjadi hijau dikarenakan tercampur dengan empedu. Akibat seringnya infeksi, anus dan bagian sekitarnya menjadi nyeri, dan tinja menjadi semakin asam seiring berjalannya waktu akibat kelebihan asam laktat yang usus tidak mampu menyerap ketika buang air besar. Iritasi pada lambung atau masalah pada keharmonisan asam basa serta elektrolit mampu menimbulkan gejala muntah sebelum atau setelah makan. (Prof. Dr. Syamsul Arifin, 2021)

Defisiensi karbon terjadi pada penderita akibat hilangnya elektrolit dalam tubuh (defisiensi elektrolit), gejalanya antara lain: muntah, napas cepat, penurunan denyut jantung. Jika mengalami kekurangan kalium, pada penderita dapat terjadi kelemahan otot, gangguan detak jantung dan perut membengkak. Hipoglikemia dengan tanda kejang atau koma umumnya terjadi pada anak malnutrisi. (Prof. Dr. Syamsul Arifin, 2021)

Jika penderita kehilangan terlalu banyak air dan elektrolit, tanda dehidrasi mulai muncul. Tanda dehidrasi yaitu penurunan berat badan, turgor kulit menurun, cekung pada mata, terlihat kering diare area bibir, mulut serta kulit. (Hasan dan Alatas, 1985). Menurut Kliegman, Marcandante dan Jenson (2006), berdasar jumlah cairan dan elektrolit yang hilang, diare diklasifikasikan sebagai berikut (Prof. Dr. Syamsul Arifin, 2021):

a. Diare tanpa dehidrasi

Tidak ada tanda yang menunjukkan pasien dehidrasi pada tahap ini karena frekuensi BAB masih dapat di toleransi.

b. Diare dengan dehidrasi ringan (3%-5%)

Pasien dengan diare lebih dari tiga kali, terkadang muntah, penurunan nafsu makan, penurunan sekresi urin, rasa haus, penurunan aktivitas, tekanan darah ginjal dalam batas normal atau takikardi ringan, dan hasil normal dalam pemeriksaan fisik.

c. Diare dengan dehidrasi sedang (5%-10%)

Tanda masalah pasien pada tingkat ini yaitu mudah tersinggung atau mengantuk, takikardia, cekung dibagian mata dan ubun-ubun besar, pengeluaran urin sedikit atau tidak sama sekali, turgor kulit menurun, bibir dan mulut mengeluarkan air liur, kulit kering, air mata berkurang, dan kulit pucat serta dingin.

d. Diare dengan dehidrasi berat (10%-15%)

Tahapan pasien kehilangan air berlebih dalam tubuh serta umumnya pasien mengalami takikardi dengan tekanan darah rendah, hipotensi dan tekanan darah tinggi, produksi urin tidak ada, mata dan ubun-ubun sangat cekung, dan air mata produksinya berkurang, tidak bisa minum, kesadarannya menurun, waktu pengisian kapilernya terlalu lama (>3 detik) dan kulitnya menjadi dingin dan pucat.

5. Patofisiologi

Beberapa mekanisme dapat menjadi pendorong terjadinya diare, antara lain yaitu (Prof. Dr. Syamsul Arifin, 2021):

a. Diare osmotik:

Terjadi ketika air diambil terlalu banyak dari tubuh ke dalam usus. Dalam lumen usus, tekanan osmotik meningkat karena bahan substansi hipertonik non absorpsi. Akibatnya, cairan masuk. Faktor-faktor berikut menyebabkan diare osmotik:

- 1) Pasien mengkonsumsi bahan yang tidak dapat diserap (non absorpsi), seperti antasida, magnesium, sulfat, atau laksan.
- 2) Pasien yang mengalami gangguan absorpsi generalisata, yang menyebabkan retensi cairan seperti glukosa di dalam usus;
- 3) Pasien memiliki gangguan absorpsi seperti malabsorpsi glukosa-galaktosa atau disakarida.

b. Diare sekretori:

Diare sekretori (*non inflammatory*), terjadi ketika tubuh mengeluarkan cairan ke usus diluar waktu normal. Menurut Black (2007), diare tipe sekretori berlangsung ketika racun menyebabkan pengeluaran klorida

dan penurunan daya serap air dan garam (penyebabnya adalah *V. cholerae*) ataupun hal lain yang memicu penghambatan fungsi vili pada usus kecil.

c. Diare inflamatorik

Kerusakan sel mukosa usus yang disebabkan oleh akumulasi cairan, elektrolit, mukus yang berlebih dan disertai adanya darah pada feses.

d. Diare pada infeksi

1) Virus

2) Bakteri

- a) Perlekatan pada mukosa.
- b) Sekresi yang disebabkan toksin.
- c) Invasi mukosa.

3) Protozoa

Perlekatan mukosa (*Giardia lamblia* and *Cryptosporidium*) di epitel usus halus sehingga mengakibatkan phili menjadi pendek dan akhirnya terjadi diare.

6. Cara Penularan

Balita biasanya menderita diare melalui jalur penularan fecal oral, hal ini beralasan dari:

- a. Mengonsumsi makanan tercemar termasuk dari tambahan makan dan minuman.
- b. Berikut faktor terkait proliferasi kuman dalam tubuh :
 - 1) Air bersih yang tidak mencukupi;
 - 2) Sarana untuk kebersihan kurang dan tinja yang mencemari air;
 - 3) Penyimpanan dan penyiapan makanan tidak seperti seharusnya.

Penyakit diare dapat menular melalui air, makanan, serta susu. Pada umumnya, faktor-faktor diare meliputi faktor lingkungan seperti jamban keluarga, air bersih yang tersedia, tempat membuang sampah dan limbah air; kekebalan tubuh; imunodefisiensi; perilaku individu; infeksi pada sistem pencernaan; alergi; ketidakmampuan tubuh dalam absorpsi; keracunan dan sebagainya. Perilaku ibu dan pengasuh balita sangat

mempengaruhi kemungkinan kejadian diare. Beralasan oleh fakta bahwa balita masih bergantung pada lingkungannya karena belum dapat menjaga dirinya sendiri. Maka dari itu, jika ibu ataupun pengasuh tidak menjaga kesehatannya, maka balita tidak dapat terhindar dari diare. (Prof. Dr. Syamsul Arifin, 2021)

Penyebab diare sangat kompleks karena banyak faktor yang berhubungan satu sama lain yang dapat mempengaruhi kejadian diare. Faktor sanitasi lingkungan, gizi, kondisi sosial budaya dan kondisi sosial ekonomi adalah beberapa dari banyak faktor yang berhubungan satu sama lain. Tubuh yang rentan terpengaruh dari status gizi, genetik, serta hunian yang padat bahkan sosial ekonomi. Kerentanan tubuh juga dipengaruhi oleh paparan air yang tercemar, faktor infeksi itu sendiri dan sistem pencernaan. (Prof. Dr. Syamsul Arifin, 2021)

7. Penatalaksanaan

Berikut adalah penatalaksanaan dari penyakit diare pada balita menurut MTBS, yaitu (Kementerian Kesehatan, 2022):

a. Untuk Dehidrasi

1) Diare tanpa dehidrasi

Adapun tandanya, antara lain yaitu:

- a) Keadaan Umum : baik
- b) Mata : Normal
- c) Rasa haus : Normal, minum biasa
- d) Turgor kulit : kembali cepat

Penatalaksanaan antara lain yaitu:

- a) Pemberian cairan, tablet zinc, serta makanan berdasar pada rencana terapi A
- b) Tidak terdapat perbaikan setelah 2 hari, lakukan kunjungan ulang
- c) Beri tahu kapan harus kembali sesegera mungkin

2) Diare dehidrasi ringan/sedang

Adapun tandanya, antara lain yaitu:

- a) Keadaan Umum : Rewel atau mudah marah
- b) Mata : Cekung
- c) Rasa haus : Haus, keinginan banyak minum
- d) Turgor kulit : Kembali lambat

Penatalaksanaannya antara lain yaitu:

- a) Pemberian cairan, tablet zinc, serta makanan berdasar pada rencana terapi B
- b) Apabila ada kondisi berat:
 - SEGERA MERUJUK
 - Apabila masih mampu minum, beri ASI dan larutan oralit selama perjalanan
- d) Tidak ada perbaikan dalam 2 hari, lakukan kunjungan ulang
- e) Beri tahu kapan harus kembali sesegera mungkin

3) Diare dehidrasi berat

Adapun tandanya, antara lain yaitu:

- a) Keadaan Umum : Letargi atau tidak sadar
- b) Mata : Cekung
- c) Rasa haus : Tidak bisa minum atau malas minum
- d) Turgor kulit : Kembali sangat lambat (lebih dari 2 detik)

Penatalaksanaan antara lain yaitu:

- a) Terdapat tanda yang berat, cairan dapat diberikan dalam penanganan dehidrasi berat serta tablet zinc berdasar pada rencana terapi C
- b) Terdapat tanda berat lainnya dapat dilakukan:
 - Rujukan segera
 - Apabila anak mampu minum, beri ASI serta larutan oralit ketika dalam perjalanan
- c) Apabila usia anak lebih dari 2 tahun dan terdapat wabah kolera di tempatnya, antibiotic diberikan dalam penanganan kolera

b. Jika Diare 14 Hari atau Lebih

1) Diare Persisten

Tandanya yaitu tidak ada dehidrasi. Penataksanaannya yaitu:

- a) Pemberian oralit
- b) Selama 10 hari berturut-turut diberikan tablet zinc
- c) Setelah 2 hari, lakukan kunjungan ulang
- d) Beri tahu waktu harus kembali sesegera mungkin

2) Diare Persisten Berat

Tanda diare persisten yaitu dengan dehidrasi. Penataksanaannya yaitu:

- a) Sebelum dirujuk lakukan tatalaksana dehidrasi, kecuali ada klasifikasi berat lain
- b) MERUJUK

c. Jika Diare Disentri

Tanda diare disentri yaitu ada darah dalam tinja. Penataksanaannya yaitu:

- 1) Pemberian oralit
- 2) Selama 10 hari berturut-turut diberikan tablet zinc
- 3) KIE pemberian makan
- 4) Antibiotik diberikan sesuai masalah anak
- 5) Setelah 2 hari, lakukan kunjungan ulang
- 6) Beri tahu waktu harus kembali sesegera mungkin

Berikut adalah rencana terapi pemberian cairan tambahan untuk diare dan melanjutkan pemberian makan/ASI:

a. Rencana Terapi A: Tatalaksana Diare di Rumah

- 1) Pemberian tambahan cairan
 - a) ASI diberikan lebih sering dan lebih lama
 - b) Apabila anak mendapat ASI eksklusif, beri oralit atau air matang sebagai tambahan;
 - c) Apabila anak tidak mendapat ASI eksklusif, beri 1 atau lebih cairan seperti: oralit, cairan makanan (kuah sayur) atau air matang;
 - d) Pemberian oralit:

- Hingga umur 1 tahun : 50 - 100 ml setiap kali buang air besar
 - Umur 1 hingga 5 tahun : 100 - 200 ml setiap kali buang air besar
 - Pemberian sedikit tapi sering
 - Apabila anak muntah, tunda pemberian oralit selama 10 menit
- 2) Berikan tablet zinc selama 10 hari berturut-turut walaupun diare sudah berhenti;
- a) Dosis (1 tablet dispersible = 20 mg)
 - Umur < 6 bulan : ½ tablet per hari
 - Umur ≥ 6 bulan : 1 tablet per har
 - b) Tablet zinc dapat diberikan dengan dilarutkan sedikit air atau ASI
 - c) Ulangi pemberian zinc apabila anak muntah setelah kurang lebih setengah jam pasca pemberian
- 3) Lanjutkan pemberian makan;
- 4) Beritahu tahu kapan harus kembali.
- b. Rencana Terapi B: Tatalaksana Dehidrasi Ringan atau Sedang dengan Oralit
- 1) Pemberian oralit di klinik sesuai anjuran selama 3 jam
 - a) Jumlah oralit yang diperlukan = berat badan (dalam kg) x 75 ml
 - b) Jika berat badan tidak diketahui

UMUR	≤ 4 bulan	4 - < 12 bulan	1 - < 2 tahun	2 - < 5 tahun
BERAT BADAN	< 6 kg	6 - < 10 kg	10 - < 12 kg	12 - 19 kg
JUMLAH	200 - 400 ml	400 - 700 ml	700 - 900 ml	900 - 1400 ml

