



**HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR SANITASI RUMAH
TANGGA DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAMPANGAN
KABUPATEN OGAN KOMERING ILIR**

SKRIPSI

OLEH

**NAMA : MUKSIN
NIM : 10011181621196**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2020**



**HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR SANITASI RUMAH
TANGGA DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAMPANGAN
KABUPATEN OGAN KOMERING ILIR**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S1)
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

OLEH

NAMA : MUKSIN
NIM : 10011181621196

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2020**

**KESEHATAN LINGKUNGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, Maret 2020**

MUKSIN

Hubungan Faktor-Faktor Sanitasi Rumah Tangga dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir
xv + 48 Halaman, 19 Tabel, 7 Gambar, 9 Lampiran

ABSTRAK

Diare masih menjadi sepuluh penyakit terbanyak di wilayah kerja Puskesmas Pampangan. Angka insidensi kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Pampangan pada tahun 2016 sebesar 26,2% per 1000 balita menjadi 45,8% per 1000 balita pada tahun 2018. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan sanitasi rumah tangga dengan kejadian diare pada balita. Penelitian ini menggunakan desain *study cross sectional*, sampel diambil menggunakan teknik *simple random sampling*. Jumlah sampel sebanyak 90 ibu dari balita di wilayah kerja Puskesmas Pampangan yang telah memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Data yang di dapat diolah menggunakan program SPSS. Analisis data dilakukan secara bertahap yakni analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji *chi-square*. Hasil menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan ibu mencuci tangan (*p-value 0,000*), kondisi saluran pembuangan air limbah (*p-value 0,028*) dan penyediaan kotak sampah (*p-value 0,043*) dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pampangan. Tidak ada hubungan antara kondisi jamban keluarga (*p-value 0,065*) dan penyediaan air bersih (*p-value 0,409*) dengan kejadian diare pada balita. Disimpulkan bahwa kebiasaan ibu mencuci tangan dan sanitasi rumah tangga memiliki hubungan dengan kejadian diare pada balita. Peneliti menyarankan adanya penyuluhan kepada ibu dari balita tentang diare dan pencegahannya. Melakukan pembentukan kader kesehatan desa, menerapkan pola hidup bersih dan sehat di tatanan keluarga, dan perbaikan komponen sanitasi rumah sesuai standar kesehatan.

Kata kunci : Kejadian Diare, Sanitasi Lingkungan, Puskesmas Pampangan OKI

**ENVIRONMENTAL HEALTH
PUBLIC HEALTH FACULTY
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Skripsi, March 2020**

MUKSIN

The Relationship Between Household Sanitation Factors and Incidence of Diarrhea in Toddlers in the Work Area of Pampangan Health Center, Ogan Komering Ilir Regency

xv + 48 Pages, 19 Tabels, 7 Pictures, 9 Attachments

ABSTRACT

Diarrhea is still the ten most diseases in the working area of the Pampangan Health Center. The incidence rate of diarrhea in the working area of Pampangan Health Center in 2016 was 26.2% per 1000 children under five to 45.8% per 1000 children in 2018. This study aims to analyze the relationship of household sanitation with the incidence of diarrhea in infants. This study used a cross sectional study design, sampels were taken using simple random sampling technique. The number of sampels were 90 mothers of children under five in the working area of the Pampangan Health Center who had met the inclusion and exclusion criteria. The data can be processed using the SPSS program. Data analysis was carried out in stages, namely univariate analysis and bivariate analysis using the chi-square test. The results show that there is a relationship between the habit of washing one's hands (p-value 0,000), the condition of sewerage (p-value 0.028) and the provision of garbage boxes (p-value 0.043) with the incidence of diarrhea in infants in the working area of Pampangan Health Center. There is no relationship between the condition of the family toilet (p-value 0.065) and clean water supply (p-value 0.409) with the incidence of diarrhea in infants. It was concluded that the habit of mothers washing their hands and household sanitation have a relationship with the prevalence of diarrhea in infants. Researchers suggest counseling mothers of toddlers about diarrhea and its prevention. Forming village health cadres, implementing clean and healthy lifestyles in the family structure, and improving the components of home sanitation in accordance with health standards.

Keywords: Diarrhea, Environmental Sanitation, Pampangan Health Center OKI

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini dengan judul “Hubungan Faktor-Faktor Sanitasi Rumah Tangga dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir” telah disetujui dan diujikan pada tanggal 11 Maret 2020.

Indralaya, Maret 2020.

Pembimbing :

1. **Yustini Ardillah, S.KM.,M.PH**
NIP. 198807242019032015




HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul "Hubungan Faktor-Faktor Sanitasi Rumah Tangga dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir" telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 11 Maret 2020 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, Maret 2020.

Ketua :

1. **Inoy Trisnaini, S.KM.,M.KL**
NIP. 198809302015042003

()

Anggota :

1. **Feranita Utama, S.KM.,M.Kes**
NIP. 198808092018032002
2. **Imelda G Purba, S.KM.,M.Kes**
NIP. 197502042014092003
3. **Yustini Ardillah, S.KM.,M.PH**
NIP. 198807242019032015

()
()
()

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

Iwan Stia Budi, S.KM.,M.Kes
NIP. 198201162000122003

RIWAYAT HIDUP

Data pribadi

Nama : Muksin
NIM : 10011181621196
Tempat, tanggal lahir : Secondong, 15 Juli 1998
Alamat : Desa Secondong, Kec. Pampangan Kab. OKI
Email : muksinsuandi@gmail.com

Riwayat pendidikan

1. SD (2003 – 2010) : SD Negeri 1 Secondong
2. SMP (2010 – 2013) : SMP Negeri 1 Pampangan
3. SMA (2013- 2016) : SMA Negeri 3 Unggulan Kayuagung
4. S1 (2016 – 2020) : Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

Riwayat Organisasi

1. 2016 – 2020 : Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM) Harmoni Universitas Sriwijaya

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT karena berkat, rahmat dan karunia-Nya hamba dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Faktor-Faktor Sanitasi Rumah Tangga dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir”. Tentunya dalam penyusunan skripsi ini tak lepas dari bimbingan, dorongan motivasi dari berbagai pihak. Maka dari itu, dengan adanya kesempatan ini saya ingin mengucapkan terima kasih yang sebanyak-banyaknya dan rasa hormat yang setinggi-tingginya kepada semua pihak. Dengan kerendahan hati, saya mengucapkan terima kasih khususnya kepada:

1. Orangtua Bapak Suandi dan Ibu Tini serta Saudara saya Bani, Cikman, Yanto, Sani dan Muslim serta saudari saya Warnia untuk dukungan material, moril dan spiritual.
2. Program Beasiswa Bidik Misi dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia.
3. Bapak Iwan Stia Budi, S.KM.,M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
4. Ibu Dr. Novrikasari, S.KM.,M.Kes selaku Kepala Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
5. Ibu Elvi Sunarsih, S.KM.,M.Kes selaku Kepala Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
6. Ibu Yustini Ardillah, S.KM.,M.PH selaku Dosen Pembimbing yang sangat sabar membantu, meluangkan waktu, serta memberikan motivasi dan dorongan dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Ibu Dwi Septiawati, S.KM.,M.KM selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing dalam membantu permasalahan akademik saya secara pribadi.
8. Ibu Inoy Trisnaini, S.KM.,M.KL selaku Ketua Penguji pada sidang skripsi
9. Ibu Feranita Utama, S.KM.,M.Kes dan Ibu Imelda G. Purba, S.KM., M.Kes selaku Dosen Penguji dalam penyempurnaan skripsi ini.
10. Seluruh Dosen & Staff maupun Civitas Akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
11. Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir
12. Goldy, Bong dan Ebong, yang menemani dalam proses penyusunan skripsi ini
13. Teman sepermagangan; Wahyu Pradipta, Devanny, Aulia Rizki, Rizqa, Cici dan Peggy.
14. Teman KKN Tematik di Desa Lingkis Kecamatan Jejawi Kabupaten OKI
15. Wahid, Intan, Mayo, Puput, Yuwanita, Dian, Melisa, Yuyun, Nia, Nanda, Gading, Anna Satria, GP, Anis terimakasih selalu menjadi teman makan siang.
16. Teman seperjuangan di grup whatsapp: Jola-Jola Layo, Sejahtera, Kelas C, Peminatan Kesling, Vokal Gen 4, Tugas Nonton, Pejantan Tanggung, Jejawi Bahagia, Bimbingan Bu Yustini dan Transformasi Karya.

17. Semua rekan-rekan angkatan 2016, kakak dan adik tingkat Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
18. SMA Negeri 3 Unggulan Kayuagung almamater tercinta, tanpa sekolah ini saya bukan apa-apa.
19. Semua pribadi yang terlibat dalam dunia pendidikan saya baik formal maupun nonformal.

Sesungguhnya masih banyak lagi pihak yang ingin saya ucapkan terima kasih atas segala kebaikan, dorongan dan bantuan dalam penyelesaian pendidikan setrata satu ini. Untuk Harapan, Doa dan Masa Depan, sungguh tidak ada yang sempurna bagi dunia ini maka dari itu jangan lupa bekerja keras dengan ikhlas. Semoga skripsi ini bisa bermanfaat untuk segala pihak.

Indralaya, Februari 2020.

Muksin

DAPTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN JUDUL DALAM	
ABSTRAK	i
ABSTRAC	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1. Manfaat Teoritis	5
1.4.2. Manfaat Praktis	5
1.5. Ruang Lingkup Penelitian	6
1.5.1. Lingkup Lokasi	6
1.5.2. Lingkup Materi.....	6
1.5.2. Lingkup Waktu.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Sanitasi	7
2.1.1. Pengertian Sanitasi	7
2.1.2. Sanitasi Dasar Rumah	7

2.2. Diare	8
2.2.1. Pengertian Diare	8
2.2.2. Penyebab Diare	8
2.3. Epidemiologi Diare	8
2.4. Cara Penularan Diare	9
2.4.1. Penularan Diare	9
2.5. Faktor Risiko Penyebab Diare	1
2.5.1. Faktor Individu	10
2.5.2. Faktor Prilaku	10
2.5.3. Faktor Lingkungan	12
2.6. Pencegahan Diare	14
2.7. Kerangka Teori	15
2.8. Penelitian Terkait	16
BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERATIONAL DAN HIPOTESIS	18
3.1. Kerangka Konsep	18
3.2. Definisi Operational	19
3.3. Hipotesis	21
BAB IV METODELOGI PENELITIAN	22
4.1. Desain Penelitian	22
4.2. Populasi dan Sampel Penelitian	22
4.2.1. Populasi	22
4.2.2. Sampel	22
4.3. Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data	24
4.3.1. Jenis Data	24
4.3.2. Cara Pengumpulan Data	24
4.3.3. Alat Pengumpulan Data	24
4.4. Pengelolaan Data	25
4.5. Analisis dan Penyajian Data	26
4.5.1. Analisis Data	26
4.5.2. Penyajian Data	27
BAB V HASIL PENELITIAN	28
5.1. Gambaran Khusus Kecamatan Pampangan Kabupaten OKI	28

5.2. Gambaran Khusus Puskesmas Pampangan Kabupaten OKI	29
5.2.1. Visi Misi Puskesmas Pampangan	31
5.3. Hasil Penelitian	32
5.3.1. Karakteristik Balita	32
5.3.2. Analisis Univariat	33
5.3.3. Analisis Bivariat.....	35
BAB VI PEMBAHASAN	41
6.1. Keterbatasan Penelitian	41
6.2. Pembahasan	41
6.2.1. Hubungan Kebiasaan Ibu Mencuci Tangan dengan kejadian diare	42
6.2.2. Hubungan Kondisi Bangunan Jamban dengan kejadian diare	42
6.2.3. Hubungan Kondisi SPAL dengan kejadian diare	43
6.2.4. Hubungan Penyediaan Air Bersih dengan kejadian diare	44
6.2.5. Hubungan Penyediaan Kotak Sampah dengan kejadian diare	45
BAB VII KESEIMPULAN DAN SARAN	47
7.1. Kesimpulan	47
7.2. Saran	48
7.2.1. Bagi Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir.....	48
7.2.3. Masyarakat Desa	48
7.2.4. Peneliti lain	48
DAPFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel		Halaman
Tabel 2.1	Penelitian yang Terkait Penyakit Diare	17
Tabel 3.1.	Definisi Oprational	18
Tabel 4.1.	Hasil Perhitungan Besar Sampel	22
Tabel 5.1.	Jumlah Kunjungan Kasus Penyakit Terbesar di Puskesmas Pampangan	28
Tabel 5.2.	Pencapaian Upaya Promkes Puskesmas Pampangan	29
Tabel 5.3.	Pencapaian Upaya Kesling Puskesmas Pampangan tahun 2018 dan Target Program	30
Tabel 5.4.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir	31
Tabel 5.5.	Distribusi Frekuensi Kebiasaan Ibu Mencuci Tangan di Wilayah Kerja Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir	32
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Kondisi Bangunan Jamban di Wilayah Kerja Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir	32
Tabel 5.7.	Distribusi Frekuensi Kondisi Saluran Pembuangan Air Limbah di Wilayah Kerja Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir	33
Tabel 5.8.	Dsitribusi Frekuensi Penyediaan Air Bersih di Wilayah Kerja Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir	33
Tabel 5.9.	Distribusi Frekuensi Penyediaan Kotak Sampah di Wilayah Kerja Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir	34
Tabel 5.10.	Hubungan Antara Umur Balita dengan Kejadian Diare	34
Tabel 5.11.	Hubungan Antara Jenis Kelamin Balita dengan Kejadian Diare	35

Tabel 5.12.	Hubungan Antara Kebiasaan Mencuci Tangan Ibu dengan Kejadian Diare	35
Tabel 5.13.	Hubungan Antara Kondisi Kondisi Bangunan Jamban Kejadian Diare	36
Tabel 5.14.	Hubungan Antara Saluran Pembuangan Air Limbah dengan Kejadian Diare	37
Tabel 5.15.	Hubungan Antara Penyediaan Air Bersih dengan Kejadian Diare	38
Tabel 5.16.	Hubungan Antara Penyediaan Kotak Sampah dengan Kejadian Diare	38

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar		Halaman
Gambar 2.1.	Modifikasi Teori Gordon	15
Gambar 3.1	Gambar Konsep Hubungan Faktor-Faktor Sanitasi Rumah Tangga dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir	17
Gambar 4.1.	Wawancara dengan Ibu dari balita	78
Gambar 4.2.	Kondisi SPAL intake dan outtake RT Responden	79
Gambar 4.3.	Kondisi Penyediaan Air Bersih dan Sumur dalam RT	80
Gambar 4.4.	Kondisi Penyediaan Kotak Sampah dari Rumah Responden	81
Gambar 4.5.	Keadaan Jamban dari Rumah Responden	82

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Kusisioner Penelitian
Lampiran 2.	Lembar Observasi Penelitian
Lampiran 3.	Keterangan Lolos Kaji Etik
Lampiran 4.	Izin Penelitian Proposal ke Kesbangpol OKI
Lampiran 5.	Izin Penelitian Proposal ke Dinas Kesehatan OKI
Lampiran 6.	Izin Penelitian dari Kesbangpol OKI
Lampiran 7.	Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan OKI
Lampiran 8.	Hasil Uji SPSS
Lampiran 9.	Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Diare masih menjadi salah satu penyebab kematian dan kesakitan pada semua kelompok umur, dengan kematian tertinggi terjadi pada bayi di bawah lima tahun (balita). Menurut *World Health Organization* (2015) penyakit diare masih menjadi penyebab kedua pada kematian bagi anak-anak di bawah lima tahun dan telah membunuh sekitar 760.000 anak setiap tahun (Susanti *et al*, 2016). Menurut *Centre for Disease Control and Prevention America* (CDC) (2012) pada tahun 2013 menyatakan, Diare masih menjadi penyebab 1 dari 9 kematian anak di seluruh dunia, menjadikan diare sebagai penyebab kematian nomor dua diantara anak-anak yang berusia di bawah 5 tahun. Diare membunuh 2.195 anak-anak setiap hari, lebih dari gabungan antara AIDS, Malaria dan Campak.

Diare meskipun penyakit ini mudah diobati dan di tatalaksana, namun saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat, terutama pada bayi dan balita dimana diare merupakan salah satu penyebab kematian utama (Dijen P2P Kemenkes RI, 2015). Penyakit diare yang sering bila tidak di atasi lebih lanjut akan menyebabkan dehidrasi yang mengakibatkan kematian (Mariana *et al*, 2013). Diare merupakan penyakit yang jika tidak diobati secara dini dapat menyebabkan berbagai komplikasi mematikan yakni dehidrasi dan syok (Safyudin *et al.*, 2015).

