

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Organisasi kesehatan dunia WHO (*World Health Organization*) mendefinisikan kesehatan sebagai suatu keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang lengkap dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan (WHO, 2020).

Masalah kesehatan adalah suatu masalah yang sangat kompleks, yang saling berkaitan dengan masalah-masalah lain di luar kesehatan itu sendiri. Seperti itu pula pemecahan masalah kesehatan masyarakat, tidak hanya dilihat dari segi kesehatannya sendiri tetapi harus dilihat dari seluruh segi yang ada hubungan pengaruhnya terhadap masalah “sehat sakit” atau kesehatan tersebut.

Menurut *World Health Organization* (WHO), kesehatan lingkungan adalah suatu keseimbangan ekologi yang harus ada antara manusia dan lingkungan agar dapat menjamin keadaan sehat dari manusia. Peraturan Pemerintah RI No.66, 2014 menyatakan kesehatan lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial (Silalahi et al., 2021)

Penyakit berbasis lingkungan adalah masalah kesehatan yang sering ditemukan negara berkembang. Kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya sanitasi lingkungan dan sulitnya akses ke fasilitas kesehatan menyebabkan mudahnya penyakit untuk muncul dan berkembang. Salah satu penyakit berbasis lingkungan adalah penyakit diare (Wisma, 2018).

Paradigma kesehatan lingkungan adalah menggambarkan hubungan interaktif antara berbagai komponen lingkungan dengan dinamika perilaku penduduk. Model hubungan berbagai variabel hubungan dengan penduduk dengan *outcome* penyakit ini, merupakan dasar bagi analisis kejadian sehat sakit dalam suatu kawasan. Ilmu Kesehatan Lingkungan mempelajari berbagai masalah kesehatan sebagai akibat dari hubungan interaktif antara berbagai bahan, kekuatan, kehidupan zat, yang memiliki potensi penyebab sakit yang timbul akibat adanya perubahan-perubahan lingkungan dengan masyarakat, serta menerapkan upaya pencegahan gangguan kesehatan yang ditimbulkannya. Berbagai bahan, kekuatan, zat ataupun komponen kehidupan yang memiliki potensi penyebab sakit selalu dalam keadaan berubah dari waktu ke waktu, serta dari tempat satu ke tempat lainnya, akibat adanya sumber-sumber perubahan yang secara aktif selalu menimbulkan perubahan (Silalahi et al., 2021).

Diare merupakan penyakit endemis yang berpotensi terjadinya kejadian luar biasa (KLB) yang disertai dengan kematian di Indonesia (Kemenkes RI, 2020). Penyebab utama kematian akibat diare adalah dehidrasi akibat kehilangan cairan dan elektrolit melalui tinja. Kondisi tersebut sering terjadi pada anak-anak, terutama anak dengan kategori kurang gizi, lebih rentan menderita diare walaupun tergolong ringan. Namun, karena kejadian diare itu sering disertai dengan berkurangnya nafsu makan sehingga menyebabkan keadaan tubuh lemah dan keadaan tersebut sangat membahayakan kesehatan anak (Andreas, A.N., 2018).

Penyakit diare disebabkan oleh feses manusia yang tercemar mikroorganisme patogen penyakit diare. Feses tersebut apabila tidak dibuang dengan layak akan masuk ke dalam tanah dan mencemari air tanah. Namun, ada

pula feses yang terpapar dengan udara bebas sehingga sering kali dihindari serangga seperti lalat. Binatang ini kemudian membawa pathogen dan hinggap di makanan atau minuman yang apabila dikonsumsi manusia akan menyebabkan penyakit diare.

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 penyakit diare masuk dalam sepuluh besar penyebab kematian global dan sepuluh penyebab global *Disability-Adjusted Life Years* (DALYs). Pada tahun 2017, sebanyak 780 juta orang di dunia tidak memiliki akses air minum yang lebih baik dan 2,5 miliar kekurangan sanitasi yang baik (WHO, 2017). Pada tahun 2020, lebih dari 5 juta anak balita di Yaman menghadapi peningkatan ancaman diare akut akibat meningkatnya hujan lebat dan banjir yang mengganggu akses air minum dan sanitasi yang aman (WHO, 2020). Berdasarkan data UNICEF 2017 sebanyak 515.000 imigran Rohingya tiba di Bangladesh, di antaranya 225.000 para imigran tinggal di pemukiman dengan infrastruktur air, sanitasi, dan kebersihan sangat terbatas karena kurangnya perencanaan. 60% dari para pendatang adalah anak-anak dan 30% adalah balita dengan 5.011 dilaporkan dalam seminggu terakhir ditemukan kasus diare (UNICEF, 2017).