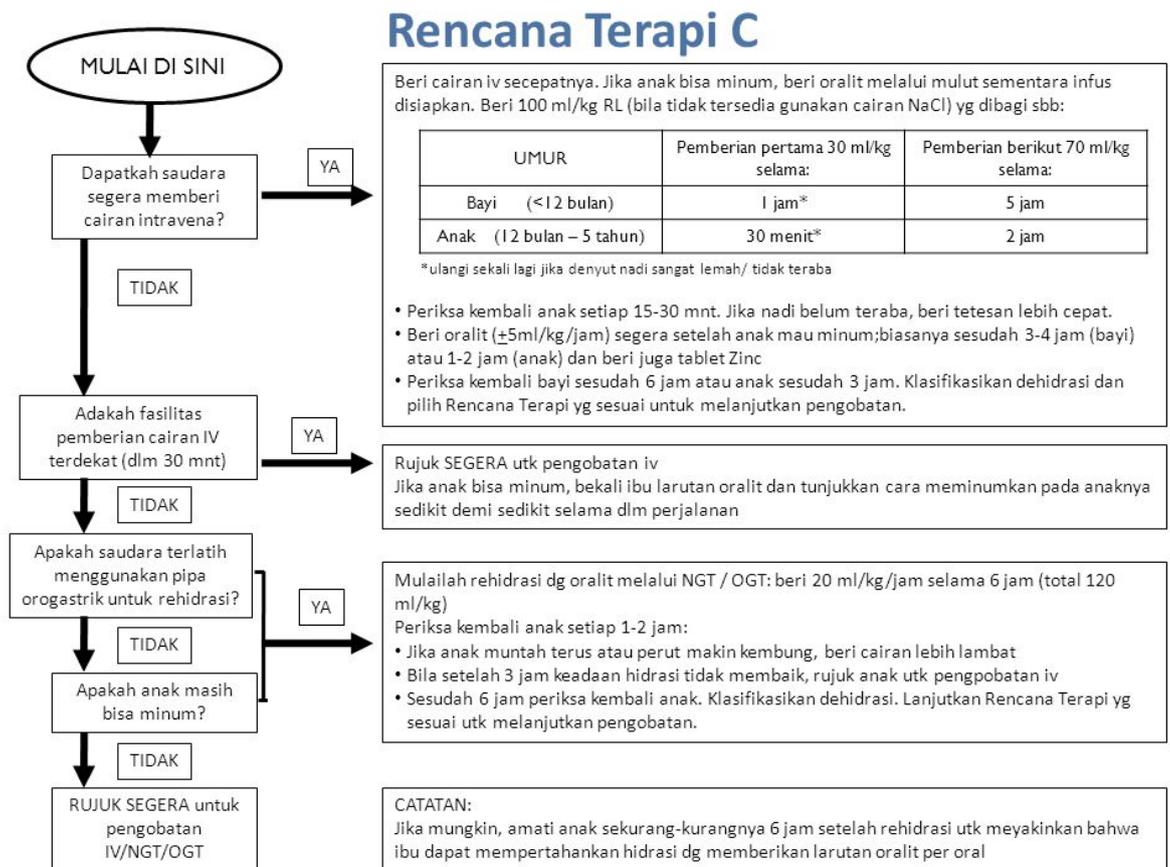
Digunakan UMUR hanya bila berat badan anak tidak diketahui

Gambar 2.1 Dosis Oralit Berdasarkan Umur

- c) Bagi anak berumur < 6 bulan dan tidak menyusui, beri tambahan 100 - 200 ml air matang dalam periode ini

- 2) Selam 10 hari berturut-turut diberikan tablet zinc bahkan jika diare sudah berhenti;
- 3) Setelah 3 jam, lakukan pemeriksaan kembali derajat dehidrasi dan mulai memberi makan;
- 4) Jika ibu memaksa pulang sebelum pengobatan selesai, berikan KIE aturan perawatan diare di rumah (Lihat Rencana Terapi A)

c. Rencana Terapi C



Gambar 2.2 Rencana Terapi C

8. Wewenang Bidan

Bidan diizinkan untuk mengatasi bayi dan balita yang sakit berdasarkan pada pedoman MTBM dan MTBS yang tertuang dalam Permenkes No. 28 tahun 2017 mengenai penyelenggaraan praktik kebidanan. Namun, bidan tidak memiliki wewenang atau kompetensi untuk memberikan obat kepada bayi dan balita yang sakit, yang dapat

menyebabkan konflik jika mereka melakukan kesalahan. Terutama, obat yang sering digunakan dalam pedoman MTBM dan MTBS adalah antibiotik. Jika antibiotik diberikan tidak sesuai usia atau dalam dosis yang salah, dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh manusia, membuat bayi dan balita lebih mudah terkena penyakit. (Anggraini, 2018)

Orang bekerja dalam bidang farmasi dianggap berkompentensi di bidang obat sesuai yang tercatat pada PP Nomor 51 Tahun 2009 mengenai pekerjaan kefarmasian,. Namun, pada situasi tertentu, seperti keadaan darurat, atau ketika tidak ada pemberi pelayanan kesehatan lain di daerah tersebut, Dinas Kesehatan mengklaim bahwa bidan dapat menangani atau memberikan obat kepada bayi dan balita jika mereka mematuhi pedoman MTBS dan MTBM dan batasan yang telah ditentukan. Penyakit yang bisa ditangani bidan antara lain diare, demam, masalah nutrisi, dan anemia jika penyakitnya masih pada kategori rendah atau sedang. Apabila penyakitnya telah mencapai kategori berat, rujukan harus segera dilakukan. (Anggraini, 2018)

Posisi hukum Peraturan Pemerintah No. 51 Nomor Tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian ada di bawah Permenkes No. 28 tahun 2017 tentang penyelenggaraan praktik kebidanan. Disimpulkan dari hukum yang berlaku, bidan dapat memberikan obat pada balita dan bayi berdasar pada panduan MTBS dan MTBM serta berdasar atas batasan kompetensi pengetahuan obat bidan. (Anggraini, 2018)

B. Karakteristik Balita

1. Definisi Balita

Anak balita adalah anak dengan usia 12 hingga 59 bulan, atau anak di atas satu tahun, pengertian tersebut tercantum pada Permenkes tahun 2014. Perkembangan dan pertumbuhan fisik, mental, psikis, dan sosial anak sangat cepat pada usia ini. Istilah "batita" biasa digunakan untuk menggambarkan usia anak 1 hingga 3 tahun (batita) serta anak prasekolah dengan usia 3 hingga 5 tahun. Anak sepenuhnya bergantung

pada orang tua dalam hal-hal dasar antara lain membersihkan diri, ke toilet, serta makan. (Siti Nabila, 2021)

Balita adalah periode utama dalam tumbuh dan kembang karena perkembangan bicara serta gerakan meningkat pesat. Tumbuh kembang anak pada periode ini menentukan keberhasilan tumbuh kembang anak pada periode berikutnya karena periode pertumbuhan dan perkembangan ini sangat cepat dan tidak dapat diulang. Hal itu menjadi alasan mengapa periode ini sering disebut sebagai masa keemasan atau *golden age*. (Asmulyati S Saleh, 2023)

2. Usia

Hurlock (2002) mendefinisikan "usia" sebagai rentang waktu yang dimulai dari tanggal kelahiran hingga tanggal ulang tahun (Latifiana, 2017:5). Sebaliknya, penelitian Iswanto dan Anastasia pada 2013 menganggap usia sebagai tahap perkembangan kehidupan yang berdampak pada kondisi fisik setiap individu. (Basuki, 2020)

Balita berusia 12 hingga 59 bulan mulai belajar berjalan dan lebih aktif dalam bergerak, membuat mereka aktif dalam main di area luar tempat tinggal serta orang tua sering tidak mengawasi, yang membuat mereka lebih rentan terkena diare. Selain itu, balita pada usia 12 hingga 59 bulan telah mendapat makanan tambahan diluar ASI, sehingga mereka bisa saja mengkonsumsi makanan yang sudah dikontaminasi oleh agen pembawa diare. (Fakhrurrozi & Subrata, 2021)

3. Jenis Kelamin

Pembeda antara Laki-laki dan perempuan secara biologis mengenai fungsi dan alat reproduktif disebut dengan jenis kelamin. Pada Laki-laki terdapat penis, testis, sperma dan jakun, sedangkan perempuan terdapat indung telur, rahim dan payudara. Indung telur perempuan dibuahi Laki-laki melalui spermanya. Perempuan menjalani kehamilan, melahirkan, menyusui dan menstruasi. Hal tersebut tidak bisa dipertukarkan karena anugerah dari Tuhan. (Nurhaeni, 2022)

Jenis kelamin dapat mempengaruhi kesehatan anak. Kerentanan anak Laki-laki terhadap penyakit infeksi, termasuk diare lebih tinggi karena anak Laki-laki memiliki keaktifan lebih dibandingkan anak perempuan. Akibatnya, anak Laki-laki harus memiliki daya tahan tubuh yang lebih baik dibandingkan dengan anak perempuan karena daya tahan tubuh yang lemah dapat memungkinkan anak Laki-laki mengalami infeksi, salah satunya adalah diare. (Fakhrurrozi & Subrata, 2021)

4. Status Gizi

Status gizi dapat digunakan dalam menentukan keadaan gizi setiap individu di batas normal ataupun bermasalah. Status gizi dikatakan bermasalah apabila adanya ketidakseimbangan makanan yang dikonsumsi (*nutrient input*) dengan kebutuhan tubuh (*nutrient output*) terhadap kebutuhan dalam tumbuh dan kembang, beraktivitas maupun melakukan kegiatan produktif. (Darwis, 2021)

Keadaan tubuh dapat dijelaskan dari status gizi yang ditunjukkan melalui pertumbuhan fisik, ukuran tubuh, dan antropometri. Asupan zat gizi yang seimbang dengan kebutuhan tubuh menentukan status gizi individu. Ketersediaan zat gizi dalam jumlah tepat dibutuhkan untuk tubuh agar tubuh berfungsi secara baik dan normal. Keseimbangan zat gizi dapat membantu tubuh terhindar dari berbagai penyakit, seperti penyakit infeksi. Selain itu, tumbuh kembang anak dapat maksimal. (Mohammad Furqan, 2020)

Selama 0 hingga 60 bulan, anak-anak sedang berada pada fase pertumbuhan, jadi penting untuk memperhatikan status gizi mereka. Pada saat ini sangat penting adanya lingkungan yang mendukung, baik internal maupun eksternal; gizi yang buruk akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang gizinya kurang akan memudahkannya sakit dan terganggunya pertumbuhannya. Penurunan produksi antibodi dan atrofi dinding usus dapat terjadi pada orang dengan gizi kurang, sehingga terjadi penurunan sekresi berbagai enzim. Akibatnya, bakteri dapat masuk ke dalam tubuh dengan mudah, terutama diare. Kondisi gizi

anak yang buruk membuatnya semakin sering diare dan meningkatkan risiko keparahan diare yang mereka alami. Anak dengan gizi kurang memiliki mukosa usus yang sangat peka terhadap infeksi. Tubuh dapat melawan penyakit infeksi jika mendapatkan gizi yang baik. Jika kondisi gizi memburuk, reaksi kekebalan tubuh akan menurun, yang berarti tubuh tidak dapat melawan infeksi. (Chintya N Puhi, 2023)

C. Banjir

1. Definisi Banjir

Banjir menjadi salah satu bencana alam dengan kejadian yang bisa kapan saja dan sering menghasilkan korban jiwa dan harta benda. Kerugian seperti rusaknya bangunan, barang berharga yang hilang serta kemampuan yang hilang untuk berangkat sekolah maupun kerja dapat terjadi akibat banjir. Banjir tidak dapat dihalangi, namun dapat dikendalikan dengan mengurangi dampak buruk yang ditimbulkannya. (Prof. Dr. Syamsul Arifin, 2021)

Banjir adalah bentuk umum pencemaran air akibat curah hujan yang tinggi disertai kapasitas badan air yang tidak memadai seperti sungai atau kanal dalam menerima dan mengangkut air. Banjir secara umum dianggap terjadi ketika permukaan air sungai naik melebihi kondisi normal atau ketika air secara umum melebihi kapasitas saluran normal. (Prof. Dr. Syamsul Arifin, 2021)

