HUBUNGAN SARANA SANITASI, PERILAKU PENGHUNI RUMAH DAN POLA ASUH BALITA DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI KELURAHAN PELITA KECAMATAN SAMARINDA ILIR KOTA SAMARINDA

OLEH:

ABDUL IKRAM NIM: 10.1101.5137



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MULAWARMAN
SAMARINDA
2016

HUBUNGAN SARANA SANITASI, PERILAKU PENGHUNI RUMAH DAN POLA ASUH BALITA DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI KELURAHAN PELITA KECAMATAN SAMARINDA ILIR KOTA SAMARINDA

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Pada
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Mulawarman



OLEH:

<u>ABDUL IKRAM</u> NIM: 10.1101.5137

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MULAWARMAN
SAMARINDA
2016

HALAMAN PENGESAHAN

Nama : Abdul Ikram NIM : 1011015137

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Jurusan : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Judul : Hubungan Sarana Sanitasi, Perilaku Penghuni

Rumah Dan Pola Asuh Balita Dengan Kejadian

Diare Pada Balita Di Kelurahan Pelita Kecamatan

Samarinda Ilir Kota Samarinda

Telah Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji dan Dinyatakan Lulus
Pada Tanggal 15 Februari 2016

Dewan Penguji

Pembimbing II

Pembimbing I

Andi Anwar, SKM., M.Kes NIP. 19770827 201012 1 002

Blego Sedionoto, SKM., M.Kes NIP. 19770502 200604 1 003

Penguji II

Penguji I

Ratna Yuliawati, SKM., M.Kes NIDN. 11 15 07 81 01 DR. Iwan M. Ramdan, S.Kp., M.Kes NIP: 19750907 200501 1 004

Mengetahui, Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman,

> <u>Dra. Hj. Sitti Badrah, M.Kes</u> NIP. 19600727 199203 2 002

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis atau skripsi saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan

untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana) baik di Universitas

Mulawarman maupun di Perguruan Tinggi lainnya.

2. Karya tulis atau skripsi saya ini adalah murni gagasan, rumusan dan

penelitian saya sendiri tanpa bantuan dari pihak lain kecuali arahan

pembimbing.

3. Dalam karya tulis atau skripsi saya ini tidak terdapat karya tulis atau

pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara

tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan

disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Samarinda, 02 Februari 2016

Yang Membuat Pernyataan,

<u>Abdul Ikram</u> NIM. 1011015137

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS MULAWARMAN SAMARINDA 2016

ABDUL IKRAM

Hubungan Sarana Sanitasi, Perilaku Penghuni Rumah dan Pola Asuh Balita Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kelurahan Pelita Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda. Pembimbing I Blego Sedionoto, SKM., M.Kes dan Pembimbing II Andi Anwar, SKM., M.Kes.

ABSTRAK

Di Indonesia, diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat utama. Di Samarinda, pada tahun 2014 Puskesmas Temindung merupakan Puskesmas dengan jumlah penderita diare tertinggi pada kategori diare spesifik yaitu sebanyak 312 kasus diare pada balita, dimana 164 kasus diantaranya tercatat terjadi di Kelurahan Pelita Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan sarana sanitasi, perilaku penghuni rumah dan pola asuh balita dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Pelita Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda. Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan rancangan cross-sectional dan sampel pada penelitian ini berjumlah 55 responden. Teknik pengambilan sampel yaitu proporsional random sampling.

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan uji *chi-square* menunjukkan tidak ada hubungan sarana sanitasi $(\rho.value=0,273)$, ada hubungan perilaku penghuni rumah $(\rho.value=0,007)$ dan adanya hubungan pola asuh balita $(\rho.value=0,000)$ dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Pelita Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda $(\rho < 0,05)$.

Saran bagi masyarakat agar memperbaiki sarana sanitasi yang meliputi sarana air bersih yang digunakan, membuat saluran pembuangan air limbah yang tidak mencemari sumber air, dan menyediakan sarana pembuangan sampah yang kedap air dan bertutup, agar membuka jendela kamar dan ruang tamu setiap hari dan selalu membersihkan rumah dan halaman. Saran bagi Ibu atau pengasuh balita agar membiasakan diri mencuci tangan dengan sabun sebelum menyiapkan makanan dan menyuapi anak makan, dan selalu memantau setiap jenis makanan yang dikonsumsi balita termasuk makanan jajanan.

Kata Kunci : Diare, Sarana Sanitasi, Perilaku, Pola Asuh Balita

Kepustakaan : 46 (1990-2016)

RIWAYAT HIDUP

Nama : Abdul Ikram

NIM : 1011015137

Tempat tanggal lahir : Liang, 04 Juli 1991

Jenis Kelamin : Laki-laki

Agama : Islam

Asal SLTA/Akademi : SMA Negeri 1 Kota Bangun

Status Perkawinan : Sudah Menikah

Alamat Asal : Jl.Awang Long RT.09 No.22 Desa Liang Ulu

Kec.Kota bangun Kab.Kutai Kartanegara

Alamat Sekarang : Jl.Gerilya Gg.Baru RT.50 No.34

Samarinda

Email : abdul_ikram@yahoo.co.id

KATA PENGANTAR

Puji syukur dipanjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penyusun dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan skripsi dengan judul "Hubungan Sarana Sanitasi, Perilaku Penghuni Rumah dan Pola Asuh Balita dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kelurahan Pelita Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda" ini dengan baik. Penyusun menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini jauh dari sempurna, sehingga diperlukan kritik dan saran membangun demi kesempurnaannya dikemudian hari.

Pada kesempatan kali ini, penyusun mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu serta mendukung penyelesaian penelitian dan penulisan skripsi ini. Rasa terima kasih ditujukan kepada:

- Dra. Hj. Sitti Badrah, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman beserta dosen dan para stafnya.
- 2. Blego Sedionoto, SKM., M.Kes dan Andi Anwar, SKM., M.Kes selaku Pembimbing I dan II yang telah banyak memberikan masukan dan pengarahan kepada penulis mulai dari tahap penyusunan proposal penelitian sampai pada tahap penyelesaian skripsi ini.
- 3. DR. Iwan M. Ramdan, S.Kp., M.Kes dan Ratna Yuliawati, SKM., M.Kes selaku penguji I dan II yang telah memberikan masukan dan saran sehingga skripsi ini menjadi skripsi yang bermanfaat.
- 4. Orang tua tercinta, Bapak Iransyah, S.Pd dan Ibunda Ratnawati, S.Pd yang telah merawat, membesarkan, mendoakan dan memberikan segala yang terbaik dan selalu menjadi motivasi juga semangat dalam hidup.
- 5. Mertua tercinta, bapak H.Umar dan Ibunda Hj.Arbayah yang telah mendo'akan dan memberikan segala yang terbaik untuk penulis.
- 6. Kakak tersayang Lia Nurliani dan Bustanudin yang telah memberikan support sejak awal perkuliahan hingga saat ini.
- 7. Istriku tersayang Nurhidayah,SKM dan anakku tercinta Muhammad Hafidz Ikram yang menjadi motivasiku dan tidak pernah bosan-

bosannya untuk selalu memberikan semangat, perhatian, pengertiaan, do'a serta membantu dalam penyelesaian penelitian dan penulisan skripsi ini.

- 8. Teman-teman di Fakultas Kesehatan Masyarakat angkatan 2010.
- 9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan dan dukungannya.

Penulis menyadari keterbatasan dan kekurangan dalam penulisan skripsi ini, sehingga kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi penyempurnaan di masa yang akan datang. Atas kekurangan dalam penulisan skripsi ini penulis memohon maaf, dan semoga dapat bermanfaat bagi seluruh pembaca, instansi terkait dan bagi Universitas Mulawarman juga bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat.

Samarinda, 02 Februari 2016 Penulis,

Abdul Ikram NIM.1011015137

DAFTAR ISI

Hala	man Judul i	
Hala	man Pengesahan ii	
Hala	man Pernyataaniii	
Abst	rakiv	
Abst	ractv	
Riwa	ıyat Hidupvi	
Kata	Pengantarvii	
Dafta	ar Isi ix	
Dafta	ar Tabelxi	
Dafta	ar Gambar xiii	
Dafta	ar Lampiran xiv	
BAB	I. PENDAHULUAN	
A.	Latar Belakang	1
B.	Rumusan Masalah	4
C.	Tujuan Penelitian	5
D.	Manfaat Penelitian	5
E.	Keaslian Penelitian	. 6
BAB	II.TINJAUAN PUSTAKA	
A.	Konsep Diare	7
B.	Tinjauan Umum Tentang Komponen Rumah	12
C.	Tinjauan Umum Tentang Sarana Sanitasi	16
D.	Tinjauan Umum Tentang Perilaku Penghuni Rumah	32
E.	Tinjauan Umum Tentang Pola Asuh Balita	35
F.	Kerangka Teori Penelitian	41
BAB	III.METODE PENELITIAN	
A.	Jenis Penelitian	. 42
B.	Waktu dan Lokasi Penelitian	. 42
C.	Populasi dan Sampel	. 42
D.	Kerangka Konsep Penelitian	. 45
E.	Hipotesis Penelitian	46
F.	Variabel Penelitian	. 46
G.	Definisi Operasional	. 46

Н.	Teknik Pengumpulan Data	48
l.	Teknik Pengolahan Data	49
J.	Teknik Analisis Data	49
ВА	B IV.HASIL DAN PEMBAHASAN	
A.	Hasil	
	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	52
	2. Distribusi Karakteristik Umum Responden	53
	3. Analisis Univariat	59
	4. Analisis Bivariat	69
B.	Pembahasan	
	1. Hubungan Sarana Sanitasi dengan Kejadian Diare Pada Balita di	
	Kelurahan Pelita Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda	72
	2. Hubungan Perilaku Penghuni Rumah dengan Kejadian Diare Pada Balita	l
	di Kelurahan Pelita Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda	78
	3. Hubungan Pola Asuh Balita dengan Kejadian Diare Pada Balita di	
	Kelurahan Pelita Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarind	82
	4. Kelemahan Penelitian	84
ВА	B V.PENUTUP	
A.	Kesimpulan	85
B.	Saran	85
	IFTAR PUSTAKA MPIRAN	

DAFTAR TABEL

No	Judul Tabel	Halamar
Tabel 1.1	Keaslian Penelitian	6
Tabel 3.1	Populasi dan Sampel Masing-Masing Wilayah di	
	Kelurahan Pelita Berdasarkan Posyandu	44
Tabel 3.2	Definisi Operasional	46
Tabel 4.1	Batas – Batas Wilayah Kelurahan Pelita	52
Tabel 4.2	Distribusi Responden Berdasarkan Status Imunisasi	
	Balita di Kelurahan Pelita	57
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori	
	Sarana Sanitasi di Kelurahan Pelita	59
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Indikator	
	Sarana Air Bersih di Kelurahan Pelita	60
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Indikator	
	Sarana Pembuangan Kotoran di Kelurahan Pelita	60
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Indikator	
	Sarana Pembuangan Air Limbah di Kelurahan Pelita	61
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Indikator	
	Sarana Pembuangan Sampah di Kelurahan Pelita	62
Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku	
	Penghuni Rumah di Kelurahan Pelita	63
Tabel 4.9	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Indikator	
	Membuka Jendela Kamar Tidur di Kelurahan Pelita	63
Tabel 4.10	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Indikator	
	Membuka Jendela Ruang Keluarga di Kelurahan Pelita	64
Tabel 4.11	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Indikator	
	Membersihkan Rumah dan Halaman di Kelurahan Pelita	64
Tabel 4.12	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Indikator	
	membuang Tinja Bayi/Balita ke Jamban di Kelurahan	
	Pelita	65
Tabel 4.13	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Indikator	
	Membuang Sampah pada tempatnya di Kelurahan	

	Pelita	65
Tabel 4.14	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori	
	Pola Asuh Balita di Kelurahan Pelita	66
Tabel 4.15	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Pola Asuh	
	Balita di Kelurahan Pelita	67
Tabel 4.16	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori	
	Diare di Kelurahan Pelita	68
Tabel 4.17	Hubungan Sarana Sanitasi dengan Kejadian Diare pada	
	Balita di Kelurahan Pelita	69
Tabel 4.18	Hubungan Perilaku Penghuni Rumah dengan Kejadian	
	Diare pada Balita di Kelurahan Pelita	70
Tabel 4.19	Hubungan Pola Asuh Balita dengan Kejadian Diare	
	pada Balita di Kelurahan Pelita	71

DAFTAR GAMBAR

No	Judul Gambar	Halaman
Gambar. 1	Kerangka Teori	41
Gambar. 2	Kerangka Konsep	44
Gambar. 3	Umur Ibu	54
Gambar. 4	Pendidikan Terakhir	55
Gambar. 5	Pekerjaan	56
Gambar. 6	Umur Balita	57
Gambar. 7	ASI Eksklusif	58

DAFTAR LAMPIRAN

No	Judul
Lampiran 1	Kuesioner Penelitian
Lampiran 2	Master Data Penelitian
Lampiran 3	Hasil SPSS
Lampiran 4	Master Data Sarana Sanitasi
Lampiran 5	Dokumentasi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang. Di Indonesia, diare masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat utama. Diare merupakan penyakit yang berbasis lingkungan. Penyakit ini bersifat endemis juga sering muncul sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB). Menurut hasil riset kesehatan dasar 2013 berdasarkan karakteristik penduduk, kelompok umur balita adalah kelompok yang paling tinggi menderita diare. Insiden diare pada kelompok usia balita adalah 10,2% dari seluruh balita di Indonesia yang menjadi sampel (Riskesdas, 2013).

Di Provinsi Kalimantan Timur, penemuan kasus diare yang ada di wilayah kerja puskesmas termasuk yang ditemukan di Rumah Sakit tahun 2013 sebesar 74.495 kasus. Berdasarkan data yang diperoleh, Samarinda menduduki peringkat pertama dalam jumlah perkiraan kasus diare yaitu sebanyak 40.374 kasus (Profil Kesehatan Prov.Kalimantan Timur, 2013).

Beberapa faktor yang menjadi penyebab timbulnya penyakit diare adalah kontaminasi oleh kuman melalui makanan atau minuman yang tercemar tinja atau kontak langsung dengan penderita, sedangkan faktorfaktor lainnya meliputi faktor lingkungan dan kebiasaan hidup yang tidak sehat (Menkes, 2001). Faktor lingkungan sangat menentukan dalam hubungan interaksi antara pejamu (host) dengan faktor agent. Lingkungan tempat tinggal (Rumah) merupakan kebutuhan pokok yang digunakan untuk berlindung dari gangguan iklim dan makhluk hidup lainnya (Depkes

RI, 2002). Konstruksi rumah dan lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor risiko sumber penularan berbagai jenis penyakit, khususnya penyakit yang berbasis lingkungan (Depkes RI, 2002). Faktor-faktor risiko lingkungan pada bangunan rumah yang dapat mempengaruhi kejadian penyakit diare antara lain terdapat pada kelompok sarana sanitasi yang meliputi sarana air bersih. sarana pembuangan kotoran, sarana pembuangan air limbah, dan sarana pembuangan sampah, serta terdapat pada kelompok perilaku penghuni rumah (Depkes RI, 2002).