Indonesia sendiri salah satu negara berkembang yang terkendala dengan penyakit diare karena prevalensi, morbiditas dan mortalitas yang masih tinggi. Penyakit Diare merupakan penyakit endemis yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan masih menjadi penyumbang angka kematian di Indonesia terutama pada balita. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 memperlihatkan prevalensi diare untuk semua kelompok umur sebesar 8%, balita sebesar 12,3%, dan pada bayi sebesar 10,6%. Sementara pada *Sample*

Registration System tahun 2018, diare tetap menjadi salah satu penyebab utama kematian pada neonatus sebesar 7% dan pada bayi usia 28 hari sebesar 6% (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Di Indonesia pada tahun 2018 telah terjadi 10 kali kejadian luar biasa (KLB) diare yang tersebar di 8 provinsi, 8 kabupaten/kota. Kabupaten Tabanan dan Kabupaten Buru masing-masing terjadi 2 kali KLB. Jumlah penderita 756 orang dan kematian 36 orang (CFR) 4,76% (Kemenkes RI, 2019). Sedangkan pada tahun 2017 terjadi 21 kali KLB Diare yang tersebar di 12 provinsi, 17 kabupaten/kota. Kabupaten Polewali Mandar, Pohuwato, Lampung Tengah dan Merauke masing-masing terjadi 2 kali KLB. Jumlah penderita 1.725 orang dan kematian 34 orang (CFR 1,97%) (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, di Indonesia untuk sasaran pelayanan penderita diare pada balita yang datang ke sarana kesehatan ditargetkan oleh program sebesar 20% dari perkiraan jumlah penderita diare pada balita. Sedangkan sasaran pelayanan penderita diare pada semua umur ditargetkan sebesar 10% dari perkiraan jumlah penderita diare semua umur. Pada tahun 2021 cakupan pelayanan penderita diare pada semua umur sebesar 33,6% dan pada balita sebesar 23,8% dari sasaran yang ditetapkan. Disparitas antar provinsi untuk cakupan pelayanan penderita diare semua umur adalah antara 6,7% (Sumatera Utara) dan Banten (68,6%). Sedangkan disparitas antar provinsi untuk cakupan pelayanan penderita diare balita adalah antara 3,3% (Sumatera Utara) dan Banten (55,3%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Berdasarkan data Laporan Nasional Riskesdas tahun 2018, jumlah kasus diare pada golongan semua umur di Indonesia yang tercatat berdasarkan diagnosis

tenaga kesehatan atau gejala yang pernah dialami dalam Riskesdas tahun 2018 yaitu sebanyak 1.017.290 kasus. Di Indonesia jumlah kasus diare pada golongan semua umur dari 34 provinsi di Indonesia, jumlah kasus diare tertinggi yaitu urutan pertama provinsi Jawa Barat sebesar 186.809 kasus, kedua provinsi Jawa Timur sebesar 151.878 kasus, dan ketiga provinsi Jawa Tengah sebesar 132.565 kasus. Sedangkan jumlah kasus diare terendah yaitu urutan pertama provinsi Kalimantan Utara sebesar 2.733 kasus, kedua provinsi Papua Barat sebesar 3.588 kasus, dan ketiga provinsi Gorontalo sebesar 4.547 kasus (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data Laporan Nasional Riskesdas tahun 2018, prevalensi diare menurut karakteristik berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 6,8% dan berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala yang pernah dialami sebesar 8%. Karakteristik kelompok umur dengan prevalensi diare (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan) tertinggi yaitu pada kelompok umur 1-4 tahun sebesar 11,5%, pada bayi sebesar 9% dan kelompok umur 75 tahun ke atas juga merupakan kelompok umur dengan prevalensi tinggi (7,2%). Prevalensi diare pada karakteristik jenis kelamin perempuan paling tinggi dibandingkan laki-laki yaitu sebesar 7,1%. Karakteristik tempat tinggal pedesaan lebih tinggi dibandingkan perkotaan yaitu sebesar 7,0%. Karakteristik pendidikan tertinggi yaitu tidak tamat SD sebesar 6,8% dan karakteristik pekerjaan tertinggi yaitu pada pekerjaan nelayan sebesar 8,9% dibandingkan pada pekerjaan lainnya (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia, jumlah penderita diare di Indonesia setiap tahunnya pada golongan semua umur yang dilayani disarana kesehatan. Pada tahun 2017 jumlah penderita diare pada semua umur yang