Banjir adalah kondisi yang mengakibatkan tenggelamnya suatu daerah atau tanah akibat bertambahnya air (BNPB, 2018, dalam Jurnal Setiawati, 2020). Sekitar 30% dari 5.000 sungai besar di Indonesia mengalir melalui daerah padat penduduk, oleh karena itu banjir merupakan bencana yang paling umum dan tidak dapat dihindari di banyak daerah. Penggunaan lahan, perubahan iklim serta permukaan air yang naik menjadi penyebab banjir tersering pada musim hujan. Bahaya banjir tidak dapat dihindari dan oleh karena itu perlu dikelola melalui manajemen bencana. Penanggulangan bencana banjir bukan berarti menghilangkan risiko banjir, namun mengatasinya. Risiko banjir

tergantung dari kerentanan dan keparahan. Faktor banjir dapat disebabkan oleh kombinasi faktor manusia dan alam. (Prof. Dr. Syamsul Arifin, 2021)

Yohana, 2017 mengatakan bahwa banjir merupakan kejadian yang terjadi karena ketidakmampuan tanah dalam menyerap penumpukan air di permukaan. Air jatuh ke tana tanpa ada tempat menampungnya, sehingga tanah pun terendam banjir. Untuk itu penanggulangan permasalahan banjir bukan hanya dilakukan dengan parit-parit *drainase* saja, namun disertai dengan membuat lebih banyak tempat penampungan atau tangki air. (Prof. Dr. Syamsul Arifin, 2021)

Dapat disimpulkan bahwa banjir merupakan daratan yang tergenang air dikarenakan meluapnya sungai akibat curah hujan yang tinggi atau mengalirkannya ke daerah lain yang lebih tinggi. Negara kepulauan seperti Indonesia dengan tingginya curah hujan yaitu sekitar 2000 hingga 3000 mm/tahun, memudahkan terjadinya banjir di Indonesia pada musim hujan yang berkisar pada bulan Oktober hingga Januari. (Prof. Dr. Syamsul Arifin, 2021)

2. Tipe Banjir

Berikut adalah berbagai jenis banjir yang digunakan sebagai tolak ukur bagi penanganannya, yaitu (Prof. Dr. Syamsul Arifin, 2021):

a. Banjir Sungai

Sebagian besar air di sungai mengalir keluar akibat intensitas hujan yang tinggi. Hal tersebut sering terjadi pada sungai yang memiliki rata-rata debit air tetap sepanjang tahun.

b. Banjir Pantai

Permukaan air laut meningkat karena tekanan yang tinggi. Banjir seperti ini sering dialami wilayah muara sungai. Air laut naik diakibatkan arus yang masuk ke dalam sungai menyebabkan terhalangnya air pada hilir sungai. Oleh karena itu, apabila hujan melanda di bagian hulu maka terhentinya aliran di bagian hilir. Lalu terjadilah banjir.

c. Banjir Tiba-Tiba

Curah hujan yang deras mengakibatkan banjir yang mendadak. Hal seperti ini sering dialami pada kawasan pemukiman. Minimnya tempat penampungan serta tingginya curah hujan menjadi penyebab utama terjadinya banjir tersebut. Banjir seperti ini terjadi juga di sungai-sungai. Jika sungai tidak memiliki daya tampung mencukupi, maka air akan keluar dari sungai dan mengakibatkan banjir pada kawasan tersebut.

d. Banjir Lokal atau Perkotaan

Drainase yang tidak mencukupi atau penggunaan lahan yang berubah menjadi penyebab terjadinya banjir di kawasan pemukiman atau kota. Perubahan penggunaan lahan di wilayah yang luas merupakan penyebab utama banjir, karena laju infiltrasi menurun yang menyebabkan tidak adanya akses bagi air untuk masuk ke dalam tanah.

e. Banjir Danau atau Tampung

Kenaikan air pada suatu danau atau waduk sehingga mengalir di atas permukaan danau/waduk. Akibat tingginya curah hujan, seringkali menyebabkan danau atau waduk mengeluarkan airnya sehingga mengakibatkan terjadinya banjir/genangan air di kawasan tersebut.

3. Penyebab Banjir

Adapun penyebab dari bencana banjir adalah sebagai berikut (Prof. Dr. Syamsul Arifin, 2021):

- a. Banjir yang disebabkan oleh aktivitas manusia, seperti penggunaan lahan yang dirubah pada daerah aliran sungai (DAS), sistem *drainase* dan fungsi saluran irigasi mengalami perubahan, limbah dibuang ke sistem *drainase* dan buruknya infrastruktur (bendungan dan saluran air).
- b. Banjir yang disebabkan oleh peristiwa alam seperti hujan dan suhu ekstrim dapat menyebabkan banjir, badai, tsunami, air tergenang atau arus balik yang sebagian besar terjadi di sungai, limbah,

saluran/sungai yang dilaluinya, limbah, saluran/sungai tidak selalu mencukupi, menyebabkan bendungan runtuh, tanggul runtuh, dll.

4. Dampak Banjir

Banjir menimbulkan kerugian materi dan nonmateri. Selain aktivitas sosial yang terganggu, gangguan kesehatan juga dapat timbul akibat banjir. Banjir memerlukan atensi besar dari berbagai pihak, dikarenakan dampak yang dapat timbul bagi para korban. Dampak tersebut antara lain sebagai berikut (Prof. Dr. Syamsul Arifin, 2021):

a. Kesulitan air bersih

Dalam situasi banjir, air bersih sangat terbatas, baik untuk air minum maupun kebutuhan lainnya. Sedangkan air merupakan kebutuhan yang sangat diperlukan dalam kehidupan manusia.

b. Timbulnya masalah kesehatan

Kotornya air, kurangnya air bersih, dan air yang tergenang dapat menyebabkan gangguan kesehatan. Hal ini kemudian menyebabkan tersebarnya penyakit. Penyakit yang terjadi di daerah terdampak banjir kerap menyerang anak serta orang lansia. Hal tersebut disebabkan oleh kurangnya penerapan Praktik Kebersihan yang Baik (PHBS), seperti mencuci tangan pasca terpapar air banjir (terutama ketika ingin makan) serta memberikan larangan pada anak untuk main di daerah yang banjir. Penyakit paling umum terjadi akibat penularan melalui hewan pengerat adalah leptospirosis. Pada tikus sering ditemukan bakteri leptospira. Pencemaran air dan makanan oleh urin tikus yang mengandung leptospira menjadi alur penularan ke manusia. Pada saat banjir terjadi, ketersediaan air bersih tidak menjamin pemenuhan kebutuhan terhadap air dapat teratasi.

c. Timbulnya kerugian ekonomi

Banjir tidak hanya merusak rumah dan harta bendanya, namun juga menyebabkan hilangnya barang-barang berharga lainnya. Apalagi, hal ini akan menyulitkan para korban untuk bekerja saat banjir. Bencana ini menimbulkan kerugian finansial bagi korban. Di beberapa daerah

yang paling terkena dampak banjir, hal ini akan menyebabkan roda perekonomian daerah tersebut melambat.

d. Melumpuhkan aktivitas masyarakat

Banjir besar mengakibatkan rumah warga tergenang serta membuat masyarakat yang terdampak perlu mengungsi ke lokasi yang aman. Kondisi pakaian yang buruk serta kurangnya tempat berteduh menyulitkan masyarakat dalam menjalankan aktivitas normal. Banjir juga menimbulkan kendala transportasi dan akses. Selain itu, terganggunya aktivitas sosial dan kemasyarakatan yang menghalangi masyarakat dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

e. Menimbulkan korban jiwa

Saat terjadi bencana, ada juga yang menjadi korban jiwa. Entah karena terjebak air banjir atau karena banjir yang tidak direncanakan. Hal ini kemungkinan besar terjadi ketika banjir merusak desa dan lingkungan. Ada pula korban jiwa akibat tertular penyakit-penyakit. Pada saat banjir, jumlah korban jiwa cukup banyak akibat kecelakaan yang terjadi karena pemakaian listrik atau alat elektronik di tempat yang terendam banjir.

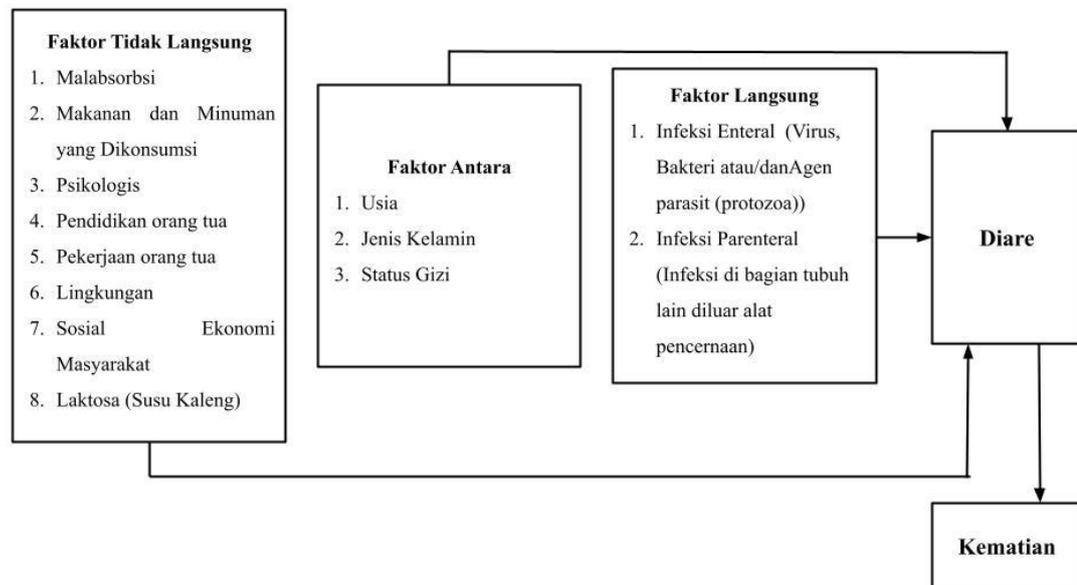
D. Orisinalitas Penelitian

Tabel 2.1 Orisinalitas Penelitian

No	Tahun	Judul	Hasil Penelitian
1	2023	Karakteristik Kejadian Diare Pada Balita di Puskesmas Biru Kabupaten Bone	Hasil penelitian menunjukkan kelompok paling sering terkena diare yaitu usia 1 – 12 bulan (45,5%), jenis kelamin laki – laki (56,4%), serta status gizi yang dimiliki normal (96,4%).
2	2023	Karakteristik Penderita Diare pada	Hasil penelitian menunjukkan yang lebih sering terkena penyakit diare adalah anak

		Balita yang Dirawat Inap di RSUD Tabanan Periode 2020 - 2021	dengan jenis kelamin Laki-laki (54,7%) dibandingkan anak dengan jenis kelamin perempuan. Menurut persentase status gizi, 46,2% anak dengan status gizi baik sering terkena penyakit diare daripada anak-anak dengan status gizi buruk (5,7%). Selain itu, anak-anak yang telah diberi vaksin campak sebelumnya (95,3%) juga mungkin terjangkit penyakit diare.
3	2023	Karakteristik Pasien Diare Anak Umur 2-5 Tahun di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya, Denpasar	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 68 balita usia 12 bulan berpotensi lebih tinggi mengalami diare (85%); dilihat dari jenis kelamin, ditemukan 42 balita Laki-laki lebih sering terjangkit diare (52.5%) dibandingkan balita perempuan; dilihat dari pemberian ASI eksklusif, ditemukan 57 balita yang menerima ASI eksklusif yang menderita diare (71.3%) daripada yang tidak menerimanya; dilihat dari kunjungan, diperoleh 52 balita dengan kunjungan baru lebih banyak (65%) dibandingkan dengan kunjungan lama; dilihat dari diagnosis, terdapat 78 orang terkena diare akut (97.5%) dibanding diare yang di sertai darah dan dilihat dari waktu kejadian, antara bulan Juli hingga Desember didapat lebih banyak kejadian diare yakni sebanyak 49 balita (61.3%).