Dewasa ini, masyarakat banyak yang tidak memperhatikan sanitasi dari air bersih yang digunakan untuk memasak, minum, mencuci botol susu anak dan MCK, sedangkan bakteri *E.coli* yang dapat menyebabkan kejadian diare dapat menular melalui air bersih yang digunakan. Berdasarkan hasil penelitian Bumulo (2012), diketahui bahwa ada hubungan bermakna antara sarana penyediaan air bersih dan jamban keluarga dengan kejadian diare pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Pilolodaa Kecamatan Kota Barat Kota Gorontalo dimana sebagian besar responden masih ada yang menampung air untuk keperluan minum dan memasak dalam wadah terbuka dan masih banyak pula yang jarak jamban keluarga dengan sumber air bersihnya kurang dari 10 meter, sehingga besar kemungkinan untuk terkontaminasi dengan bakteri penyebab kejadian diare.

Menurut Sunoto (2008) bahwa pada balita faktor resiko terjadinya diare selain faktor intrinsic dan ekstrinsik juga sangat dipengaruhi oleh perilaku ibu dan pengasuh balita karena balita masih belum bisa menjaga dirinya sendiri dan sangat bergantung pada lingkungannya. Selain itu pola

asuh pada balita juga ikut menyumbang pengaruh yang besar dalam faktor penyebab penyakit diare pada balita. Pola asuh anak merupakan interaksi orang tua dengan anaknya, berupa tindakan penyediaan waktu, perhatian dan dukungan orang tua guna memenuhi kebutuhan fisik, mental dan social. Gambaran tersebut menunjukkan bahwa pola asuh dan kejadian penyakit infeksi khususnya diare, sangat penting peranannya dalam pertumbuhan dan perkembangan anak (Soekirman 2006). Dengan demikian apabila ibu balita atau ibu pengasuh balita tidak bisa mengasuh balita dengan baik dan sehat maka kejadian diare pada balita tidak dapat dihindari.

Perilaku yang mengarah pada kesehatan akan meningkatkan status kesehatan, begitu pula sebaliknya. Hal ini sejalan dengan penelitian Zen (2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara praktik ibu mencuci tangan dengan sabun dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Brebes Kabupaten Brebes.

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda, Puskesmas Temindung merupakan Puskesmas dengan jumlah penderita diarenya meningkat lebih dari seratus persen dari tahun 2012 yaitu sebanyak 200 orang hingga tahun 2013 tercatat sebanyak 558 orang. Pada tahun 2014 Puskesmas Temindung ini merupakan Puskesmas dengan penderita diare tertinggi pada kategori diare spesifik yaitu sebanyak 312 kasus diare pada balita.

Wilayah kerja Puskesmas Temindung terdiri dari tiga kelurahan, yaitu kelurahan Pelita, kelurahan Sungai Pinang Dalam, dan kelurahan Mugirejo, dari tiga kelurahan tersebut kelurahan Pelita yang memiliki angka

kejadian diare pada balita yang tertinggi yaitu sebanyak 164 kasus dari 312 kasus diare yang ada. Tingginya angka kejadian diare sangat didukung dengan keadaan lingkungan tempat tinggal (rumah). Pada tahun 2012 jumlah rumah yang ada di wilayah kelurahan Pelita ialah 3.475 rumah, dimana rumah yang memenuhi syarat kesehatan hanya sebesar 17,4% dari total rumah (604,65 dibulatkan 605 rumah). Hal tersebut menggambarkan bahwa mayoritas rumah yang berada di Kelurahan Pelita masih tergolong rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan, dan hal ini menjadi satu diantara penyebab Kelurahan Pelita memiliki angka kejadian diare pada balita tertinggi diantara kelurahan lain di wilayah kerja Puskesmas Temindung (Profil Kegiatan Kesling Puskesmas Temindung, 2013).

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Sarana Sanitasi, Perilaku Penghuni Rumah dan Pola Asuh Balita dengan Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Pelita Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka diperoleh rumusan masalah sebagai berikut :

Apakah ada Hubungan Sarana Sanitasi, Perilaku Penghuni Rumah dan Pola Asuh Balita dengan Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Pelita Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan Sarana Sanitasi, Perilaku Penghuni Rumah dan Pola Asuh Balita dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Pelita Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- Mengetahui hubungan sarana sanitasi dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Pelita Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda.
- Mengetahui hubungan perilaku penghuni rumah dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Pelita Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda.
- Mengetahui hubungan pola asuh balita dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Pelita Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga kondisi sarana sanitasi dan perilaku penghuni rumah dan agar dapat menciptakan rumah yang sehat untuk ditempati.

2. Bagi Instansi Terkait

Sebagai informasi dalam menyusun strategi penanggulangan penyakit diare dan menjadi acuan dalam pengambilan kebijakan pada program kepedulian pada balita yang terkena diare serta dapat

membimbing masyarakat agar menciptakan perumahan yang sehat bagi masyarakat itu sendiri.

3. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1.: Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Metode	Variabel	Analisa
		Penelitian	Penelitian	Penelitian
Dahniar (2011)	Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Penyakit Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Batuah Kecamatan Loa Janan Tahun 2011	Penelitian ini dengan rancangan Cross sectional study	Air bersih, sarana jamban keluarga, sarana wadah pembuangan air limbah, sarana wadah pembuangan sampah, diare pada balita	Analisis Univariat dan Bivariat
Fitriatun Nadzifah Zen (2011)	Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku dengan kejadian Diare pada Balita di Daerah Pesisir Pantai Di Kecamatan Bone Kabupaten Bone Bolango	Penelitian ini dengan rancangan Cross sectional study menggunakan Eksplanatory Research	Kualitas fisik air, kualitas SPAL, kualitas sarana pembuangan tinja, praktik ibu mencuci tangan dengan sabun, praktik ibu menyiapkan makanan dan minuman, praktik ibu mensterilkan botol susu, diare pada balita	Analisis Bivariat
Roya Selaras Cita (2013)	Hubungan Sarana Sanitasi Air Bersih dan Perilaku Ibu Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Umur 10 – 59 bulan di Wilayah Puskesmas Keranggan Kecamatan Setu Kota Tangerang Selatan Tahun 2013	Penelitian ini dengan rancangan Cross sectional study	Penggunaan jamban, kebiasaan cuci tangan, sarana sanitasi air bersih, memasak air, diare pada balita umur 10-59 bulan	Analisis Univariat dan Bivariat

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Diare

1. Definisi Diare

Diare merupakan salah satu dari *food and water borne* disease.

Diare adalah penyakit yang ditandai bertambahnya frekuensi defekasi lebih dari biasanya (> 3 kali/hari) disertai perubahan konsistensi tinja (menjadi cair), dengan atau tanpa darah atau lendir (Suraatmaja, 2007).

Diare diartikan sebagai buang air besar (defekasi) dengan tinja berbentuk cairan atau setengah cair (setengah padat), dengan demikian kandungan air pada tinja lebih banyak dari biasanya. Dalam keadaan biasa kandungan air berjumlah sebanyak 100 ml – 200 ml per jam tinja. (Priyanto,2009)

2. Klasifikasi Diare

Klasifikasi diare berdasarkan lama waktu diare terdiri dari :

a. Diare akut

Diare akut yaitu buang air besar dengan frekuensi yang meningkat dan konsistensi tinja yang lembek atau cair dan bersifat mendadak datangnya dan berlangsung dalam waktu kurang dari 2 minggu.

Diare akut yaitu diare yang berlangsung kurang dari 14 hari tanpa diselang-seling berhenti lebih dari 2 hari. Berdasarkan banyaknya cairan yang hilang dari tubuh penderita, gradasi penyakit diare akut dapat dibedakan dalam empat kategori, yaitu: (1) Diare tanpa dehidrasi, (2) Diare dengan dehidrasi ringan, apabila cairan

yang hilang 2-5% dari berat badan, (3) Diare dengan dehidrasi sedang, apabila cairan yang hilang berkisar 5-8% dari berat badan, (4) Diare dengan dehidrasi berat, apabila cairan yang hilang lebih dari 8-10%.

b. Diare persisten

Diare persisten adalah diare yang berlangsung 15-30 hari, merupakan kelanjutan dari diare akut atau peralihan antara diare akut dan kronik.

c. Diare kronik

Diare kronis adalah diare hilang-timbul, atau berlangsung lama dengan penyebab non-infeksi, seperti penyakit sensitif terhadap gluten atau gangguan metabolisme yang menurun. Lama diare kronik lebih dari 30 hari.

3. Etiologi Penyakit Diare

Diare dapat disebabkan oleh infeksi bakteri, virus atau parasit.

Diare dapat juga disebabkan oleh malabsorpsi makanan, keracunan makanan, alergi ataupun karena imunodefisiensi.

4. Faktor Resiko Terjadinya Diare

Menurut Suroto (2005) bahwa yang dapat menimbulkan diare pada bayi dan balita sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor yang terdapat pada:

a. Faktor dari anak sebagai pejamu yang dapat meningkatkan insiden dan lamanya diare yaitu gizi kurang, (BBLR) Berat Bayi Lahir Rendah, tidak memberikan ASI sampai umur 2 tahun dan campak.

- b. Faktor ibu sebagai orang yang selalu dekat dan memelihara kesehatan anak dan memberi makan. Menurut Sutono (2008) bahwa pada balita faktor resiko terjadinya diare selain faktor intrinsic dan ekstrinsik juga sangat dipengaruhi oleh perilaku ibu dan pengasuh balita karena balita masih belum bisa menjaga dirinya sendiri dan sangat bergantung pada lingkungannya. Dengan demikian apabila ibu balita atau ibu pengasuh balita tidak bisa mengasuh balita dengan baik dan sehat maka kejadian diare pada balita tidak dapat dihindari
- c. Faktor lingkungan menyebabkan terjadinya transmisi yang mikroorganisme penyebab penyakit. Faktor lingkungan sangat menentukan dalam hubungan interaksi antara penjamu (host) dengan faktor agent. Lingkungan dapat dibagi menjadi dua bagian utama yaitu lingkungan biologis (flora dan fauna disekitar manusia) yang bersifat biotik: mikroorganisme penyebab penyakit, reservoir penyakit infeksi (binatang, tumbuhan), vector pembawa penyakit, tumbuhan dan binatang pembawa sumber bahan makanan, obat, dan lainnya. Dan juga lingkungan fisik, yang bersifat abiotic: yaitu udara, keadaan tanah, geografi, air dan zat kimia. Keadaaan lingkungan yang sehat dapat ditunjang oleh sanitasi lingkungan yang memenuhi syarat kesehatan dan kebiasaan masyarakat untuk Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Pencemaran lingkungan sangat mempengaruhi perkembangan agent yang berdampak pada host (penjamu) sehingga mudah untuk timbul berbagai macam penyakit, termasuk diare.

Faktor kebersihan ternyata ikut andil dalam menyebabkan anak diare. Mulai dari kebersihan alat makan anak sampai kebersihan setelah buang air besar/buang air kecil. Semua yang dapat mengenai tangan anak atau langsung masuk ke dalam mulut anak harus diawasi kontak dengan tinja yang terinfeksi secara langsung, seperti :

- Makanan dan minuman yang sudah terkontaminasi oleh tangan yang kotor.
- Penggunaan sumber air yang sudah tercemar dan tidak memasak air dengan benar.
- c. Tidak mencuci tangan dengan bersih setelah buang air besar atau membersihkan tinja anak yang terinfeksi, sehingga mengkontaminasi perabotan yang dipegang.

Adapun faktor lainnya yang dapat menyebabkan diare adalah:

a. Faktor Psikologis

Seperti rasa takut dan cemas, walaupun jarang dapat menimbulkan diare terutama pada anak yang lebih besar.

b. Faktor Pendidikan

Menurut penelitian, ditemukan bahwa kelompok ibu dengan status pendidikan SLTP ke atas mempunyai kemungkinan 1,25 kali memberikan cairan rehidrasi oral dengan baik pada balita dibanding dengan kelompok ibu dengan status pendidikan SD ke bawah. Diketahui juga bahwa pendidikan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap morbiditas anak balita. Semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua, semakin baik tingkat kesehatan yang diperoleh si anak.

c. Faktor Pekerjaan

Ayah dan ibu yang bekerja Pegawai negeri atau Swasta ratarata mempunyai pendidikan yang lebih tinggi dibandingkan ayah dan ibu yang bekerja sebagai buruh atau petani. Jenis pekerjaan umumnya berkaitan dengan tingkat pendidikan dan pendapatan. Tetapi ibu yang bekerja harus membiarkan anaknya diasuh oleh orang lain, sehingga mempunyai risiko lebih besar untuk terpapar dengan penyakit.

d. Faktor Umur Balita

Sebagian besar diare terjadi pada anak dibawah usia 2 tahun.
Balita yang berumur 12-24 bulan mempunyai resiko terjadi diare 2,23 kali dibanding anak umur 25-59 bulan.

e. Faktor Lingkungan

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Dua faktor yang dominan, yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta terakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat, maka penularan diare dengan mudah dapat terjadi (Zubir, 2006).

f. Faktor Gizi

Diare menyebabkan gizi kurang dan memperberat diarenya.

Oleh karena itu, pengobatan dengan makanan baik merupakan komponen utama penyembuhan diare tersebut. Bayi dan balita yang gizinya kurang sebagian besar meninggal karena diare. Hal ini

disebabkan karena dehidrasi dan malnutrisi. Faktor gizi dilihat berdasarkan status gizi yaitu baik = 100-90, kurang = <90-70, buruk = <70 dengan BB per TB.

g. Faktor Sosial Ekonomi Masyarakat

Sosial ekonomi mempunyai pengaruh langsung terhadap faktor-faktor penyebab diare. Kebanyakan anak mudah menderita diare berasal dari keluarga besar dengan daya beli yang rendah, kondisi rumah yang buruk, tidak mempunyai penyediaan air bersih yang memenuhi persyaratan kesehatan.

h. Faktor terhadap Laktosa (susu kaleng)

Tidak memberikan ASI secara penuh 4-6 bulan pada pertama kehidupan. Pada bayi yang tidak diberi ASI resiko untuk menderita diare lebih besar daripada bayi yang diberi ASI penuh dan kemungkinan menderita dehidrasi berat juga lebih besar. Menggunakan botol susu ini memudahkan pencemaran oleh kuman sehingga menyebabkan diare. Dalam ASI mengandung antibody yang dapat melindungi kita terhadap berbagai kuman penyebab diare seperti Sigella dan V. Cholerae.

B. Tinjauan Umum Tentang Komponen Rumah

Rumah sehat menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2007), merupakan bangunan tempat tinggal yang memenuhi syarat kesehatan yaitu rumah yang memiliki ventilasi yang baik, pencahayaan yang baik, tempat pembuangan sampah, lantai rumah yang tidak terbuat dari tanah,dinding rumah yang permanen dan atap tidak menimbulkan resiko kecelakaan.

Berikut ini beberapa aspek komponen rumah yang berkaitan dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Ventilasi

Ventilasi adalah proses penyediaan udara segar ke dalam dan pengeluaran udara kotor dari suatu ruangan tertutup secara alamiah maupun mekanis. Tersedianya udara segar dalam rumah atau ruangan amat dibutuhkan manusia, sehingga apabila suatu ruangan tidak mempunyai sistem ventilasi yang baik dan over crowded maka akan menimbulkan keadaan yang dapat merugikan kesehatan (Sukar,1996).