dilayani sebanyak 4.274.790 atau 60,4% penderita dari perkiraan diare di sarana kesehatan. Pada tahun 2018 jumlah penderita diare pada semua umur yang dilayani sebanyak 4.504.524 atau 62,93% penderita dari perkiraan diare di sarana kesehatan. Pada tahun 2019 jumlah penderita diare pada semua umur yang dilayani sebanyak 4.485.513 atau 61,7% penderita dari perkiraan diare di sarana kesehatan. Pada tahun 2020 jumlah penderita diare pada semua umur yang dilayani sebanyak 3.252.277 atau 44,4% penderita dari perkiraan diare di sarana kesehatan. Pada tahun 2021 jumlah penderita diare pada semua umur yang dilayani sebanyak 2.473.081 atau 33,6% penderita dari perkiraan diare di sarana kesehatan. Insiden diare semua umur secara nasional adalah 270/1.000 penduduk (*Rapid Survey* diare tahun 2015).

Berdasarkan data Laporan Riskesdas Sumatera Utara tahun 2018, jumlah kasus diare pada golongan semua umur di Provinsi Sumatera Utara yang tercatat berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala yang pernah dialami dalam Riskesdas tahun 2018 yaitu sebanyak 69.517 kasus. Berdasarkan data Riskesdas 2018 dari 33 kabupaten/kota yang ada di Sumatera Utara kasus diare tertinggi terdapat di tiga kabupaten/kota yaitu Kota Medan sebanyak 10.928 kasus, Deli Serdang sebanyak 10.373 kasus, dan Langkat sebanyak 4.998 kasus (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Sumatera Utara, jumlah penderita diare di Sumatera Utara pada golongan semua umur yang dilayani di sarana kesehatan yaitu pada tahun 2020, jumlah penderita diare pada semua umur yang dilayani sebanyak 164.593 orang atau 41,46%, menurun dibandingkan dengan penderita kasus diare semua umur tahun 2019 sebanyak 177.438 orang atau 45,13% dari

perkiraan kasus diare yang dilayani di sarana kesehatan. Pada tahun 2018 yaitu sebanyak 214.303 orang atau 55,06%, tahun 2017 yaitu sebanyak 180.777 orang atau 23,47%, dan tahun 2016 yaitu sebanyak 235.495 orang atau 30,92% dari perkiraan diare di sarana kesehatan.

Berdasarkan data Profil Kesehatan di Sumatera Utara (2016), dari 33 kabupaten/kota yang ada di Sumatera Utara, penemuan dan penanganan kasus diare tertinggi terdapat di tiga kabupaten/kota yaitu Sibolga (99,28%), Pakpak Barat (77,32%), dan Samosir (70,80%). Sedangkan penemuan dan penanganan kasus diare terendah di Kabupaten Nias Utara (3,09%), Kabupaten Karo (3,51%) dan Nias Barat (4,60%). Berdasarkan data Profil Kesehatan di Sumatera Utara (2017), dari 33 kabupaten/kota yang ada di Sumatera Utara, penemuan dan penanganan kasus diare tertinggi di tiga kabupaten/kota yaitu Kabupaten Samosir (58,87%), Kota Sibolga (50,80%), dan Kabupaten Padang Lawas Utara (47,69%). Sedangkan penemuan dan penanganan kasus diare terendah di Kabupaten Nias Barat (2,87 %), Kabupaten Padang Lawas (4,32 %) dan Kabupaten Nias (8,97%).

Berdasarkan data Profil Kesehatan di Sumatera Utara (2016), kota Sibolga masuk ke dalam tiga kategori kasus diare tertinggi di Provinsi Sumatera Utara, dimana pada tahun 2016 kasus diare di kota Sibolga sebanyak 4.653 atau 99,28% kasus dan menduduki urutan pertama tertinggi di provinsi Sumatera Utara. Dan berdasarkan data Profil Kesehatan di Sumatera Utara (2017) kasus diare di kota Sibolga sebanyak 2.389 atau 50,80% kasus dan menduduki urutan kedua di Provinsi Sumatera Utara.