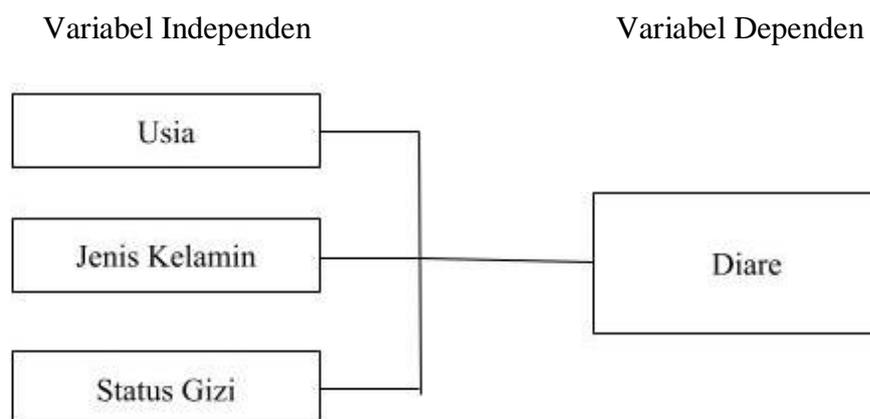
E. Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi dari (Prof. Dr. Syamsul Arifin, 2021) dan (Dewi & dkk, 2023)

F. Kerangka Konsep



Gambar 2.4 Kerangka Konsep

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan penggambaran yang menguraikan dengan tepat bagaimana variabel-variabel terhubung satu sama lain, bagaimana data akan dikumpulkan, dan bagaimana analisis data akan dilakukan. Metode penelitian kuantitatif dengan jenis observasional analitik digunakan pada penelitian ini. Penelitian kuantitatif merupakan penelitian sistematis terhadap fenomena serta kausalitas hubungan-hubungannya. Metode kuantitatif diartikan seperti kegiatan menginvestigasi secara sistematis pada fenomena dengan melakukan pengumpulan data yang diukur dengan menggunakan teknik matematika, komputasi atau statistik. (Karimudidin Abdullah, 2022)

Observasional analitik yaitu studi tentang hubungan antara dua variabel dalam situasi atau kelompok subjek dan penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional yaitu pengukuran terhadap variabel independen dan dependen yang pada titik waktu yang sama. Dalam penelitian ini dilakukan pengamatan terhadap beberapa karakteristik yang memiliki hubungan dengan kejadian diare pada balita di daerah rawan banjir meliputi karakteristik usia, jenis kelamin, dan status gizi.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai bulan November-Desember 2024.

2. Tempat Penelitian

Penelitian berlokasi di Puskesmas Jatinegara Jl. Matraman Raya No.220, RT.3/RW.6, Bali Mester, Kecamatan Jatinegara, Kota Jakarta Timur, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 13310.

C. Populasi dan Subjek Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah kumpulan semua subjek dan objek yang memiliki karakteristik tertentu yang telah dipilih oleh peneliti untuk menjadi fokus penelitian dan sumber kesimpulan. Populasi pada penelitian ini jumlahnya adalah 54 balita. Populasi yang digunakan mencakup seluruh balita sesuai kriteria penelitian yang mengalami diare di daerah rawan banjir Puskesmas Jatinegara Jakarta Timur periode September s/d November Tahun 2024. (Nidia Suriani, 2023)

2. Subjek Penelitian

Sampel adalah sebagian kecil dari populasi yang menjadi subjek penelitian, atau menggambarkan sebagian karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel terdiri dari bagian populasi yang dapat dijangkau dan digunakan sebagai subjek penelitian oleh peneliti. (Nidia Suriani, 2023)

Kriteria inklusi menetapkan subjek penelitian yang memiliki karakteristik umum dari populasi target yang terjangkau yang akan diteliti, sedangkan kriteria eksklusi menetapkan subjek penelitian yang tidak memenuhi kriteria inklusi studi karena berbagai alasan. (Nursalam, 2017).

Berikut Kriteria Sampel dalam Penelitian ini:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Balita usia 0–5 tahun yang mengalami diare
- 2) Balita yang terdata di rekam medik Puskesmas Jatinegara;
- 3) Balita yang terdata di laporan register MTBS Puskesmas Jatinegara.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Balita tanpa data usia, jenis kelamin, status gizi ataupun derajat dehidrasi;
- 2) Balita dengan penyakit kronik dan memerlukan perawatan yang berkelanjutan seperti *crohn's disease*, iritasi usus besar, dll.

D. Besar Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu *non-probability* sampling. Metode pengambilan sampel *non-probability* menggunakan sampel yang tidak dipilih secara acak. Faktor-faktor yang telah direncanakan sebelumnya oleh penulis menjadi dasar untuk pemilihan sampel populasi. (Aris Eddy Sarwono, 2021)

Besaran sampel pada penelitian ini ditetapkan melalui teknik total sampling. Total sampling merupakan teknik pengambilan sampel yang memakai semua anggota populasi sebagai sampel. Sehingga sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh populasi balita yaitu 54 balita dengan diare sesuai kriteria inklusi yang berada di Puskesmas Jatinegara periode September s/d November tahun 2024. (Melda Salsabillah, 2022)

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen						
1	Usia	Usia responden dalam penelitian ini sesuai tahun dia lahir. (Nafiah, 2022)	Datar Sekunder	Rekam Medik	1. 0-2 tahun 2. 2-5 tahun	Ordinal
2	Jenis Kelamin	Pembagian dua jenis kelamin biologis manusia (penyifatan) yang sudah ada sejak	Data Sekunder	Rekam Medik	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal

		lahir. (Nurhasanah, 2023)				
3	Status Gizi	Status kesehatan berdasarkan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) yang didapatkan dari buku pencatatan kesehatan ibu dan anak (KIA). (Dzul Istiqomah Hasyim, 2019)	Data Sekunder	Rekam Medik	1. < -3 SD, Gizi buruk 2. -3 SD sampai dengan < -2 SD, Gizi kurang 3. -2 SD sampai dengan +1 SD, Gizi baik (normal) 4. > +1 SD sampai dengan +2 SD, Berisiko gizi lebih 5. > +2 SD sampai dengan +3 SD, Gizi lebih	Ordinal

					6. +3 SD, Obesitas	
Variabel Dependen						
1	Kejadian Diare	Penyakit yang ditandai dengan perubahan tekstur dan konsistensi tinja dari lembek menjadi cair serta peningkatan frekuensi buang air besar 3 kali atau lebih per-hari. (World Health Organization, 2019)	Data Sekunder	Rekam Medik (Lembar Observasional)	1. Dehidrasi Berat 2. Dehidrasi Ringan/Sedang 3. Tanpa Dehidrasi	Nominal

F. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data digunakan untuk mengukur data yang akan dikumpulkan, yang berarti bahwa data dikumpulkan dengan menggunakan instrumen tersebut. Adapun instrumen pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini yaitu:

1. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan secara tidak langsung dari objek penelitian. Jenis data ini dapat berasal dari situs internet, ataupun dari sebuah referensi yang berkaitan dengan apa yang sedang diteliti oleh penulis. Data sekunder penelitian ini diperoleh dari rekam medis dan laporan register MTBS Puskesmas Jatinegara yang mencakup semua kasus diare yang terjadi pada balita. Selain itu, data sekunder diperoleh melalui studi kepustakaan dengan mengumpulkan bahan dari berbagai literatur dan data survei yang relevan dengan masalah yang dikaji. (Meita Sekar Sari, 2019)

2. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan dengan mengulas naskah, laporan, maupun dokumen yang relevan terhadap topik penelitian sekaligus menjadi pendukung penulisan penelitian. Pada penelitian ini, studi dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan data dan fakta di lapangan beralaskan dokumentasi yang diperoleh dari Puskesmas Jatinegara berupa rekam medis yang dikumpulkan pada lembar observasi. (Umar Sidiq, 2019)

G. Teknik Pengolahan Data

1. *Editing*

Editing adalah kegiatan untuk mengecek dan memperbaiki isi dari formulir atau kuesioner (Notoatmodjo, 2018). Setelah penulis mengumpulkan data di lembar observasi, penulis melakukan *editing* pada tahap data dikumpulkan. Setelah itu, peneliti memastikan kembali apakah data yang dibutuhkan sudah lengkap. *Editing* dilaksanakan di lapangan, sehingga bila ada kekurangan dapat segera dilengkapi. Secara

umum editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isi dari lembar observasi tersebut.

2. *Coding*

Coding merupakan mengubah data dalam bentuk kalimat menjadi data dalam bentuk angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2018). Untuk mempermudah pengolahan data, dilakukan pengkodean yang berarti rekapitulasi data dilakukan dalam satu lembar kertas yang sama sehingga karakteristik balita dapat dilihat kembali dengan mudah, *coding* dalam penelitian ini meliputi:

a. Diare:

Kode 1= Dehidrasi Berat

Kode 2= Dehidrasi Ringan/Sedang

Kode 3= Tanpa Dehidrasi

b. Usia:

Kode 1= 0–2 tahun

Kode 2= 2–5 tahun

c. Jenis Kelamin:

Kode 1= Laki-laki

Kode 2= Perempuan

d. Status Gizi:

Kode 1= < -3 SD, Gizi buruk

Kode 2= -3 SD sampai dengan < -2 SD, Gizi kurang

Kode 3= -2 SD sampai dengan $+1$ SD, Gizi baik (normal)

Kode 4= $> +1$ SD sampai dengan $+2$ SD, Berisiko gizi lebih

Kode 5= $> +2$ SD sampai dengan $+3$ SD, Gizi lebih

Kode 6= $+3$ SD, Obesitas

3. *Entry Data*

Data entry adalah proses memasukkan data digital ke dalam sistem berbasis komputer sehingga data dapat diproses secara digital.

4. *Tabulating*

Tabulating adalah proses pengelompokan data yang sudah di *coding* dalam satu label.

5. *Processing*

Processing adalah proses setelah semua data yang diperlukan dikumpulkan dalam lembar observasi dan kemudian diproses oleh komputer.

6. *Cleaning*

Cleaning merupakan proses membersihkan data sebelum diolah secara statistik termasuk melakukan pemeriksaan konsistensi dan mengidentifikasi data yang keluar, tidak konsisten atau memiliki nilai ekstrim. Setelah membersihkan data, peneliti biasanya memasukkan data ke dalam tabel yang disesuaikan dengan tujuan penelitian sebelum menganalisisnya. Untuk mempermudah tabulasi data, dibuat *dummy* tabel, yang menampilkan hasil penelitian.

H. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat memiliki tujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diteliti. Dalam analisis univariat, metode statistik deskriptif digunakan dalam menggambarkan parameter dari setiap variable (Aris Eddy Sarwono, 2021). Adapun analisis univariat menggunakan rumus distribusi frekuensi yaitu dengan rumus:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentase

F : Frekuensi observasi

N : Jumlah sampel penilaian

2. Analisis Bivariat

Dalam analisis bivariat, uji statistik digunakan untuk menentukan apakah ada hubungan antara karakteristik bayi dan kasus diare yang terjadi di wilayah yang rawan banjir di Puskesmas Klender Jakarta Timur dari bulan September hingga November 2024. Alat statistik yang

digunakan adalah Uji Chi-square. Dengan menggunakan ukuran statistik ini penulis berusaha untuk menguji hipotesis bahwa ada korelasi signifikan antara variabel independen dan variabel dependen. (Aris Eddy Sarwono, 2021)

Pada penelitian ini menggunakan aplikasi SPSS dengan tingkat signifikan apabila p value lebih kecil dari derajat kesalahan (0.05). Kekuatan korelasi, nilai r dikategorikan sebagai berikut:

1. Bila p -value : $< 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa hubungan antara karakteristik balita dengan kejadian diare di Puskesmas Jatinegara bermakna secara statistik.
2. Bila p -value : $> 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa hubungan antara karakteristik balita dengan kejadian diare di Puskesmas Jatinegara tidak bermakna secara statistik.

I. Etika Penelitian

Penelitian akan dilakukan setelah mendapat surat izin Studi pendahuluan dari STIKes RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat. Etika dalam penelitian memiliki prinsip antara lain yaitu kerahasiaan, terbebas dari eksploitasi, terbebas dari penderitaan, responden bebas untuk melakukan penolakan, serta persetujuan oleh responden (informed consent). Etika dari penelitian antara lain yaitu (Nursalam 2017):

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Etika dasar dalam meneliti adalah memberikan lembar persetujuan sebelum pengambilan data kepada responden. Sebelum meminta persetujuan, peneliti memberi tahu responden mengenai alasan dilakukan penelitian. Semua responden yang ingin diteliti perlu memberikan tanda tangan pada formulir persetujuan. Apabila mereka melakukan penolakan, peneliti tidak berhak memaksa karena peneliti perlu menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Nama responden tidak dicantumkan oleh peneliti demi terjaganya identitas dari responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Informasi yang dikumpulkan dari responden akan disimpan rahasia. Setiap responden akan menerima kode yang berisi semua informasi yang telah dikumpulkan oleh peneliti; hanya peneliti yang akan mengetahuinya. Hanya kelompok data tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai bagian dari hasil penelitian.