Berdasarkan data dan informasi dari Kementerian kesehatan Republik Indonesia, 2018 terjadi peningkatan penderita diare semua umur dari 42,74% per 100.000 penderita pada tahun 2017 menjadi 62,93% per 100.000 penderita dari perkiraan diare di sarana kesehatan pada tahun 2018 . Kemudian penemuan kasus diare pada balita yang ditangani di Indonesia tercatat berjumlah sebanyak 1,5 juta kasus diare dari 4,5 juta lebih atau sebesar 40,90% kasus diare yang diperkirakan. Sedangkan, wilayah Sumatera Selatan menjadi terbesar kesembilan setelah Provinsi Gorontalo dengan persentase cakupan

pelayanan sebesar 46,51% atau sebanyak 62.528 kasus pada balita di sarana kesehatan (Dirjen P2P Kemenkes RI, 2018).

Di Provinsi Sumatera Selatan, diare menjadi jumlah kasus penyakit terbanyak kedua dengan jumlah kasus sebesar 1,76% per 100.000 kasus pada tahun 2017, dengan Kabupaten Ogan Komering Ilir menjadi penyongsong jumlah kasus terbesar ke dua dengan persentase 0,18% per 100.000 jumlah kasus (BPS Sumatera Selatan, 2018).

Penyakit diare di Kabupaten Ogan Komering Ilir pada tahun 2017 memiliki angka kesakitan terbesar keempat setelah ISPA, Penyakit Pada Sistem Otot dan Jaringan Pengikat, dan Penyakit Kulit Alergi. Jumlah kasus diare pada pasien rawat jalan di Kabupaten Ogan Komering Ilir pada tahun 2017 sebesar 14.072 kasus dari semua umur dengan persentase 7,28% per 100.000 penduduk (Dinkes OKI, 2018). Sejalan dengan data Profil Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ilir tahun 2018, cakupan rumah tangga sehat pada tahun 2017 belum mencapai target yakni sebesar 68,8% dari target sebesar 80%. Kemudian, cakupan rumah tangga ber-PHBS mengalami penurunan dari tahun 2016 sebesar 63,7% menjadi 60,5% pada tahun 2017 dengan target 70% (Dinkes OKI, 2018).

Prilaku ibu yang kurang sehat menjadikan risiko penularan penyakit diare sebesar 3,14 kali dibandingkan balita dari responden dengan prilaku ibu yang menalankan pola hidup bersih dan sehat (Mariana *et al*, 2013: 229). Prilaku yang menjadi risiko penularan tersebut antara lain tidak mencuci tangan sesudah buang air besar dan sesudah membuang tinja anak atau sebelum makan dan menyuapi anak (Depkes RI, 2012). Padahal mencuci tangan yang baik dan benar menggunakan sabun dan air mengalir dapat menurunkan angka kejadian diare sebesar 47% (Dirjen P2PL, 2011; Sukardi *et al*, 2016: 8). Tentunya dalam melakukan kebiasaan mencuci tangan haruslah menggunakan air bersih yang mengalir dengan disertai sabun.

Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir menjadi salah satu wilayah yang jumlah kejadian diare yang mengalami peningkatan dari tahun 2016 sampai dengan 2018. Pada tahun 2016 jumlah penderita diare sebanyak 0,072% per 10.000 kasus, meningkat pada tahun 2017 menjadi

0,10% per 10.000 kasus diare, kemudian pada tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 0,12% per 10.000 kasus diare.

Berdasarkan data Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir, jumlah penderita diare balita di wilayah kerjanya mengalami peningkatan. Dengan angka insidensi pada tahun 2016 sebesar 26,2% per 1000 balita, angka insidensi tahun 2017 sebesar 35,8% per 1000 balita, dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 45,8% per 1000 balita. Kemudian dengan rasio berdasarkan umur pada tahun 2018 ditemukan 1 orang balita penderita diare pada setiap 2 orang penderita diare yang berumur lebih dari lima tahun. Selain angka insidensi yang mengalami kenaikan selama tiga tahun berturut-turut, dari 12 desa yang menjadi cangkupan wilayah kerja Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir kasus diare tersebut banyak ditemukan di 5 desa yakni; Desa Secondong, Desa Pampangan, Desa Pulau Betung, Desa Mengeris, dan Desa Srimenang.

Berdasarkan uraian di atas, perlu di lakukan penelitian mengenai hubungan faktor-faktor sanitasi rumah tangga dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir.

1.2. Rumusan Masalah

Diare merupakan masalah yang masih tinggi angka kejadiannya di wilayah kerja Puskesmas Pampangan yang ditemukan dan ditangani setiap tahunnya. Dengan rasio berdasarkan umur, ditemukan 1 kasus diare pada balita pada setiap 2 orang dewasa yang terjangkit diare di wilayah kerja Puskesmas Pampangan selama 2016, 2017 dan 2018. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diare ialah sanitasi dasar rumah tangga (Jamban keluarga, Air bersih, Penyediaan kotak sampah dan Saluran pembuangan air limbah). Karakteristik kebiasaan ibu dalam mencuci tangan saat, sebelum dan sesudah melakukan aktivitas bersama balita setiap harinya. Mengingat balita banyak menghabiskan waktu bersama ibu dan keluarga di dalam rumah, tentunya banyak interaksi yang terjadi didalamnya. Maka penanganan dan pencegahan diare harus dimulai dari tingkatan keluarga. Tujuan akhir agar terjadinya penurunan angka kejadian diare pada balita setiap tahunnya. Maka dari itu, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan

faktor-faktor sanitasi rumah tangga terhadap kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan faktor-faktor sanitasi rumah tangga terhadap kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut;

1. Mengambarkan distribusi frekuensi kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pampangan Kecamatan Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir.
2. Mendeskripsikan karakteristik balita di wilayah kerja Puskesmas Pampangan Kecamatan Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir.
3. Menganalisis hubungan umur balita terhadap kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pampangan Kecamatan Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir.
4. Menganalisis hubungan jenis kelamin balita terhadap kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pampangan Kecamatan Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir.
5. Menganalisis hubungan perilaku mencuci tangan ibu terhadap kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pampangan Kecamatan Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir.
6. Menganalisis hubungan kondisi bangunan jamban keluarga terhadap kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pampangan Kecamatan Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir.
7. Menganalisis hubungan kondisi SPAL terhadap kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pampangan Kecamatan Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir.
8. Menganalisis hubungan penyediaan air bersih terhadap kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pampangan Kecamatan Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir.

9. Menganalisis hubungan penyediaan kotak sampah terhadap kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pampangan Kecamatan Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi dan bermanfaat sebagai bahan rujukan penelitian tentang kesehatan masyarakat khususnya pada ibu rumah tangga yang memiliki balita dalam pengupayaan dan pencegahan guna terjadinya penurunan kasus diare di rumah tangga.

1.4.2. Manfaat Praktis

1.4.2.1. Bagi Peneliti

Bagi peneliti, kegiatan pembelajaran ini memiliki manfaat seperti;

1. Sebagai sarana belajar dan mengaplikasikan ilmu bidang kesehatan lingkungan yang diperoleh selama perkuliahan.
2. Menambah wawasan keilmuan dan pengetahuan mengenai pencegahan dan penanganan diare dalam lingkup rumah tangga serta mengembangkan pola pikir dalam mengkaji permasalahan lingkungan untuk memberikan pemecahan masalah.
3. Menjadi bahan referensi dan tolak ukur untuk peneliti lainnya yang akan melakukan penelitian mengenai hubungan faktor-faktor sanitasi rumah tangga dengan kejadian diare kejadian diare.

1.4.2.2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM), manfaat penelitian ini sebagai berikut;

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan atau referensi keilmuan kesehatan lingkungan khususnya perihal hubungan sanitasi rumah tangga terhadap kejadian diare.
2. Sebagai informasi penelitian dan referensi tambahan untuk para civitas akademika fakultas kesehatan masyarakat terkait diare pada balita.

1.4.2.3. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten OKI

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi Dinas Kesehatan Kabupaten OKI dalam menyusun dan menyelenggarakan kebijakan dalam penanggulangan dan program kepedulian dengan kejadian diare pada Balita di Kecamatan Pampangan.

1.4.2.4. Bagi Puskesmas Pampangan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan informasi untuk mempertimbangkan pembuatan kebijakan dan program dalam upaya pengendalian dan pencegahan diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir.

1.4.2.5. Bagi Ibu Rumah Tangga

Dalam pelaksanaan observasi dan wawancara, ibu rumah tangga akan mendapatkan informasi dan penambahan pengetahuan dalam pencegahan dan penanganan diare pada balita.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1. Lingkup Lokasi

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir, yang menaungi 12 Desa yakni; Desa Pampangan, Desa Secondong, Desa Srimenang, Desa Pulau Betung, Desa Mengeris, Desa Bangsal, Desa Kuro, Desa Jermun, Desa Srimulya, Desa Serdang, Desa Tanjung Kemang dan Desa Jungkal.

1.5.2. Lingkup Materi

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor sanitasi rumah tangga dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir.

1.5.3. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan bulan Desember 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Sanitasi

2.1.1. Pengertian sanitasi

Menurut *World Health Organization* (WHO) sanitasi adalah usaha pengawasan lingkungan fisik yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan dan keberlangsungan hidup. Selain itu, sanitasi dikenal dengan usaha kesehatan masyarakat yang mengawasi faktor lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan manusia. Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 965 tahun 1992, sanitasi adalah segala upaya yang dilakukan dalam menjamin terwujudnya kondisi yang memenuhi persyaratan kesehatan.

2.1.2. Sanitasi Dasar Rumah

Rumah adalah hunian yang berfungsi sebagai sarana pembinaan keluarga. Rumah sehat haruslah memenuhi persyaratan dasar sanitasi. Rumah yang sehat berkaitan langsung dengan permasalahan kesehatan lingkungan. Menurut Kepmenkes No. 852/MENKES/SK/IX/2008 tentang strategi nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), sanitasi dasar rumah meliputi kondisi bangunan jamban, kondisi saluran pembuangan limbah rumah tangga, penyediaan air bersih dan penyediaan kotak sampah rumah (Sugiarto, 2015).

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan tahun 1999, parameter dan indikator penilaian dalam rumah sehat salah satunya adalah kelompok sanitasi rumah meliputi sarana air bersih, pembuangan kotoran, kondisi saluran pembuangan air limbah dan kotak sampah (Kepmenkes RI, 1999). Sanitasi dasar lebih menitikbertakan pada pengawasan lingkungan yang mampu mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Upaya tersebut meliputi pengawasan sanitasi air bersih, limbah rumah tangga dan tempat pembuangan tinja (Lasning, 2012). Menurut Azwar, sanitasi dasar merupakan penyediaan fasilitas sanitasi minimum yang diperlukan untuk pemenuhan persyaratan penyehatan lingkungan yang menitikberatkan pada pengawasan diberbagai faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan (Azwar, 1996).

2.2. Diare

2.2.1. Pengertian Diare

Diare adalah buang air besar dengan konsistensi tinja lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dengan frekuensi lebih sering dari biasanya (tiga kali atau lebih) dalam satu hari (Kemenkes RI, 2011). Menurut *World Health Organization* (2009) dalam penelitian Safudin *et al* (2018: 441) diare adalah suatu keadaan buang air besar (BAB) dengan konsistensi tinja yang lembek hingga cair dan frekuensi lebih dari tiga kali sehari.

2.2.2. Penyebab Diare

Secara klinis menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2011) dalam penelitian Lasning (2012) penyebab diare dapat dikelompokkan dalam 6 golongan besar yaitu infeksi yang disebabkan (oleh bakteri, virus atau infestasi parasit), malabsorpsi, alergi, keracunan, imunodefisiensi dan sebab-sebab lainnya. Penyebab yang sering ditemukan di lapangan ataupun secara klinis adalah diare yang disebabkan infeksi dan keracunan. Diare lebih sering disebabkan oleh *Rotavirus* sebanyak 40% sampai dengan 60%, dan disebabkan oleh *Adenovirus* (Widoyono, 2008).

Keracunan makanan lebih sering disebabkan oleh makanan yang tercemar dan dapat menjadi penyebab diare. Sedangkan malabsorpsi adalah keadaan tubuh yang tidak dapat mengabsorpsi zat-zat atau cairan dan nutrisi dari makanan untuk tubuh. Alergi dapat disebabkan oleh makanan tertentu seperti alergi susu sapi. Imodefisiensi lebih terfokuskan pada penderita AIDS atau pada balita yang belum diberikan imunisasi campak sehingga dapat menjadi faktor penyebab terkena diare bagi balita.

2.3. Epidemiologi Diare

Pengertian penyebab penyakit dalam epidemiologi berkembang dari rantai sebab akibat ke suatu proses kejadian penyakit, yakni interaksi antara manusia (penjamu) (*host*) dengan berbagai sifatnya, dengan penyebab (*agent*) serta dengan lingkungan (*environmental*). Dalam teori keseimbangan, interaksi antara ketiga unsur tersebut harus dipertahankan keseimbangannya.

Bila terjadi gangguan keseimbangan antara ketiganya akan menyebabkan timbulnya suatu penyakit tertentu.

2.4. Cara Penularan Diare

2.4.1. Penularan Diare

Menurut Widoyono (2008: 148) sebagian besar penyakit diare disebabkan oleh berbagai jenis kuman seperti virus dan bakteri. Dalam Penularannya penyakit diare bisa melalui *facel oral* yang dapat terjadi dengan cara berikut:

1. Melalui air yang menjadi media penularan utama

Diare bisa menjadi sumber penyakit ketika seseorang menggunakan air minum yang sudah mengalami pencemaran, baik tercemar dari sumbernya, saat melakukan pengangkutan dan distribusi ke rumah-rumah atau tercemar pada saat proses penyimpanan di rumah. Terjadinya pencemaran di rumah tangga bila tidak tertutupnya dengan baik tempat penyimpanan atau terjadi kontaminasi melalui tangan yang tercemar saat akan menyentuh air dan atau mengambil air dari tempat penyimpanan. Air menjadi sumber pencemaran sebagai *water bore disease* dan *water related disease*.

2. Melalui tinja yang terinfeksi

Apabila tinja yang tidak dilakukan pengelolaan dengan baik, kemudian terinfeksi dan mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar. Kemudian kotoran tinja tersebut dihindangi oleh binatang dan kemudian binatang tersebut hinggap di makanan, maka makanan itu dapat menularkan diare ke orang yang memakannya karena telah terjadi kontaminasi dari vektor yang membawa bibit penyakit. Tinja yang mengandung bakteri dan kuman pathogen dalam jumlah besar, dihindangi lalat, kemudian binatang tersebut menghinggap makanan, mampu menjadi jalur penularan diare apabila dikonsumsi oleh manusia.

3. Faktor-faktor risiko lainnya

Faktor risiko lainnya dalam penularan diare adalah pemberian ASI eksklusif yang diberhentikan pada saat usia 4 bulan, pemberian susu formula dengan higiene botol yang terkontaminasi oleh kuman. Kemudian, kebiasaan ibu tidak mencuci tangan pada saat memasak, makan, atau sesudah buang air

besar (BAB) akan memungkinkan terjadinya kontaminasi langsung dalam terjadinya kejadian diare pada balita.

2.5. Faktor Risiko Penyebab Diare

2.5.1. Faktor Individu

1. Umur Balita

Umur menjadi variabel yang memiliki pengaruh besar dalam upaya daya tangkap, ingat dan pola pikir manusia. Umur adalah variabel yang selalu diperhatikan dalam penelitian-penelitian epidemiologi (Lasning, 2012). Umur merupakan salah satu sifat karakteristik tentang orang yang sangat utama karena umur mempunyai hubungan yang erat dengan keterpaparan (Noor Narsy, 2008).

Golongan umur yang paling menderita akibat diare adalah anak-anak karena daya tahan tubuhnya yang masih lemah. Diare sebagai penyebab kurang gizi pada anak, jika ini berlangsung terus-menerus akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan anak (Widoyono, 2008). Semakin muda usia balita semakin besar kesempatan untuk terkena diare karena integritas mukosa usus belum baik dan daya tahan tubuh yang belum sempurna (Lasning, 2012).

2. Jenis Kelamin Balita

Menurut Noor Narsy (2008) jenis kelamin menjadi salah satu variabel deskriptif yang dapat memberikan perbedaan angka kejadian pada pria dan wanita. Selain itu juga pembeda terdapat pada penyakit yang berhubungan dengan sistem reproduksi. Sebagian besar penyakit menular menyerang semua jenis kelamin, perbedaan prevalensi biasanya disebabkan oleh gaya hidup (Widoyono, 2008).

Dalam penelitian Grafika (2017) terdapat hasil yang signifikan antara jenis kelamin balita dengan kejadian diare. Jenis kelamin perempuan memiliki risiko yang lebih besar terkena diare dibandingkan balita yang berjenis kelamin laki-laki.

2.5.2. Faktor Prilaku

Prilaku adalah suatu aktivitas yang dilakukan oleh individu atau manusia, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung.