Menurut data Laporan Riskesdas 2018 Provinsi Sumatera Utara, , jumlah kasus diare pada golongan semua umur di Kota Sibolga yang tercatat berdasarkan

diagnosis tenaga kesehatan ada sebanyak 6,41% kasus diare dan menurut diagnosis tenaga kesehatan yang pernah mengalami gejala diare (buang air besar > 3 kali sehari dan kotoran lembek/cair) ada sebanyak 6,93% kasus diare (Risksedas, 2019).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Sibolga pada tahun 2021, jumlah kasus sepuluh penyakit terbanyak di kota Sibolga, penyakit diare menjadi salah satu penyakit yang masuk dalam sepuluh besar jumlah kasus penyakit terbanyak di kota Sibolga yaitu pada urutan ketujuh dengan jumlah kasus sebanyak 1.485 kasus diare (Badan Pusat Statistik Kota Sibolga, 2022).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Sumatera Utara, jumlah penderita diare di Kota Sibolga pada golongan semua umur yang dilayani di sarana kesehatan yaitu tahun 2018 sebanyak 1.328 (56,33%) penderita, tahun 2019 sebanyak 2.112 (89,27) penderita, dan tahun 2020 sebanyak 1.034 (43,62%) penderita yang dilayani di sarana kesehatan.

Sanitasi merupakan salah satu tantangan yang paling utama bagi negara-negara berkembang karena menurut WHO salah satu penyebab penyakit diare adalah kurangnya akses pada sanitasi masih terlalu rendah (Hastia dan Ginting, 2019). Sanitasi yang layak dan baik merupakan hal mutlak dibutuhkan setiap diri dalam pemenuhan kebutuhan keseharian, tetapi tidak setiap orang dapat menyediakan dan mengelola sanitasinya dengan baik (Peal et al., 2020; Qasim & Chiang, 1994; World Health Organization, 1981). Kementerian Kesehatan melaporkan akses sanitasi Indonesia per November 2018 baru mencakup 73,9%, artinya masih ada 26,1% setara dengan hampir 69,16 juta jiwa (dari 265 juta jiwa) belum memiliki akses sanitasi dan sekitar 9,36% atau 24,8 juta jiwa diantaranya

masih buang air besar sembarangan (BABS) (Kementerian Kesehatan, 2020). Padahal pada RPJMN 2020-2024 disebutkan target akses sanitasi rumah tangga dengan akses sanitasi layak dan aman sebesar 90% layak (termasuk 20% aman). Cakupan sanitasi di Provinsi Sumatera Utara sendiri baru mencapai 72%.

Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020 menunjukkan bahwa sebanyak 3.801 dari 6.136 Desa/Kelurahan di Provinsi Sumatera Utara sudah melaksanakan program STBM. Ada kenaikan jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM jika dibandingkan dengan tahun 2019 (3.518 dari 6.133 desa/kelurahan). Di Sumatera Utara ada 7 (tujuh) kabupaten/kota yang seluruh desa/kelurahannya sudah melaksanakan STBM, yaitu Kota Binjai, Kota Tebing Tinggi, Kota Pematangsiantar, Kota Tanjung Balai, Kabupaten Samosir, Kabupaten Pakpak Bharat dan Kabupaten Langkat. Sedangkan Kabupaten/Kota dengan persentase desa/kelurahan yang sudah melaksanakan STBM paling sedikit adalah Kota Medan (1,99%), Kabupaten Nias Utara (11,40%), dan Kabupaten Mandailing Natal (12,04%).

Cakupan sanitasi total di Kota Sibolga Provinsi Sumatera Utara berada dalam posisi belum mencapai angka target nasional dengan capaian sebesar 88,32% (BPS, 2019; Dinkes Provsu, 2021). Rilis laporan STBM-SMART yang digunakan sebagai alat memonitoring progress pilar 1 STBM di Kota Sibolga menunjukkan baru 9 dari 17 kelurahan yang melaksanakan STBM, 8 kelurahan lainnya belum dilakukan pemecuan dan belum satu pun kelurahan yang menjadi Desa SBS (Stop Buang air besar sembarangan). Di sisi lain, hasil wawancara dengan Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja Dinas Kesehatan kota setempat disebutkan terdapat sejumlah faktor yang menghambat

kesuksesan STBM di antaranya adalah karakteristik geografi daerah yang terdiri dari perbukitan hingga lautan dan pendidikan warga yang termasuk kategori rendah (Hasibuan et al., 2021)

Berdasarkan data Profil Kesehatan Sumatera Utara tahun 2020, Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dari 17 desa/kelurahan di Kota Sibolga terdapat sebanyak 5 (29,41%) desa/kelurahan yang melaksanakan STBM. Untuk desa/kelurahan di kota sibolga yang Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) yaitu tidak ada atau 0 (0,00%) dan desa/kelurahan yang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) layak yaitu tidak ada atau 0 (0,00%). Persentase rumah tangga di kota Sibolga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak yaitu 41,70% (Profil Kesehatan Sumut, 2020).