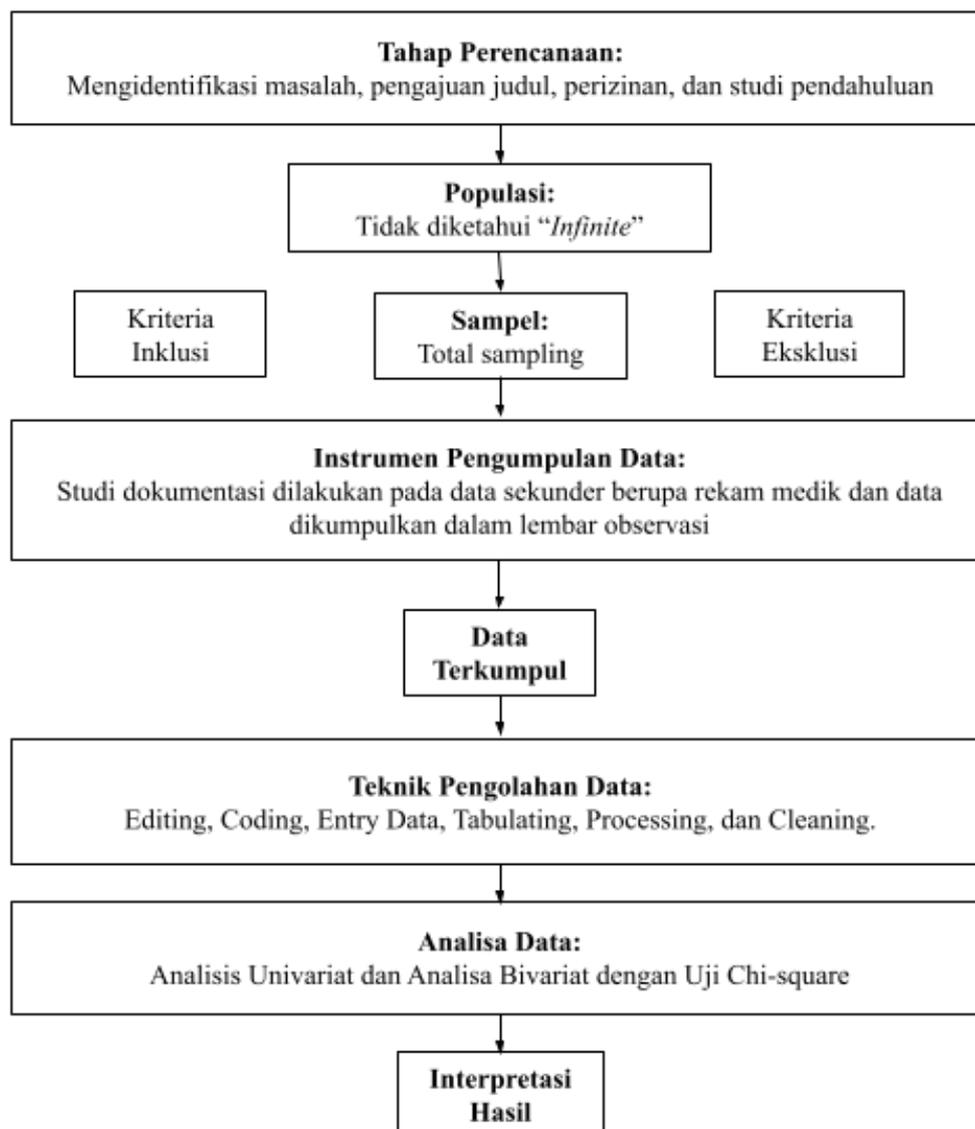
4. Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan harus tetap dijaga oleh penelitian yaitu dengan tidak membeda-bedakan responden diluar dari kriteria yang ingin diteliti.

5. Asas Kemanfaatan (*Beneficence*)

Hasil penelitian perlu memberi manfaat untuk responden dengan mengecilkan efek negatif bagi responden.

J. Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian berlokasi di Puskesmas Jatinegara Jl. Matraman Raya No.220, RT.3/RW.6, Bali Mester, Kecamatan Jatinegara, Kota Jakarta Timur, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 13310. Puskesmas Kecamatan Jatinegara terdiri dari 8 Kelurahan, 91 RW, 1128 RT dan 115.124 KK dengan jumlah penduduk 315.845 (<https://jaktimkota.bps.go.id>). Jatinegara adalah kecamatan yang paling terpengaruh oleh banjir di Jakarta Timur (BPS Jakarta Timur, 2022). Hingga tanggal 4 Desember 2023, tercatat 13 insiden banjir di Kecamatan Jatinegara. Bencana tersebut menghasilkan 7.665 pengungsi (Silva Indra Putri, 2024).

Penelitian ini dilakukan dari bulan November hingga Desember 2024. Peneliti hanya mengambil data sekunder melalui rekam *medic* di Puskesmas Jatinegara terhadap kejadian diare pada balita. Berdasarkan *report* diare bulanan selama Januari hingga November 2024 di wilayah kecamatan Jatinegara, didapatkan 1.773 balita yang mengalami diare dengan jumlah penderita diare pada semua umur sebanyak 6.809 penderita. (*Report Diare Bulanan*, Puskesmas Jatinegara)

B. Hasil Penelitian

Dalam penelitian ini diteliti karakteristik yang diperkirakan berhubungan dengan kejadian diare pada balita di wilayah rawan banjir yaitu karakteristik berupa usia, jenis kelamin, dan status gizi. Hasil penelitian dan analisis *statistic* dapat dilihat pada table berikut ini.

1. Analisis Univariat

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita dengan Diare

Variabel	Kejadian Diare				Total	
	Dehidrasi Ringan/Sedang		Tanpa Dehidrasi			
	f	%	f	%	f	%
Usia						
0–2 tahun	12	22,2	24	44,4	36	66,7
2–5 tahun	5	9,3	13	24,1	18	33,3
Jenis Kelamin						
Laki-laki	8	14,8	23	42,6	31	57,4
Perempuan	9	16,7	14	25,9	23	42,6
Status Gizi						
Gizi kurang	16	29,6	0	0,0	16	29,6
Gizi baik	1	1,9	36	66,7	37	68,5
Obesitas	0	0,0	1	1,9	1	1,9
Total	17	31,5	37	68,5	54	100,0

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 54 sampel, balita diare memiliki angka lebih besar pada kelompok usia 0–2 tahun yaitu 36 balita (66,7%), balita usia 2–5 tahun mengalami diare 18 (33,3%). Balita dengan jenis kelamin laki-laki mengalami diare 31 balita (57,4%), balita dengan jenis kelamin perempuan mengalami diare 23 balita (42,6%). Balita dengan status gizi kurang mengalami diare 16 balita (29,6%), balita dengan status gizi baik mengalami diare 37 balita (68,5%) dan balita dengan status gizi obesitas mengalami diare 1 balita (1,9%).

2. Analisis Bivariat

Uji setatistik penelitian ini menggunakan uji chi-square, dilakukan prosedur analisis untuk mengetahui ada tidak hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent. Adanya keterkaitan antara variabel independent dan variabel dependent dilanjutkan dengan nilai p-value pada uji chi-square dengan nilai $\alpha < 0,05$. Hasil analisis bivariat penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Hubungan Usia dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Jatinegara

Tabel 4.2 Hubungan Usia dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Jatinegara

Usia Balita	Kejadian Diare				Jumlah		OR (95% CI)	P Value
	Dehidrasi		Tanpa		f	%		
	Ringan/Seda		Dehidrasi					
	F	%	f	%				
0-2 tahun	12	22,2	24	44,4	36	66,7		
2-5 tahun	5	9,3	13	24,1	18	33,3	7,875	0,060
Total	17	31,5	37	68,5	54	100		

Tabel 4.2 menunjukkan hasil uji statistik menggunakan *chi-square* menunjukkan hasil *p-value* $> 0,05$, yaitu 0,060. Berdasarkan usia balita, diperoleh bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian diare pada balita di wilayah rawan banjir Puskesmas Jatinegara.

b. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Jatinegara

Tabel 4.3 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Jatinegara

Usia Balita	Kejadian Diare				Jumlah		OR (95% CI)	P Value
	Dehidrasi		Tanpa		f	%		
	Ringan/Sedang		Dehidrasi					
	F	%	f	%				
Laki-laki	8	14,8	23	42,6	31	57,4	0,762	0,934
Perempuan	9	16,7	14	25,9	23	42,6		
Total	17	31,5	37	68,5	54	100		

Tabel 4.3 menunjukkan hasil uji statistik menggunakan *chi-square* menunjukkan hasil *p-value* >0,05, yaitu 0,934. Berdasarkan jenis kelamin balita, diperoleh bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian diare pada balita di wilayah rawan banjir Puskesmas Jatinegara.

c. Hubungan Status Gizi Balita dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Jatinegara

Tabel 4.4 Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Jatinegara

Usia Balita	Kejadian Diare				Jumlah		OR (95% CI)	P Value
	Dehidrasi		Tanpa		f	%		
	Ringan/Seda		Dehidrasi					
	F	%	f	%				
Gizi kurang	16	29,6	0	0,0	16	29,6		
Gizi baik	1	1,9	36	66,7	37	68,5	-	0,000
Obesitas	0	0,0	1	1,9	1	1,9		
Total	15	37,5	25	62,5	40	100		

Tabel 4.4 menunjukkan hasil uji statistik menggunakan *chi-square* menunjukkan hasil *p-value* <0,05, yaitu 0,000. Berdasarkan status gizi balita, diperoleh bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian diare pada balita di wilayah rawan banjir Puskesmas Jatinegara.

C. Pembahasan

1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita yang Mempengaruhi Kejadian Diare di Wilayah Rawan Banjir Puskesmas Jatinegara

a. Usia

Tabel 4.1 menunjukan proporsi paling banyak ditunjukkan pada usia 0–2 tahun mengalami diare yaitu 36 balita (66,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Achmad Dzulkifli, dkk yang memperlihatkan bahwa balita terbanyak mengalami diare pada karakteristik usia <24 bulan 491 balita (18,7%) dibanding balita dengan usia >24 bulan yaitu 219 balita (8,3%). Sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh Ponirah dan Rika Harini dengan hasil distribusi frekuensi lebih besar pada balita usia <24 bulan yang mengalami diare 92 balita (27,46%) dibandingkan balita dengan usia >24-60 bulan yaitu 32 balita (24,62%). (Ponirah & Harini, 2022)

Penelitian oleh Mayang, dkk konsisten hasilnya dengan penelitian lain yang memperlihatkan balita usia 0-2 tahun memiliki mayoritas terhadap kejadian diare yaitu 21 balita (70%). Kelompok usia 0 bulan sampai 24 bulan rentan terpapar diare karena faktor *care-taker* yang memiliki kebiasaan yang jauh dari kebersihan. Penelitian serupa juga memaparkan kelompok umur yang sama pada kejadian diare anak. Kurangnya perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu yang telah memiliki anak, merupakan faktor utama yang menyebabkan anak diare. Dengan kata lain faktor kebersihan merupakan terutama sebagai *care-taker* anak. (Soeseno & dkk, 2019)

b. Jenis Kelamin

Tabel 4.1 menunjukkan proporsi paling banyak ditunjukkan pada balita laki-laki dengan diare yaitu 31 balita (57,4%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan M. Fakhurrozi dan I Made Subrata memperlihatkan hasil analisis data dari total 79 balita, proporsi kejadian diare lebih banyak ditemukan pada balita laki-laki sebanyak 48 balita (60,77%). (Fakhurrozi & Subrata, 2021)

Hasil serupa didapatkan oleh Ida Ayu Putu Pradya Dewi, dkk dengan hasil mayoritas kejadian diare pada balita dialami oleh balita dengan jenis kelamin laki-laki 58 balita (54,7%). Konsisten dengan penelitian Satrianjaya (2019) di RSUP Sanglah Denpasar, jenis kelamin dominan pasien diare anak adalah laki laki (56,5%). Hal ini kemungkinan terjadi karena anak laki-laki lebih banyak dan aktif bermain di luar lingkungan rumah, sehingga lebih rentan terpapar agen pemicu diare. (Putra & dkk, 2023)

c. Status Gizi

Tabel 4.1 menunjukkan proporsi paling banyak ditunjukkan pada balita dengan status gizi baik mengalami diare 37 balita (68,5%). Hal

ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rahayu Setyaningsih dan Diyono memperlihatkan distribusi balita terbanyak mengalami diare pada karakteristik status gizi baik 30 balita (52,6%). Penelitian lain oleh Ida Ayu Putu Pradya Dewi, dkk menghasilkan hasil serupa yaitu balita dengan gizi baik memiliki angka kejadian diare lebih tinggi dibandingkan status gizi lain sebesar 49 balita (46,2%). (Dewi & dkk, 2023)

Konsisten dengan hasil penelitian oleh I Nyoman Agung Triana Putra, dkk yang memperlihatkan bahwa kejadian diare pada balita dengan status gizi baik mendominasi yaitu 33 balita (60,1%). Hal ini sesuai dengan literatur yang menyatakan status gizi balita tidak signifikan mempengaruhi kejadian diare. Kejadian diare dapat dipengaruhi juga oleh system kekebalan tubuh setiap anak yang berbeda. (Putra & dkk, 2023)

2. Hubungan Usia dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Rawan Banjir Puskesmas Jatinegara

Tabel 4.2 menunjukkan hasil pengujian uji statistik *chi-square* terhadap usia balita dengan diare didapatkan nilai *p-value* 0,060 artinya lebih besar dari nilai α yaitu 0,05 ($p < 0,05$) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian diare pada balita di wilayah rawan banjir Puskesmas Jatinegara. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ponirah dan Rika Harini yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 0-60 Bulan” menyebutkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara usia dengan derajat dehidrasi pada diare anak dengan hasil uji statistic *Chi Square* $p=0,56$. (Ponirah & Harini, 2022)

Berdasarkan hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Nadhirotun Hasanah dengan judul “Karakteristik Ibu dan Balita Pada Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Ambal 1 Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen” didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan derajat dehidrasi diare pada balita dengan hasil uji korelasi $p=0,171$. Hasil penelitian tersebut konsisten dengan penelitian

yang dilakukan Oktafiaus Pae Ji, dkk yang berjudul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Malang” didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan signifikan antara usia terhadap diare anak dengan hasil uji *statistic Chi Square* $p=0,534$. (Ji & dkk, 2022)

Tidak adanya hubungan bermakna antara usia dengan diare pada balita dikarenakan ada faktor-faktor lain yang lebih kuat yang mempengaruhi diare antara lain pemberian nutrisi, personal hygiene, dan status gizi. (Yunadi & Budiarti, 2019)

3. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Rawan Banjir Puskesmas Jatinegara

Tabel 4.3 menunjukkan hasil pengujian uji statistik *chi-square* terhadap jenis kelamin balita dengan diare didapatkan nilai *p-value* 0,934 artinya lebih besar dari nilai α yaitu 0,05 ($p < 0,05$) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian diare pada balita di wilayah rawan banjir Puskesmas Jatinegara. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Angela F Jarman, *et al* pada penelitian berjudul “*Sex and Gender Differences in Acute Pediatric Diarrhea: A Secondary Analysis of the DHAKA Study*” yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara gender atau jenis kelamin terhadap diare anak dengan hasil uji *cohort* $p=0,65$. (Jarman & et al, 2019)

Berdasarkan hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Fitria Lestari, dkk dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare Pada Bayi dan Balita di PMB Diny Nahrudiani di Desa Karacak Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor” didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan signifikan antara jenis kelamin terhadap derajat dehidrasi pada diare anak dengan hasil uji *statistic Chi Square* $p=0,935$. Hasil penelitian tersebut konsisten dengan penelitian yang dilakukan Nurul Fitriani, Armaidi Darmawan, dan Anggelia Puspasari yang berjudul “Analisis Faktor Risiko Terjadinya Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pakua Baru Kota Jambi” menemukan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara jenis kelamin balita terhadap derajat dehidrasi

pada diare dengan hasil uji *statistic Chi Square* $p=0,648$. (Fitriai, Armaidi, & Puspasari, 2021)

Jenis kelamin tidak memiliki kaitan dengan diare, tidak cukup kekuatan untuk membuktikan bahwa jenis kelamin memiliki hubungan dengan kejadian diare pada balita. Hal ini dikarenakan diare dapat menyerang siapa saja baik laki-laki maupun perempuan tergantung beberapa faktor seperti faktor gizi, faktor makanan, faktor sosial ekonomi dan faktor lingkungan. (Fitriai, Armaidi, & Puspasari, 2021)

4. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Rawan Banjir Puskesmas Jatinegara

Tabel 4.4 menunjukkan hasil pengujian uji statistik *chi-square* terhadap status gizi balita dengan diare didapatkan nilai *p-value* 0,000 artinya lebih besar dari nilai α yaitu 0,05 ($p < 0,05$) yang menunjukkan terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian diare pada balita di wilayah rawan banjir Puskesmas Jatinegara. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Irma Nurma Linda dan Menik Sri Daryanti dengan judul “*Relationship of nutritional status with diarrhea among children in Sumenep Regency*” menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan diare anak dengan hasil uji *Chi Square* $p=0,001$. (Linda & Daryanti, 2021)

Berdasarkan hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Winarti, Laksmyn Kadir, dan Sylvia Ninta Tarigan dengan judul “Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Balita: Studi Observasional di Puskesmas Momunu, Kabupaten Buol” didapatkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian diare pada balita dengan hasil uji statistik *p-value* $< 0,05$, yaitu 0,000. Hasil tersebut konsisten dengan penelitian Rahayu Setyaningsih dan Diyono dengan judul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Balita” didapatkan hasil uji statistik bivariat dengan menggunakan *Chi Square* diketahui $p = 0,046$, yaitu terdapat hubungan antara status gizi dengan diare. (Setyaningsih & Diyono, 2020)

Malnutrisi merupakan salah satu faktor penyebab diare, infeksi yang berlangsung lama terutama pada diare dapat menyebabkan asupan nutrisi menurun, fungsi penyerapan usus menurun, dan katabolisme meningkat. Selain itu, malnutrisi menurunkan proteksi barier mukosa usus sehingga meningkatkan kerentanan terhadap infeksi enteral sehingga mengakibatkan diare. Status gizi kurang memiliki predisposisi terjadinya diare pada balita semakin tinggi karena berpengaruh negatif terhadap pertahanan mukosa dengan terjadinya perubahan fungsi imun dalam tubuh. Penurunan fungsi imun yang terjadi akibat kekurangan gizi dapat berupa hilangnya respon hipersensitivitas, penurunan respon limfosit, penurunan limfosit T, penurunan fungsi fagositosis akibat penurunan komplemen dan sitokin, serta penurunan imunoglobulin A (IgA). Status gizi balita perlu mendapat perhatian lebih karena status gizi yang baik akan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi. (Linda & Daryanti, 2021)

D. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti memiliki beberapa kendala dimana hal ini menjadi keterbatasan penelitian dan membuat penulisan penelitian ini kurang sempurna, diantaranya yaitu:

1. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder berupa register MTBS dan rekam medik, sehingga penelitian tidak bisa mengendalikan dan mengawasi kemungkinan terjadinya kesalahan dalam pendataan di register MTBS dan rekam medik;
2. Penelitian ini hanya dilakukan pada wilayah rawan banjir Puskesmas Jatinegara Jakarta Timur sehingga mungkin hasil dari penelitian ini tidak dapat diterapkan pada wilayah dengan geografis atau tingkat kerawanan banjir yang berbeda.
3. Variabel yang diukur pada penelitian ini hanya berfokus pada karakteristik balita berupa usia, jenis kelamin, dan status gizi yang mungkin tidak sepenuhnya mencakup seluruh aspek yang dapat mempengaruhi kerentanan balita dengan diare.

4. Data sekunder yang digunakan pada penelitian ini hanya data 3 bulan terakhir yaitu September sampai dengan November 2024 dikarenakan adanya keterbatasan waktu.

BAB 5

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Distribusi frekuensi karakteristik balita yang diteliti terhadap kejadian diare di wilayah rawan banjir Puskesmas Jatinegara Jakarta Timur didapatkan proporsi balita lebih besar pada usia 0-2 tahun diare yaitu 36 balita (66,7%), jenis kelamin laki-laki 31 balita (57,4%), dan status gizi baik 37 balita (68,5%).
2. Berdasarkan usia balita, diperoleh bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian diare pada balita di wilayah rawan banjir Puskesmas Jatinegara dengan hasil uji statistik menggunakan *chi-square* menunjukkan hasil *p-value* $>0,05$, yaitu 0,060.
3. Berdasarkan jenis kelamin balita, diperoleh bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian diare pada balita di wilayah rawan banjir Puskesmas Jatinegara dengan hasil uji statistik menggunakan *chi-square* menunjukkan hasil *p-value* $>0,05$, yaitu 0,934.
4. Berdasarkan status gizi balita, diperoleh bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian diare pada balita di wilayah rawan banjir Puskesmas Jatinegara dengan hasil uji statistik menggunakan *chi-square* menunjukkan hasil *p-value* $<0,05$, yaitu 0,000.

B. Saran

1. Bagi Kepala Puskesmas Kecamatan Jatinegara
Puskesmas sebaiknya menjalin koordinasi yang lebih erat dengan berbagai pihak setempat untuk merencanakan tindakan promotif dan preventif sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan mengenai diare pada balita. Hal ini bisa berupa kampanye kesehatan dan penyuluhan tentang pencegahan diare.
2. Bagi Bidan dan Tenaga Kesehatan Puskesmas Kecamatan Jatinegara

- a. Bidan dan tenaga kesehatan di puskesmas perlu melakukan monitoring dan evaluasi berkala terhadap kejadian diare di wilayah rawan banjir, serta menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhinya. Data ini dapat digunakan untuk perbaikan program kesehatan yang lebih efektif.
 - b. Bidan dan tenaga kesehatan puskesmas disarankan untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan anak dengan melatih para kader melalui bimbingan maupun pelatihan tentang diare pada balita, sehingga dapat mendeteksi faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan balita, seperti status gizi, yang dapat berdampak pada kerentanannya terhadap diare.
3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menambah hasil penelitian yang dilakukan sebagai bahan pustaka, khususnya di Prodi Kebidanan tentang karakteristik balita dengan diare di wilayah rawan banjir.
 4. Bagi Peneliti

Peneliti selanjutnya dapat melaksanakan penelitian dengan variabel yang lebih bervariasi atau berbeda, hal ini diharapkan agar penelitian yang selanjutnya dapat menyempurnakan penelitian yang telah dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainun Rosyida, e. a. (2024). *DATA BENCANA INDONESIA 2023*. Jakarta.
- Anggraini, R. D. (2018). TANGGUNG JAWAB BIDAN DALAM MENANGANI PASIEN NON KEBIDANAN DI KAITKAN DENGAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT DAN MANAJEMEN TERPADU BAYI MUDA.
- Apriani, D. G. (2022). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita Di Kelurahan Beler Bale Agung Kabupaten Jembrana Tahun 2021. *Journal Health and Medical Science*.
- Aris Eddy Sarwono, A. H. (2021). *METODE KUANTITATIF*. Surakarta: Unisri Press.
- Asmulyati S Saleh, e. a. (2023). PENGETAHUAN IBU DAN ASUPAN ZAT GIZI MAKRO ANAK BALITA 2-5 TAHUN DI DESA KUAKLALO KABUPATEN KUPANG. *Kupang Journal of Food and Nutrition Research*.
- Basuki, H. (2020). HUBUNGAN ANTARA USIA, JENIS KELAMIN, TINGKAT PENDIDIKAN DAN TINGKAT PENDAPATAN DENGAN LITERASI KEUANGAN PELAKU USAHA BURJO DI KAWASAN UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG.
- Chintya N Puh, e. a. (2023). STUDI LITERATURE: HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA 0-5 TAHUN. *Jurnal Nurse*.
- Darwis, D. Y. (2021). STATUS GIZI BALITA.
- Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. (2023). *PROFIL KESEHATAN PROVINSI DKI JAKARTA 2022*. Jakarta: Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.
- Direktorat Jenderal, P. d. (2022). *RENCANA AKSI PROGRAM TAHUN 2020-2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dzul Istiqomah Hasyim, A. S. (2019). Pemanfaatn Informasi Tentang Balita Usia 12-59 Bulan pada Buku KIA dengan Kelengkapan Pencatatan Status Gizi di Buku KIA. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*.
- Estiko, L., & dkk. (2024). HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN STATUS GIZI ANAK DENGAN DERAJAT DEHIDRASI DAN LAMA HARI

RAWAT ANAK YANG MENGALAMI DIARE. *Journal of Language and Health*.