Prilaku ibu sangat mempengaruhi kejadian diare pada balita karena balita belum bisa menjaga dirinya sendiri. Prilaku berhubungan dengan tingkatan pengetahuan, sehingga dapat dikatakan perubahan prilaku adalah hasil dari proses belajar. Salah satu kebiasaan ibu yang mempengaruhi kejadian diare pada balita yaitu;

1. Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun

Faktor kebiasaan mempunyai peranan yang sangat penting terhadap keberhasilan menurunkan angka kejadian diare. Dalam penelitian (Hartati *et al*, 2018) didapatkan bahwa ada hubungan variabel kebiasaan cuci tangan dengan kejadian diare yang didapatkan hasil dari uji statistik yakni $P\text{-Value}=0,000$, maka H_a diterima artinya ada hubungan antara prilaku cuci tangan dengan kejadian diare pada balita (Hartati *et al*, 2018).

Kebiasaan ibu dalam mencuci tangan adalah faktor risiko yang mampu meningkatkan kejadian diare bahkan menurunkan kejadian diare pada balita. Apabila ibu pengasuh melakukan kegiatan cuci tangan pakai sabun sebelum beraktivitas dan setelah beraktivitas dapat menghindari kenaikan angka kejadian diare pada balita.

2.5.3. Faktor Lingkungan

Lingkungan memiliki peran penting dalam penentuan proses terjadinya interaksi antara penjamu dengan unsur penyebab dalam proses terjadinya penyakit (Noor Narsy, 2008). Berikut beberapa faktor lingkungan yang mempengaruhi kejadian diare di rumah tangga;

1. Kondisi Bangunan Jamban

Upaya dalam mencegah terjadinya kontaminasi antara tinja dan lingkungan dapat dilakukan dengan tidak membuang tinja sembarangan atau dilakukan pembuangan pada jamban. Dalam pembangunan jamban tersebut harus memenuhi kriteria sesuai dengan KEPMENKES RI NO. 829/MENKES/SK/VII/1999 diantaranya yakni tidak mencemari sumber air minum dengan jarak >10 meter dari sumber air minum, konstruksi jamban baik dan sesuai standar kesehatan dilengkapi dinding, atap pelindung, pencahayaan dan bahan bangunan kuat dan tahan lama.

Dalam penelitian Susanti *et al* (2016: 70) mengemukakan bahwa tempat pembuangan tinja yang tidak memenuhi persyaratan akan menjadi potensi sebagai tempat perkembangbiakan vektor penyebab penyakit dan dapat menjadi sumber pencemaran bagi air minum. Hal ini berkesesuaian dengan hasil penelitian yang dilakukan Jumakil *et al* (2019:21) menyampaikan jika tempat pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat sanitasi dapat menjadi faktor risiko dalam pencemaran lingkungan pemukiman, tanah dan sumber air. Dari lingkungan yang tercemar tinja akan terakumulasi dengan kebiasaan manusia yang tidak sehat, seperti tidak mencuci tangan dengan sempurna setelah bekerja atau bermain di tanah (anak-anak), melalui makanan dan minuman maka dapat menimbulkan kejadian diare bagi siapa pun (Patmawati *et al*, 2016)

2. Kondisi Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)

Penyediaan saluran pembuangan air limbah adalah sistem pengaliran air limbah yang aman dimiliki oleh responden berupa saluran dan penampungan air limbah yang berasal dari kamar mandi, dapur dan tempat cuci untuk menghindari genangan air limbah yang berpotensi menimbulkan penyakit berbasis lingkungan (Purnomo, 2016). Saluran pembuangan limbah adalah kondisi fisik saluran penghubung pembuangan air sisa dapur, cucian dari kamar mandi ke kolam penampungan air kotor. Untuk melakukan pencegahan dengan kejadian diare saluran pembuangan limbah haruslah memenuhi persyaratan kesehatan yakni tidak menjadi sumber pencemaran bagi sumber air bersih, tidak menjadi tempat hinggap vektor penyakit dan berkembang biakan bibit penyakit, tidak terbuka dan tidak berbau.

Saluran pembuangan air limbah yang tidak berstandar kesehatan dapat menjadi tempat perkembangbiakan lalat dan tempat hinggap lalat yang menjadi penyebab timbulnya diare.

3. Penyediaan Air Bersih

Penyediaan air bersih merupakan salah satu sarana sanitasi yang tidak kalah pentingnya berkaitan dengan kejadian diare. Faktor risiko terjadinya kejadian diare adalah penyediaan air bersih yang tidak memadai (Subagyo *et al*, 2012; Sukardi *et al*, 2016). Kuantitas air yang cukup sama pentingnya

dengan kualitas air, karena dari keterbatasan itu akan mempermudah perkembangbiakan penyakit.

Penggunaan air harus sesuai dengan standar kesehatan. Syarat air minum yang sehat harus memenuhi persyaratan fisik, syarat bakteriologis dan persyaratan kimiawi. Syarat fisik harus bening (tidak berwarna), tidak berbau, berasa dan suhu di bawah suhu udara luarnya. Sedangkan persyaratan bakteriologis harus bebas dari bakteri pathogen. Dalam air minum bakteri E.Coli harus 0 dalam air minum. Sedangkan untuk persyaratan kimia harus disesuaikan dengan batasan tertentu. Menjaga terjaganya kualitas air bersih dapat dilakukan dengan cara melindungi mata air dari sumber pencemaran, menjaga kondisi fisik sumur, dan menjaga tempat penampungan air bersih dari kotoran dari aktivitas manusia seperti oli bekas atau bahan kimia beracun lainnya.

4. Penyediaan Kotak Sampah

Sampah adalah benda yang tidak digunakan lagi atau dibuang dari aktivitas manusia. Penanganan sampah harus dibuang pada tempat sampah sebagai langkah penyehatan lingkungan dan pencegahan kerusakan lingkungan (Kementerian PUPR, 2016). Sebagai variabel yang memiliki pengaruh kejadian diare pada balita, selain itu penyediaan kotak sampah merupakan salah satu variabel dalam sanitasi dasar rumah sehat.

Penelitian Yadin *et al* tahun 2017 menghasilkan pernyataan yakni ada hubungan dengan penyediaan kotak sampah dengan kejadian diare pada balita. Sehingga penyediaan kotak sampah menjadi salah satu faktor risiko dalam penularan diare bagi balita. Pengelolaan sampah yang tidak baik akan menjadi salah satu faktor dalam terjadinya kejadian diare pada balita. Sampah yang tidak dikelola dengan baik akan menjadi tempat perkembangbiakan kecoa, tikus dan lalat sehingga kejadian diare dalam tingkatan rumah tangga dapat meningkat. Dalam pelaksanaannya pengelolaan sampah dalam tingkatan rumah tangga dapat dilakukan dengan cara 3R (*Reduse, Reuse dan Recyle*).

Sampah yang tidak dapat digunakan kembali dapat dibuang untuk dibakar atau dimusnakan. Sampah yang dapat digunakan kembali digunakan sebagaimana mestinya dan sampah yang dapat dilakukan daur ulang untuk

dapat digunakan kembali dengan hasil akhir yang berbeda. Salah satu pemanfaatan sampah rumah tangga organik adalah pemanfaatan menjadi pupuk kompos.

2.6. Pencegahan Diare

Menurut Widoyono (2008: 151) dalam penelitian Lasning (2012) memaparkan langkah-langkah dalam pencegahan terjadinya kejadian diare pada balita:

1. Air bersih yang digunakan harus tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa.
2. Air minum dimasak sampai mendidih sebagai langkah mematikan kuman penyakit.
3. Mencuci tangan dengan sabun pada waktu sebelum makan, sesudah makan, dan sesudah buang air besar.
4. Membuang kotoran di jamban sehat, dan selalu mencuci tangan dengan air dan sabun sesudahnya.
5. Melakukan pengelolaan sampah yang baik dengan cara 3R (Reduce, Reuse dan Recycle).

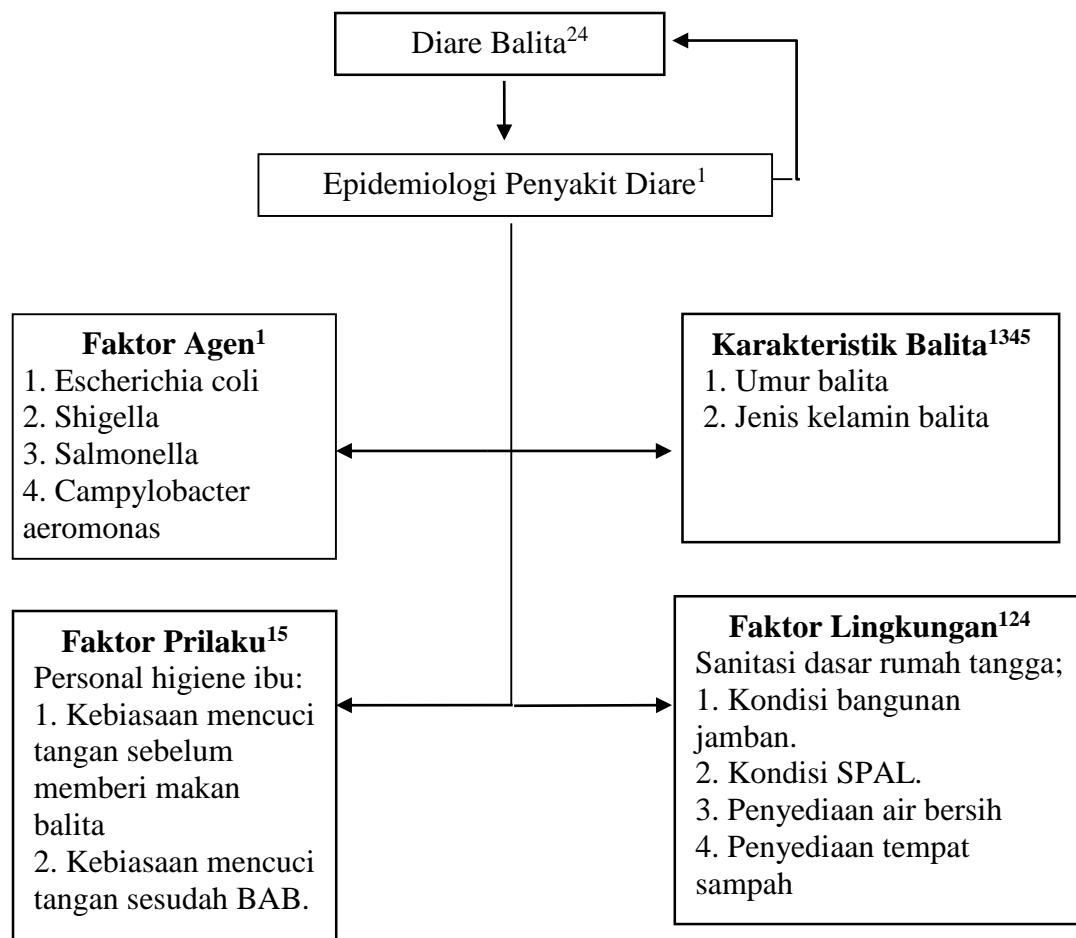
Sedangkan menurut Irianto (2014: 220) dalam melakukan pencegahan terjadinya kejadian diare dapat dilakukan dengan tindakan seperti:

1. Air bersih berasal dari sumber mata air yang terlindungi.
2. Mencuci peralatan makan dengan air dan sabun.
3. Menutup makanan untuk melindungi dari debu, serangga, dan binatang lainnya.
4. Pastikan bahan makanan bersih dan sehat.

2.7. Kerangka Teori

Berdasarkan latar belakang dan tinjauan pustaka yang telah diuraikan tentang diare dan faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita, maka dapat disusun kerangka teori sebagai dasar kerangka konsep sebagai berikut (*Gambar 2.1*).

Berikut adalah kerangka teori yang dimodifikasi sebagai kerangka teori penelitian yaitu;



Gambar 2.1.

Modifikasi Teori Gordon (1950) Konsep Triad Epidemiologi¹, World Health Organization² (2013), Grafika³ (2017), Depkes⁴ (2011), Notoadmodjo⁵ (2007).

2.8. Penelitian Terkait

Penelitian yang terkait dengan hubungan faktor-faktor sanitasi rumah tangga terhadap kejadian diare pada balita yaitu;

Tabel 2.1 Penelitian Yang Terkait Penyakit Diare

No	Judul Penelitian	Peneliti	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Kebiasaan cuci tangan ibu dan kejadian diare anak: studi di Kutai Kartanegara	Rifai, Wahab dan Prabandari (2016)	Cros-sectional	Variabel yang paling dominan mempengaruhi kejadian diare anak adalah prilaku cuci tangan ibu. Ibu yang cuci tangan tidak pakai sabun berpeluang 6,6 kali anak mereka mengalami diare dibandingkan dengan ibu yang cuci tangan dengan sabun.	Persamaan terletak pada variabel independen yakni higiene personal ibu dalam mencuci tangan dengan kejadian diare.	Penelitian ini hanya menganalisis satu variabel dengan penyakit tanpa ada variebel sanitasi rumah tangga.
2	Determinan kajadian diare pada anak balita di indonesia (Analisis Lanjut Data SDKI 2012)	Eka Susanti, Novrikasari dan Sunarsih (2016)	Cros-sectional	Ada hubungan antara variabel umur ibu setelah dikontrol, variabel pekerjaan ibu, pendapatan/indeks kekayaan, dan jenis kelamin anak dengan kejadian diare pada balita.	Persamaan penelitian terletak pada variabel independen yang diteliti seperti umur balita, jenis kelamin.	Penelitian ini melakukan analisis data SDKI pada tahun 2012 dan kemudian dilakukan publikasi pada tahun 2016.
3	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita umur 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Poasia tahun 2016	Sukardi, Yusran and Tina, (2016)	Cros-sectional	Ada hubungan yang antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian Diare pada balita umur 6-59 bulan.	Persamaan terletak pada salah satu variabel yang mempengaruhi kejadian diare yaitu kontruksi bangunan jamban.	Pada penelitian ini yang dilakukan lebih spesifik terhadap penggolongan umur balita.
4	Hubungan sanitasi lingkungan	Jumakil, Yasnani and	Cros-sectional	Ada hubungan antara ketersediaan jamban keluarga	Persamaan terletak pada variabel-	Lokasi penelitian yang tidak

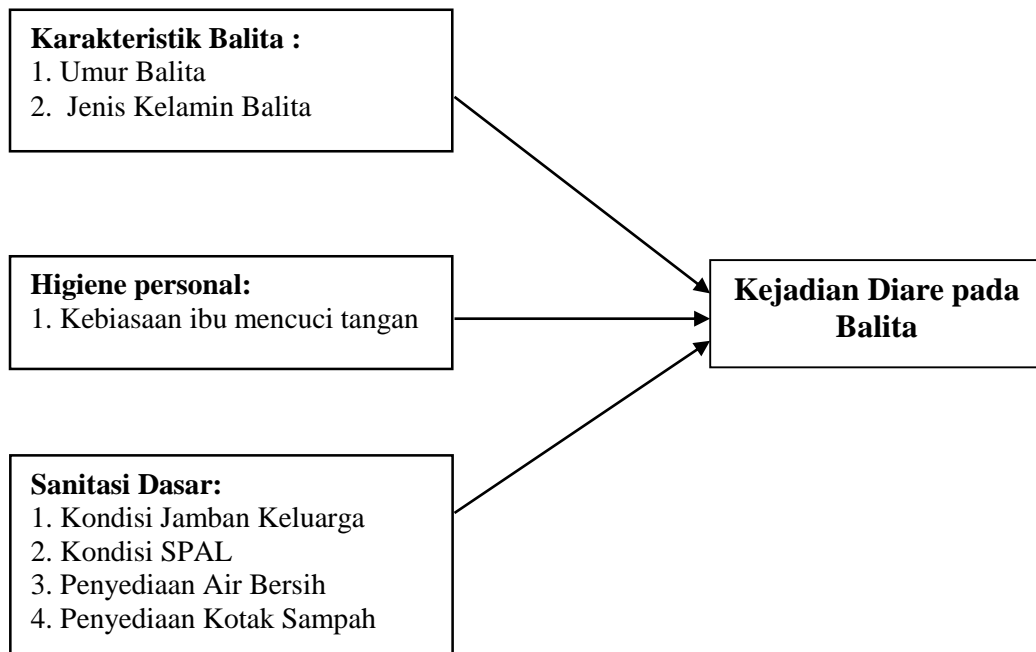
	dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja puskesmas andoolo utama kabupaten konawe selatan tahun 2018	Julaeha, (2019)		dengan kejadian diare pada balita.	variabel yang mempengaruhi kejadian diare.	terlalu luas, perbedaan geografi lokasi penelitian.
5	Analisis penggunaan air bersih, mencuci tangan, membuang tinja dengan kejadian diare pada balita	Fatmawati, Indrawati dan Ariyanto (2017)	Cros-sectional	Ada hubungan antara perilaku mencuci tangan, membuang tinja dengan benar dengan kejadian diare pada balita.	Beberapa variabel dalam penelitian ini di uji dalam penelitian terbaru.	Perbedaan terletak pada spesifiknya variabel yang di uji dengan kejadian diare.
6	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Di Desa Solo Kecamatan Cermee Bondowoso	Rahman <i>et al.</i> , (2016)	Cros-sectional	Ada hubungan antara lain sanitasi lingkungan, ketersediaan air bersih, higiene perorangan, sanitasi makanan, ketersediaan jamban, dan perilaku buang tinja.dengan diare.	Beberapa variabel penelitian memiliki kesamaan.	Lokasi penelitian yang tidak terlalu luas, perbedaan geografi lokasi penelitian.