Standart luas ventilasi rumah, menurut Kepmenkes RI No. 829 tahun 1999, adalah minimal 10% luas lantai. Setiap ruang yang dipakai sebagai ruang kediaman sekurang-kurangnya terdapat satu jendela lubang ventilasi yang langsung berhubungan dengan udara luar bebas rintangan dengan luas 10% luas lantai. Ruangan yang ventilasinya kurang baik akan membahayakan kesehatan.

Dalam pengertian ventilasi ini dari aspek fungsi juga tercakup jendela. Luas ventilasi atau jendela adalah luas lubang untuk proses penyediaan udara segar dan pengeluaran udara kotor baik secara alami atau mekanis. Ventilasi atau jendela mempunyai peran dalam rumah untuk mengganti udara ruangan yang sudah terpakai. Agar udara dalam ruangan segar. Persyaratan teknis ventilasi dan jendela ini sebagai berikut:

a. Luas lubang ventilasi tetap, minimum 5% dari luas lantai ruangan
 dan luas lubang ventilasi insidentil (dapat dibuka dan ditutup)

- minimum 5% luas lantai, dengan tinggi lubang ventilasi minimal 80 cm dari langitlangit.
- b. Tinggi jendela yang dapat dibuka dan ditutup minimal 80 cm dari lantai dan jarak dari langit-langit sampai jendela minimal 30 cm.
- c. Udara yang masuk harus udara yang bersih, tidak dicemari oleh asap pembakaran sampah, knalpot kendaraan, debu dan lain-lain.
- d. Aliran udara diusahakan cross ventilation dengan menempatkan lubang ventilasi berhadapan antara dua dinding ruangan. Aliran udara ini diusahakan tidak terhalang oleh barang-barang seperti almari, dinding, sekat-sekat, dan lain-lain.

2. Pencahayaan

Penerangan ada dua macam, yaitu penerangan alami dan buatan. Penerangan alami sangat penting dalam menerangi rumah untuk mengurangi kelembaban. Penerangan alami diperoleh dengan masuknya sinar matahari ke dalam ruangan melalui jendela, celah maupun bagian lain dari rumah yang terbuka, selain berguna untuk penerangan sinar ini juga mengurangi kelembaban ruangan, mengusir nyamuk atau serangga lainnya dan membunuh bakteri-bakteri pathogen penyebab penyakit. Oleh karena itu, rumah yang sehat harus mempunyai jalan masuk cahaya yang cukup. Jalan masuk cahaya (jendela) luasnya sekurang-kurangnya 15% sampai 20% dari luas lantai yang terdapat di dalam ruangan rumah (Azwar, 1990).

Hal yang perlu diperhatikan dalam membuat jendela, perlu diusahakan agar sinar matahari dapat langsung masuk ke dalam ruangan, dan tidak terhalang oleh bangunan lain. Fungsi jendela disini,

di samping sebagai ventilasi juga sebagai jalan masuk cahaya. Lokasi penempatan jendela pun harus diperhatikan dan diusahakan agar sinar matahari lebih lama menyinari lantai (bukan menyinari dinding), maka sebaiknya jendela itu harus di tengah tengah tinggi dinding (tembok).

3. Lantai, Dinding dan Atap

Lantai yang baik adalah lantai yang dalam keadaan kering dan tidak lembab. Bahan lantai harus kedap air dan mudah dibersihkan, jadi paling tidak lantai perlu diplester dan akan lebih baik kalau dilapisi ubin atau keramik yang mudah dibersihkan (Depkes RI, 2002).

Dinding rumah yang baik menggunakan tembok, tetapi dinding rumah di daerah tropis khususnya di pedesaan banyak yang berdinding papan, kayu dan bambu. Hal ini disebabkan masyarakat pedesaan perekonomiannya kurang. Rumah yang berdinding tidak rapat seperti papan, kayu dan bamboo dapat menyebabkan penyakit pernafasan yang berkelanjutan seperti ISPA, karena angin malam yang langsung masuk ke dalam rumah.

Salah satu fungsi atap rumah yaitu melindungi masuknya debu dalam rumah. Atap sebaiknya diberi plafon atau langit-langit, agar debu tidak langsung masuk ke dalam rumah yang mengakibatkan udara bercampur dengan debu sehingga mengakibatkan pengotoran udara dalam rumah.

4. Sarana pembuangan Asap dapur

Udara yang bersih merupakan komponen utama dalam rumah dan sangat diperlukan oleh manusia untuk hidup sehat. Sirkulasi udara yang bersih berkaitan dengan masalah ventilasi. Rumah yang tidak

memiliki ventilasi seperti lubang asap dapur menyebabkan udara yang tercemar dalam rumah tidak dapat keluar.

Dapur yang sehat akan mudah membuang asap dengan saluran pembuangan ataupun ventilasi yang cukup. Dimana fungsi dapur sebagai tempat menyimpan dan mengolah makanan, menuntut kondisi yang bersih dan higienis.

Keputusan Menteri Kesehatan RI No.829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan perumahan khususnya persyaratan-persyaratan rumah tinggal, menyatakan bahwa bagian sarana pembuangan asap dapur lebih besar dari 10% luas lantai dapur agar asap dapur dapat keluar dengan sempurna.

C. Tinjauan Umum Tentang Sarana Sanitasi

Sarana sanitasi merupakan sarana yang diperlukan dalam suatu rumah tangga, kantor, dan fasilitas sosial. Kelompok sarana sanitasi menurut Depkes RI (2002) terdiri dari sarana air bersih, sarana pembuangan kotoran manusia (jamban), sarana pembuangan air limbah, dan sarana pembuangan sampah.

1. Hubungan Sarana Air Bersih dengan Diare

Air merupakan zat yang paling penting dalam kehidupan setelah udara. Sekitar tiga per empat bagian dari tubuh kita terdiri dari air dan tidak seorangpun dapat bertahan hidup lebih dari 4-5 hari tanpa minum air. Selain itu, air juga dipergunakan untuk memasak, mencuci, mandi, dan membersihkan kotoran yang ada di sekitar rumah. Penyakit-penyakit yang menyerang manusia dapat juga ditularkan dan disebarkan melalui air, salah satunya yaitu penyakit diare. Kondisi air bersih yang

sudah tercemar tentunya dapat menimbulkan wabah penyakit dimanamana (Chandra, 2007).

Berdasarkan penelitian Bumulo (2012) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara sarana penyediaan air bersih dengan kejadian diare pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Pilolodaa, Kecamatan Kota Barat Kota Gorontalo dengan (*p-value* = 0,005). Dalam hasil penelitian Dahniar (2011) pun juga menunjukkan hal yang sama yakni ada hubungan yang bermakna antara penyediaan air bersih dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Batuah Kecamatan loa Janan dengan (*p-value* = 0,001).

Air bersih adalah air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat diminum apabila telah dimasak (Permenkes No. 416/MenKes/Per/IX/1990). Air bersih merupakan salah satu kebutuhan manusia untuk memenuhi standar kehidupan manusia secara sehat. Ketersediaan air yang terjangkau dan berkelanjutan menjadi bagian terpenting bagi setiap individu baik yang tinggal di perkotaan maupun di perdesaan. Sarana sanitasi air adalah bangunan beserta peralatan dan perlengkapannya yang menghasilkan, menyediakan dan membagi-bagikan air bersih untuk masyarakat.

Sumber air bermacam-macam, ada tiga sumber air yang paling banyak ditemukan, yakni air hujan, air permukaan, dan air tanah (Daud, A & Rosman, 2003).

a. Air Hujan

Hujan terjadi karena penguapan, terutama air permukaan laut yang naik ke atmosfer dan mengalami pendinginan kemudian jatuh kepermukaan bumi. Proses penguapan tersebut terus berlangsung, misalnya pada saat butiran hujan jatuh kepermukaan bumi, sebagian akan tertahan tanam-tanaman dan oleh matahari diuapkan kembali ke atmosfer. Air hujan yang sampai di permukaan bumi, akan mengisi cekungan, kubangan dipermukaan bumi dan sebagian akan mengalir pada permukaan bumi (Daud, A & Rosman, 2003).

b. Air Permukaan

Air permukaan adalah air hujan yang mengalir di permukaan bumi. Pada umumnya air permukaan ini mendapat pengotoran selama pengalirannya, misalnya oleh lumpur, diklasifikasikan menjadi dua kelompok utama yaitu perairan tergenang dan badan air mengalir.

c. Air Tanah

Air tanah adalah air yang berada di bawah permukaan tanah. Air tanah merupakan air yang keluar dengan sendirinya kepermukaan tanah. Mata air yang berasal dari tanah dalam, hampir tidak terpengaruh oleh musim dan kuantitas/kualitasnya sama dengan keadaan air dalam (Daud. A, 2004)

Air tanah merupakan sumber utama, tapi bukan satu-satunya sumber air minum. Maka kelayakan air tanah tersebut menjadi persoalan utama.

Menurut Direktorat Penyehatan Air Ditjen PPM dan PLP Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1998), mata air/ air tanah adalah air yang berada di dalam tanah untuk memperolehnya dengan cara menggali/ dibor atau secara alamiah keluar ke permukaan tanah (mata air).

Menurut Totok Sutrisno (2004) air tanah terbagi atas :

1) Air tanah dangkal

Terjadi karena daya proses peresapan air tanah. Lumpur akan tertahan, demikian pula dengan sebagian bakteri, sehingga air tanah akan jernih, tetapi lebih banyak mengandung zat kimia (garam-garam yang terlarut) karena melalui lapisan tanah yang mempunyai unsur-unsur kimia tertentu untuk masing-masing lapisan tanah. Lapisan tanah disini berfungsi sebagai penyaring. Air tanah dangkal ini terdapat pada kedalaman 15 meter. Sebagai sumur air minum, air tanah ini ditinjau dari segi kualitas agak baik, kuantitas kurang cukup dan tergantung pada musim.

2) Air tanah dalam

Air tanah dalam terdapat setelah lapis rapat yang pertama. Pengambilan air tanah dalam, tak semudah pada air tanah dangkal. Kualitas dari air tanah dalam lebih baik dari air dangkal, karena penyaringannya lebih sempurna dan bebas dari bakteri.

Dalam upaya pemenuhan kebutuhan air bersih di masyarakat juga harus memperhatikan distribusi air dari sumber sampai pemakaian untuk digunakan. Adapun tahap penyediaan air bersih yang dimaksud adalah :

a. Tahap pengambilan dari sumber (termasuk pengangkutan)

Pada tahap ini penemuan sumber adalah hal yang paling pokok. Dengan adanya sumber air bersih maka pemenuhan air secara kuantitatif dapat diperkirakan. Sumber yang dimaksud adalah sumber air yang digunakan oleh masyarakat seperti sumur, sungai, danau, sumur pompa ataupun perpipaan PDAM. Pengangkutan yang dimaksud adalah distribusi transportasi air dari sumber sampai di rumah tangga baik secara manual (diangkat), secara gravitasi (pengaliran) ataupun elektrik (pompa listrik).

b. Tahap penyimpanan

Penyimpanan air di rumah biasanya mempergunakan gentong, tempayan, drum, bak penampungan atau tempat plastik. Prinsip yang perlu diperhatikan pada tahap penyimpanan adalah kebersihan atau sanitasi tempat penyimpanan serta upaya meniadakan masuknya kontaminan ke dalam penampungan air tersebut. Disamping itu proses pengambilan air dari tempat penyimpanan juga perlu diperhatikan karena mempunyai resiko untuk terjadinya kontaminasi air yang akan digunakan. Tempat penyimpanan yang baik adalah:

- 1) Syarat fisik: mudah dibersihkan, tidak keropos atau lapuk, kuat.
- 2) Tempat penampungan sebaiknya jauh dari sumber pencemaran.

3) Tahap pengolahan

Pengolahan yang dimakasud adalah upaya mengolah air tersebut untuk menjamin kualitas yang lebih baik dari sebelumnya. Salah satu bentuk pengolahan air adalah dengan meniadakan

bakteriologis pathogen dengan cara merebus. Tetapi sebelumnya haruslah dilihat segi fisik air tersebut apakah perlu diadakan koaglan, aerasi ataupun yang lainnya.

c. Tahap penyimpanan air yang sudah diolah

Khusus air yang sudah direbus hendaknya disimpan pada tempat khusus, karena hal ini untuk menjamin terjadinya kontaminasi setelah air direbus. Sebaiknya tempat penyimpanan air yang sudah direbus haruslah sudah bersih (dicuci), terhindar dari kontaminasi luar (tertutup) dan selalu dibersihkan secara berkala.

d. Tahap penyajian

Penyajian air yang akan diminum sebaiknya dituangkan bukan dengan cara diciduk, hal ini mengurangi risiko kontaknya kontaminan yang menempel pada tempat cidukan. Hal lain yang perlu diperhatikan dalam cara penyajian adalah setelah dituang secepatnya tempat air tersebut ditutup kembali. Air yang masih panas disimpan dalam termos kaca sehingga tahan lama dan pasti dituangkan untuk digunakan selanjutnya.

Tahap-tahap tersebut diatas sangat erat kaitannya dengan tingkah laku ataupun kebiasaan. Tahap-tahap ini yang sesuai dengan kaidah higiene dan sanitasi akan memberikan pencegahan tehadap kontaminan patogen, sehingga risiko terjadinya sakit dapat diperkecil.

Sumber air bersih yang memenuhi syarat adalah paling sedikit jaraknya 10 meter dari sumber pencemar seperti penampungan air kotor, jamban/kakus dan tempat pembuangan sampah. Berbagai

sumber air bersih yang dapat digunakan untuk kepentingan aktifitas dengan ketentuan harus memenuhi syarat yang sesuai dari segi konstruksi sarana pengolahan, pemeliharaan dan pengawasan kualitasnya. Jenis sarana air bersih yang digunakan oleh masyarakat :

a. Sumur Gali

Sumur gali adalah salah satu konstruksi sumur yang paling umum dan meluas dipergunakan untuk mengambil air tanah bagi masyarakat kecil dan sebagai bahan untuk mengolah air minum. sumur gali menyediakan air yang berasal dari lapisan air tanah yang relative dekat dari tanah permukaan, oleh karena itu dengan mudah terkena kontaminasi melalui rembesan. Kontaminasi paling umum adalah dari kotoran manusia. (Depkes RI, 2003).

Sumur gali agar tidak tercemar oleh kotoran disekitarnya, perlu adanya syarat-syarat sebagai berikut :

- Harus ada bibir sumur, agar bila musim hujan tiba air permukaan tanah tidak akan masuk ke dalamnya.
- Pada bagian atas kurang dari 3m dari permukaan tanah harus ditembok agar air permukaan tanah tidak merembes melalui sisi sumur.
- Pada lantai sekelilingnya harus diberi saluran pembuangan air kotor, agar air kotor dapat disalurkan dan tidak akan mengotori air sumur gali.
- 4) Pengambilan air sebaiknya dengan pipa kemudian air dipompa ke luar.