Fadlliyyah, R. (2019). DETERMINAN FAKTOR YANG BERPENGARUH PADA PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI INDONESIA. *Jurnal IKESMA*.

I Nyoman Agung Triana Putra, e. a. (2023). Karakteristik Penderita Diare pada Balita yang Dirawat Inap di RSUD Tabanan Periode 2020-2021. *e-Journal AMJ (Aesculapius Medical Journal)*.

Ida Ayu Putu Pradnya Dewi, e. a. (2023). Karakteristik Pasien Diare Anak Umur 2-5 Tahun di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya, Denpasar. *e-Journal AMJ (Aesculapius Medical Journal)*.

Jarman, A., & dkk. (2019). Sex and Gender Differences in Acute Pediatric Diarrhea: A Secondary Analysis of the DHAKA Study. *International Journal of Computational Intelligence Systems*.

Karimudidin Abdullah, e. a. (2022). *METODOLOGI PENELITIAN KUANTITATIF*. Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.

Kementerian Kesehatan, R. (2022). *BUKU BAGAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Maya Astika Puteri, e. a. (2023). KARAKTERISTIK KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS BIRU KABUPATEN BONE. *Window of Public Health Journal*.

Meita Sekar Sari, M. Z. (2019). Pengaruh Akuntabilitas, Pengetahuan dan Pengalaman Pegawai Negeri Sipil Beserta Kelompok Masyarakat (Pokmas) Terhadap Kualitas Pengelola Dana Kelurahan di Lingkungan Kecamatan Langkapura. *Jurnal Ekonomi*.

Melda Salsabillah, e. a. (2022). Budaya Organisasi Sekolah Menengah Kejuruan. *JOHEM: Journal Higher Educational Management*.

Mohammad Furqan, e. a. (2020). Hubungan PMBA, Pengetahuan Gizi, Asupan Makan dan Status Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Balita. *Jurnal Riste Gizi*.

Murdiyani, P. (2024). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Diare Pada Balita di Puskesmas Kesugihan I. *Jurnal Keperawatan dna Kebidanan*.

- Nabilah Ulin Nuha, e. a. (2022). Hubungan Cuaca sebagai Faktor Risiko Kejadian Diare di Kota Administratif Jakarta Timur Tahun 2015-2019. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*.
- Nidia Suriani, e. a. (2023). Konsep Populasi dan Sampling serta Pemilihan Partisipan Ditinjau dari Penelitian Ilmiah Pendidikan. *Jurnal Pendidikan Islam*.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhaeni, P. I. (2022). *BUKU MODUL DAN BAHAN AJAR KONSEP GENDER DALAM BIDAN PENEGAKAN HUKUM LINGKUNGAN HIDUP DAN KEHUTANAN*. Jakarta: Direktorat Jenderal Penegakan Hukum Lingkungan Hidup dan Kehutanan, Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan.
- Nurhasanah, Z. (2023). Gender dan Kajian Teori Tentang Wanita. *Gender dan Kajian Teori Tentang Wanita*.
- Paramasatya, A. (2023). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENYAKIT DIARE PADA ANAK DIBAWAH LIMA TAHUN. *Jurnal Ilmu Psikologi dan Kesehatan*.
- Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, R. (2012). *Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. Jakarta.
- Prof. Dr. Syamsul Arifin, e. a. (2021). *ANALISIS FAKTOR POTENSI KEMAMPUAN MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN BANJIR DAN PENYAKIT BERBASIS LINGKUNGAN DI KABUPATEN BANJAR*. Yogyakarta: CV Mine.
- Rahayu, D., Ratnaningrum, K., & Saptanto, A. (2019). *Medica Arteriana*.
- Rahayu, D., Ratnaningrum, K., & Saptanto, A. (2019). Status Gizi Terhadap Derajat Diare Anak Di Rumah Sakit Tugurejo Semarang. *Medica Arteriana*.
- Silva Indra Putri, e. a. (2024). Analisis Ketangguhan Kelurahan dalam Menghadapi Bencana Banjir di Kecamatan Jatinegara Jakarta Timur. *Jurnal Ilmiah Ilmu Sosial*.

- Siti Nabila, e. a. (2021). HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI DAN PENDAPATAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN BALITA UNDERWEIGHT UMUR 0-2 tahun. *Jurnal Riset Pangan dan Gizi*.
- Soeseno, W., & dkk. (2019). Hubungan antara derajat dehidrasi dengan penurunan berat badan pada anak diare usia 1 sampai 5 tahun di ruangan kaswari dan poliklinik anak RSUD Wangaya kota Denpasar. *Intisari Sains Medis*.
- Subrata, M. F. (2021). GAMBARAN PENDERITA DIARE PADA BALITA DI UPTD PUSKESMAS I DIANS KESEHATAN KECAMATAN DENPASAR BARAT PERIODE JUNI-NOVEMBER TAHUN 2019. *Arc.Com.Health*.
- Umar Sidiq, M. M. (2019). *METODE PENELITIAN KUALITATIF DI BIDANG PENDIDIKAN*. Ponorogo: CV. Nata Karya.
- Vegita D Imran, e. a. (2023). GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TENTANG PENCEGAHAN PENYAKIT PASCA BANJIR DI DESA DATAHU KECAMATAN TIBAWA. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*.
- Vorlasane, L., & et al. (2023). The clinical characteristics, etiologic pathogens and the risk factors associated with dehydration status among under-five children hospitalized with acute diarrhea in Savannakhet Province, Lao PDR. *Plos One*.

LAMPIRAN

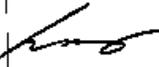
1. Bukti Konsultasi Bimbingan Skripsi

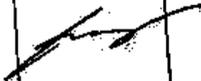
	PRODI SI KEBIDANAN STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO Jl. Abdul Rahman Saleh No.24 Jakarta 10410 Telepon (021) 3441008 Akbid. 2241 fax. 3454373 Laman http://www.akbidrspad.ac.id	Kode : :
		Tanggal :
		Revisi :
		Hal :
FORMULIR BIMBINGAN SKRIPSI		

Pengusul : Lectari Annisa

Nama Pembimbing : Tilly Oktavia Limbong, M.Y.Keb

Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Jumat, 13/09/2024	Judul dan masalah yang akan diambil	Perbaikan judul		
Jumat, 20/09/2024	Judul Terbaru	Acc Judul		
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket

<p>Jumat, 23/09 2024</p>	BAB I	<p>- Perbaikan BAB I</p> <ul style="list-style-type: none"> - Materi - data folder lebih mengencut. - Perbaikan penulisan 		
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
<p>Jumat, 11/10 2024</p>	BAB I, 2, 3	<ul style="list-style-type: none"> - Materi > 2018 - Penambahan materi wawancara bidan - Perbaikan BAB I 		
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
<p>Jumat, 18/10 2024</p>	Judul, Supran khusma, KT, DO, KK.	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan judul Acc PAS - Karakteristik - Status Gizi Pemeriksaan ASI - DO - Alasan pengembalian masalah harus jelas. 		
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket

Juniat 18/10 /2024	Revisi - BAB 1, 2, 3 & 4 - Revisi dan pembimbing 2	- Cari 3 jurnal yg merupakan dib pada BAB I - Kerangka teori penelitian - Hitung dan kaidah disc - kemas pengumpulan sampel - literasi & implikasi		
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Kamis, 24/10 /2024	Konsul BAB 1, 2, 3 & 4.	- Penambahan materi pada BAB II - Isi dari paragraf pada BAB II: berikan karakteristik dibutuhkan. kemudian - Revisi kerangka teori.		
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Senin, 28/10 /2024	Konsul BAB I, II, III & IV	- Revisi BAB I (Jenis hulu) (Jenis hulu) - BAB II (Ditinjau Operasional) - Revisi BAB IV		
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Rabu, 30/10 /2024	Konsul DO, BAB I, Kerangka Teori	- Urutkai DO - Perbaiki kerangka Teori - Tambah isi BAB I.		

Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Kamis, 31/10 /2024	Membahas hasil konsul pembimbing 2	Revisi sesuai arahan pembimbing 2.		
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Jelasa, 26/11 /2024	Judul Periode penelitian Tujuan Definisi operasional	Tujuan khusus diteliti dipertimbangkan Perbaikan DO : - Uraian → sesuaikan dengan profil kesehatan sesuai kategori 1. Rumusan Isi Ekstensi : ... 2. DO direvisi → direvisi dengan alamat yang tepat Albedra	 24/11/24	
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket

2. Surat Permohonan Izin Penelitian dari Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

KAYASAN WABANA BHAKTI KARYA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Telp. (021) 2311111
Website : www.stikesrpadgatot.ac.id, Email: info@stikesrpadgatot.ac.id

Nomor : B/559/XI/2024 Jakarta, 05 November 2024
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Permohonan Ijin

Kepada

Yth. Kepala Suku Dinas Kesehatan
Kota Administrasi Jakarta Timur
di
Tempat

1. Berdasarkan Program Praktik Prodi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto Semester 7 T.A. 2024-2025

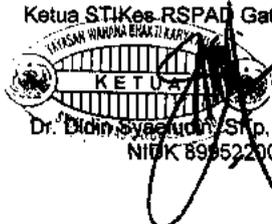
2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon Kepala berkenan memberikan ijin kepada mahasiswi Tk. IV Semester 7 Program Studi S1 Kebidanan a.n. Lestari Annisa Puteri Wulandari, untuk melaksanakan penelitian di Puskesmas Jatinegara yang akan dilaksanakan pada November – Desember 2024, dengan lampiran:

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Lestari Annisa Puteri Wulandari	2115201021	Karakteristik Balita dengan Diare di Wilayah Rawan Banjir Puskesmas Jatinegara Jakarta Timur Periode September-November Tahun 2024.

3. Demikian untuk dimaklumi.

Tembusan :

Wakil Ketua I STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

 Dr. Didin Syarifuddin, S.P., SH, MARS
 NIDK 8995220021

3. Surat Keterangan dari Pimpinan di Lokasi Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
SUKU DINAS KESEHATAN KOTA ADMINISTRASI JAKARTA TIMUR
Jl Maltraman Raya No. 218 Email sudinkesjt@jakarta.go.id
JAKARTA

Kode Pos : 13310

7 November 2024

Nomor : 6339 / fs 02.03
Sifat :
Lampiran :
Perihal : Pengambilan Data

Kepada
Yth Ketua
STIKes RSPAD Gatot Soebroto
di
Tempat

Menindaklanjuti surat tanggal 5 November 2024 Nomor : B / 509 / XI / 2024 Perhal : Surat Permohonan Ijin bagi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Gatot Soebroto dengan tema "Karakteristik Balita dengan Diare di Wilayah Rawan Banjir Puskesmas Jatinegara Jakarta Timur Periode September - November Tahun 2024" yang dilaksanakan di Wilayah Jakarta Timur. Maka dengan ini kami sampaikan hal-hal sebagai berikut:

1. Pada prinsipnya kami mengizinkan atas permohonan izin Studi Pendahuluan yang akan dilaksanakan di wilayah Jakarta Timur tanggal 11 November 2024 s.d 10 Januari 2025 dengan mengikuti semua aturan yang berlaku pada Puskesmas tersebut.
2. Apabila dalam pelaksanaan kegiatan terjadi tindakan yang tidak sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur) oleh mahasiswa / institusi, maka hal itu merupakan tanggung jawab mahasiswa dan institusi.
3. Lahan yang kami berikan untuk melaksanakan kegiatan tersebut adalah Puskesmas Jatinegara
4. Melaporkan kembali hasil pelaksanaan kegiatan tersebut kepada Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur melalui <https://bit.ly/LaporanPengambilanDataJakartaTimur>
5. Mahasiswa yang melakukan praktek lapangan, pengambilan data dan penelitian di Puskesmas, diwajibkan membayar Retribusi sesuai dengan Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 143 tahun 2018 tentang Tarif Pelayanan Pusat Kesehatan Masyarakat.
6. Nama Mahasiswa : Lestari Annisa Putri Wulandari
NIM : 2115201021

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala Suku Dinas Kesehatan
Kota Administrasi Jakarta Timur

dr Herwin Meifendy, MPH
NIP 196805292007011012

Tembusan :
Kepala Puskesmas Jatinegara



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
SUKU DINAS KESEHATAN KOTA ADMINISTRASI JAKARTA TIMUR
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT JATINEGARA
 Jalan Matraman Raya Nomor 220, Kecamatan Jatinegara, Kota Administrasi Jakarta Timur DKI Jakarta 13310
 Telepon (021) 8195148 & (021) 21013475 Faksimile (021) 8195148
 website www.puskesmasjatinegara.com & E-mail puskesmas.jatinegara@jakarta.go.id

No : 14 November 2024
 Sifat : Pening
 Lampiran :-
 Hal : Invoice

Kepada
 Yth. Lestari Annisa Putra Wulandari
 di
 Tempat

Bersama ini kami sampaikan, permohonan biaya administrasi Pengambilan Data sebagai berikut :

Judul	Tanggal / bulan	Biaya per siklus maks 2 bln	Jumlah biaya
Karakteristik Balita dengan Diare di Wilayah Rawan Banjir Puskesmas Jatinegara	November s.d Desember 2024	Rp 150.000,-	Rp 150.000,-

(berdasarkan Pergub Nomor 143 Tahun 2018)

Data tersebut agar ditransfer ke rekening

Nama Bank : Bank DKI Cabang
 Nama di Rekening : PKM JATINEGARA PENERIMAAN BLUD
 Nomor Rekening : 500-4270078-9

Bukti transfer dapat dikirimkan langsung ke bagian Tata Usaha Puskesmas Kecamatan Jatinegara atau dapat dikirim ke email pkmtjg@yahoo.co.id.