BAB III

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep ialah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau keterkaitan antara satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang diteliti (Notoadmodjo, 2012). Kerangka Konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut;



Gambar 3.1

Gambar Konsep Hubungan Faktor-Faktor Sanitasi Rumah Tangga dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Kabupaten Ogan Komering Ilir.

3.2. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Diare pada balita	Pernah atau tidaknya balita berusia <5 tahun didiagnosis petugas medis atau pelayanan kesehatan maupun orang tua terserang diare (buang air besar cair, lembek atau air saja) dengan frekuensi lebih dari 3 kali sehari.	Wawancara	Kuesioner	1. Diare 2. Tidak diare (Depkes RI, 2011)	Nominal
Variabel independen						
1	Umur balita	Jumlah bulan yang dihitung sejak anak lahir hingga saat penelitian.	Wawancara	Kuesioner	1. 6 – 36 bulan 2. 37 – 59 bulan (Sukardi <i>et al</i> , 2016)	Ordinal
2	Jenis kelamin balita	Status seksual pada balita yang diketahui dengan pengamatan fisik.	Wawancara	Kuesioner	1. Perempuan 2. Laki-laki (Grafika <i>at al</i> , 2017)	Nominal
3	Kebiasaan ibu mencuci tangan	Prilaku ibu dalam mencuci tangan pakai sabun sebelum menyuapi anak, sesudah buang air besar (BAB).	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak baik jika jawaban ya <2 dari total skor 0. Baik jika jawaban ya >2 dari total skor (EHRA, 2014)	Nominal
4	Kondisi bangunan jamban	Keadaan konstruksi (dinding kedap air, ada atap pelindung, leher angsa), cukup penerangan, tidak berbau, ada <i>septic tank</i> , jarak >10 meter dari sumber air	Pengamatan	Lembar observasi	1. Tidak memenuhi syarat jika jawaban ya <6 dari total skor 0. Memenuhi syarat jika	Ordinal

		rumah tangga, jamban milik pribadi.			jawaban ya >6 dari tota skor	
					(KEPMENKES RI NO. 829/MENKES/SK /VII/1999)	
5	Kondisi SPAL	Keadaan saluran pembuangan air limbah di rumah (di alirkan ke selokan tertutup, tidak mencemari sumber air, tidak tergenang, tidak menjadi tempat perkembangbiakan vektor penyakit, dan tidak berbau).	Pengamatan	Lembar observasi	1. Tidak memenuhi syarat jika jawaban ya <2 dari total skor 0. Memenuhi syarat jika jawaban ya >2 dari total skor	Ordinal
					(KEPMENKES RI NO. 829/MENKES/SK /VII/1999)	
6	Penyediaan Air bersih	Penyediaan kuantitas dan kualitas fisik air bersih (tidak berbau, tidak berwarna, tidak berasa), ketersediaan air bersih yang mencukupi semua anggota rumah tangga setiap hari, dan air minum untuk balita.	Pengamatan	Lembar observasi	1. Tidak memenuhi syrat jika jawaban ya <7 dari total skor variabel 0. Memenuhi syarat jika jawaban ya >7 dari total skor variabel.	Ordinal
					(KEPMENKES RI NO. 829/MENKES/SK /VII/1999)	
7	Penyediaan kotak sampah	Penyediaan kotak sampah (cara anggota keluarga dalam rumah tangga) mengelolah sampah setiap harinya.	Pengamatan	Lembar observasi	1. Tdak memenuhi syarat jika jawaban <1 dari total skor variabel 0. Memenuhi syarat jika jawaban >1 dari total skor variabel	Ordinal
					(KEPMENKES RI NO. 829/MENKES/SK /VII/1999)	

3.3. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan antara umur balita terhadap kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pampangan Kecamatan Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir.
2. Ada hubungan antara jenis kelamin balita terhadap kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pampangan Kecamatan Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir.
3. Ada hubungan antara perilaku mencuci tangan ibu terhadap kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pampangan Kecamatan Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir.
4. Ada hubungan antara jamban terhadap kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pampangan Kecamatan Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir.
5. Ada hubungan antara SPAL terhadap kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pampangan Kecamatan Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir.
6. Ada hubungan antara penyediaan air bersih terhadap kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pampangan Kecamatan Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir.
7. Ada hubungan antara penyediaan kotak sampah terhadap kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pampangan Kecamatan Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan penelitian menggunakan desain studi *Cross Sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu yang bersamaan. Variabel dependen yang diuji pada penelitian ini adalah kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir. Sedangkan pada variabel independen berupa karakteristik anak (umur dan jenis kelamin), *Personal hygiene* Ibu (kebiasaan mencuci tangan sebelum memberi balita makan dan setelah BAB), dan juga faktor sanitasi rumah tangga (kondisi bangunan jamban, kondisi SPAL, penyediaan air bersih, dan penyediaan kotak sampah) yang kemudian dilakukan analisis untuk membuktikan hubungan faktor risiko dengan kejadian diare pada balita.

4.2. Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh rumah tangga yang mempunyai bayi di bawah lima tahun (balita) bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir berjumlah sebanyak 458 balita.

4.2.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan mewakili populasi (Notoadmojo, 2012). Sampel pada penelitian ini adalah balita. Pada penelitian ini besar sampel yang digunakan adalah sebagian populasi yang ditentukan jumlahnya, besar sampel dihitung dengan aplikasi *Sampel Size*, berdasarkan rumus estimasi dua proporsi yaitu:

$$n = \frac{\{Z_{1-\alpha/2}\sqrt{2(1-P)} + z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan:

- n = Besar sampel minimum
- P_1 = Proporsi populasi pada kelompok balita yang tidak terpajan
- P_2 = Proporsi populasi pada kelompok balita yang terpajan
- $Z_{1-\alpha/2}$ = Nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada α tertentu (kesalahan type I = 0,05 dengan $1-\alpha/2 = 1,96$)
- $Z_{1-\beta}$ = Nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada β tertentu (kesalahan type II = 0,20 dengan $1-\beta/2 = 0,842$)

Penentuan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan P_1 dan P_2 yang didapatkan dalam penelitian dan kepustakaan sebelumnya. Nilai P_1 dan P_2 tersebut dapat dilihat dalam tabel di bawah :

Tabel 4.1. Hasil Perhitungan Besar Sampel

No.	Variabel	P1	P2	N	2n	Sumber
1	Umur	0,293	0,706	22	44	Grafika <i>et al</i> , 2017
2	Jenis kelamin	0,643	0,308	45	90	Kamila <i>et al</i> , 2013
3	Prilaku ibu mencuci tangan	0,140	0,541	21	42	Lanida <i>et al</i> , 2018
4	Kondisi jamban keluarga	0,069	0,666	14	28	Rahman <i>et al</i> , 2016
5	Kondisi SPAL	0,207	0,537	33	66	Pratama, 2013
6	Penyediaan air bersih	0,538	0,090	25	50	Rahman <i>et al</i> , 2016
7	Penyediaan kotak sampah	0.111	0.708	15	30	Ganiwijaya <i>et al</i> , 2016

Jadi, sampel yang digunakan dalam penelitian ini didapatkan dari besar sampel terbesar yakni 45 dikali 2 menggunakan rumus dua proporsi menjadi 90 balita. Sampel ditentukan dengan metode *simple random sampling* (SRS) menggunakan paket komputer.

Dalam penentuan sampel ini harus memenuhi beberapa kriteria. Menurut Notoadmojo (2012) pada pengambilan sampel harus memenuhi kriteria inklusi. Dimana kriteria inklusi ialah ciri-ciri ataupun tahapan yang harus terpenuhi sebagai sampel.

Kriteria inklusi atau kriteria subjek adalah kriteria penelitian yang dapat mewakili sampel dalam penelitian dan memenuhi syarat sebagai sampel (Notoadmojo, 2012). Kriteria yang memenuhi syarat sebagai sampel penelitian ini adalah;

1. Rumah sedang tidak direnovasi.
2. Bersedia menjadi responden.
3. Balita berusia 6 sampai dengan 59 bulan.
4. Jika terdapat dua atau lebih balita menderita diare, yang diambil sebagai sampel adalah balita yang paling terakhir menderita diare paling lama 3 bulan sebelum penelitian dilakukan.
5. Jika terdapat dua atau lebih balita yang menderita diare, yang diambil sebagai sampel adalah yang paling muda usianya.
6. Jika terdapat dua balita kembar dengan jenis kelamin yang berbeda, yang diambil sebagai sampel adalah balita berjenis kelamin perempuan.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah ;

1. Rumah sedang dan atau baru direnovasi.

4.3. Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data

4.3.1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Data Primer

Data Primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden saat melakukan penelitian dengan instrumen wawancara, observasi dan kuesioner.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan dari instansi terkait mengenai keperluan penelitian melalui data dari Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ilir, Data Puskesmas Pampangan Kecamatan Pampangan.

4.3.2. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini didapatkan dari hasil wawancara, kuesioner dan observasi langsung.

4.3.3. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar *check list* untuk observasi dan kuesioner untuk wawancara dengan responden. Kedua lembaran tersebut digunakan untuk mendapatkan data mengenai sanitasi rumah (kondisi bangunan jamban, kondisi SPAL,

penyediaan air bersih, dan penyediaan kotak sampah), *personal hygiene* Ibu (kebiasaan mencuci tangan dan mengelola makanan), dan juga karakteristik anak (jenis kelamin dan umur).

4.4. Pengelolaan Data

Data yang didapatkan kemudian diolah untuk menghasilkan informasi yang benar. Dalam penelitian ini tahapan pengelolaan data yang harus dilalui yaitu sebagai berikut;

1. *Editing* (pengeditan data)

Editing adalah suatu proses kegiatan yang dilakukan untuk pengecekan lembar check list dan kuesioner, apakah sudah diisi dengan lengkap, jawabannya jelas, relevan antara pertanyaan dengan jawaban. Pada tahapan ini aspek yang dilihat adalah kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, kesesuaian jawaban. Tahapan ini adalah pintu awal dalam penjagaan kualitas data.

2. *Coding* (pengkodean data)

Coding adalah suatu kegiatan untuk mengubah data berbentuk huruf menjadi berbentuk angka atau bilangan. Fungsi dari kegiatan *coding* adalah sebagai langkah mempermudah pada kegiatan analisis data dan mempercepat proses *entry* data. Pada kegiatan ini dilakukan klasifikasi data pada umumnya dengan angka.

3. *Processing* (pemerrosesan data)

Setelah check list dan kuesioner sudah penuh dan benar, kita sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah proses pengelolaan data agar data yang telah di *entry* dapat dianalisis. *Processing* data dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari kuesioner ke program yang digunakan.

4. *Cleaning* (pembersihan data)

Cleaning adalah suatu tahapan pemeriksaan kembali data yang telah di *entry* dengan tujuan untuk mengetahui terdapat kesalahan atau tidak pada data.

4.5. Analisis dan Penyajian Data

4.5.1. Analisis Data

Analisis data merupakan bagian penting dari suatu penelitian agar diperoleh suatu kesimpulan masalah yang diteliti. Analisis data pada penelitian ini yaitu sebagai berikut;

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang bertujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan kualitas faktor risiko yang meliputi; penyediaan air bersih, saluran pembuangan air limbah, kondisi konstruksi jamban, kebiasaan mencuci tangan, jenis kelamin dan umur.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dan independen. Pada tahapan ini akan dilakukan pengujian terhadap hipotesis dengan uji statistik Chi-Square. Uji statistik Chi-Square dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan variabel independen maupun dependen berjenis data kategorik.

Pada penelitian ini digunakan uji signifikan dengan menggunakan batas kepercayaan 95% (α) = 0,05 confidence interval 95% dengan ketentuan sebagai berikut;

- a. $p\text{-value} \leq 0,05$ berarti tolak H_0 ($p\text{-value} \leq \alpha$). Uji statistik menunjukkan adanya hubungan variabel independen dan dependen.
- b. $p\text{-value} > 0,05$ berarti H_0 gagal ditolak ($p\text{-value} > \alpha$) atau H_0 diterima. Uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan antara variabel independen dan dependen.

Kemudian, dalam analisis bivariat dilakukan juga interpretasi dari nilai Odds Ratio (OR) sebagai berikut :

- a. Nilai $OR > 1$, artinya bahwa faktor yang diteliti merupakan faktor risiko.
- b. Nilai $OR < 1$, artinya bahwa faktor yang diteliti merupakan faktor protektif/mencegah.
- c. Nilai $OR = 1$, Artinya faktor yang diteliti tidak ada hubungan.

4.5.2. Penyajian Data

Penyajian data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel univariat dan tabel bivariat disertai dengan narasi sebagai interpretasi dari data yang didapatkan secara deskriptif.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Khusus Kecamatan Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir

Kecamatan pampangan merupakan salah satu wilayah dari Kabupaten Ogan Komering Ilir dengan jarak ke ibukota kabupaten lebih kurang 42 kilometer. Terletak di sebelah Timur Laut ibu Kota Kabupaten. Luas wilayah kecamatan Pampangan adalah 456,9 KM² dengan ketinggian lebih kurang 10 meter dari permukaan laut. Kecamatan ini terdiri dari 22 desa. Secara administratif sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Banyuasin, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Pedamaran, sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Sirah Pulau Padang dan sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Pangkal Lampam.

Wilayah Kecamatan Pampangan merupakan daerah yang beriklim tropis. Musim kemarau umumnya berkisar antara bulan Juni sampai dengan bulan Oktober setiap tahunnya. Sedangkan musim penghujan berkisar antara bulan November sampai dengan bulan Mei. Mata Pencaharian mayoritas petani tradisional lebih kurang 80%. Sebagian tinggal didesa terpencil seperti desa Serdang, Jungkal, Menggeris, Jermun dan Tanjung Kemang. Sehingga untuk mengakses penduduk sasaran perlu memakan waktu dan biaya, dan diperkirakan hanya \pm 40% masyarakat yang hanya dapat diakses setiap saat. Sisanya lebih kurang 20% penduduk wilayah Kecamatan Pampangan mempunyai pencaharian nelayan tradisional, buruh dan lain-lain, hanya kira-kira 1-2% pegawai.

Angka Masyarakat miskin (Maskin) di Kecamatan Pampangan tahun 2018 sebanyak 5700 Jiwa atau 37%. Masih tingginya Maskin dapat diasumsikan ada hubungan dengan mata pencaharian penduduk yang mayoritas petani tradisional (Musiman). Penduduk diwilayah Kecamatan Pampangan mayoritas beragama Islam. Dengan tingkat pendidikan relative rendah yang diperkirakan 55% tingkat SD (termasuk tidak tamat), 30% berpendidikan SLTP sederajat, dan sisanya 15% berpendidikan SLTA keatas. Dengan tingkat pendidikan yang rendah ini menjadikan

penduduk menggunakan fisik dalam pekerjaan untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya. Demikian halnya dengan pembangunan kesehatan terutama perilaku sangat mempengaruhi inovasi penduduk terhadap Program Kesehatan.

5.2. Gambaran Khusus Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir

Puskesmas Pampangan terletak tepat di Ibu Kota Kecamatan yaitu Desa Pampangan dengan luas wilayah kerja 498 Km² yang terdiri dari ± 75% rawa-rawa dan meliputi 12 Desa. Adapun batas wilayah kerja : Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Pedamaran, Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Ulak Depati Wilayah Puskesmas Keman, Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Rambutan., Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Deling Kec. Pangkalan Lampam.

Dari 12 desa yang ada ditahun 2018 ini, 11 desa dapat ditempuh dengan kendaraan roda empat ke pusat desa, dan 1 Desa yang tidak dapat ditempuh dengan kendaraan roda empat dan hanya dapat ditempuh dengan transportasi sungai.

Puskesmas Pampangan terletak di Ibu Kota Kecamatan. Jarak terjauh pusat desa dalam wilayah kerja Puskesmas 30 Km dengan waktu 1,5 jam. Sedangkan jarak terdekat 0,05 Km dengan waktu tempuh 0,05 Jam. Selanjutnya untuk ke Ibu Kota Kabupaten perlu waktu 2 Jam dengan jarak tempuh 45 Km.

Pada tahun 2018, jumlah kunjungan di Puskesmas Pampangan beserta jejaring tercatat sebanyak 11.271. Berdasarkan jumlah kunjungan kasus penyakit terbesar di Puskesmas Pampangan.