Kebersihan perseorangan terutama kebersihan tangan sering disepelekan. Tangan yang kotor atau terkontaminasi dapat memindahkan bakteri dan virus patogen dari tubuh, feses atau sumber lain ke makanan. Kebiasaan tidak mencuci tangan dengan sabun sesudah buang air besar merupakan kebiasaan yang dapat membahayakan terutama ketika ibu memasak makanan atau menyuapi balita makan. Pencucian tangan dengan sabun sebagai pembersih, penggosokan, dan pembilasan dengan air yang mengalir akan menghanyutkan partikel kotoran yang banyak mengandung mikroorganisme. Kebiasaan mencuci tangan dengan sabun, dapat mengurangi insiden diare sampai 50% atau sama dengan menyelamatkan sekitar 1 juta anak di dunia dari penyakit tersebut setiap tahunnya (Hastia dan Ginting, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh (Firdaus, 2018) menyatakan bahwa perilaku cuci tangan mempengaruhi kejadian diare. Usia adalah faktor dominan

terjadinya diare, dikarenakan juga diare lebih sering berhubungan dengan makanan, minuman, dan *hygiene* perorangan serta sanitasi lingkungan. Salah satu *hygiene* seseorang adalah cuci tangan. Kebiasaan mencuci tangan berpengaruh terhadap kesehatan anak. Rendahnya perilaku orang tua untuk membiasakan anak mencuci tangan menggunakan sabun sebelum makan belum terpenuhi secara maksimal.

Penelitian yang dilakukan oleh (Edi Riyanto, 2017) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan pola hidup bersih dan ibu sehat dengan kejadian diare pada balita. PHBS di Rumah Tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam kesehatan dimasyarakat. Selain keadaan rumah yang bersih perilaku ibu juga penting untuk diperhatikan. Misalnya perlakuan ibu dalam mencuci tangan. Mencuci tangan efektif mencegah penyakit seperti diare, jika dilakukan secara benar yaitu dengan menggunakan air dan sabun antiseptik yang dapat membunuh kuman yang dilakukan pada seluruh bagian telapak dan jari-jari tangan, serta menggunakan air yang mengalir. Mencuci tangan tanpa menggunakan sabun masih menjadi faktor kejadian diare pada balita.

Penelitian yang dilakukan oleh (Marini et al., 2020) menyatakan bahwa angka kejadian diare berhubungan dengan penggunaan air ledeng sebagai sumber air minum. Promosi kesehatan berupa komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang pengelolaan sumber air untuk di konsumsi perlu terus digalangkan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Maka dari itu masalah ketersediaan air bersih ini, pemerintah telah membuat sarana air bersih yang

dikelola oleh pemerintah daerah maupun swasta, seperti PDAM, DAMIU, dan lain-lain.

Penelitian yang dilakukan oleh (Mustikawati, 2017) menyatakan bahwa mencuci tangan dengan air saja lebih umum dilakukan, namun hal ini terbukti tidak efektif dalam menjaga kesehatan dibandingkan dengan mencuci tangan dengan sabun. Menggunakan sabun dalam mencuci tangan sebenarnya menyebabkan orang harus mengalokasikan waktunya lebih banyak saat mencuci tangan, namun penggunaan sabun menjadi efektif karena lemak dan kotoran yang menempel akan terlepas saat tangan digosok dan bergesek dalam upaya melepaskannya. Di dalam lemak dan kotoran yang menempel inilah kuman penyakit hidup.

Berdasarkan pada permasalahan yang ada dan data yang telah di paparkan di atas, membuat peneliti jadi tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis faktor risiko yang menyebabkan kejadian penyakit diare pada masyarakat di Kota Sibolga. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor-faktor risiko yang menyebabkan kejadian penyakit diare pada masyarakat di Kota Sibolga.