Atas perhatiannya diucapkan terima kasih

Kepala Sub Bagian Tata Usaha
 Puskesmas Kecamatan Jatinegara

Ria Noviany, S1 MM
 NIP 198011142013012010

4. Uji Etik



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:000088/STIKes RSPAD Gatot Soebroto/2025

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Lestari Annisa Puteri Wulandari
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: Tetty Oktavia Limbong, M.Tr.,Keb Rina Wijayanti, S.Tr.Keb, SKM., MKM
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKES RSPAD Gatot Subroto
Judul <i>Title</i>	: Hubungan Karakteristik Balita dengan Diare di Wilayah Rawan Banjir Puskesmas Jatinegara Jakarta Timur Tahun 2024 <i>The Relationship Between Toddler Characteristics and Diarrhea in Flood-Prone Areas of Jatinegara Health Center, East Jakarta, 2024</i>

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

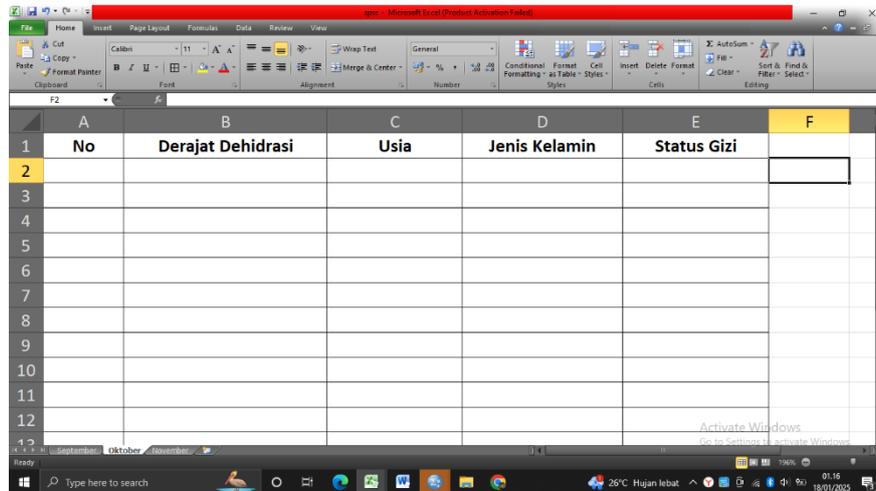
Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

10 January 2025
Chair Person

Ns. Meulu Primananda, S.Kep

Masa berlaku:
10 January 2025 - 10 January 2026

5. Instrumen Pengumpulan Data



6. Tabel Master

No	Nama	Derajat Dehidrasi	Usia	Jenis Kelamin	Status Gizi
1	SA	Tanpa dehidrasi	0-2 tahun	Perempuan	Gizi baik
2	SM	Tanpa dehidrasi	0-2 tahun	Laki-laki	Gizi baik
3	KU	Tanpa dehidrasi	0-2 tahun	Perempuan	Gizi baik
4	SAH	Tanpa dehidrasi	0-2 tahun	Perempuan	Gizi baik
5	MM	Tanpa dehidrasi	2-5 tahun	Laki-laki	Gizi baik
6	YS	Tanpa dehidrasi	2-5 tahun	Perempuan	Gizi baik
7	SY	Tanpa dehidrasi	0-2 tahun	Perempuan	Gizi baik
8	MR	Tanpa dehidrasi	0-2 tahun	Laki-laki	Gizi baik
9	MK	Tanpa dehidrasi	2-5 tahun	Laki-laki	Gizi baik
10	AK	Dehidrasi ringan/sedang	0-2 tahun	Perempuan	Kurang
11	AKZ	Dehidrasi ringan/sedang	0-2 tahun	Perempuan	Kurang
12	AS	Dehidrasi ringan/sedang	0-2 tahun	Perempuan	Kurang
13	MA	Tanpa dehidrasi	0-2 tahun	Laki-laki	Gizi baik
14	AZ	Dehidrasi ringan/sedang	0-2 tahun	Laki-laki	Kurang
15	AHL	Dehidrasi ringan/sedang	0-2 tahun	Perempuan	Kurang
16	MAR	Dehidrasi ringan/sedang	0-2 tahun	Laki-laki	Kurang
17	PAD	Dehidrasi ringan/sedang	2-5 tahun	Perempuan	Kurang
18	JR	Tanpa dehidrasi	0-2 tahun	Laki-laki	Gizi baik

19	SH	Tanpa dehidrasi	2-5 tahun	Laki-laki	Gizi baik
20	AA	Tanpa dehidrasi	0-2 tahun	Laki-laki	Gizi baik
21	SM	Tanpa dehidrasi	2-5 tahun	Perempuan	Gizi baik
22	MAX	Tanpa dehidrasi	0-2 tahun	Laki-laki	Gizi baik
23	HS	Dehidrasi ringan/sedang	0-2 tahun	Laki-laki	Kurang
24	OZ	Dehidrasi ringan/sedang	0-2 tahun	Laki-laki	Kurang
25	AAR	Dehidrasi ringan/sedang	0-2 tahun	Laki-laki	Kurang
26	MI	Tanpa dehidrasi	2-5 tahun	Laki-laki	Gizi baik
27	AAF	Dehidrasi ringan/sedang	0-2 tahun	Perempuan	Kurang
28	AV	Dehidrasi ringan/sedang	0-2 tahun	Perempuan	Kurang
29	RA	Tanpa dehidrasi	0-2 tahun	Perempuan	Gizi baik
30	RAI	Tanpa dehidrasi	2-5 tahun	Laki-laki	Gizi baik
31	AVP	Dehidrasi ringan/sedang	0-2 tahun	Perempuan	Kurang
32	AMR	Tanpa dehidrasi	2-5 tahun	Laki-laki	Gizi baik
33	ANM	Tanpa dehidrasi	0-2 tahun	Perempuan	Gizi baik
34	CH	Tanpa dehidrasi	0-2 tahun	Laki-laki	Gizi baik
35	MM	Tanpa dehidrasi	0-2 tahun	Laki-laki	Gizi baik
36	AJ	Tanpa dehidrasi	0-2 tahun	Perempuan	Obesitas
37	NA	Tanpa dehidrasi	2-5 tahun	Perempuan	Gizi baik
38	ARK	Tanpa dehidrasi	2-5 tahun	Laki-laki	Gizi baik
39	HR	Tanpa dehidrasi	2-5 tahun	Laki-laki	Gizi baik
40	RH	Dehidrasi ringan/sedang	0-2 tahun	Laki-laki	Kurang
41	AL	Tanpa dehidrasi	0-2 tahun	Perempuan	Gizi baik
42	DF	Tanpa dehidrasi	0-2 tahun	Laki-laki	Gizi baik
43	GH	Tanpa dehidrasi	0-2 tahun	Laki-laki	Gizi baik
44	LJ	Tanpa dehidrasi	0-2 tahun	Perempuan	Gizi baik
45	BN	Tanpa dehidrasi	0-2 tahun	Perempuan	Gizi baik
46	MP	Dehidrasi ringan/sedang	0-2 tahun	Laki-laki	Kurang
47	WR	Dehidrasi ringan/sedang	0-2 tahun	Perempuan	Kurang
48	TV	Dehidrasi ringan/sedang	0-2 tahun	Laki-laki	Kurang
49	CF	Tanpa dehidrasi	0-2 tahun	Laki-laki	Gizi baik

50	YH	Tanpa dehidrasi	0-2 tahun	Perempuan	Gizi baik
51	VB	Tanpa dehidrasi	0-2 tahun	Perempuan	Gizi baik
52	LP	Tanpa dehidrasi	0-2 tahun	Laki-laki	Gizi baik
53	CR	Tanpa dehidrasi	0-2 tahun	Laki-laki	Gizi baik
54	GB	Tanpa dehidrasi	0-2 tahun	Laki-laki	Gizi baik

7. Hasil Uji SPSS

Usia * Derajat Dehidrasi

Crosstab

			Derajat Dehidrasi		Total
			dehidrasi ringan/sedang	tanpa dehidrasi	
Usia	0-2 tahun	Count	12	24	36
		% within Derajat Dehidrasi	70,6%	64,9%	66,7%
		% of Total	22,2%	44,4%	66,7%
	2-5 tahun	Count	5	13	18
		% within Derajat Dehidrasi	29,4%	35,1%	33,3%
		% of Total	9,3%	24,1%	33,3%
Total	Count	17	37	54	
	% within Derajat Dehidrasi	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	31,5%	68,5%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,302 ^a	1	,038		
Continuity Correction ^b	2,880	1	,090		
Likelihood Ratio	4,968	1	,026		
Fisher's Exact Test				,060	,040
N of Valid Cases	40				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,75.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia (0-2 tahun / 37-59 bulan)	7,875	,884	70,151

For cohort Kejadian Diare = Dehidrasi Ringan/Sedang	4,667	,699	31,149
For cohort Kejadian Diare = Tanpa Dehidrasi	,593	,400	,878
N of Valid Cases	40		

Jenis Kelamin * Derajat Dehidrasi

Crosstab

			Derajat Dehidrasi		Total
			dehidrasi ringan/sedang	tanpa dehidrasi	
Jenis Kelamin	laki-laki	Count	8	23	31
		% within Derajat Dehidrasi	47,1%	62,2%	57,4%
		% of Total	14,8%	42,6%	57,4%
	perempuan	Count	9	14	23
		% within Derajat Dehidrasi	52,9%	37,8%	42,6%
		% of Total	16,7%	25,9%	42,6%
Total		Count	17	37	54
		% within Derajat Dehidrasi	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	31,5%	68,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	,171 ^a	1	,680		
Continuity Correction ^b	,007	1	,934		
Likelihood Ratio	,170	1	,680		
Fisher's Exact Test				,749	,466
N of Valid Cases	40				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,38.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis Kelamin (Laki-laki / Perempuan)	,762	,209	2,773
For cohort Kejadian Diare = Dehidrasi Ringan/Sedang	,845	,381	1,875

For cohort Kejadian Diare =	1,109	,674	1,823
Tanpa Dehidrasi			
N of Valid Cases	40		

Status Gizi * Derajat Dehidrasi

Crosstab

			Derajat Dehidrasi		Total
			dehidrasi ringan/sedang	tanpa dehidrasi	
Status Gizi	gizi baik	Count	1	36	37
		% within Derajat Dehidrasi	5,9%	97,3%	68,5%
		% of Total	1,9%	66,7%	68,5%
	kurang	Count	16	0	16
		% within Derajat Dehidrasi	94,1%	0,0%	29,6%
		% of Total	29,6%	0,0%	29,6%
	obesitas	Count	0	1	1
		% within Derajat Dehidrasi	0,0%	2,7%	1,9%
		% of Total	0,0%	1,9%	1,9%
Total		Count	17	37	54
		% within Derajat Dehidrasi	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	31,5%	68,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	35,904 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	44,528	2	,000
N of Valid Cases	40		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,38.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Status Gizi (Gizi baik / Gizi kurang)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

8. Dokumentasi Penelitian