Tabel 5.1.
Jumlah kunjungan kasus penyakit terbesar di Puskesmas Pampangan

1	Penyakit Tekanan Darah Tinggi	2319
2	Penyakit Sistem Otot & Jaringan Pengikat	1006
3	Penyakit Kulit	989
4	Diabetes Militus	916
5	Infeksi akut Pada Saluran Pernafasan Bagian Atas	856
6	Gastritis	766
7	Gangguan Syaraf	200
8	Gangguan Mental	197
9	Diare	166
10	Bronchitis	165

Sumber : Puskesmas Pampangan, 2019

Jumlah Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Pampangan pada tahun 2018 tercatat 1 bayi atau 50% menurun dibandingkan tahun 2016 sebanyak 2 bayi atau 80% dan semuanya ditangani. Sedangkan Blita dengan BGM (Gizi Kurang) tercatat sebanyak 20 Balita atau 14% dari Jumlah balita yang ditimbang. Jumlah Balita yang ditimbang sebanyak 863 orang, dari jumlah seluruh Balita, dan yang naik badannya sebesar rata-rata 75% dari jumlah yang ditimbang.

Tabel 5.2.
Pencapaian Upaya Promkes Puskesmas Pampangan

No	INDIKATOR	PENCAPAIAN		TARGET PROGRAM
		2017	2018	
1	Persentase rumah tangga sehat (PHBS)	82,4	88	80%
2	Persentase Bayi Asi Eksklusif	27,7	44,7	100%

Sumber : Puskesmas Pampangan, 2019

Hasil dari Upaya promkes di Puskesmas Pampangan Tahun 2018 berdasarkan indikator SPM yang sudah tercapai target adalah Persentase Rumah Tangga Sehat, Sementara indikator lain yang belum memenuhi target adalah Persentase Bayi Asi Eksklusif. Persentase rumah tangga yang telah PHBS tahun 2018 sudah mencapai 88% (2.764 rumah dari 1.625 rumah yang ber PHBS).

Bila dilihat dari 10 indikator PHBS persentase antara 33,0% sampai 79,1%, namun dalam satu rumah tangga kadang tidak memenuhi kriteria maka menjadi tidak PHBS. Jumlah Bayi yang diberikan Asi Eksklusif di Puskesmas Pampangan tahun 2018, tercatat sebesar 44,7% atau sebanyak 51 bayi dari 129 sasaran yang ada, cakupan terendah di desa Tanjung Kemang (33%).

Cakupan Upaya Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Pampangan tahun 2018 masih menjadi permasalahan bila dibandingkan dengan target SPM, seperti terlihat sebagai berikut :

Tabel 5.3.

Pencapaian Upaya Kesling Puskesmas Pampangan Tahun 2018 dan Target Program

No	INDIKATOR	PENCAPAIAN		TARGET PROGRAM
		2017	2018	
1	% Keluarga yang memiliki akses terhadap air bersih	75%	95%	80%
2	% rumah yg memenuhi syarat kesehatan	49%	58,7%	80%
3	% Desa yg Melaksanakan STBM	28%	100%	100%

Sumber : Puskesmas Pampangan, 2019

Dari 3 (tiga) indikator yang ada hanya indicator rumah yang memenuhi syarat kesehatan belum memenuhi target. Pada tahun 2018 dan seterusnya program penyuluhan diikuti dengan dukungan lintas sektoral dalam sarana, demikian halnya dengan indikator lainnya. Prilaku masyarakat dan penyediaan sarana sangat mempengaruhi pencapaian target kesehatan lingkungan, untuk itu kegiatan penyuluhan dan pemenuhan sarana kesehatan lingkungan seperti sumber air bersih, sarana MCK sangat dibutuhkan.

5.2.1. Visi Misi Puskesmas Pampangan

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah “Pelayanan Kesehatan Yang Optimal Kepada Masyarakat Secara Merata, Mandiri dan Paripurna. Kecamatan Sehat adalah gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan, yakni masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan dengan prilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara merata dan mandiri serta memiliki drajat kesehatan yang setinggi-tingginya”. Untuk mendukung visi tersebut, maka dirumuskan Misi pembangunan kesehatan Puskesmas Pampangan, yaitu Meningkatkan Derajat Kesehatan Seluruh Masyarakat Desa Secara Paripurna Melalui : Pelayanan Pusling, Kunjungan Rumah, PKPR Di Puskesmas dan Sekolah-sekolah, Posbindu PTM (Penyakit Tidak Menular) dan Sanitasi Total Berbasis Puskesmas (STBM).

5.3. Hasil Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor-faktor sanitasi rumah tangga dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir. Jumlah responden dari penelitian ini adalah sebanyak 90 orang ibu dari balita dalam satu rumah tangga.

5.3.1. Karakteristik Balita

Pembahasan tentang karakteristik responden digunakan untuk mengetahui gambaran umum responden berdasarkan umur balita, jenis kelamin dan status diare balita. Hasil kelompok umur ditampilkan pada tabel 5.4.

Tabel 5.4.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir

Karakteristik Balita	Responden	
	f	%
Umur		
6 – 36	70	77,8
37 – 59	20	22,2
Jenis Kelamin		
Perempuan	40	44,4
Laki-laki	50	55,6
Status Diare		
Ya Diare	62	68,9
Tidak Diare	28	31,1

Dilihat dari tabel 5.4. karakteristik responden yang berjumlah 90 balita dikelompokkan menjadi 2 kelompok berdasarkan rentang umur yakni 6 bulan sampai dengan 36 bulan sebesar 77,8% balita, dan 37 bulan sampai dengan 59 bulan sebesar 22,2% balita. Balita yang berusia rentan antara 6 bulan sampai dengan 36 bulan menjadi mayoritas dalam penelitian. Sedangkan untuk karakteristik balita berdasarkan jenis kelamin, balita dengan jenis kelamin laki-laki menjadi mayoritas dalam penelitian ini sebesar 55,6% balita dan balita dengan jenis kelamin perempuan sebesar 44,4% balita. Balita yang mengalami diare di wilayah kerja Puskesmas Pampangan dalam penelitian ini sebesar 68,9% balita yang menderita diare, sedangkan balita yang tidak mengalami diare sebesar 31,1% balita yang tidak mengalami diare.

5.3.2. Analisis Univariat

1. Kebiasaan Ibu Mencuci Tangan

Hasil penelitian mengenai kebiasaan ibu mencuci tangan dapat ditampilkan pada tabel 5.5.

Tabel 5.5.
Distribusi Frekuensi Kebiasaan Ibu Mencuci Tangan di Wilayah Kerja Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir

Kebiasaan Ibu Mencuci Tangan	Responden	
	F	%
Tidak Baik	54	60
Baik	36	40
Total	90	100

Dari tabel 5.5. di atas, dari 90 responden sebesar 60% responden ibu memiliki kebiasaan mencuci tangan tidak baik dibandingkan ibu yang mencuci tangan dengan baik sebesar 40% responden. Ibu yang mencuci tangan tidak baik menjadi mayoritas dalam penelitian ini.

2. Kondisi Bangunan Jamban

Hasil penelitian mengenai kondisi bangunan jamban ditampilkan pada tabel 5.6.

Tabel 5.6.
Distribusi Frekuensi Kondisi Bangunan Jamban di Wilayah Kerja Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir

Kondisi Bangunan Jamban	Responden	
	F	%
TMS	56	62,2
MS	34	37,8
Total	90	100

Dari tabel 5.6. di atas, rumah tangga yang memiliki kondisi bangunan jamban tidak memenuhi syarat sebesar 62,2% rumah dari 90 rumah tangga menjadi mayoritas dalam penelitian ini.

3. Kondisi Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)

Hasil penelitian mengenai kondisi Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) dapat ditampilkan pada tabel 5.7.

Tabel 5.7.
Distribusi Frekuensi Kondisi Saluran Pembuangan Air Limbah di Wilayah Kerja Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir

Kondisi Saluran Pembuangan Air Limbah	Responden	
	f	%
TMS	46	51,1
MS	44	48,9
Total	90	100

Dari tabel 5.7. di atas, diketahui mayoritas rumah tangga yang memiliki kondisi saluran pembuangan air limbah tidak memenuhi syarat sebesar 51,1% rumah tangga sedangkan rumah tangga dengan saluran pembuangan air limbah yang memenuhi syarat sebesar 48,9% rumah tangga dari 90 rumah tangga yang di observasi.

4. Penyediaan Air Bersih

Hasil penelitian mengenai penyediaan air bersih rumah tangga dapat ditampilkan pada tabel 5.8.

Tabel 5.8.
Distribusi Frekuensi Penyediaan Air Bersih di Wilayah Kerja Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir

Penyediaan Air Bersih	Responden	
	f	%
TMS	46	51,2
MS	44	48,9
Total	90	100

Dari tabel 5.8. di atas, diketahui 90 rumah tangga yang di observasi pada penelitian ini lebih banyak memiliki penyediaan air yang tidak memenuhi syarat sebesar 51,2% rumah tangga dibandingkan dengan rumah tangga yang penyediaan air memenuhi syarat.

5. Penyediaan Kotak Sampah

Hasil penelitian mengenai penyediaan kotak sampah rumah tangga dapat ditampilkan pada tabel 5.9.

Tabel 5.9.
Distribusi Frekuensi Penyediaan Kotak Sampah di Wilayah Kerja Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir

Penyediaan Kotak Sampah	Responden	
	f	%
TMS	48	53,3
MS	42	46,7
Total	90	100

Dari tabel di atas, diketahui dari 90 rumah tangga yang diobservasi, rumah tangga dengan ketersediaan kotak sampah tidak memenuhi syarat sebesar 53,3% rumah tangga dari 90 rumah tangga.

5.3.3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan chi square (χ^2). Adanya hubungan dengan kejadian diare pada balita diputuskan dengan nilai $p < 0,05$.

1. Hasil Hubungan Antara Umur Balita dengan Kejadian Diare

Hasil analisis antara hubungan antara umur balita dengan kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir dapat dilihat pada tabel 5.10.

Tabel 5.10.
Hubungan Antara Umur Balita dengan Kejadian Diare

Umur Balita	Kejadian Diare				PR (95% CI)	P-value
	Ya	%	Tidak	%		
6 – 36	51	72,9	19	27,1	1,325	0,212
37 – 59	11	55	9	45	(0,869 – 2,019)	

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pampangan didapatkan balita yang berumur 6 sampai 36 bulan yang mengalami diare sebesar 72,9% balita dibandingkan dengan balita umur 37 sampai 59 bulan yang mengalami diare sebesar 55% balita dari total balita 90 balita. Dari uji statistik menggunakan Chi-square didapatkan p-value 0,212 artinya tidak ada hubungan antara variabel umur balita dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir.

2. Hasil Hubungan Antara Jenis Kelamin Balita dengan Kejadian Diare

Hasil analisis antara hubungan antara jenis kelamin balita dengan kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir dapat dilihat pada tabel 5.11.

Tabel 5.11.
Hubungan Antara Jenis Kelamin Balita dengan Kejadian Diare

Jenis Kelamin	Kejadian Diare				PR (95% CI)	P-value
	Ya	%	Tidak	%		
Pr	28	70	12	30	1,029	1,000
Lk	34	68	16	32	(0,780 – 1,359)	

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pampangan didapatkan balita berjenis kelamin Perempuan yang mengalami diare sebesar 70% balita perempuan atau lebih banyak dibandingkan dengan balita berjenis kelamin laki-laki. Sedangkan balita berjenis kelamin laki-laki yang tidak mengalami diare sebesar 16% balita lebih banyak dibandingkan dengan balita berjenis kelamin perempuan. Dari uji statistik menggunakan Chi-square didapatkan p-value 1,000 artinya tidak ada hubungan antara variabel jenis kelamin balita dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir.

3. Hasil Hubungan Antara Variabel Kebiasaan Mencuci Tangan Ibu dengan Kejadian Diare

Hasil analisis antara hubungan antara kebiasaan mencuci tangan ibu dengan kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir dapat dilihat pada tabel 5.12.

Tabel 5.12.
Hubungan Antara Kebiasaan Mencuci Tangan Ibu dengan Kejadian Diare

Kebiasaan Ibu Mencuci Tangan	Kejadian Diare				PR (95% CI)	P-value
	Ya	%	Tidak	%		
Tidak Baik	50	92,6	4	7,4	2,778	0,000
Baik	12	33,3	24	66,7	(1,739 – 4,436)	

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pampangan didapatkan ibu dari balita memiliki perilaku mencuci tangan yang tidak

baik dan mengalami diare 92,6% balita lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang memiliki kebiasaan mencuci tangan yang baik yang mengalami diare. Ibu dengan kebiasaan cuci tangan yang baik dengan balita yang tidak mengalami diare sebesar 33,3% balita lebih sedikit dibandingkan dengan ibu yang mencuci tangan tidak baik. Dari uji statistik menggunakan Chi-square didapatkan p-value 0,000 artinya ada hubungan antara variabel kebiasaan mencuci tangan ibu dari balita dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir. Pada hasil uji juga didapatkan hasil *Prevalence Rate* (PR) 2,788 yang artinya balita dari ibu yang memiliki kebiasaan tidak mencuci tangan dengan baik memiliki risiko sebesar 2,7 kali lebih besar mengalami kejadian diare dibandingkan balita dari ibu yang mencuci tangan dengan baik. Kemudian, didapatkan nilai *Convidence Interval* (CI) sebesar 1,739 – 4,436 ini mengindikasikan pada populasi umum, peneliti percaya bahwa 95% balita dari ibu yang memiliki kebiasaan mencuci tangan tidak baik memiliki risiko untuk mengalami diare sebesar 1,739 kali sampai dengan 4,436 kali dibandingkan dengan ibu yang mencuci tangan dengan baik.

4. Hasil Hubungan Antara Kondisi Bangunan Jamban dengan Kejadian Diare

Hasil analisis antara hubungan antara bangunan jamban dengan kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir dapat dilihat pada tabel 5.13.

Tabel 5.13.
Hubungan Antara Kondisi Kondisi Bangunan Jamban Kejadian Diare

Kondisi Bangunan Jamban	Kejadian Diare				PR (95% CI)	P-value
	Ya	%	Tidak	%		
TMS	43	76,8	13	23,2	1,374	0,065
MS	19	55,9	15	44,1	(0,986 – 1,914)	

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pampangan didapatkan rumah tangga dari balita yang bangunan jamban tidak baik dan mengalami diare sebesar 76,8% balita lebih banyak dibandingkan dengan balita dari rumah tangga yang bangunan jamban memenuhi syarat mengalami diare sebesar 55,9% balita. Dari uji statistik menggunakan Chi-square didapatkan p-value 0,065 artinya tidak ada hubungan antara variabel kondisi jamban keluarga dari balita dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan

Komerling Ilir. Pada hasil uji juga didapatkan hasil PR 1,374 yang artinya balita dari rumah tangga yang bangunan jamban tidak memenuhi syarat memiliki risiko sebesar 1,3 kali lebih besar mengalami kejadian diare dibandingkan balita dari rumah tangga dengan kondisi bangunan jamban yang memenuhi syarat. Pada populasi umum, peneliti percaya bahwa 95% balita dari rumah tangga yang kondisi bangunan jamban yang tidak memenuhi syarat memiliki risiko untuk mengalami diare sebesar 1 kali sampai dengan 2 kali dibandingkan dengan balita dari rumah tangga yang kondisi bangunan jamban memenuhi syarat.

5. Hasil Hubungan Antara Kondisi Saluran Pembuangan Air Limbah dengan Kejadian Diare

Hasil analisis antara hubungan antara bangunan jamban dengan kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komerling Ilir dapat dilihat pada tabel 5.14.

Tabel 5.14.

Kondisi Saluran Pembuangan Air Limbah	Kejadian Diare				PR (95% CI)	P-value
	Ya		Tidak			
		%		%		
TMS	37	80,4	9	19,6	1,416	0,028
MS	25	56,8	19	43,2	(1,055 – 1,900)	

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pampangan didapatkan kondisi Saluran Pembuangan Air Limbah tidak memenuhi syarat dan mengalami diare sebesar 80,4% balita dibandingkan dengan balita dari rumah tangga dengan saluran pembuangan air limbah memenuhi syarat mengalami diare. Dari uji statistik menggunakan Chi-square didapatkan p-value 0,028 artinya ada hubungan antara variabel kondisi saluran pembuangan air limbah dari balita dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komerling Ilir. Pada hasil uji juga didapatkan hasil PR 1,416 yang artinya balita dari rumah tangga dengan kondisi Saluran Pembuangan Air Limbah yang tidak memenuhi syarat memiliki risiko sebesar 1,4 kali lebih besar mengalami kejadian diare dibandingkan balita dari kondisi Saluran Pembuangan Air Limbah yang memenuhi syarat. Pada populasi umum, peneliti percaya bahwa 95% balita dari rumah tangga dengan kondisi Saluran Pembuangan Air Limbah yang tidak memenuhi syarat

memiliki risiko untuk mengalami diare sebesar 1 sampai dengan 1,9 kali dibandingkan dengan balita dari kondisi Saluran Pembuangan Air Limbah yang memenuhi syarat.

6. Hasil Hubungan Antara Variabel Penyediaan Air Bersih dengan Kejadian Diare

Hasil analisis antara hubungan antara penyediaan air bersih dengan kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir dapat dilihat pada tabel 5.15.