- 5) Perlu diberi lapisan kerikil pada bagian bawah sumur untuk mengurangi kekeruhan.
- 6) Pemeliharaan sumur gali. (Depkes RI, 2003)

b. Sumur Pompa Tangan

Sumur pompa tangan adalah sumur bor dengan kedalaman 15m – 100m, bertujuan untuk mendapatkan air bersih dengan menggunakan pompa tangan. Syarat-syarat sumur pompa tangan menurut Depkes RI (2003):

- Harus ada lantai kedap air yang mengitari sumur radius 1m agar air kotor tidak merembes masuk ke dalam sumur kembali.
- Tidak terdapat genangan air kurang daari 2m daari sumur pompa tangan.
- 3) Terdapat saluran pembuangan air.
- 4) Tidak ada sumber pencemaran kurang dari 10m.
- 5) Kedalaman sumur bor biasanya diatas 15m lebih aman dari pencemaran bakteri dan kontaminan lainnya dari pada hanya kedalaman 3m, terutama di kota besar yang padat penduduknya.
- 6) Pemeliharaan sumur pompa tangan yaitu:
 - a) Lantai disekitar sumur pompa tangan harus selalu bersih.
 - b) Secara rutin lantai digosok atau disikat agar tidak licin.
 - c) Setiap 3 hari atau minimal seminggu ada sekali pada bagian pompa yang bergesekan diberi minyak pelumas agar gerakannya ringan, lancar, tidak mudah berkarat, dan tidak mudah aus / rusak, dan kencangkan mur, baut yang kendor.
 - d) Periksa silinder, klep pompa minimal setahun sekali.

- e) Pompa setahun sekali dilakukan pengecatan agar tidak berkarat, tahan lama dan tampak baru.
- f) Sistem pembuangan air limbah rumah tangga harus berfungsi dengan baik dan tidak terdapat penyumbatan.

c. Penampungan Air Hujan

Penampungan air hujan adalah tempat atau bangunan yang dapat menampung air hujan dengan persyaratan:

- 1) Kedap air dan tidak bocor
- Terdapat tutup atau saringan pada bagian atas agar serangga tidak dapat masuk ke dalam tangki atau penampungan air.
- 3) Ada kran pembuka air dan sistem perpipaannya tidak bocor.
- 4) Pemeliharaan penampungan air hujan:
 - a) Bersihkan saringan / lobang tempat masuk air dari sampah atau kotoran.
 - b) Periksa keadaan dinding atau pondasi bak apakah terdapat kebocoran yang dapat menyebabkan air merembes keluar dan amati apakah terdapat jentik nyamuk, jika ada bak penampungan dikuras dan ditutup lobang tempat masuknya nyamuk.
 - c) Pada dasar bak harus ada air yang tertinggal agar bak tidak pecah atau retak.
 - d) Sistem pembuangan air limbah berfungsi dengan baik dan tidak terdapat genangan air.

d. Mata Air

Mata air adalah air tanah yang keluar dengan sendirinya kepermukaan tanah. Mata air yang berasal dari tanah dalam tanpa tidak terpengaruh oleh musim dan kualitasnya sama dengan keadaan air dari sumur pompa tangan dalam. Berdasarkan keluarnya (munculnya ke permukaan tanah) terbagi atas:

- 1) Rembesan, dimana air keluar dari lereng-lereng.
- Umbul, dimana air keluar dari dalam tanah ke permukaan pada suatu dataran (Sutrisno, 2004).

e. Air Sungai dan Air Danau (Air Permukaan)

Menurut asalnya sebagian dari air sungai dan air danau ini juga berasal dari air hujan yang meresap ke dalam tanah dan bahkan ada yang mengalir melalui saluran-saluran masuk ke dalam sungai atau danau, kedua sumber ini juga disebut sebagai air permukaan. Oleh karena air sungai dan danau ini sudah terkontaminasi atau tercemar oleh sebagian macam kotoran, mkaa bila akan dijadikan air minum harus diolah terlebih dahulu.

Menurut Depkes RI (2007), kegiatan yang dapat dilakukan keluarga adalah:

- a. Ambil air dari sumber air yang bersih.
- b. Tempat penampungan air harus selalu bersih.
- c. Wadah penyimpanan air harus tertutup dan sering dibersihkan.
- d. Gayung pengambil air juga harus bersih.
- e. Masaklah air sampai mendidih sebelum diminum.
- f. Gunakan alat-alat minum yang bersih.

2. Hubungan Sarana Pembuangan Air Limbah dengan Diare

Air limbah rumah tangga merupakan air buangan yang tidak mengandung kotoran/tinja manusia yang dapat berasal dari buangan air kamar mandi, aktivitas dapur, cuci pakaian dan lain-lain yang mungkin mengandung mikroorganisme patogen dalam jumlah kecil serta dapat membahayakan kesehatan manusia.

Komposisi air limbah rumah tangga berasal dari pemukiman terutama terdiri dari buangan air limbah lain seperti kamar mandi, dapur, cucian yang kurang lebih mengandung 99,9% air dan 0,1% zat padat (Depkes RI,2004).

Air limbah sangat berbahaya terhadap kesehatan, mengingat air limbah rumah tangga dapat bersumber dari sisa aktivitas dapur, kamar mandi maupun pembuangan kotoran. Pembuangan air limbah yang tidak dikelola dengan baik dan memenuhi syarat kesehatan dapat mengkontaminasi air permukaan maupun air tanah dan dapat digunakan perindukan vektor penyakit, sehingga dapat menjadi sumber penular penyakit.

Hasil penelitian Zen (2011) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kualitas Saluran Pembuangan Air Limbah dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Brebes Kabupaten Brebes dengan (*p-value* = 0,041).

Air limbah dapat menjadi media penularan kuman penyakit seperti Virus Poliomyelitis dan Hepatitis, Vibrio Cholera, Salmonella Typhosa, Salmonella Spp, Shigella Spp, Bacillus Anthraksis, Burcella spp, Micobacterium Tuberculose, Leptospira, Entamoeba Histolitica,

Shistosoma Spp, Taenia Spp, Ascaris Spp dan Enterobius Spp maupun kandungan zat kimia pencemar yang membahayakan.

Proses pengamanan limbah cair yang aman pada tingkat rumah tangga perlu dilakukan untuk menghindari terjadinya genangan air limbah yang berpotensi menimbulkan penyakit berbasis lingkungan (Permenkes, 2014).

Untuk menyalurkan limbah cair rumah tangga diperlukan sarana berupa saluran pembuangan air limbah rumah tangga. Limbah cair rumah tangga yang berupa air bekas yang dihasilkan dari buangan dapur, kamar mandi, dan sarana cuci tangan disalurkan ke saluran pembuangan air limbah (Permenkes, 2014).

Prinsip Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga adalah sebagai berikut :

- a. Air limbah kamar mandi dan dapur tidak boleh tercampur dengan air dari jamban
- b. Tidak boleh menjadi tempat perindukan vektor
- c. Tidak boleh menimbulkan bau
- d. Tidak boleh ada genangan yang menyebabkan lantai licin dan rawan kecelakaan
- e. Terhubung dengan saluran limbah umum/got atau sumur resapan.

Sedangkan menurut Kepmenkes RI Nomor 829/MenKes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan, SPAL yang memenuhi syarat yaitu saluran pembuangan yang tertutup sehingga tidak menimbulkan bau, penutup saluran terbuat

dari bahan yang kuat, tidak mencemari sumber air dan lingkungan, tidak menimbulkan sarang nyamuk.

3. Hubungan Sarana Pembuangan Kotoran dengan Diare

Jamban keluarga adalah salah satu bagian yang dipergunakan untuk membuang tinja atau kotoran manusia bagi keluarga yang lazim disebut kakus / WC. Jamban keluarga berfungsi sebagai pengisolasi tinja dari lingkungan, jamban yang baik dan memenuhi syarat kesehatan akan menjamin beberapa hal yaitu:

- a. Melindungi kesehatan masyarakat dari penyakit
- Melindungi dari gangguan estetika, bau dan penggunaan sarana yang aman
- c. Bukan tempat berkembangnya serangga sebagai vektor penyakit
- d. Melindungi pencemaran pada penyediaan air bersih dan lingkungan Menurut Depkes RI (2007), jamban yang memenuhi syarat adalah:
- a. Kotoran tidak mencemari permukaan tanah, air tanah dan air permukaan.
- b. Cukup terang.
- c. Tidak menjadi sarang serangga (nyamuk, lalat, lipan, dan kecoa).
- d. Selalu dibersihkan agar tidak menimbulkan bau yang tidak sedap.
- e. Cukup lobang angin.
- f. Tidak menimbulkan kecelakaan

Dalam menjaga jamban agar tetap sehat dan bersih, menurut Depkes RI (2007) keluarga dapat melakukan kegiatan sebagai berikut:

a. Bersihkan dinding, lantai dan pintu ruang jamban secara teratur.

- b. Bersihkan jamban secara rutin.
- c. Cuci dan bersihkan tempat duduk (jika ada) dengan menggunakan sabun dan air bersih.
- d. Perbaiki setiap celah, retak pada dinding, lantai dan pintu.
- e. Jangan membuang sampah di lantai.
- f. Selalu sediakan sabun untuk mencuci tangan.
- g. Yakinkan bahwa ruangan jamban ada ventilasinya.
- h. Tutup lubang ventilasi jamban dengan kasa anti lalat.
- Beritahukan pada anak-anak cara menggunakan jamban yang benar.
- Cucilah tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir setelah menggunakan jamban.

Jamban yang tidak memenuhi syarat dan tidak dijaga kebersihannya maka dapat menjadi sarang serangga dan tempat penularan kuman diare dari tinja ke manusia. Hasil penelitian Dahniar (2011) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jamban keluarga dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Batuah Kecamatan loa Janan dengan (*p-value* = 0,001).

Adapun beberapa jenis jamban menurut Notoatmodjo (2007) antara lain :

a. Jamban Cemplung, Kakus

Jamban cemplung ini sering kita jumpai di daerah pedesaan di Jawa. Tetapi sering dijumpai jamban cemplung yang kurang sempurna, misalnya tanpa rumah jamban dan tanpa tutup. Sehingga serangga mudah masuk, dan bau tidak bisa dihindari. Disamping itu,

karena tidak ada rumah jamban, bila musim hujan tiba maka jamban itu akan penuh oleh air.

b. Jamban Cemplung Berventilasi

Jamban ini hampir sama dengan jamban cemplung, bedanya lebih lengkap, yakni menggunakan ventilasi pipa. Untuk daerah pedesaan pipa ventilasi ini dapat dibuat dengan bambu.

c. Jamban Empang

Jamban ini dibangun di atas empang ikan. Dalam sistem jamban empang ini disebut daur-ulang (*recyling*), yakni tinja dapat langsung dimakan ikan, ikan dimakan orang, dan selanjutnya orang mengeluarkan tinja yang dimakan, demikian seterusnya.

d. Jamban Pupuk

Pada prinsipnya jamban ini seperti kakus cemplung, hanya lebih dangkal galiannya. Disamping itu jamban ini juga untuk membuang kotoran binatang dan sampah, daun-daunan.

e. Septic tank

Latrin jenis septic tank ini merupakan cara yang paling memenuhi persyaratan, oleh sebab itu, cara pembuangan tinja semacam ini yang dianjurkan. Septic tank terdiri dari tangki sedimentasi yang kedap air, dimana tinja dan air buangan masuk dan mengalami dekomposisi. Dalam tangki ini tinja akan berada selama beberapa hari. Selama waktu tersebut tinja akan mengalami 2 proses, yakni:

1) Proses kimiawi

Akibat penghancuran tinja akan direduksi dan sebagian besar (60-70%) zat-zat padat akan mengendap dalam tangki sebagai 'sludge'. Zat-zat yang tidak dapat hancur bersama-sama dengan lemak dan busa akan mengapung membentuk lapisan yang menutup permukaan air dalam tangki tersebut. Lapisan ini disebut 'scum' yang berfungsi mempertahankan suasana anerob dari cairan di bawahnya, yang memungkinkan bakteri-bakteri anerob dan fakultatif anerob dapat tumbuh subur, yang akan berfungsi pada proses berikutnya.

2) Proses biologis

Dalam proses ini terjadi dekomposisi malalui aktivitas bakteri anerob dan fakultatif anerob yang memakan zat-zat organik alam sludge dan scum. Hasilnya, selain terbentuknya gas dan zat cair lainnya, adalah juga pengurangan volume sludge, sehingga memungkinkan septic tank tidak cepat penuh. Kemudian cairan 'efluent' sudah tidak mengandung bagianbagian tinja dan mempunyai BOD yang relatif rendah. Cairan efluent ini akhirnya dialirkan ke luar melalui pipa dan masuk ke dalam tempat perembesan.

4. Hubungan Sarana Pembuangan Sampah dengan Diare

Menurut Mubarak,dkk (2009), sampah diartikan sebagai benda yang tidak terpakai, tidak diinginkan dan dibuang atau sesuatu yang tidak digunakan, tidak dipakai, tidak disenangi atau sesuatu yang dibuang

yang berasal dari kegiatan manusia, serta tidak terjadi dengan sendirinya.

Sedangkan jenis sampah, dikenal beberapa cara pembagian, ada yang membaginya atas dasar zat pembentuk (Chandra, 2007), yaitu :

- a. Sampah organik, misalnya sisa makanan, daun, sayur dan buah.
- b. Sampah anorganik, misalnya logam, pecah belah, abu, dan lain-lain.

Tempat pembuangan sampah adalah konstruksi tempat membuang sampah di rumah tangga sebelum diolah atau diangkut lebih lanjut ke tempat lain. Menurut Depkes RI 2005, tempat sampah yang memenuhi syarat adalah tidak menimbulkan bau, tidak menimbulkan pencemaran terhadap permukaan tanah dan air tanah, tidak menjadi tempat perindukan vector penyakit seperti lalat, tikus, kecoa dan lain-lain, serta tidak mengganggu estetika lingkungan.

Hasil penelitian Pratama (2013) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kondisi tempat sampah dengan kejadian diare pada anak balita (*p value* = 0,02). Hal ini dapat disebabkan karena ada responden yang tidak memiliki tempat sampah memilih untuk membuang sampah di lahan kosong dan di sungai,sedangkan di sekitar rumah biasanya juga terdapat sumur. Hal ini yang dimungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan , serta menjadi tempat perindukan lalat sampah di sekitar pemukiman yang menimbulkan adanya vektor penyakit penyebab diare, seperti lalat. Lalat merupakan salah satu vektor mekanis yang mempunyai peran besar dalam penyebaran penyakit, khususnya kelompok saluran cerna (gastro entritis).

D. Tinjauan Umum Tentang Perilaku Penghuni Rumah

Perilaku kesehatan menurut Skinner dalam Notoatmodjo adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan. (Notoatmodjo, 2007). Perilaku pencegahan diare menurut Pedoman pelaksanaan program pemberantasan penyakit diare Depkes RI (2006) adalah sebagai berikut:

1. Membuka Jendela

Jendela merupakan salah satu komponen penting di dalam rumah yang berfungsi sebagai jalur masuknya cahaya dan pergantian siklus udara, rumah yang jendelanya baik akan mempertahankan suhu dan kelembapan dalam ruangan (Azwar, 1990)

Aktivitas membuka jendela yang baik apabila dilakukan setiap hari dan dilakukan pada setiap ruangan yang memilki jendela sehingga menjadikan siklus pergantian udara menjadi baik agar suhu dan kelembapan ruangan terjaga dimana jika suhu dan kelembapan ruangan terjaga maka bakteri akan sulit untuk berkembangbiak.

Membiarkan jendela tertutup seharian akan meningkatkan kelembapan ruangan yang berpengaruh pada siklus perkembangbiakan dari bakteri.

2. Membersihkan Rumah dan Halaman

Kondisi sehat dapat dicapai dengan mengubah perilaku dari yang tidak sehat menjadi perilaku sehat dan menciptakan lingkungan sehat di rumah tangga. Oleh karena itu, kesehatan perlu dijaga, dipelihara dan ditingkatkan oleh setiap anggota rumah tangga serta diperjuangkan oleh semua pihak (notoatmodjo, 2007).