1.2 Rumusan Masalah

Dilihat dari latar belakang data dan permasalahannya, dapat disimpulkan bahwa kejadian penyakit diare di Kota Sibolga masih masuk ke dalam kategori kasus diare tertinggi di provinsi Sumatera Utara. Dimana masalah ini harus segera ditangani melalui manajemen faktor risikonya. Dengan begitu, dirumuskan permasalahan dari penelitian ini yaitu apa saja faktor-faktor risiko yang menyebabkan kejadian penyakit diare pada masyarakat (faktor usia, jenis kelamin, faktor pendidikan, faktor pekerjaan, faktor konsumsi buah dan sayur, faktor

penggunaan jamban, faktor mencuci tangan pakai sabun, faktor pengelolaan sampah, faktor pengelolaan air limbah, faktor tempat penampungan sampah terbuka, faktor sarana air minum dan faktor sarana air bersih) di Kota Sibolga.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini dilakukan adalah untuk mengetahui hubungan faktor-faktor risiko yang menyebabkan kejadian penyakit diare pada masyarakat di Kota Sibolga.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini dilakukan yaitu untuk:

1. Mengetahui hubungan usia dengan kejadian penyakit diare pada masyarakat di Kota Sibolga.
2. Mengetahui hubungan jenis kelamin dengan kejadian penyakit diare pada masyarakat di Kota Sibolga.
3. Mengetahui hubungan pendidikan dengan kejadian penyakit diare pada masyarakat di Kota Sibolga.
4. Mengetahui hubungan pekerjaan dengan kejadian penyakit diare pada masyarakat di Kota Sibolga.
5. Mengetahui hubungan konsumsi buah dan sayur dengan kejadian penyakit diare pada masyarakat di Kota Sibolga.
6. Mengetahui hubungan penggunaan jamban dengan kejadian penyakit diare pada masyarakat di Kota Sibolga.
7. Mengetahui hubungan mencuci tangan dengan sabun terhadap kejadian penyakit diare pada masyarakat di Kota Sibolga.

8. Mengetahui hubungan pengelolaan sampah dengan kejadian penyakit diare pada masyarakat di Kota Sibolga.
9. Mengetahui hubungan pengelolaan air limbah dengan kejadian penyakit diare pada masyarakat di Kota Sibolga.
10. Mengetahui hubungan tempat penampungan sampah terbuka dengan kejadian penyakit diare pada masyarakat di Kota Sibolga.
11. Mengetahui hubungan sarana air minum dengan kejadian penyakit diare pada masyarakat di Kota Sibolga.
12. Mengetahui hubungan sarana air bersih dengan kejadian penyakit diare pada masyarakat di Kota Sibolga.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Pemerintah Kota Sibolga

Manfaat penelitian ini bagi pemerintah Kota Sibolga adalah sebagai informasi tentang faktor-faktor yang menyebabkan kejadian penyakit diare pada masyarakat di Kota Sibolga sehingga dapat menekan angka morbiditas dan mortalitas kejadian akibat penyakit diare melalui berbagai tindakan seperti memberikan informasi melalui penyuluhan tentang penyakit diare dan bagaimana cara pencegahan yang tepat sesuai dengan faktor-faktor risiko yang menyebabkan kejadian penyakit diare pada masyarakat di Kota Sibolga.

1.4.2 Manfaat bagi Puskesmas Kota Sibolga

Manfaat penelitian ini bagi puskesmas di Kota Sibolga adalah untuk memberikan rekomendasi program yang dapat dilaksanakan dan dijalankan di puskesmas-puskesmas Kota Sibolga. Dengan adanya penelitian ini sebagai informasi perlunya dilakukan program bagaimana cara pencegahan yang tepat

sesuai dengan faktor-faktor risiko yang menyebabkan kejadian penyakit diare pada masyarakat di Kota Sibolga.

1.4.3 Manfaat bagi Masyarakat Kota Sibolga

Manfaat penelitian ini bagi masyarakat di Kota Sibolga adalah untuk melakukan strategi penurunan kejadian penyakit diare dan melakukan pencegahan penyakit diare agar tingkat kasus kejadian penyakit diare di Kota Sibolga menurun. Dengan mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan kejadian penyakit diare pada masyarakat di Kota Sibolga dapat memberantas dan melakukan penanggulangan kejadian penyakit diare di Kota Sibolga.

1.4.4 Manfaat bagi Peneliti Selanjutnya

Manfaat penelitian ini bagi peneliti selanjutnya adalah memberikan pengetahuan secara pribadi untuk diri sendiri tentang penyakit diare. Kemudian pembelajaran dalam melakukan penelitian selanjutnya. Dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan untuk penelitian selanjutnya penelitian ini diharapkan memberikan pengetahuan tentang faktor-faktor risiko yang menyebabkan kejadian penyakit diare pada masyarakat di Kota Sibolga agar nantinya dapat dilakukan penelitian selanjutnya untuk menindaklanjuti kejadian penyakit diare pada masyarakat di Kota Sibolga.