Tabel 5.15.
Hubungan Antara Penyediaan Air Bersih dengan Kejadian Diare

Penyediaan Air Bersih	Kejadian Diare				PR (95% CI)	P-value
	Ya	%	Tidak	%		
TMS	34	73,9	12	26,1	1.161	0,409
MS	28	63,6	16	36,4	(0,876 – 1,539)	

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pampangan didapatkan penyediaan air bersih rumah tangga dari balita yang tidak memenuhi syarat dan mengalami diare lebih besar 73,9% balita dibandingkan dengan rumah tangga dengan penyediaan air bersih yang memenuhi syarat mengalami diare sebesar 63,6% balita. Dari uji statistik menggunakan Chi-square didapatkan p-value 0,409 artinya tidak ada hubungan antara variabel kondisi penyediaan air bersih rumah tangga balita dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir.

7. Hasil Hubungan Antara Penyediaan Kotak Sampah dengan Kejadian Diare

Hasil analisis antara hubungan antara penyediaan kotak sampah dengan kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir dapat dilihat pada tabel 5.16.

Tabel 5.16.
Hubungan Antara Penyediaan Kotak Sampah dengan Kejadian Diare

Penyediaan Kotak Sampah	Kejadian Diare				PR(95% CI)	P-value
	Ya	%	Tidak	%		
TMS	38	79,2	10	20,8	1,385	0,043
MS	24	57,1	18	42,9	(1,027 – 1,869)	

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pampangan didapatkan penyediaan kotak sampah rumah tangga dari balita yang tidak memenuhi syarat dan mengalami diare sebesar 79,2% dibandingkan dengan balita dari rumah tangga dengan penyediaan kotak sampah yang memenuhi syarat 57,1%. Dari uji statistik menggunakan Chi-square didapatkan p-value 0,043 artinya ada hubungan antara variabel kondisi penyediaan kotak sampah rumah tangga balita dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir. Pada hasil uji juga didapatkan hasil PR 1,385 yang artinya balita dari rumah tangga dengan kondisi Saluran Pembuangan Air Limbah yang tidak memenuhi syarat memiliki risiko sebesar 1,3 kali lebih besar mengalami kejadian diare dibandingkan penyediaan kotak sampah rumah tangga dari balita yang tidak memenuhi syarat. Pada populasi umum, peneliti percaya bahwa 95% penyediaan kotak sampah rumah tangga dari balita yang tidak memenuhi syarat memiliki risiko untuk mengalami diare sebesar 1 kali sampai dengan 1,8 kali dibandingkan dengan balita dari penyediaan kotak sampah rumah tangga dari balita yang memenuhi syarat.

BAB VI PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian

Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini tentunya dipengaruhi oleh keterbatasan-keterbatasan dalam penelitian. Sehingga keterbatasan tersebut harus diminimalisir agar tidak menjadi pengaruh besar dalam penelitian ini. Adapun keterbatasan tersebut antara lain, responden cenderung memberikan jawaban yang dianggap paling benar dan baik serta tidak sesuai dengan tindakan dan sikap yang dialami oleh responden di lapangan.

6.2. Pembahasan

6.2.1. Kebiasaan Ibu Mencuci Tangan dengan kejadian diare

Mencuci tangan adalah tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari-jari menggunakan air dan sabun sebagai upaya pencegahan penyakit (Depkes, 2009). Sependapat dengan Widoyono (2008) mencuci tangan dengan sabun sangat perlu dilakukan karena dengan sabun, bakteri dan kuman penyebab diare menjadi mati.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan kebiasaan ibu mencuci tangan dengan kejadian diare pada balita (p -value 0,000). Penelitian ini memiliki hasil yang sejalan dengan Carolina (2019) dan penelitian Hartati *et al* (2018) dari analisis bivariat didapatkan hubungan antara kebiasaan mencuci ibu pengasuh dengan kejadian diare pada balita. Kemudian Rifai *et al* (2016) mengutarakan bahwa faktor risiko bagi balita terkena diare karena kebiasaan ibu tidak mencuci tangan pakai sabun berisiko 6,6 kali lebih besar bagi balita menderita diare.

Berdasarkan hasil dari pengisian kuesioner, diketahui bahwa persentase ibu dari balita mencuci tangan hanya pakai air tanpa sabun sebelum menyuapi anak makan sebanyak 56,7%. Persentase ibu yang mencuci tangan pakai air tanpa sabun setelah menceboki balita sebesar 57,8% dan kebiasaan ibu dari balita yang mencuci tangan hanya menggunakan air tanpa sabun setelah BAB sebesar 71,1%. Kemudian, ada beberapa responden yang memberikan pernyataan hanya mengelap tangan ke baju atau lap jika dirasa tangannya kotor.

Penyebab dari kejadian diare tersebut dikarenakan balita masih rentan terhadap bakteri dan agen infeksius lainnya. Tangan yang terkontaminasi kuman patogen masuk melalui suapan tangan ibu yang tidak mencuci tangan saat memberi makan balita, ditambah daya tahan tubuh balita belum stabil dan jaringan mukosa pada usus balita belum berfungsi dengan baik sehingga mempercepat proses infeksi oleh kuman yang kemudian terjadi diare pada balita. Salah satu langkah pencegahan tersebut yakni mencuci tangan menggunakan air mengalir dan sabun. Sehingga cuci tangan adalah perilaku yang penting dalam mencegah terjadinya kejadian diare pada balita. Selain itu juga, mencuci tangan menggunakan sabun dengan baik dan benar adalah salah satu pencegahan diare paling efektif dan murah (Rifai *et al*, 2016).

6.2.2. Kondisi Bangunan Jamban dengan kejadian diare

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara variabel kondisi jamban keluarga dari balita dengan kejadian diare pada balita (p-value 0,065). Menurut Widoyono (2008) ada beberapa faktor yang meningkatkan risiko balita mengalami diare seperti faktor lingkungan yang meliputi kondisi jamban, pengolahan sampah, saluran limbah maupun sumber air yang tercemar.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugraheni (2012) dimana dari uji statistik didapatkan p-value sebesar 0,117 artinya tidak ada hubungan antara ketersediaan jamban dengan kejadian diare pada balita. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Langit (2016) dengan uji bivariat didapatkan hasil p-value 1,000 artinya tidak ada hubungan antara variabel kondisi jamban keluarga dari balita dengan kejadian diare pada balita.

Kondisi dilapangan (*Gambar 4.5.*) bahwa hampir semua responden memiliki jamban leher angsa dengan jarak antara sumur dengan septik tank >10 meter, namun tidak tersedia sabun sebagai pembersih setelah kegiatan buang air kecil dan besar. Kemudian, pemeliharaan jamban pada setiap rumah tangga tidak dilakukan secara berkala. Selain itu juga, kepemilikan dari jamban bersama atau toilet umum menjadi faktor penentu dalam pemeliharaan, ketersediaan air dan sabun di jamban. Sehingga menjadi faktor penentu dalam hubungan kejadian diare bagi balita. Air yang sisa aktivitas tidak mengalir dengan baik atau menggenang akibat kelandaian lantai yang tidak sesuai. Dari pada itu juga, ibu yang BAK dan BAB di jamban namun tidak

mencuci tangan menggunakan sabun juga menjadi salah satu jalur penularan diare bagi balita. Pada saat observasi, peneliti menemukan balita yang sedang membuang air besar dicelana dibiarkan oleh ibunya dalam waktu yang cukup lama tanpa ada kegiatan membersihkan sesegera mungkin. Kemudian, ibu membiarkan balita bermain dengan celana yang basah oleh air kencing hingga kering tanpa ada langkah membersihkan secepat mungkin atau melatih anak menggunakan toilet.

Maka dari itu, perlunya perhatian khusus petugas kesehatan (puskesmas) untuk melakukan edukasi pentingnya membuang kotoran pada jamban sehat, mencuci tangan pakai sabun saat dan setelah BAB dan melakukan peningkatan pemeliharaan sarana kesehatan lingkungan dengan berkerjasama dengan pemerintah desa setempat.

6.2.3. Hubungan Variabel Kondisi Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) dengan kejadian diare

Saluran limbah yang tidak tepat dapat menyebabkan terjadinya diare pada balita, kemudian vektor lalat yang hinggap pada air limbah lalu hinggap lagi dimakanan menjadi risiko dalam penularan diare bagi manusia (Widoyono, 2008). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara variabel kondisi saluran pembuangan air limbah dengan kejadian diare pada balita (p-value 0,655). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yadin *et al* (2017) dan Firdaus (2018) yang mana hasil uji statistik dengan uji chi-square menunjukkan tidak ada hubungan antara saluran pembuangan limbah rumah tangga dengan kejadian diare pada balita.

Hasil observasi dilapangan ditemukan oleh peneliti (*gambar 4.2.*), sebagian besar rumah tangga responden memiliki saluran pembuangan limbah yang tidak terlindungi atau terbuka, tetapi limbah tidak mencemari lingkungan, tidak berbau dan tidak menjadi tempat peranakan renek atau kuman penyakit yang dapat menjadi penyebab kejadian diare pada balita. Selain itu juga, saluran pembuangan air limbah tersebut tidak mempengaruhi kualitas fisik air bersih masyarakat sehingga dapat meminimalisir kejadian diare di daerah tersebut. Kemudian, pernyataan dari responden bahwa saluran pembuangan limbah selalu dibersihkan dengan periode minimal 1 bulan sekali agar air limbah mengalir dengan lancar. Observasi ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Trisnaini *et al* (2015) dari data sekunder

yang diolah menunjukkan bahwa hampir ada setengahnya semua rumah tangga di Indonesia belum menggunakan *septic tank* sebagai salah satu sarana pembuangan air limbah tirsan (SPAL), bahkan langsung membuang limbah ke badan air.

Maka dari itu, memperbaiki sarana sanitasi rumah tangga seperti kondisi SPAL yang disesuaikan dengan standar kesehatan yang tentunya disesuaikan lagi dengan kemampuan ekonomi keluarga adalah hal yang perlu diperhatikan dengan baik. Selain daripada itu juga, membersihkan selokan dengan rutin agar tidak ada genangan air sebagai tempat perkembangbiakan renik atau tempat hinggapnya vektor penyakit sebelum ke makanan.

6.2.4. Penyediaan Air Bersih dengan kejadian diare

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara variabel variabel kondisi penyediaan air bersih rumah tangga dengan kejadian diare pada balita (p-value 0,409). Menurut Widoyono (2011) air bersih yang digunakan dalam pencegahan terjadinya kejadian diare haruslah air bersih yang tidak berwarna (bening), tidak berbau, dan tidak berasa. Selain dari pada itu juga, memasak air minum hingga mendidih merupakan salah satu langkah mematikan kuman penyakit.

Ada beberapa faktor yang meningkatkan risiko balita mengalami diare seperti faktor lingkungan yakni tidak terlindungnya sumber air bersih. Tercemarnya sumber air bersih baik secara fisik, biologis maupun kimia yang dapat menjadi sumber penularan diare pada balita. Selain itu, tangan yang terkontaminasi selama pengangkutan air diperjalanan sampai kerumah-rumah, atau tercemar pada saat disimpan di rumah sebagai sumber air bersih dan air minum mampu menjadi jalur penularan diare. Air minum yang tercemar dan tidak melalui proses pemasakan terlebih dahulu menjadi faktor yang dapat mempengaruhi saluran pencernaan yang berakibat terjadinya diare.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati *et al* (2017), Jumakil *et al* (2019) dimana mereka menyatakan tidak ada hubungan antara pengelolaan air minum dengan kejadian diare pada balita. Hasil observasi (*gambar 4.3.*) yang dilakukan oleh peneliti, pada variabel penyediaan air bersih, reponden telah memiliki air bersih yang memenuhi syarat secara fisik, tetapi tidak memiliki tempat penampungan air bersih yang sesuai dengan jumlah keluarga. Kemudian, air bersih tersebut dimasak terlebih dahulu sebelum dikonsumsi atau masyarakat membeli air isi

ulang sebagai air minum rumah tangga. Air sumur gali masyarakat terlindungi dan tidak tercemar dari saluran pembuangan limbah.

Berberapa sapek yang terpenuhi dari penyediaan air bersih ini adalah sumur berjarak >10 meter dari sumber pencemaran, lantai di plaster, dinding kedap air, dan memiliki penutup sumur. Tidak adanya hubungan dengan penyediaan air bersih dengan kejadian diare pada balita ini dikarenakan sebagian besar ibu telah melakukan kebiasaan membersihkan tong penampungan air bersih sebelum digunakan, memasak air dengan mendidih sebelum dijadikan air minum, dan air bersih diendapkan terlebih dahulu selama 1 – 2 hari sebelum digunakan.

Dalam pencegahan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pampangan perlu adanya aktivasi kader kesehatan desa dan memberikan penambahan ilmu kepada ibu rumah tangga tentang bahaya diare dan cara pencegahannya.

6.2.5. Penyediaan Kotak Sampah dengan kejadian diare

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara variabel variabel kondisi Kotak Sampah di rumah tangga dengan kejadian diare pada balita (p-value 0,043). Pencegahan terhadap diare dapat dilakukan dengan melakukan langkah-langkah pengelolaan sampah yang baik (Widoyono, 2008). Membuang sampah di tempat sampah atau lubang sampah, atau membakarnya merupakan salah satu tindakan pencegahan terjadinya diare (Irianto, 2014).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yadin *et al* (2017) yakni ada hubungan antara penyediaan kotak sampah dengan kejadian diare pada balita (p-value 0,005). Kebersihan lingkungan rumah tangga tentunya tidak lepas dari ketersediaan kotak sampah baik di dalam maupun di luar rumah tangga. Sampah dapur merupakan sampah yang mudah membusuk dan sumber makanan vektor penyakit. Dari hasil observasi, ibu dari balita tidak menyediakan kotak sampah pada saat mengelola masakan di dapur, kegiatan pengelolaan tersebut melibatkan balita dalam beraktivitas. Sampah olahan sayur dan buah dibiarkan tergeletak dilantai dan menjadi mainan bagi balita (*gambar 4.4.*), pada usia pertumbuhan balita sering memasukan benda asing kedalam mulutnya, inilah salah satu jalan masuknya kuman dan bakteri patogen ke dalam saluran pencernaan balita. Penyediaan kotak sampah yang kurang baik pada tahapan rumah tangga dapat menjadi tempat vektor penyakit

berkembangbiak. Kemudian, sampah rumah tangga ditumpuk terlebih dahulu dalam plastik di lantai dan kemudian dibuang tanpa ada pengelolaan terlebih dahulu.

Maka dari itu, perlunya distribusi kotak sampah baik di dalam maupun diluar rumah adalah salah satu langkah dan tindakan dalam pencegahan terjadinya kejadian diare pada balita pada tingkat rumah tangga. Selain itu juga, peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanan rumah tangga harus menjadi kebiasaan yang diprioritaskan. Melakukan kegiatan tersebut merupakan salah satu kegiatan pengelolaan sampah tingkat rumah tangga yang baik (Widoyono, 2008)

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian hubungan faktor-faktor sanitasi rumah tangga dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja puskesmas pampangan kabupaten ogan komering ilir dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Balita dengan rentang umur 6 bulan sampai dengan 36 bulan mengalami diare 3 kali lebih banyak (77,8%) dibandingkan dengan balita umur 37 bulan sampai dengan 59 bulan (22,2%). Sedangkan untuk karakteristik balita berdasarkan jenis kelamin, balita dengan jenis kelamin laki-laki menjadi mayoritas dalam penelitian ini sebanyak 50 balita (55,6 %) dan balita dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 40 balita (44,4%). Balita yang mengalami diare di wilayah kerja Puskesmas Pampangan dalam penelitian ini berjumlah 62 balita atau sebanyak 68,9% adalah balita yang menderita diare.
2. Tidak ada hubungan antara variabel umur balita dengan kejadian diare pada balita
3. Tidak ada hubungan antara variabel jenis kelamin balita dengan kejadian diare pada balita
4. Ada hubungan antara variabel kebiasaan mencuci tangan ibu dari balita dengan kejadian diare pada balita
5. Tidak ada hubungan antara variabel kondisi jamban keluarga dari balita dengan kejadian diare pada balita
6. Ada hubungan antara variabel kondisi saluran pembuangan air limbah dari balita dengan kejadian diare pada balita
7. Tidak ada hubungan antara variabel kondisi penyediaan air bersih rumah tangga balita dengan kejadian diare pada balita
8. Ada hubungan antara variabel kondisi penyediaan kotak sampah rumah tangga balita dengan kejadian diare pada balita

7.2. Saran

1. Bagi Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir

- a) Meningkatkan peranan petugas kesehatan dalam mengedukasi dan transfer ilmu kepada ibu rumah tangga tentang bahaya diare dan cara pencegahannya.
- b) Melakukan pembentukan kader kesehatan desa dan bekerja sama dengan perangkat desa.
- c) Peningkatan pengadaan sarana kesehatan lingkungan seperti kotak sampah dengan bekerja sama dengan pemerintah desa setempat.
- d) Melakukan inspeksi khusus sarana pembuangan air limbah rumah tangga pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pampangan.