Salah satu cara untuk membuat lingkungan sehat ialah dengan cara membersihkan rumah dan halaman setiap hari agar terhindar dari bakteri penyebab penyakit seperti bakteri penyebab penyakit diare. Aktivitas membersihkan rumah dan halaman yang baik ialah dilakukan setiap hari dan meliputi seluruh bagian dari rumah dan halaman (Depkes RI, 2002).

3. Membuang Sampah pada Tempat Sampah

Sampah adalah suatu yang tidak dikehendaki lagi oleh yang punya dan bersifat padat. Sementara didalam UU No 18 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah, disebutkan sampah adalah sisa kegiatan sehari-hari manusia atau proses alam yang berbentuk padat atau semi padat berupa zat organik atau anorganik bersifat dapat terurai atau tidak dapat terurai yang dianggap sudah tidak berguna lagi dan dibuang ke lingkungan (Slamet, 2002).

4. Membuang Tinja Bayi dan Balita ke Jamban

Tinja atau feses atau dalam bahasa kasarnya disebut tahi adalah produk buangan saluran pencernaan manusia yang dikeluarkan melalui anus, proses pembuangan kotoran dapat terjadi (bergantung pada individu dan kondisi) antara sekali setiap satu atau dua hari hingga beberapa kali dalam sehari (Depkes, 2009).

Membuang tinja tidak pada tempatnya akan menimbulkan bau yang tidak sedap sebagai dampak dari gas yang dikeluarkannya seperti H2S yang kemudian dapat mengundang vektor penyakit seperti lalat

yang dapat menularkan kuman penyebab diare sehingga menimbulkan berbagai penyakit mulai dari keracunan, kecacingan hingga penyakit diare. Banyak orang beranggapan bahwa tinja anak bayi itu tidak berbahaya, hal ini tidak benar karena tinja bayi dapat pula menularkan penyakit pada anak-anak dan orangtuanya. Tinja bayi harus dibuang secara bersih dan benar, berikut hal-hal yang harus diperhatikan:

- a. Kumpulkan tinja anak kecil atau bayi secepatnya, bungkus dengan daun atau kertas koran dan kuburkan atau buang di kakus.
- b. Bantu anak untuk membuang air besarnya ke dalam wadah yang bersih dan mudah dibersihkan. Kemudian buang ke dalam kakus dan bilas wadahnya atau anak dapat buang air besar di atas suatu permukaan seperti kertas koran atau daun besar dan buang ke dalam kakus.
- c. Bersihkan anak segera setelah anak buang air besar dan cuci tangannya (Depkes, 2009).

E. Tinjauan Umum Tentang Pola Asuh Balita

Balita merupakan salah satu bagian dari masalah kesehatan yang dan dicari penyebab penting untuk dikaji serta solusi untuk penyembuhannya. Balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit, utamanya penyakit infeksi. Orangtua yang menerapkan pola asuh dengan intensitas kepedulian yang tinggi pada anaknya cenderung memiliki perilaku kesehatan yang lebih baik. Ibu bukanlah satusatunya yang berperan sebagai pengasuh balita. Balita juga diasuh oleh nenek, kakak, atau anggota keluarga lainnya yang tinggal serumah dengan balita. Perilaku pengasuh pengganti (selain ibu) juga dapat menjadi faktor

risiko balita terkena diare. Dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, peran ibu sangatlah dominan untuk mengasuh dan mendidik anak agar tumbuh dan berkembang menjadi anak yang berkualitas.

Penularan kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui fecal oral. Kuman tersebut dapat ditularkan bila masuk ke dalam mulut melalui makanan, minuman atau benda yang tercemar dengan tinja, misalnya jarijari tangan, makanan yang wadah atau tempat makan-minum yang dicuci dengan air tercemar. Perilaku yang sering dilakukan oleh balita yaitu berusaha memegang benda apa saja yang ada di sekelilingnya dan memasukkan ke dalam mulut. Ketika kondisi tangan dari balita maupun benda yang dipegang tidak steril memungkinkan terjadinya kontaminasi bakteri *E. Coli.*

Berikut beberapa bentuk pola asuh terhadap balita agar terhindar dari penyakit diare:

1. Pemberian ASI

ASI mempunyai khasiat preventif secara imunologik dengan adanya antibodi dan zat-zat lain yang dikandungnya. ASI turut memberikan perlindungan terhadap diare pada bayi yang baru lahir. Pemberian ASI eksklusif mempunyai daya lindung 4 kali lebih besar terhadap diare daripada pemberian ASI yang disertai dengan susu botol. Flora usus pada bayi-bayi yang disusui mencegah tumbuhnya bakteri penyebab diare (Depkes RI, 2006).

Pada bayi yang tidak diberi ASI secara penuh, pada 6 bulan pertama kehidupan resiko terkena diare adalah 30 kali lebih besar. Pemberian susu formula merupakan cara lain dari menyusui.

Penggunaan botol untuk susu formula biasanya menyebabkan risiko tinggi terkena diare sehingga bisa mengakibatkan terjadinya gizi buruk (Depkes RI, 2006).

2. Pemberian Makanan Pendamping ASI

Pemberian makanan pendamping ASI adalah saat bayi secara bertahap mulai dibiasakan dengan makanan orang dewasa. Pada masa tersebut merupakan masa yang berbahaya bagi bayi sebab perilaku pemberian makanan pendamping ASI dapat menyebabkan meningkatnya resiko terjadinya diare ataupun penyakit lain yang menyebabkan kematian (Depkes RI, 2006).

Beberapa saran yang dapat meningkatkan cara pemberian makanan pendamping ASI yang lebih baik, yaitu :

- a. Perkenalkan makanan lunak, ketika anak berumur 4-6 bulan tetapi teruskan pemberian ASI. Tambahkan macam makanan sewaktu anak berumur 6 bulan atau lebih. Berikan makanan lebih sering (4x sehari), setelah anak berumur 1 tahun, berikan semua makanan yang dimasak dengan baik, 4 6x sehari, teruskan pemberian ASI bila mungkin.
- b. Tambahkan minyak, lemak, gula, kedalam nasi/bubur dan biji-bijian untuk energy. Tambahkan hasil olahan susu, telur, ikan, daging, kacang-kacangan, buah-buahan dan sayuran berwarna hijau kedalam makanannya.
- c. Alat makan dan memasak harus bersih
- d. Cuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan menyuapi anak, suapi anak dengan sendok yang bersih.

- e. Masak atau rebus makanan dengan benar.
- Simpan makanan dalam keadaan bersih, hindari pencemaran debu dan binatang.
- g. Makanan selingan sebaiknya dibuat sendiri

3. Higiene Penjamah Makanan

Penjamah makanan menurut Depkes (2006) adalah orang yang secara langsung berhubungan dengan makanan dan peralatan mulai dari tahap persiapan, pembersihan, pengolahan, pengangkutan, sampai dengan tahap penyajian. Agar bahan makanan tidak sampai tercemar, maka penjamah makanan harus terpelihara higiene dan sanitasinya.

Perilaku penjamah makanan ikut berperan dalam menentukan suatu makanan sehat atau tidak. Perilaku penjamah makanan juga dapat menimbulkan risiko kesehatan, dalam arti perilaku penjamah makanan yang tidak sehat akan berdampak pada higienitas makanan yang disajikan. Sebaliknya, perilaku penjamah makanan yang sehat dapat menghindarkan makanan dari kontaminasi atau pencemaran dan keracunan. Syarat yang ditetapkan pada penjamah makanan antara lain kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan dan memotong kuku secara rutin. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makanan anak dan sebelum makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare (Depkes RI, 2006).

4. Perlindungan Makanan

Kualitas makanan yang telah diolah sangat dipengaruhi oleh suhu dimana terdapat titik-titik rawan perkembangan bakteri pada suhu yang sesuai dengan kondisinya. Oleh karena itu mutlak diperlukan suatu metode penyimpanan makanan yang harus mempertimbangkan kesesuian antara suhu penyimpanan dengan jenis makanan yang akan disimpan.

Menurut Permenkes No.1096/MENKES/PER/VI/2011, penyimpanan makanan jadi harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

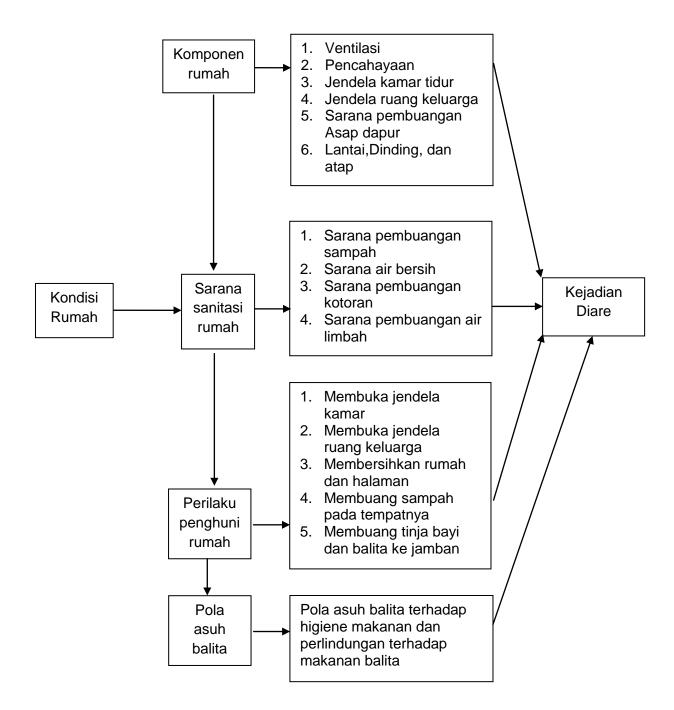
- a. Makanan tidak rusak, tidak busuk atau basi yang ditandai dari rasa, bau, berlendir, berubah warna, berjamur, berubah aroma atau adanya cemaran lain.
- b. Memenuhi persyaratan bakteriologis berdasarkan ketentuan yang berlaku.
 - 1) Angka kuman *E. coli* pada makanan harus 0/gr contoh makanan.
 - 2) Angka kuman *E. coli* pada minuman harus 0/gr contoh minuman.
- c. Disimpan dalam ruangan tertutup dan bersuhu dingin (10°-18°C).
- d. Jumlah kandungan logam berat atau residu pestisida, tidak boleh melebihi ambang batas yang diperkenankan menurut ketentuan yang berlaku.
- e. Penyimpanan harus memperhatikan prinsip *first in first out* (*FIFO*) dan *first expired first out* (*FEFO*) yaitu makanan yang disimpan terlebih dahulu dan yang mendekati masa kedaluwarsa dikonsumsi lebih dahulu.
- f. Tempat atau wadah penyimpanan harus terpisah untuk setiap jenis

makanan jadi dan mempunyai tutup yang dapat menutup sempurna tetapi berventilasi yang dapat mengeluarkan uap air.

g. Makanan jadi tidak dicampur dengan bahan makanan mentah.

F. Kerangka Teori Penelitian

Hubungan Sarana Sanitasi, Perilaku Penghuni Rumah dan Pola Asuh Balita dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kelurahan Pelita Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda



Gambar 1. Kerangka Teori Modifikasi teori Depkes RI (2002) dan Depkes RI (2006)

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain/rancangan *cross-sectional*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2010).

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

Waktu penelitian ini dimulai sejak bulan Januari 2016 hingga bulan Februari 2016. Lokasi penelitian adalah di Kelurahan Pelita Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita dan berdomisili (tinggal menetap) atau memiliki rumah di Kelurahan Pelita Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda, dan jumlah balita di Kelurahan Pelita adalah 214 balita.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu yang mempunyai balita berusia 12 – 59 bulan. Adapun ketentuan sampel disesuaikan dengan persyaratan atau kriteria yaitu :

a. Kriteria Inklusi

- Ibu yang berdomisili (tinggal menetap) atau memiliki rumah di wilayah Kelurahan Pelita Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda.
- 2) Ibu yang memiliki balita berusia 12 59 bulan.
- 3) Balita yang menderita diare dalam kurun waktu 6 bulan terakhir.
- 4) Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

- Bukan Ibu yang berdomisili (tinggal menetap) atau memiliki rumah di wilayah Kelurahan Pelita Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda.
- 2) Balita yang menderita diare akibat komplikasi dari penyakit lain.
- 3) Balita yang menderita diare lebih dari 6 bulan terakhir.
- 4) Bayi berusia 0 11 bulan.
- 5) Ibu tidak bersedia menjadi responden.

c. Besar Sample

Besar sampel dapat dihitung dengan rumus Khotari dalam Murti (2006) sebagai berikut :

$$n = \frac{\mathbf{N} \cdot \mathbf{Z}^2 \mathbf{1} - \alpha/2 \cdot \mathbf{p} \cdot \mathbf{q}}{\mathbf{d}^2(\mathbf{N} - \mathbf{1}) + \mathbf{Z}^2 \mathbf{1} - \alpha/2 \cdot \mathbf{p} \cdot \mathbf{q}}$$

Keterangan

n: Besar Sampel

N: Besar Populasi

p : Perkiraan proporsi (prevalensi) variabel dependen

pada populasi (95%)

q: 1-p

 $Z_1 - \alpha/2$: Statistik Z (Z = 1,96 untuk $\alpha = 0,05$)

d: Data presisi absolut atau *largin of error* yang diinginkan diketahui sisi proporsi (5%)

Berdasarkan rumus di atas, maka besar sampel pada penelitian ini adalah:

$$= \frac{214(1,96)^2 \cdot 0,95 \cdot 0,05}{0,05^2(214-1)+(1,96)^2 \cdot 0,95 \cdot 0,05}$$

$$= \frac{822,1024 \cdot 0,0475}{0,5325+0,182476}$$

$$= \frac{39,049864}{0,714976} = 54,62$$

$$= 55$$

Jadi sampel yang diambil sebanyak 55 balita.

d. Teknik Pengambilan Sampel

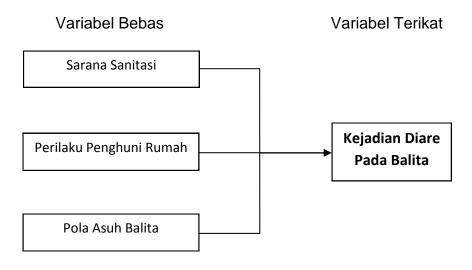
Teknik pengambilan sampel yang akan digunakan adalah proporsional random sampling yaitu pengambilan sampel secara acak tanpa memperhatikan strata pada populasi sehingga setiap dari anggota populasi memilki kesempatan yang sama untuk menjadi sampel (Arikunto, 2006).

Table 3.1. : Populasi dan sampel masing-masing wilayah di kelurahan Pelita berdasarkan Posyandu.

No	Wilayah (Posyandu)	lbu memilki balita(populasi)	Sampel $\frac{populasi}{N}Xn$
1	Srikandi	13	3
2	Mini	6	2
3	Beringin 1	11	3
4	Beringin 2	19	5
5	Binjai	6	2

6	Tarab	8	2
7	Markisa 1	9	2
8	Markisa 2	25	6
9	Prima	13	3
10	Pelangi	21	5
11	Manggis	12	3
12	Kartini	11	3
13	Bunga tanjung	3	1
14	Mekar tanjung	13	3
15	Mawar	10	3
16	Sederhana	10	3
17	Aster	12	3
18	Seroja	12	3
	Jumlah	214	55

D. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- Ada hubungan antara sarana sanitasi dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Pelita Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda.
- Ada hubungan antara perilaku penghuni rumah dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Pelita Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda.
- Ada hubungan antara pola asuh balita dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Pelita Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda

F. Variabel Penelitian

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini yaitu :

1. Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah sarana sanitasi, perilaku penghuni rumah dan pola asuh balita.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian diare pada balita.