2. Masyarakat Desa

- a) Meningkatkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) ditatanan rumah tangga seperti; cuci tangan menggunakan air bersih dan sabun, dan air minum dimasak terlebih dahulu sebelum diminum.
- b) Memperbaiki sarana sanitasi rumah tangga seperti penyediaan kotak sampah dan membangun sarana SPAL yang sesuai dengan standar kesehatan.

3. Peneliti lain

Disarankan bagi peneliti lainnya, untuk menambahkan variabel kepadatan lalat dalam suatu hunian rumah tangga yang dilakukan pengukuran pada waktu dan peralatan yang tepat.

Daftar Pustaka

- Ariyana, M. 2018. Hubungan Higiene Sanitasi Rumah Tangga Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Kecamatan Seberang Ulu Kota Palembang. *Skripsi*. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Sriwijaya.
- BPS Sumatera Selatan (2018) *Provinsi Sumatera Selatan Dalam Angka*.
- Carolina, S. (2019) *Hubungan Antara Sumber Air Bersih Dengan Prilaku Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 6-59 Bulan Di Desa Lingga Kabupaten Muara Enim*. *Skripsi*. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Sriwijaya. Universitas Sriwijaya. Doi: 10.3969/J.Issn.1006-6896.2016.1.009.
- Centre For Disease Control And Prevention (2012) ‘Diarrhea : Common Illness , Global Killer’, *Centers For Disease Control And Prevention*, Pp. 1–4.
- Dinkes, O. (2018) *Profil Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ilir*. Kayuagung.
- Fatmawati, T. Y., Indrawati, I. I. And Ariyanto, A. A. (2017) ‘Analisis Penggunaan Air Bersih, Mencuci Tangan, Membuang Tinja Dengan Kejadian Diare Pada Balita’, *Jurnal Endurance*, 2(3), P. 294. Doi: 10.22216/Jen.V2i3.2245.
- Firdaus, W. A. (2018) *Hubungan Karakteristik Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Raja Kecamatan Tanjung Raja Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2018*. Universitas Sriwijaya.
- Ganiwijaya, Rahardjo, M. And Nurjazuli (2016) ‘Sebaran Kondisi Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Menggunakan Sistem Informasi Geografis Di Kecamatan Semarang Selatan’, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 4(3), Pp. 782–791.
- Grafika, D., Sabilu, Y. And Munandar, S. (2017) ‘Faktor Risiko Kurangnya Prilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Tatanan Rumah Tangga Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Benu-Benu Kota Kendari Tahun 2017’, *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal Of Midwifery)*, 56, Pp. 1–10.
- Hartati, S. And Nurazila, N. (2018) ‘Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru’, *Jurnal Endurance*, 3(2), P. 400. Doi: 10.22216/Jen.V3i2.2962.
- Jumakil, Yasnani And Julaeha, S. (2019) ‘Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Andoolo Utama

- Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018', *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 4(2), Pp. 17–24.
- Kamila, L., Suhartono And Endah, N. W. (2013) 'Hubungan Praktek Personal Higiene Ibu Dan Kondisi Sanitasi Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Kampung Dalam Kecamatan Pontianak Timur', *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 11(2), Pp. 138–143. Doi: 10.14710/Jkli.11.2.138-143.
- Kemenkes Ri (2011) 'Buku Saku Petugas Kesehatan Lintas Diare', *Departemen Kesehatan Ri, Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan*, Pp. 1–40.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) 'Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2018'.
- Kementerian Pupr (2016) *Dasar-Dasar Rumah Sehat*.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (1999) *Kepmenkes_829_1999.Pdf*.
- Langit, L. S. (2016) 'Hubungan Kondisi Sanitasi Dasar Rumah Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Rembang 2', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, 4(April), Pp. 160–165.
- Lanida, B. P. And Farapti, F. (2018) 'Prevention Of The Incidence Of Diarrhea In Infants Through Higiene Of Milk Bottles', *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6(3), P. 244. Doi: 10.20473/Jbe.V6i32018.244-251.
- Lasning (2012) *Faktor Risiko Terjadinya Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Kandungan Kabupaten Temanggung Tahun 2012*.
- Mariana, D., Sitorus, R. J. And Destriatania, S. (2013) 'Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kecamatan Pemulutan Barat , Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2012 The Relationship Between Environmental Sanitation And Mother ' S Health Behaviour In The Incident Of Diarrhea In Infants Subdistrict Of Pemulutan Barat , Ogan ', 4(November), Pp. 228–236.
- Noor Narsy (2008) *Epidemiologi, Rineka Cipta*. Jakarta.
- Notoadmojo (2012) *Metodelogi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta*. Jakarta. Doi: 10.1109/Mtas.2004.1371634.
- Nugraheni, D. (2012) 'Hubungan Kondisi Fasilitas Sanitasi Dasar Dan Personal Higiene Dengan Kejadian Diare Di Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 1(2).

- Patmawati And Rahma (2016) 'Prilaku Ibu Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Tapalang Kabupaten Mamuju', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (J-Kesmas)*, 2(2), Pp. 1–13.
- Pratama, R. N. (2013) 'Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan Dan Personal Higiene Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Sumurejo Kecamatan Gunungpati Kota Semarang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 2(1).
- Purnomo, R. A. (2016) *Prilaku Mencuci Tangan Dan Kejadian Diare Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Desa Kalikotes Klaten*, *Revista Brasileira De Ergonomia*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Doi: 10.5151/Cidi2017-060.
- Rahman, H. F., Widoyo, S., Siswanto, H. And Biantoro (2016) 'Aktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Di Desa Solor Kecamatan Cermee Bondowoso (Factors Related To Diarrhea In Solor Village Cermee District Bondowoso) 1,4 Stikes Nurul Jadid Paiton', *Nurseline Journal*, 1(1).
- Rahman, H. F., Widoyo, S., Siswanto, H. And Biantoro, B. (2016) 'Factors Related To Diarrhea In Solor Village Cermee District Bondowoso', *Nurseline Journal*, 1(1), Pp. 24–35.
- Rifai, R., Wahab, A. And Prabandari, Y. S. (2016) 'Kebiasaan Cuci Tangan Ibu Dan Kejadian Diare Anak : Studi Di Kutai Kartanegara', *Berita Kedokteran Masyarakat*, 32(11), Pp. 409–414.
- Safyudin *Et Al.* (2015) 'Pendampingan Keterampilan Pencegahan Dan', *Jurnal Pengabdian Sriwijaya*, Pp. 440–445.
- Sugiarto, K. T. (2015) 'Hubungan Antara Sarana Sanitasi Dasar Rumah Dan Kebiasaan Mencuci Tanga Pakai Sabun Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Miri Kabupaten Sragen', 2(1).
- Sukardi, Yusran, S. And Tina, L. (2016) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Umur 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Tahun 2016', *Jurnal Endurance*, 9(2), P. 10. Doi: 10.5151/Cidi2017-060.
- Susanti, E. W., Novrikasari And Sunarsih, E. (2016) 'Determinant Of Diarrhea On Children Under Five Years In Indonesia (Analisis Lanjut Data Sdki 2012)', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(1), Pp. 64–72. Doi: 10.26553/Jikm.2016.7.1.64-72.

- Trisnaini, I., N, F. And Jumali, J. (2015) ‘Correlation Of Environmental Factors Associated With The Incidence Of Diarrhea In Under-Five In Indonesia : A Community Based Total Sanitation Approach Toward Achievement Millennium Development Goals’, *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 6(1), Pp. 1–5.
- Widoyono (2008) *Penyakit Tropis; Epidemiologi, Penularan, Pencegahan Dan Pemberantasannya*. Jakarta.
- Yadin, J., Junaid And Sety, L. O. M. (2017) ‘Determinan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Pesisir Puskesmas Lalowaru Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017’, *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(7), Pp. 1–13.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR SANITASI RUMAH TANGGA DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAMPANGAN KABUPATEN OKI

I. INFORMASI UMUM

a. Identitas Lokasi

Desa :

Nomor Responden :

b. Identitas Responden

Nama :

Umur :

c. Identitas Anak

Nama Anak :

Umur Anak :tahun.....bulan.....hari

Jenis Kelamin : Perempuan/Laki-laki

II. DATA AWAL TENTANG DIARE

No.	Pertanyaan	Kategori	Keterangan
1.	Apakah anak ibu pernah menderita diare? (buang air besar cair berlendir, mual dan muntah) dengan frekuensi lebih dari 3 kali sehari.	1. Ya 2. Tidak	

III. PRILAKU MENCUCI TANGAN IBU

No.	Pertanyaan	Kategori	Keterangan
1.	Apakah ibu mencuci tangan pakai air dan sabun sebelum mengelolah makanan?	0. Tidak 1. Ya	
2.	Apakah ibu mencuci tangan pakai air dan sabun sebelum menyusui anak?	0. Tidak 1. Ya	
3.	Apakah ibu mencuci tangan pakai air dan sabun sebelum menyuapi anak makan?	0. Tidak 1. Ya	

4.	Apakah ibu mencuci tangan pakai air dan sabun saat menceboki balita?	0. Tidak 1. Ya	
5.	Apakah ibu mencuci tangan pakai air dan sabun setelah menceboki balita?	0. Tidak 1. Ya	
6.	Apakah ibu mencuci tangan pakai air dan sabun setelah ibu BAB?	0. Tidak 1. Ya	
7.	Apakah ibu mencuci tangan pakai air dan sabun setelah ibu memegang hewan peliharaan?	0. Tidak 1. Ya	

Lampiran 2. Lembar Obsrvasi Penelitian

LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR SANITASI RUMAH TANGGA DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAMPANGAN KABUPATEN OKI

I. SANITASI DASAR

No.	Objek Pengamatan	Observasi	Ketegori		Ket
			Ya (1)	Tidak (0)	
1.	Kondisi Jamban	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memiliki Jamban Leher Angsa 2. Memiliki <i>Septic Tank</i> 3. Jarak Minimal <10 Meter Dari Sumber Air 4. Dinding Kedap Air 5. Ada Atap Pelindung 6. Cukup Penerangan Tidak Berbau 7. Jamban Milik Pribadi. 8. Sebagai Sarana Keluarga Untuk Bak Dan Bab 9. Tersedia Air Yang Cukup Untuk Aktivitas Di Dalam Jamban. 10. Tersedia Sabun Di Dalam Jamban. 			
2	Kondisi SPAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Di Alirkan Ke Selokan Tertutup 2. Tidak Mencemari Sumber Air 3. Tidak Tergenang, Tidak Menjadi Tempat Perkembangbiakan Vektor Penyakit, 4. Tidak Berbau 			
3.	Penyediaan Air Bersih	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak Berbau 2. Tidak Berasa 3. Tidak Berwarna 4. Suhu 5. Zat Padat Terlarut (TDS) 6. Tersedia Sepanjang Hari Dalam Jumlah Yang Cukup (60 Liter/Hari/Orang) 7. Untuk Keperluan Seharian-Harian Ibu 			

		<p>Menggunakan Air Bersih.</p> <p>8. Sumber Air Minum Keluarga Sama Dengan Sumber Air Bersih.</p> <p>9. Air Dimasak Sampai Mendidih Terlebih Dahulu Sebelum Menjadi Air Minum.</p>			
4.	Penyediaan Kotak sampah	<p>1. Kotak Sampah kedap air</p> <p>2. Terletak di luar rumah</p> <p>3. Tertutup</p> <p>4. Ada kotak sampah di dalam rumah</p> <p>5. Mengelola sampah sendiri (dibakar)?</p>			

Lampiran 3. Keterangan Lolos Kaji Etik



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FACULTY OF PUBLIC HEALTH SRIWIJAYA UNIVERSITY**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"**

No : 351/UN9.1.10/KKE/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Muksin
Principal in Investigator

Nama Institusi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
Name of the Institution

Dengan Judul :
Title

**"HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR SANITASI RUMAH TANGGA DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAMPANGAN KABUPATEN OGAN KOMERING ILIR"**

**"THE RELATIONSHIP BETWEEN HOUSEHOLD SANITATION FACTORS WITH INCIDENCE OF DIARRHEA
IN TODDLERS IN THE WORK AREA OF PAMPANGAN HEALTH CENTER, OGAN KOMERING ILIR"**

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 4 Desember 2019 sampai dengan tanggal 4 Desember 2020.

This declaration of ethics applies during the period December 4, 2019 until December 4, 2020.

Indralaya, December 4, 2019
Head of the Committee,


Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes
NIP. 197109271994032004

Lampiran 4. Izin Penelitian Proposal Ke Kesbangpol OKI



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS SRIWIJAYA

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Gedung Fakultas Kesehatan Masyarakat, Kampus Unsri Indralaya
Jalan Palembang-Prabumulih KM. 32 Indralaya, Ogan Ilir 30662, Sumatera Selatan
Telepon. (0711) 580068 Faximile. (0711) 580089
website : <http://www.fkmunsri.ac.id> email : fkm@fkm.unsri.ac.id

Nomor : 0878/UN9.FKM/TU.SB5/2019
Lampiran : 1 Berkas Proposal Penelitian
Perihal : Izin Penelitian

9 Desember 2019

Yth.
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol)
Kabupaten Ogan Komering Ilir
di-
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, dengan ini disampaikan bahwa mahasiswa berikut ini :

Nama : Muksin
NIM : 10011181621196
Program Studi : S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kesehatan Lingkungan (KL)
Judul Skripsi : Hubungan Faktor-Faktor Sanitasi Rumah Tangga dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir
Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir

Bermaksud melakukan penelitian di Wilayah kerja Bapak/ Ibu. Berkenaan dengan hal tersebut, mohon kiranya Bapak/ Ibu tidak keberatan untuk memberikan izin kepada mahasiswa tersebut.

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata untuk perkembangan ilmu pengetahuan.

Demikianlah, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n.Dekan,
Wakil Dekan I,

Kasmirina Ainy, S.Si., M.Kes.
NIP.197909152006042005

Tembusan :
1. Dekan FKM (Sebagai Laporan)
2. Kepala Jurusan IKM



Scanned with
CamScanner

Lampiran 5. Izin Penelitian Proposal Ke Dinas Kesehatan OKI



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS SRIWIJAYA

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Gedung Fakultas Kesehatan Masyarakat, Kampus Unsri Indralaya
Jalan Palembang-Prabumulih KM. 32 Indralaya, Ogan Ilir 30662, Sumatera Selatan
Telepon. (0711) 580068 **Faximile.** (0711) 580089
website : <http://www.fkmunsri.ac.id> email : fkm@fkm.unsri.ac.id

Nomor : 0878/UN9.FKM/TU.SB5/2019
Lampiran : 1 Berkas Proposal Penelitian
Perihal : Izin Penelitian

9 Desember 2019

Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Ogan Komering Ilir
di-
Tempat

Schubungan dengan penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, dengan ini disampaikan bahwa mahasiswa berikut ini :

Nama : Muksin
NIM : 10011181621196
Program Studi : S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kesehatan Lingkungan (KL)
Judul Skripsi : Hubungan Faktor-Faktor Sanitasi Rumah Tangga dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir
Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir

Bermaksud melakukan penelitian di Wilayah kerja Bapak/ Ibu. Berkenaan dengan hal tersebut, mohon kiranya Bapak/ Ibu tidak berkeberatan untuk memberikan izin kepada mahasiswa tersebut.

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata untuk perkembangan ilmu pengetahuan.

Demikianlah, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n.Dekan,
Wakil Dekan I,

Asmarita Ainy, S.Si., M.Kes.
NIP. 197909152006042005

Tembusan :
1.Dekan FKM (Sebagai Laporan)
2.Kepala Jurusan IKM

Lampiran 6. Izin Penelitian Dari Kesbangpol OKI



PEMERINTAH KABUPATEN OGAN KOMERING ILIR BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Simpang Kijang No.40 Desa Celikah

KAYUAGUNG

SURAT IZIN PENELITIAN/SURVEI/RISET

Nomor: 248 /Ban.KBP-PK/2019

MEMBACA : Surat Universitas Sriwijaya Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor: 0878/UN9.FKM/TU.SB5/2019 tanggal 09 Desember 2019

MENGINGAT :

1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah) Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
2. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Selatan Nomor 9 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah Provinsi Sumatera Selatan (Lembaran Daerah Tahun 2008 Nomor 3 seri D);
3. Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 79 Tahun 2008 tentang Uraian Tugas dan Fungsi Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Provinsi Sumatera Selatan;
4. Surat Gubernur Sumatera Selatan Nomor: 070/1542/Balitbangda/2001 tentang Pengelolaan Izin Penelitian/survei/riset di Provinsi Sumatera Selatan;
5. Surat Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Provinsi Sumatera Selatan Nomor: 173/AN/I/Balitbangda/2001 tentang Pengelolaan Izin Penelitian/survei/riset di Provinsi Sumatera Selatan.

MEMPERHATIKAN : Surat yang bersangkutan.

DIBERIKAN IZIN KEPADA:

Nama : Muksin
Pekerjaan : Mahasiswa
Kebangsaan : Indonesia
Judul Penelitian : Hubungan Faktor-Faktor Sanitasi Rumah Tangga dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pampangan Kabupaten Ogan Komering Ilir
Lokasi Penelitian : Kabupaten Ogan Komering Ilir
Bidang : Kesehatan
Lama Penelitian : 2 (Dua) Bulan
Penanggungjawab : Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes.
Maksud/Tujuan : Izin Penelitian dan Pengambilan Data



Scanned with
CamScanner

Akan melakukan penelitian/survei/riset dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Sebelum melakukan kegiatan Penelitian/Survei/Riset harus melaporkan kedatangannya kepada Kepala Badan/Dinas/Kantor, Camat setempat dengan menunjukkan Surat Pemberitahuan/Izin ini.
2. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian/Survei/Riset yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan Judul Penelitian/Survei/Riset yang dimaksud.
3. Harus mentaati ketentuan sesuai Perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan Adat Istiadat setempat.
4. Apabila masa berlaku Surat Pemberitahuan/Izin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan Penelitian/Survei/Riset belum selesai, perpanjangan Penelitian/Survei/Riset harus diajukan kembali kepada Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Ogan Komering Ilir.
5. Setelah selesai kegiatan Penelitian/Survei/Riset agar menyerahkan 1 (satu) eksemplar Laporan Hasil Penelitian/Survei/Riset kepada Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Ogan Komering Ilir.
6. Surat Pemberitahuan/Izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata Pemegang Pemberitahuan/Izin ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikian Surat Pemberitahuan/Izin ini dikeluarkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kayuagung, 10 Desember 2019

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN OGAN KOMERING ILIR
Kabid Penanganan Konflik dan Kewaspadaan Nasional,



LUKISMAN, S.Pd, M.Si
Pembina
NIP. 196509211991031003

Tembusan:

1. Bupati Ogan Komering Ilir (sebagai laporan)
2. Dinas Kesehatan Kab. OKI
3. Kepala Puskesmas Pampangan
4. Peneliti yang bersangkutan
5. Arsip

Lampiran 7. Izin Penelitian Dari Dinas Kesehatan OKI



PEMERINTAH KABUPATEN OGAN KOMERING ILIR
DINAS KESEHATAN

Jalan Letnan Muchtar Saleh No. 85 Kayuagung, 30611
Telp/Fax (0712) 321300 Email : dinkesoki@yahoo.co.id Website : dinkes.kaboki

Kayuagung, 16 Desember 2019

Nomor : 446/ 9163 /DINKES/XII/2019
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya
di-
Tempat

Menindaklanjuti Surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya Nomor : 0878/ UN9.FKM./TU.SB5/2019, tanggal 9 November 2019 perihal tersebut diatas.

Maka pada prinsipnya kami Dinas Kesehatan memberikan Izin Penelitian Di Puskesmas Pampangan wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ilir selama waktu penelitian dari Tanggal Desember 2019 – Januari 2020, Kepada :

Nama : Muksin
NIM : 10011181621196
Jurusan : S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat

Mohon kiranya dapat menyampaikan Laporan Akhir Hasil Kegiatan Penelitian.

An. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Ogan Komering Ilir,
Sekretaris


Iwan Setiawan, SKM. M. Kes
Pembina
NIP. 197303051998031005

Tembusan

1. Arsip
2. Puskesmas Pampangan Kab. OKI



Scanned with
CamScanner

Lampiran 8. Hasil Uji SPSS

ANALISIS UNIVARIAT

Umur Balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 6 - 36	70	77.8	77.8	77.8
Valid 37 - 59	20	22.2	22.2	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Kebiasaan Ibu Mencuci Tangan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	54	60.0	60.0	60.0
Valid Baik	36	40.0	40.0	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pr	40	44.4	44.4	44.4
Valid Lk	50	55.6	55.6	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Kondisi Jamban Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TMS	56	62.2	62.2	62.2
Valid MS	34	37.8	37.8	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Kondisi SPAL

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TMS	46	51.1	51.1	51.1
Valid MS	44	48.9	48.9	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Penyediaan Kotak Sampah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TMS	48	53.3	53.3	53.3
Valid MS	42	46.7	46.7	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Penyediaan Air Bersih

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
TMS	46	51.1	51.1	51.1
Valid MS	44	48.9	48.9	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Status Diare

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ya	62	68.9	68.9	68.9
Valid Tidak	28	31.1	31.1	100.0
Total	90	100.0	100.0	

ANALISIS BIVARIAT

Umur Balita * Status Diare Crosstabulation

		Status Diare		Total
		Ya	Tidak	
Umur Balita	Count	51	19	70
	Expected Count	48.2	21.8	70.0
	6 - 36 % within Umur Balita	72.9%	27.1%	100.0%
	% within Status Diare	82.3%	67.9%	77.8%
	% of Total	56.7%	21.1%	77.8%
	Count	11	9	20
	Expected Count	13.8	6.2	20.0
	37 - 59 % within Umur Balita	55.0%	45.0%	100.0%
	% within Status Diare	17.7%	32.1%	22.2%
Total	% of Total	12.2%	10.0%	22.2%
	Count	62	28	90
	Expected Count	62.0	28.0	90.0
	% within Umur Balita	68.9%	31.1%	100.0%
	% within Status Diare	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	68.9%	31.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.314 ^a	1	.128		
Continuity Correction ^b	1.556	1	.212		
Likelihood Ratio	2.218	1	.136		
Fisher's Exact Test				.171	.108
Linear-by-Linear Association	2.289	1	.130		
N of Valid Cases	90				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.22.

b. Computed only for a 2x2 tabel

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur Balita (6 - 36 / 37 - 59)	2.196	.787	6.130
For cohort Status Diare = Ya	1.325	.869	2.019
For cohort Status Diare = Tidak	.603	.325	1.119
N of Valid Cases	90		

Jenis Kelamin Balita * Status Diare Crosstabulation

		Status Diare		Total	
		Ya	Tidak		
Jenis Kelamin Balita	Pr	Count	28	12	40
		Expected Count	27.6	12.4	40.0
		% within Jenis Kelamin Balita	70.0%	30.0%	100.0%
		% within Status Diare	45.2%	42.9%	44.4%
		% of Total	31.1%	13.3%	44.4%
	Lk	Count	34	16	50
		Expected Count	34.4	15.6	50.0
		% within Jenis Kelamin Balita	68.0%	32.0%	100.0%
		% within Status Diare	54.8%	57.1%	55.6%
		% of Total	37.8%	17.8%	55.6%
Total	Count	62	28	90	
	Expected Count	62.0	28.0	90.0	
	% within Jenis Kelamin Balita	68.9%	31.1%	100.0%	
	% within Status Diare	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	68.9%	31.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.041 ^a	1	.839		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.042	1	.839		
Fisher's Exact Test				1.000	.511
Linear-by-Linear Association	.041	1	.840		
N of Valid Cases	90				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.44.

b. Computed only for a 2x2 tabel

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis Kelamin Balita (Pr / Lk)	1.098	.446	2.701
For cohort Status Diare = Ya	1.029	.780	1.359
For cohort Status Diare = Tidak	.938	.503	1.747
N of Valid Cases	90		

KEBIASAAN CUCI TANGAN DENGAN DIARE

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Prilakucucitanganibu	Mean	2.43	.193	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.05	
		Upper Bound	2.82	
	5% Trimmed Mean	2.33		
	Median	2.00		
	Variance	3.349		
	Std. Deviation	1.830		
	Minimum	0		
	Maximum	7		
	Range	7		
	Interquartile Range	3		
	Skewness	.581	.254	
	Kurtosis	-.119	.503	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
prilakucucitanganibu	.194	90	.000	.919	90	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Kebiasaan Ibu Mencuci Tangan * Status Diare Crosstabulation

		Status Diare		Total	
		Ya	Tidak		
Kebiasaan Ibu Mencuci Tangan	Tidak Baik	Count	50	4	54
		Expected Count	37.2	16.8	54.0
		% within Kebiasaan Ibu Mencuci Tangan	92.6%	7.4%	100.0%
		% within Status Diare	80.6%	14.3%	60.0%
		% of Total	55.6%	4.4%	60.0%
	Baik	Count	12	24	36
		Expected Count	24.8	11.2	36.0
		% within Kebiasaan Ibu Mencuci Tangan	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Status Diare	19.4%	85.7%	40.0%
		% of Total	13.3%	26.7%	40.0%
Total	Count	62	28	90	
	Expected Count	62.0	28.0	90.0	
	% within Kebiasaan Ibu Mencuci Tangan	68.9%	31.1%	100.0%	
	% within Status Diare	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	68.9%	31.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)

Pearson Chi-Square	35.392 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	32.681	1	.000		
Likelihood Ratio	37.251	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	34.998	1	.000		
N of Valid Cases	90				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.20.

b. Computed only for a 2x2 tabel

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kebiasaan Ibu Mencuci Tangan (Tidak Baik / Baik)	25.000	7.294	85.686
For cohort Status Diare = Ya	2.778	1.739	4.436
For cohort Status Diare = Tidak	.111	.042	.293
N of Valid Cases	90		

KONDISI JAMBAN DENGAN DIARE

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Kondisijamban	Mean	5.97	.201
	95% Confidence Interval for Mean	5.57	
	Lower Bound	6.37	
	Upper Bound		
	5% Trimmed Mean	5.96	
	Median	6.00	
	Variance	3.651	
	Std. Deviation	1.911	
	Minimum	2	
	Maximum	10	
	Range	8	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	-.021	.254
	Kurtosis	-.227	.503

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kondisijamban	.129	90	.001	.966	90	.020

a. Lilliefors Significance Correction

Kondisi Jamban Keluarga * Status Diare Crosstabulation

		Status Diare		Total		
		Ya	Tidak			
Kondisi Jamban Keluarga	Count	43	13	56		
	Expected Count	38.6	17.4	56.0		
	MS	% within Kondisi Jamban Keluarga	76.8%	23.2%	100.0%	
		% within Status Diare	69.4%	46.4%	62.2%	
		% of Total	47.8%	14.4%	62.2%	
	MS	Count	19	15	34	
		Expected Count	23.4	10.6	34.0	
			% within Kondisi Jamban Keluarga	55.9%	44.1%	100.0%
			% within Status Diare	30.6%	53.6%	37.8%
			% of Total	21.1%	16.7%	37.8%
Total	Count	62	28	90		
	Expected Count	62.0	28.0	90.0		
		% within Kondisi Jamban Keluarga	68.9%	31.1%	100.0%	
		% within Status Diare	100.0%	100.0%	100.0%	
		% of Total	68.9%	31.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.313 ^a	1	.038	.059	.033
Continuity Correction ^b	3.393	1	.065		
Likelihood Ratio	4.248	1	.039		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	4.265	1	.039		
N of Valid Cases	90				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.58.

b. Computed only for a 2x2 tabel

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kondisi Jamban Keluarga (MS / MS)	2.611	1.043	6.541
For cohort Status Diare = Ya	1.374	.986	1.914
For cohort Status Diare = Tidak	.526	.286	.967
N of Valid Cases	90		

KONDISI SPAL DENGAN DIARE

Descriptives

	Statistic	Std. Error
Mean	2.32	.148
95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	2.03	
Upper Bound	2.62	
5% Trimmed Mean	2.36	
Median	2.00	
Variance	1.974	
SPAL Std. Deviation	1.405	
Minimum	0	
Maximum	4	
Range	4	
Interquartile Range	3	
Skewness	-.298	.254
Kurtosis	-1.181	.503

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
SPAL	.174	90	.000	.878	90	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Kondisi SPAL * Status Diare Crosstabulation

		Status Diare		Total	
		Ya	Tidak		
Kondisi SPAL	TMS	Count	37	9	46
		Expected Count	31.7	14.3	46.0
		% within Kondisi SPAL	80.4%	19.6%	100.0%
		% within Status Diare	59.7%	32.1%	51.1%
		% of Total	41.1%	10.0%	51.1%
	MS	Count	25	19	44
		Expected Count	30.3	13.7	44.0
		% within Kondisi SPAL	56.8%	43.2%	100.0%
		% within Status Diare	40.3%	67.9%	48.9%
		% of Total	27.8%	21.1%	48.9%
Total	Count	62	28	90	
	Expected Count	62.0	28.0	90.0	
	% within Kondisi SPAL	68.9%	31.1%	100.0%	
	% within Status Diare	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	68.9%	31.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)

Pearson Chi-Square	5.852 ^a	1	.016		
Continuity Correction ^b	4.802	1	.028		
Likelihood Ratio	5.944	1	.015		
Fisher's Exact Test				.022	.014
Linear-by-Linear Association	5.787	1	.016		
N of Valid Cases	90				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.69.

b. Computed only for a 2x2 tabel

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kondisi SPAL (TMS / MS)	3.124	1.219	8.011
For cohort Status Diare = Ya	1.416	1.055	1.900
For cohort Status Diare = Tidak	.453	.230	.892
N of Valid Cases	90		

PENYEDIAAN AIR BERSIH DENGAN DIARE

Descriptives

		Statistic	Std. Error
air bersih	Mean	7.03	.164
	95% Confidence Interval Lower Bound for Mean	6.71	
	Upper Bound	7.36	
	5% Trimmed Mean	7.12	
	Median	7.00	
	Variance	2.415	
	Std. Deviation	1.554	
	Minimum	2	
	Maximum	9	
	Range	7	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	-.645	.254
	Kurtosis	.264	.503

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
air bersih	.222	90	.000	.889	90	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Penyediaan Air Bersih * Status Diare Crosstabulation

		Status Diare		Total
		Ya	Tidak	
Penyediaan Air Bersih TMS	Count	34	12	46
	Expected Count	31.7	14.3	46.0

	% within Penyediaan Air Bersih	73.9%	26.1%	100.0%
	% within Status Diare	54.8%	42.9%	51.1%
	% of Total	37.8%	13.3%	51.1%
	Count	28	16	44
	Expected Count	30.3	13.7	44.0
MS	% within Penyediaan Air Bersih	63.6%	36.4%	100.0%
	% within Status Diare	45.2%	57.1%	48.9%
	% of Total	31.1%	17.8%	48.9%
	Count	62	28	90
	Expected Count	62.0	28.0	90.0
Total	% within Penyediaan Air Bersih	68.9%	31.1%	100.0%
	% within Status Diare	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	68.9%	31.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.108 ^a	1	.292		
Continuity Correction ^b	.681	1	.409		
Likelihood Ratio	1.110	1	.292		
Fisher's Exact Test				.364	.205
Linear-by-Linear Association	1.096	1	.295		
N of Valid Cases	90				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.69.

b. Computed only for a 2x2 tabel

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Penyediaan Air Bersih (TMS / MS)	1.619	.658	3.983
For cohort Status Diare = Ya	1.161	.876	1.539
For cohort Status Diare = Tidak	.717	.384	1.339
N of Valid Cases	90		

KOTAK SAMPAH DENGAN DIARE

Descriptives

		Statistic	Std. Error
	Mean	1.44	.115
kotaksampah	95% Confidence Interval Lower Bound	1.22	
	for Mean Upper Bound	1.67	
	5% Trimmed Mean	1.39	
	Median	1.00	

Variance	1.194	
Std. Deviation	1.092	
Minimum	0	
Maximum	4	
Range	4	
Interquartile Range	1	
Skewness	.410	.254
Kurtosis	-.404	.503

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
kotaksampah	.191	90	.000	.896	90	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Penyediaan Kotak Sampah * Status Diare Crosstabulation

			Status Diare		Total
			Ya	Tidak	
Penyediaan Sampah	Kotak	Count	38	10	48
		Expected Count	33.1	14.9	48.0
		% within Penyediaan Kotak Sampah	79.2%	20.8%	100.0%
		% within Status Diare	61.3%	35.7%	53.3%
		% of Total	42.2%	11.1%	53.3%
	MS	Count	24	18	42
		Expected Count	28.9	13.1	42.0
		% within Penyediaan Kotak Sampah	57.1%	42.9%	100.0%
		% within Status Diare	38.7%	64.3%	46.7%
		% of Total	26.7%	20.0%	46.7%
Total	Count	62	28	90	
	Expected Count	62.0	28.0	90.0	
	% within Penyediaan Kotak Sampah	68.9%	31.1%	100.0%	
	% within Status Diare	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	68.9%	31.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.070 ^a	1	.024		
Continuity Correction ^b	4.094	1	.043		
Likelihood Ratio	5.106	1	.024		
Fisher's Exact Test				.039	.021
Linear-by-Linear Association	5.013	1	.025		
N of Valid Cases	90				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.07.

b. Computed only for a 2x2 tabel

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Penyediaan Kotak Sampah (TMS / MS)	2.850	1.128	7.199
For cohort Status Diare = Ya	1.385	1.027	1.869
For cohort Status Diare = Tidak	.486	.253	.934
N of Valid Cases	90		

Lampiran 9. Dokumentasi Kegiatan



Gambar 4.1. Wawancara dengan Ibu dari balita



Gambar 4.2. Kondisi SPAL intake dan outtake RT Responden



Gambar 4.3. Kondisi Penyediaan Air Bersih dan Sumur dalam RT



Gambar 4.4. Kondisi Penyediaan Kotak Sampah dari Rumah Responden



Gambar 4.5. Keadaan Jamban dari Rumah Responden