G. Definisi Operasional

Definisi operasional penelitian akan ditunjukkan pada Tabel 3.2 di bawah ini :

No	Variabel	Definisi Operasional Variabel	Kriteria Obyektif	Alat Ukur	Skala Data
1.	Kejadian	Suatu keadaan dimana	1. Tidak, jika tidak	Catatan	Nominal
	Diare	balita umur 12-59 bulan	didiagnosa	Medis dan	
		mengalami gejala diare	menderita diare dan	Ditemui	
		seperti buang air besar	tidak ada gejala yang	gejala diare	

		lebih dari tiga kali sehari	ditemui.		
		disertai perubahan tinja	2. Ya, jika didiagnosa		
		menjadi cair atau	menderita diare atau		
		berlendir dan dapat	ditemui gejala diare.		
		diperkuat oleh diagnosa			
		dokter.			
2.	Sarana	Penilaian indikator sarana	1. Tidak memenuhi	Lembar	Nominal
	Sanitasi	air bersih, sarana	syarat jika Skor <	Observasi	
		pembuangan kotoran,	300	dan	
		sarana pembuangan air	2. Memenuhi syarat	Wawancara	
		limbah, dan sarana	jika skor ≥ 300		
		pembuangan sampah.	(Depkes RI, 2002)		
3.	Perilaku	Penilaian indikator	1. Tidak memenuhi	Lembar	Nominal
	Penghuni	membuka jendela kamar	syarat jika Skor <	Observasi	
	Rumah	tidur, membuka jendela	352	dan	
		ruang keluarga,	2. Memenuhi syarat	Wawancara	
		membersihkan rumah dan	jika skor ≥ 352		
		halaman, membuang tinja	(Depkes RI, 2002)		
		bayi dan balita ke jamban,			
		dan membuang sampah			
		pada tempatnya.			
4.	Pola Asuh	Pola pengasuhan pada	1.Pola asuh tidak	Lembar	Nominal
	Balita	balita terkait higiene	baik, jika jawaban	Kuesioner	
		makanan balita dan	benar <65%.		
		perlindungan terhadap	2.Pola asuh		
		makanan balita	dikatakan baik jika		
			jawaban benar ≥		
			65%.		

H. Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini berupa data kuantitatif, yang diperoleh dari wawancara dan observasi.

2. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan melakukan wawancara dan observasi oleh peneliti secara langsung kepada responden mengenai identitas responden, status diare pada balita, sarana sanitasi, perilaku penghuni rumah dan pola asuh balita.

b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari Kantor Kelurahan Pelita, Puskesmas Temindung dan dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda. Selain itu data juga diperoleh melalui studi pustaka dan data berbasis elektronik.

3. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner dan lembar observasi oleh peneliti secara langsung kepada responden.

4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian dengan menggunakan daftar pertanyaan kuesioner, lembar observasi dan wawancara yang diadaptasi dari lembar observasi Pedoman Teknis Penilaian Rumah Sehat Depkes RI (2002). Daftar pertanyaan yang berisi daftar pertanyaan tertutup tentang identitas responden, status diare pada balita dan pola asuh balita.

Sedangkan lembar observasi dan wawancara digunakan untuk pengamatan terhadap sarana sanitasi dan perilaku penghuni rumah.

I. Teknik Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul kemudian akan diolah menggunakan:

a. Editing

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuisioner dan lembar observasi apakah jawaban yang ada telah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.

b. Coding

Merupakan kegiatan memberikan kode-kode untuk memudahkan proses pengolahan data dengan memberikan angka nol atau satu.

c. Entry

Dilakukan dengan cara memasukkan data kuesioner dan lembar observasi ke dalam komputer agar diperoleh data masukan yang sudah siap diolah dengan menggunakan perangkat lunak pengolah statistik SPSS.

d. Tabulating

Mengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian dimasukkan kedalam table yang sudah disiapkan guna memudahkan analisis data.

J. Teknik Analisis Data

Pemasukan data dan analisa statistik dilakukan secara komputerisasi yaitu dengan menggunakan program perangkat lunak pengolah statistik dengan melakukan analisa. Analisa data meliputi :

1. Analisa Univariat

Peneliti mendeskripsikan variabel bebas dan variabel terikat dalam penelitian ini berbentuk tabel distribusi,frekuensi berdasarkan variabel sarana sanitasi, perilaku penghuni, pola asuh balita dan variabel kejadian diare.

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *chi square* dengan rumus:

$$x^2 = \sum \frac{(0 - \mathrm{E})^2}{\mathrm{E}}$$

Keterangan:

x²: chi square

O : frekuensi observasi

E : frekuensi harapan

Menurut Budiarto (2001), dasar pengambilan keputusan penerimaan hipotesis dengan tingkat kepercayaan 95% :

- a. Jika nilai sig p > 0.05 maka hipotesis penelitian diterima.
- b. Jika nilai sig $p \le 0.05$ maka hipotesis penelitian ditolak.

Dalam melakukan uji *Chi square* harus memenuhi syarat:

- 1. Setiap sel paling sedikit berisi frekuensi harapan sebesar 1.
- 2. Sel-sel dengan frekuensi harapan kurang dari 5 tidak melebihi 20%

Rumus lain yang dapat digunakan adalah rumus Koreksi Yates. Apabila tabel kontingensi 2 x 2 tidak memenuhi syarat seperti di atas, yaitu ada sel dengan frekuensi harapan kurang dari 5, maka rumus yang dapat digunakan adalah rumus "Fisher Exact Test" (Murti, 2006).

Lembar observasi dan wawancara yang digunakan yaitu hasil adaptasi dari lembar observasi penilaian rumah sehat Depkes RI (2002) dimana skor dikelompokkan menjadi memenuhi syarat dan tidak memenuhi syarat. Dimana skor maksimal = nilai maksimal x bobot dan variabel dikatakan memenuhi syarat apabila skor total ≥ 80% dari skor maksimal.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kelurahan Pelita memiliki luas wilayah 892,07 Ha dengan jumlah penduduk 22.395 Jiwa dan kelurahan Pelita termasuk wilayah dataran rendah dengan suhu udara rata-rata 29-31°C. Kelurahan Pelita merupakan hasil pemekaran Kelurahan Sungai Pinang Dalam yang sekarang masuk Kecamatan Sungai Pinang. Sebelumnya, Kelurahan Pelita masuk ke dalam Kecamatan Samarinda Utara.

Batas - batas wilayah Kelurahan Pelita adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Batas-batas wilayah Kelurahan Pelita

Utara	Kecamatan Sungai Pinang	
Selatan	Sungai Karang Mumus – Kelurahan Sidomulyo	
Barat Kelurahan Bandara		
Timur Kelurahan Sungai Pinang Dalam		

Pada tahun 2012 jumlah rumah yang ada di wilayah kelurahan Pelita ialah 3.475 rumah dimana rumah yang memenuhi syarat kesehatan hanya sebesar 17,4 % dari total rumah (Puskesmas Temindung, 2013). Masyarakat di kelurahan pelita daerah selatan sebagian besar tinggal di bantaran sungai karang mumus, dan masih banyak lingkungan di Kelurahan pelita yang kondisi paritnya tersumbat atau tidak mengalir dengan baik, sehingga masih banyak air limbah rumah tangga yang tergenang di lingkungan sekitar rumah warga Kelurahan Pelita. Hal tersebut menjadi satu diantara penyebab Kelurahan Pelita memiliki angka kejadian diare pada balita

tertinggi diantara kelurahan lain di wilayah kerja puskesmas Temindung.

a. Visi Kelurahan Pelita

Visi merupakan sesuatu yang diinginkan Kelurahan di masa yang akan datang. Visi yang efektif adalah visi yang dapat memunculkan inspirasi dimana hal itu dihubungkan dengan keinginan Kelurahan untuk mencapai sesuatu yang terbaik. Visi dari Kelurahan Pelita adalah "Mewujudkan Pelayanan Prima Kepada Masyarakat dan Lingkungan yang Hijau, Bersih dan Sehat dengan Semangat Kegotongroyongan"

b. Misi Kelurahan Pelita

- 1) Meningkatkan sumber daya manusia Pegawai Kelurahan;
- Membina hubungan kerja dan koordinasi yang sinerjik dan harmonis;
- 3) Meningkatkan kualitas pelayanan;
- 4) Meningkatkan partisipasi masyarakat dalam mendukung program lingkungan yang hijau, bersih dan sehat dengan semangat gotong royong;
- 5) Meningkatkan peran masyarakat dalam menjaga kebersihan dan keindahan lingkungan.

2. Distribusi Karakteristik Umum Responden

Karakteristik responden dilakukan untuk menggambarkan besar frekuensi dari data karakteritik responden. Pada penelitian ini diperoleh sampel sebanyak 55 responden. Karakteristik responden

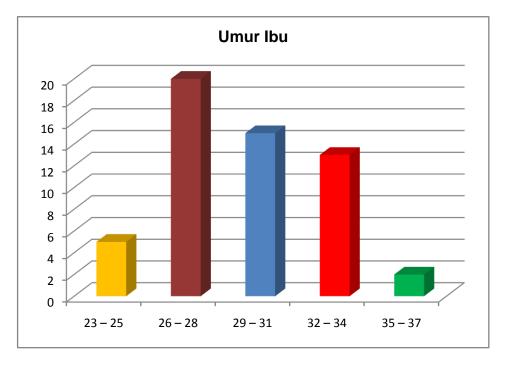
dalam penelitian ini meliputi umur Ibu, pendidikan terakhir, pekerjaan, usia balita, status imunisasi, dan pemberian asi eksklusif.

a. Umur Ibu

Umur merupakan lama hidup responden yang diperhitungkan sejak lahir sampai saat dilakukan penelitian. Untuk menentukan jumlah kelas pada data interval umur, digunakan rumus Sturgess, dimana K=1+3,3 log N=1+3,3 log N=1+3,

Interval =
$$\frac{\max - \min}{k} = \frac{35 - 23}{5} = \frac{12}{5} = 2,4 = 2$$

Karakteristik responden berdasarkan kelompok umur ibu pada Kelurahan Pelita dapat dilihat grafik berikut :



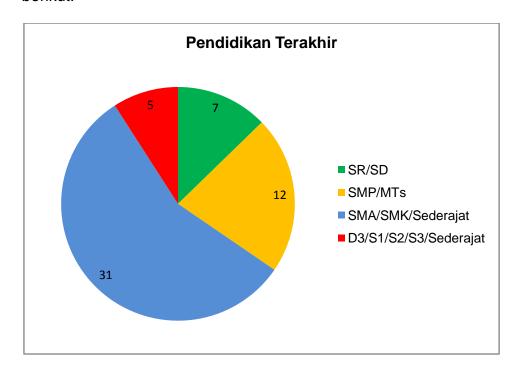
Gambar 3. Umur Ibu

Berdasarkan karakteristik kelompok umur Ibu diperoleh hasil bahwa proporsi tertinggi terdapat pada responden dengan interval umur 26 – 28 tahun yakni sebanyak 20 responden

sedangkan yang paling rendah responden pada interval umur 35 – 37 tahun yakni sebanyak 2 responden.

b. Pendidikan Terakhir

Hasil penelitian yang dilakukan di Kelurahan Pelita tentang Hubungan Sarana Sanitasi, Perilaku Penghuni Rumah dan Pola Asuh Balita dengan Kejadian Diare pada Balita, diperoleh distribusi sample menurut pendidikan terakhir responden sebagai berikut:

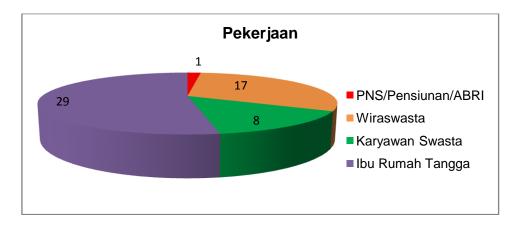


Gambar 4. Pendidikan Terakhir

Berdasarkan gambar 4 diperoleh hasil bahwa tingkat pendidikan terakhir proporsi tertinggi terdapat pada responden dengan tingkat pendidikan terakhir SMA/SMK/Sederajat sebanyak 31 responden sedangkan yang paling rendah responden dengan tingkat pendidikan terakhir D3/S1/S2/S3/Sederajat sebanyak 5 responden.

c. Pekerjaan

Hasil penelitian yang dilakukan di Kelurahan Pelita tentang Hubungan Sarana Sanitasi, Perilaku Penghuni Rumah dan Pola Asuh Balita dengan Kejadian Diare pada Balita, diperoleh distribusi sample menurut pekerjaan responden sebagai berikut:



Gambar 5. Pekerjaan Responden

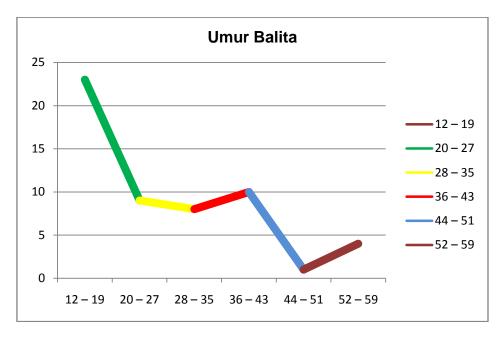
Berdasarkan jenis pekerjaan responden diperoleh hasil bahwa proporsi tertinggi terdapat pada responden dengan pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga yakni sebanyak 29 responden sedangkan proporsi pekerjaan yang paling rendah yaitu responden dengan pekerjaan PNS, yakni sebanyak 1 responden.

d. Umur Balita

Umur merupakan lama hidup balita yang diperhitungkan sejak lahir sampai saat dilakukan penelitian. Untuk menentukan jumlah kelas pada data interval umur, digunakan rumus Sturgess, dimana K=1+3,3 log N=1+3,3 log N=1+3,3

Interval =
$$\frac{\max - \min}{k} = \frac{56 - 12}{6} = \frac{44}{6} = 7,3 = 7$$

Karakteristik responden berdasarkan kelompok umur balita pada Kelurahan Pelita dapat dilihat pada tabel berikut:



Gambar 6. Umur Balita

Berdasarkan karakteristik kelompok umur balita diperoleh bahwa proporsi tertinggi terdapat pada responden dengan interval umur 12 – 19 bulan yakni sebanyak 23 balita sedangkan yang paling rendah terdapat pada responden pada interval 44 – 51 bulan yakni sebanyak 1 balita.

e. Status Imunisasi

Hasil penelitian yang dilakukan di Kelurahan Pelita tentang Hubungan Sarana Sanitasi, Perilaku Penghuni Rumah dan Pola Asuh Balita dengan Kejadian Diare pada Balita, diperoleh distribusi sample menurut status imunisasi sebagai berikut:

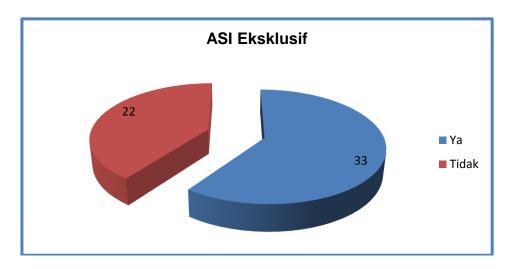
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Status Imunisasi Balita di Kelurahan Pelita

No	Status Imunisasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Lengkap	55	100
Total		55	100

Berdasarkan karakteristik status imunisasi balita responden diperoleh hasil bahwa seluruh status imunisasi balita responden adalah lengkap yakni sebesar 100%.

f. Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian yang dilakukan di Kelurahan Pelita tentang Hubungan Sarana Sanitasi, Perilaku Penghuni Rumah dan Pola Asuh Balita dengan Kejadian Diare pada Balita, diperoleh distribusi sample menurut pemberian ASI Eksklusif balita responden sebagai berikut:



Gambar 7. ASI Eksklusif

Berdasarkan gambar 7 diperoleh hasil bahwa proporsi tertinggi terdapat pada responden dengan pemberian ASI Eksklusif Ya yakni sebanyak 33 reponden sedangkan proporsi pemberian ASI Eksklusif yang paling rendah yaitu Tidak, yakni sebanyak 22 responden.

3. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan untuk memperoleh gambaran deskripsi dari tiap-tiap variabel yang digunakan dalam penelitian dan data yang dianalisis merupakan data yang berasal dari distribusi frekuensi setiap variabel.

a. Sarana Sanitasi

Sarana sanitasi merupakan sarana yang diperlukan dalam suatu rumah tangga, kantor, dan fasilitas sosial. Indikator penilaian sarana sanitasi terdiri dari sarana air bersih, sarana pembuangan kotoran manusia (jamban), sarana pembuangan air limbah (SPAL), dan sarana pembuangan sampah.

Penilaian sarana sanitasi dikategorikan menjadi dua yaitu sarana sanitasi memenuhi syarat apabila skor ≥ 300 dan sarana sanitasi tidak memenuhi syarat apabila skor < 300. Di bawah ini merupakan tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan kategori sarana sanitasi di Kelurahan Pelita :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Sarana Sanitasi di Kelurahan Pelita

No	Sarana Sanitasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Memenuhi Syarat	54	98,2
2	Memenuhi Syarat	1	1,8
	Total	55	100

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh hasil bahwa proporsi tertinggi terdapat pada responden yang memiliki sarana sanitasi tidak memenuhi syarat yakni sebesar 98,2% sedangkan yang memiliki sarana sanitasi memenuhi syarat hanya sebesar 1,8%. Di

bawah ini merupakan tabel distribusi frekuensi dari setiap indikator sarana sanitasi :

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Indikator Sarana Air Bersih di Kelurahan Pelita

No	Sarana Air Bersih	Frekuensi	Persentase (%)	
1	Tidak ada	3	5,5	
2	Ada, bukan milik sendiri dan tidak			
	memenuhi syarat kesehatan	10	18,2	
3	Ada, milik sendiri dan tidak	41	74,5	
	memenuhi syarat kesehatan	41	74,5	
4	Ada, bukan milik dan memenuhi	0	0	
	syarat	U	0	
5	Ada, milik sendiri dan memenuhi	1	1,8	
	syarat kesehatan	ı	1,0	
	Total	55	100	

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh hasil bahwa proporsi tertinggi terdapat pada responden yang memiliki sarana air bersih ada, milik sendiri dan tidak memenuhi syarat kesehatan yakni sebesar 74,5% sedangkan proporsi yang paling rendah terdapat pada responden yang memiliki sarana air bersih ada, milik sendiri dan memenuhi syarat kesehatan yakni 1,8%.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Indikator Sarana Pembuangan Kotoran di Kelurahan Pelita

No	Sarana Pembuangan Kotoran	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak ada	0	0
2	Ada, bukan leher angsa, tidak ada tutup, disalurkan ke sungai	4	7,3
3	Ada, bukan leher angsa, ada tutup (leher angsa), disalurkan ke sungai	0	0
4	Ada, bukan leher angsa, ada tutup, septic tank	0	0
5	Ada, leher angsa, septic tank	51	92,7
	Total	55	100

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh hasil bahwa proporsi tertinggi terdapat pada responden yang memiliki sarana pembuangan kotoran ada, leher angsa septic tank yakni sebesar 92,7% sedangkan proporsi yang paling rendah terdapat pada responden yang memiliki sarana pembuangan kotoran ada, bukan leher angsa, tidak ada tutup, disalurkan ke sungai yakni 7,3%.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Indikator Sarana Pembuangan Air Limbah di Kelurahan Pelita

No	Sarana Pembuangan Air Limbah	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak ada	5	9,1
2	Ada, diresapkan tetapi mencemari sumber air	0	0
3	Ada, dialirkan ke selokan terbuka	55	90,9
4	Ada, diresapkan dan tidak mencemari sumber air	0	0
5	Ada, dialirkan ke selokan tertutup	0	0
	Total	55	100

Berdasarkan tabel 4.6 diperoleh hasil bahwa proporsi tertinggi terdapat pada responden yang memiliki sarana pembuangan air limbah ada, dialirkan ke selokan terbuka yakni sebesar 90,9% sedangkan proporsi yang paling rendah terdapat pada responden yang memiliki sarana pembuangan air limbah tidak ada sehingga tergenang tidak teratur di halaman rumah yakni 9,1%.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Indikator Sarana Pembuangan Sampah di Kelurahan Pelita

No	Sarana Pembuangan Sampah	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak ada	16	29,1
2	Ada, tetapi tidak kedap air dan tidak ada tutup	25	45,5
3	Ada, kedap air dan tidak bertutup	11	20
4	Ada, kedap air dan bertutup	3	5,5
Total		55	100

Berdasarkan tabel 4.7 diperoleh hasil bahwa proporsi tertinggi terdapat pada responden yang memiliki sarana pembuangan sampah ada, tetapi tidak kedap air dan tidak ada tutup yakni sebesar 45,5% sedangkan proporsi yang paling rendah terdapat pada responden yang memiliki sarana pembuangan sampah ada, kedap air dan bertutup yakni 5,5%.

b. Perilaku Penghuni Rumah

Perilaku penghuni rumah merupakan suatu respon penghuni rumah terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan. Adapun indikator penilaian perilaku penghuni rumah terdiri dari membuka jendela kamar tidur, membuka jendela ruang keluarga, membersihkan rumah dan halaman, membuang tinja bayi dan balita ke jamban, dan membuang sampah pada tempat sampah.

Penilaian perilaku penghuni rumah dikategorikan menjadi dua yaitu perilaku penghuni rumah memenuhi syarat apabila skor ≥ 352 dan perilaku penghuni rumah tidak memenuhi syarat

apabila skor < 352. Di bawah ini merupakan tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan kategori perilaku penghuni rumah di Kelurahan Pelita :

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Penghuni Rumah di Kelurahan Pelita

No	Perilaku Penghuni	Frekuensi	Persentase
	Rumah		(%)
1	Tidak Memenuhi Syarat	31	56,4
2	Memenuhi Syarat	24	43,6
	Total	55	100

Berdasarkan tabel 4.8 diperoleh hasil bahwa proporsi tertinggi terdapat pada responden yang menyatakan perilaku penghuni rumah tidak memenuhi syarat yakni sebesar 56,4% sedangkan yang perilaku penghuni rumah memenuhi syarat hanya sebesar 43,6%. Di bawah ini merupakan tabel distribusi frekuensi dari setiap indikator perilaku penghuni rumah :

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Indikator Membuka Jendela Kamar Tidur di Kelurahan Pelita

No	Membuka Jendela Kamar Tidur	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak pernah dibuka	17	30,9
2	Kadang-kadang	18	32,7
3	Setiap hari dibuka	20	36,4
	Total	55	100

Berdasarkan tabel 4.9 diperoleh hasil bahwa proporsi tertinggi terdapat pada responden yang setiap hari membuka jendela kamar tidur yakni sebesar 36,4% sedangkan proporsi yang paling rendah terdapat pada responden yang tidak pernah membuka jendela kamar tidur yakni 30,9%.

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Indikator Membuka Jendela Ruang Keluarga di Kelurahan Pelita

No	Membuka Jendela Ruang Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak pernah dibuka	14	25,5
2	Kadang-kadang	18	32,7
3	Setiap hari dibuka	23	41,8
	Total	55	100

Berdasarkan tabel 4.10 diperoleh hasil bahwa proporsi tertinggi terdapat pada responden yang setiap hari membuka jendela ruang keluarga yakni sebesar 41,8% sedangkan proporsi yang paling rendah terdapat pada responden yang tidak pernah membuka jendela ruang keluarga yakni 25,5%.

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Indikator Membersihkan Rumah dan Halaman di Kelurahan Pelita

No	Membersihkan Rumah dan Halaman	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak pernah	1	1,8
2	Kadang-kadang	18	32,7
3	Setiap hari	36	65,5
	Total	55	100

Berdasarkan tabel 4.11 diperoleh hasil bahwa proporsi tertinggi terdapat pada responden yang setiap hari membersihkan rumah dan halaman yakni sebesar 65,5%, sedangkan proporsi yang paling rendah terdapat pada responden yang tidak pernah membersihkan rumah dan halaman yakni 1,8%.

Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Indikator Membuang Tinja Bayi/Balita ke Jamban di Kelurahan Pelita

No	Membuang Tinja Bayi/Balita ke Jamban	Frekuensi	Persentase (%)
1	Dibuang ke sungai/kebun/kolam/ sembarangan	6	10,9
2	Kadang-kadang dibuang ke jamban	2	3,6
3	Setiap hari dibuang ke jamban	47	85,5
	Total	55	100

Berdasarkan tabel 4.12 diperoleh hasil bahwa proporsi tertinggi terdapat pada responden yang setiap hari membuang tinja bayi/balitanya ke jamban yakni sebesar 85,5%, sedangkan proporsi yang paling rendah terdapat pada responden yang kadang-kadang membuang tinja bayi/balitanya ke jamban yakni sebesar 3,6%.

Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Indikator Membuang Sampah pada Tempatnya dii Kelurahan Pelita

No	Membuang Sampah pada Tempatnya	Frekuensi	Persentase (%)
1	Dibuang ke sungai/kebun/kolam/ sembarangan	6	10,9
2	Kadang-kadang dibuang ke tempat sampah	6	10,9
3	Setiap hari dibuang ke tempat sampah	43	78,2
	Total	55	100

Berdasarkan tabel 4.13 diperoleh hasil bahwa proporsi tertinggi terdapat pada responden yang setiap hari membuang sampah pada tempat sampah yakni sebesar 78,2%, sedangkan proporsi yang paling rendah terdapat pada responden yang sampahnya dibuang ke sungai/sembarangan dan kadang-kadang dibuang ke tempat sampah yakni sebesar 10,9%.

c. Pola Asuh Balita

Pola asuh balita merupakan bentuk pengasuhan ibu dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Pola asuh balita bertujuan untuk mengasuh dan mendidik anak agar tumbuh dan berkembang menjadi anak yang berkualitas. Indikator penilaian pola asuh balita terkait dengan higiene makanan balita dan perlindungan terhadap makanan balita.

Penilaian pola asuh balita dikategorikan menjadi dua yaitu pola asuh baik apabila jawaban benar ≥ 65% dan pola asuh tidak baik apabila jawaban benar < 65%. Di bawah ini merupakan tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan kategori pola asuh balita di Kelurahan Pelita :

Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Pola Asuh Balita di Kelurahan Pelita

No	Pola Asuh Balita	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Baik	29	52,7
2	Baik	26	47,3
Total		55	100

Berdasarkan tabel 4.14 diperoleh hasil bahwa proporsi tertinggi terdapat pada responden yang pola asuh terhadap balitanya tidak baik yakni sebesar 52,7% sedangkan yang pola asuh terhadap balitanya baik hanya sebesar 47,3%. Di bawah ini merupakan tabel distribusi frekuensi dari variabel pola asuh balita:

Tabel 4.15 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Pola Asuh Balita di Kelurahan Pelita

		Jawaban					
No	Indikator	,	Ya	Tidak			
		n	%	n	%		
	Mencuci tangan dengan sabun sebelum						
1	menyiapkan makanan dan menyuapi anak makan.	34	61,8	21	38,2		
2	Menyimpan makanan pada tempat yang bersih, tertutup dan terhindar dari binatang pengganggu seperti : lalat, kecoa, tikus, dll.	55	100	0	0		
3	Peralatan makan dan minum balita dicuci dengan sabun di air mengalir.	37	67,3	18	32,7		
4	Memasak atau rebus air untuk diminumkan pada balita.	28	50,9	27	49,1		
5	Memantau setiap jenis makanan yang dikonsumsi balita (termasuk jajanan).	31	56,4	24	43,6		
6	Memotong kuku balita setiap kali panjang.	55	100	0	0		
7	Mengolah sendiri makanan yang akan diberikan pada balita.	32	58,2	23	41,8		
8	Membiasakan balita mencuci tangan dengan sabun setiap kali makan.	37	67,3	18	32,7		

Berdasarkan tabel 4.15 diperoleh hasil bahwa proporsi ibu mencuci tangan dengan sabun lebih tinggi dari pada yang tidak mencuci tangan dengan sabun yakni sebanyak 61,8%, selanjutnya seluruh ibu menyimpan makanan pada tempat yang bersih dan bertutup yakni 100%, kemudian proporsi ibu yang mencuci peralatan makan dan minum balita dengan sabun di air mengalir lebih tinggi daripada yang tidak yakni sebesar 67,3%, dan proporsi ibu memasak air sebelum diminumkan pada balita berbeda tipis dengan ibu yang tidak memasak air terlebih dahulu sebelum diminumkan pada balita yaitu Ya (50,9%) dan Tidak (49,1%).

Proporsi ibu memantau setiap jenis makanan yang dikonsumsi balita termasuk jajanan lebih tinggi daripada yang tidak memantau yakni sebesar 56,4%, selanjutnya seluruh ibu selalu memotong kuku balitanya setiap kali panjang, kemudian proporsi ibu yang mengolah sendiri makanan yang akan diberikan pada balitanya lebih tinggi daripada yang tidak mengolah sendiri yakni sebesar 58,2%, dan proporsi ibu membiasakan balitanya mencuci tangan dengan sabun setiap kali makan lebih tinggi dari pada yang tidak yakni sebanyak 67,3%.

d. Diare

Diare merupakan penyakit yang ditandai bertambanhnya frekuensi defekasi lebih dari biasanya (> 3 kali/hari) disertai perubahan kosistensi tinja menjadi cair, dengan atau tanpa darah atau lendir. Parameter penentuan kejadian diare apabila ada diagnosa dari dokter atau bila ditemui gejala diare.

Pernyataan diare dikategorikan menjadi dua yaitu tidak diare dan diare. Di bawah ini merupakan tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan kategori diare di Kelurahan Pelita :

Tabel 4.16 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Diare di Kelurahan Pelita

No	Kejadian Diare	Frekuensi	Persentase (%)
1	Diare	40	72,7
2	Tidak Diare	15	27,3
	Total	55	100

Berdasarkan tabel 4.16 diperoleh hasil bahwa proporsi tertinggi terdapat pada responden dengan diare yakni sebesar 72,7% sedangkan responden dengan status tidak diare hanya sebesar 27,3%.

4. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui besarnya hubungan variabel independen yaitu sarana sanitasi, perilaku penghuni rumah dan pola asuh balita terhadap variabel dependen yaitu kejadian diare pada balita di Kelurahan Pelita Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda.

a. Hubungan Sarana Sanitasi dengan Kejadian Diare

Hubungan sarana sanitasi dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Pelita Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.17 Hubungan Sarana Sanitasi dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kelurahan Pelita

		Kejadian Diare							
No	Sarana Sanitasi	Diare		Tidak Diare		Total		Value	
		n	%	n	%	n	%		
1	Tidak Memenuhi Syarat	40	74,1	14	25,9	54	100	0.070	
2	Memenuhi Syarat	0	0	1	100	1	100	0,273	
	Total	40	72,7	15	27,3	55	100		

Dari tabel 4.17 memperlihatkan bahwa tidak ada hubungan antara sarana sanitasi dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Pelita Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda. Diantara responden yang mengalami kejadian diare, proporsi

tertinggi terdapat pada responden yang sarana sanitasinya tidak memenuhi syarat yaitu sebesar 74,1%, sedangkan diantara responden yang tidak mengalami kejadian diare, proporsi tertinggi terdapat pada responden yang sarana sanitasinya tidak memenuhi syarat yaitu sebesar 25,9%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* kurang valid karena ada nilai ekspetasi yang kurang dari 5 sebanyak 50% sehingga digunakan uji *Fisher's Exact* diperoleh hasil ρ *value* = 0,273 (ρ > 0,05) sehingga tidak ada hubungan antara sarana sanitasi dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Pelita Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda.

b. Hubungan Perilaku Penghuni Rumah dengan Kejadian Diare

Hubungan perilaku penghuni rumah dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Pelita Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.18 Hubungan Perilaku Penghuni Rumah dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kelurahan Pelita

No	Perilaku	Kejadian Diare						
	Penghuni Rumah	Diare		Tidak Diare		Total		Value
		n	%	n	%	n	%	
1	Tidak Memenuhi Syarat	27	87,1	4	12,9	31	100	0,007
2	Memenuhi Syarat	13	54,2	11	45,8	24	100	0,007
	Total	40	72,7	15	27,3	55	100	

Dari tabel 4.18 memperlihatkan bahwa ada hubungan antara perilaku penghuni rumah dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Pelita Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda.

Diantara responden yang mengalami kejadian diare, proporsi tertinggi terdapat pada responden yang perilaku penghuni rumahnya tidak memenuhi syarat yaitu sebesar 87,1%, sedangkan diantara responden yang tidak mengalami kejadian diare, proporsi tertinggi terdapat pada responden yang perilaku penghuni rumahnya memenuhi syarat yaitu sebesar 45,8%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh hasil ρ *value* = 0,007 (ρ < 0,05) sehingga ada hubungan antara perilaku penghuni rumah dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Pelita Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda.

c. Hubungan Pola Asuh Balita dengan Kejadian Diare

Hubungan pola asuh balita dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Pelita Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.19 Hubungan Pola Asuh Balita dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kelurahan Pelita

		Kejadian Diare					P	
No	Pola Asuh Balita	Diare Tidak Diare		To	otal	Value		
		n	%	n	%	n	%	
1	Tidak Baik	29	100	0	0	29	100	
2	Baik	11	42,3	15	57,7	26	100	0,000
	Total	40	72,7	15	27,3	55	100	

Dari tabel 4.19 memperlihatkan bahwa ada hubungan antara pola asuh balita dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Pelita Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda. Diantara responden yang mengalami kejadian diare, proporsi tertinggi terdapat pada responden yang pola asuh balitanya tidak baik yaitu sebesar 100%, sedangkan diantara responden yang

tidak mengalami kejadian diare, proporsi tertinggi terdapat pada responden yang pola asuh balitanya baik yaitu sebesar 57,7%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh hasil ρ *value* = 0,000 (ρ < 0,05) sehingga ada hubungan antara pola asuh balita dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Pelita Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda.

B. Pembahasan

1. Hubungan Sarana Sanitasi dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kelurahan Pelita Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 55 responden yang ada di Kelurahan Pelita, setelah dilakukan uji dan analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan hasil uji statistik yang kurang valid dikarenakan ada nilai ekspetasi yang kurang dari 5 sebanyak 50%, sehingga digunakan uji *Fisher's Exact* diperoleh nilai ρ *value* adalah (0,273) lebih besar dari nilai σ (0,05) yang artinya Ho gagal ditolak sehingga dapat kita simpulkan bahwa tidak ada hubungan antara sarana sanitasi dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Pelita Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cita (2013) pada balita umur 10 - 59 bulan di wilayah Puskesmas Keranggan Kecamatan Setu Kota Tangerang Selatan tahun 2013 dimana nila ρ *value* adalah (0,082) yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara sarana sanitasi air bersih dengan kejadian diare pada balita.

Hal demikian dikarenakan pada hasil observasi dan wawancara dari 55 responden didapati hanya 1 responden (6,7%) yang memiliki sarana sanitasi yang memenuhi syarat dan tidak terkena diare, sedangkan masih terdapat 14 responden (93,3%) yang memiliki sarana sanitasi yang tidak memenuhi syarat namun tidak terkena diare. Hal ini dikarenakan 9 dari 14 responden tersebut memiliki pola asuh balita yang baik dan perilaku penghuni rumah yang memenuhi syarat kesehatan, sedangkan 5 responden lainnya hanya memiliki pola asuh balita yang baik, diberikan ASI Eksklusif dan status imunisasinya lengkap. Hal-hal tersebut dapat menjadi faktor agar balita tidak terkena diare walau sarana sanitasi di rumahnya tidak memenuhi syarat.

Walaupun dalam penelitian ini tidak terdapat hubungan antara sarana sanitasi dengan kejadian diare pada balita, tetapi kondisi sarana sanitasi tetap harus ditingkatkan kualitas dari segi kesehatannya, karena masih terdapat 40 responden (100%) yang sarana sanitasinya tidak memenuhi syarat kesehatan dan balitanya terkena diare. Untuk itu tidak menutup kemungkinan bahwa sarana sanitasi dapat berpengaruh terhadap kejadian diare.

Berdasarkan observasi yang telah dilakukan pada 55 responden tersebut, diketahui bahwa mayoritas responden memiliki sarana sanitasi yang tidak memenuhi syarat, yang pertama adalah observasi yang dilakukan terhadap sarana air bersih dimana dari hasil penelitian sebanyak 40 responden (74,1%) yang sarana air bersihnya tidak memenuhi syarat dan terkena diare, angka ini masih

lebih tinggi daripada kelompok responden yang sarana air bersihnya tidak memenuhi syarat namun tidak terkena diare yaitu sebesar 14 responden (25,9%). Ditinjau dari indikator penilaian sarana air bersih, masih ada 10 responden yang sarana air bersihnya bukan milik sendiri dan tidak memenuhi syarat kesehatan, dan terdapat 41 responden yang memiliki sarana air bersih milik sendiri namun tidak memenuhi syarat kesehatan. Responden menggunakan air bersih yang berasal dari sumur untuk keperluan sehari-hari, seperti mencuci, mandi dan buang air bersar. Hal ini berpotensi untuk menjadi media bagi penularan penyakit diare.

Penyakit- penyakit yang menyerang manusia dapat juga ditularkan dan disebarkan melalui air, salah satunya yaitu penyakit diare. Kondisi air bersih yang sudah tercemar tentunya dapat menimbulkan wabah penyakit dimana-mana (Chandra, 2007).

Berdasarkan penelitian Angeline (2012) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara sarana air bersih dengan keluhan kesehatan diare pada pengguna air sungai deli di Kelurahan Sukaraja Kecamatan Medan Maimun (*p value* = 0,024). Dalam hasil penelitian Dahniar (2011) pun juga menunjukkan hal yang sama yakni ada hubungan yang bermakna antara penyediaan air bersih dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Batuah Kecamatan loa Janan dengan (*p value* = 0,001).

Kedua adalah observasi yang dilakukan terhadap sarana pembuangan kotoran atau jamban dimana dari hasil penelitian sebanyak 4 responden yang sarana pembuangan kotorannya tidak memenuhi syarat dan terkena diare dan masih banyak pula responden yang sarana pembuangan kotorannya memenuhi syarat namun tetap diare yaitu sebanyak 36 responden (70,6%). Ditinjau dari indikator penilaian sarana pembuangan kotoran atau jamban, masih terdapat jamban yang bukan leher angsa, tidak ada tutup, dan disalurkan ke sungai sebanyak 4 responden (7,3%), sisanya 51 responden (92.7%)merupakan jamban leher menggunakan septic tank. Jamban yang baik dan memenuhi syarat kesehatan akan menjamin beberapa hal yaitu melindungi kesehatan masyarakat dari penyakit, melindungi dari gangguan estetika, bau dan penggunaan sarana yang aman, bukan tempat berkembangnya serangga sebagai vektor penyakit, dan melindungi pencemaran pada penyediaan air bersih dan lingkungan.

Jamban yang tidak memenuhi syarat dan tidak dijaga kebersihannya maka dapat menjadi sarang serangga dan tempat penularan kuman diare dari tinja ke manusia. Hasil penelitian Dahniar (2011) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jamban keluarga dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Batuah Kecamatan loa Janan dengan (ρ value = 0,001).

Ketiga adalah observasi yang dilakukan pada saluran pembuangan air limbah dimana dari hasil penelitian terdapat 40 responden (72,7%) yang saluran pembuangan air limbahnya tidak memenuhi syarat kesehatan dan terkena diare, selain itu juga terdapat 15 responden (27,3%) yang saluran pembuangan air limbahnya tidak memenuhi syarat namun tidak terkena diare. Ditinjau

dari indikator penilaian saluran pembuangan air limbah masih ada 5 responden (9,1%) yang tidak memiliki saluran pembuangan air limbah sehingga air limbah rumah tangga tergenang tidak teratur di halaman dan bawah rumah. Sisanya sebanyak 50 responden (90,9%) memiliki saluran pembuangan air limbah dan dialirkan ke selokan terbuka. Sedangkan menurut Kepmenkes RΙ Nomor 829/MenKes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan, SPAL yaitu yang memenuhi syarat saluran pembuangan yang tertutup sehingga tidak menimbulkan bau, penutup saluran terbuat dari bahan yang kuat, tidak mencemari sumber air dan lingkungan, tidak menimbulkan sarang nyamuk.

Proses pengamanan limbah cair yang aman pada tingkat rumah tangga perlu dilakukan untuk menghindari terjadinya genangan air limbah yang berpotensi menimbulkan penyakit berbasis lingkungan (Permenkes, 2014). Hasil penelitian Zen (2011) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kualitas Saluran Pembuangan Air Limbah dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Brebes Kabupaten Brebes dengan (ρ value = 0,041).

Keempat adalah observasi yang dilakuakn pada sarana pembuangan sampah dimana dari hasil penelitian sebanyak 38 responden (73,1%) yang sarana pembuangan sampahnya tidak memenuhi syarat kesehatan dan terkena diare, angka ini masih lebih tinggi dibandingkan kelompok sarana pembuangan sampah yang tidak memenuhi syarat kesehatan namun tidak terkena diare yaitu

sebanyak 14 responden (26,9%). Ditinjau dari indikator penilaian sarana pembuangan sampah ini masih banyak responden yang tidak memiliki sarana pembuangan sampah yaitu sebesar (29,1%) atau ada sarana pembuangan sampah tetapi tidak kedap air dan tidak ada tutup yaitu sebesar (45,5%). Hal ini yang dimungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan, serta menjadi tempat perindukan lalat sampah di sekitar pemukiman yang menimbulkan adanya vektor penyakit penyebab diare, seperti lalat. Lalat merupakan salah satu vektor mekanis yang mempunyai peran besar dalam penyebaran penyakit, khususnya kelompok saluran cerna (gastro entritis).

Menurut Depkes RI 2005, tempat sampah yang memenuhi syarat adalah tidak menimbulkan bau, tidak menimbulkan pencemaran terhadap permukaan tanah dan air tanah, tidak menjadi tempat perindukan vector penyakit seperti lalat, tikus, kecoa dan lainlain, serta tidak mengganggu estetika lingkungan.

Berdasarkan Hasil penelitian Pratama (2013) menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara kondisi tempat sampah dengan kejadian diare pada anak balita (*p value* = 0,02), hal ini disebabkan karena masih banyak responden yang tidak memiliki tempat sampah memilih untuk membuang sampah di lahan kosong dan di sungai,sedangkan di sekitar rumah biasanya juga terdapat sumur.

2. Hubungan Perilaku Penghuni Rumah dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kelurahan Pelita Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda

Hasil uji bivariat menunjukkan adanya hubungan antara perilaku penghuni rumah (p value = 0,007) dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Pelita Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda. Responden yang perilaku penghuni rumahnya tidak memenuhi syarat kesehatan memiliki proporsi terkena diare lebih tinggi dibandingkan kelompok responden yang tidak terkena diare. Hal ini sejalan dengan penelitian Cita (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara perilaku penggunaan jamban (p value = 0,024) dengan kejadian diare pada balita umur 10 – 59 bulan di wilayah Puskesmas Kerangan Setu Kota Tangerang Selatan Tahun 2013.

Perilaku kesehatan menurut Skinner dalam Notoatmodjo adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan. (Notoatmodjo, 2007). Pada balita faktor resiko terjadinya diare selain faktor intrinsic dan ekstrinsik juga sangat dipengaruhi oleh perilaku ibu dan penghuni rumah lainnya, karena balita masih belum bisa menjaga dirinya sendiri dan sangat bergantung pada lingkungannya. Perilaku yang mengarah pada kesehatan akan meningkatkan status kesehatan, begitu pula sebaliknya.

Hasil penelitian diperoleh responden yang perilaku penghuni rumahnya memenuhi syarat tetapi terkena diare sebanyak 13 responden (54,2%), hal ini dikarenakan sebanyak 9 dari 13 responden memiliki pola asuh balita yang tidak baik terhadap balitanya dan 13 responden tersebut memiliki sarana sanitasi yang tidak memenuhi syarat kesehatan. Hal ini juga dapat menyebabkan terjadinya diare pada balita.

Sebaliknya pada responden yang perilaku penghuni rumahnya tidak memenuhi syarat tetapi tidak terkena diare sebanyak 4 responden (12,9%), hal ini dikarenakan sebanyak 3 dari 4 responden diberikan ASI Eksklusif sehingga daya tahan tubuhnya lebih baik dan keempat responden tersebut memiliki pola asuh balita yang baik. Hal ini juga dapat mempengaruhi agar tidak terjadi kejadian diare pada balita walaupun perilaku penghuni rumahnya tidak memenuhi syarat kesehatan. Selain itu, kejadian diare juga dipengaruhi oleh kondisi ketahan tubuh atau kuat tidaknya sistem imun, dan setelah diteliti keempat responden ini memiliki status imunisasi yang lengkap, hal ini menjadikan sistem imun balita maksimal sehingga tidak mudah terkena penyakit diantaranya diare.

Perilaku penghuni rumah yang baik berdasarkan Depkes RI (2002) adalah setiap hari membuka jendela ruang keluarga dan jendela kamar tidur, setiap hari membersihkan rumah dan halaman, membuang tinja bayi dan balita ke jamban, dan membuang sampah pada tempatnya. Namun dari hasil penelitian yang dilakukan masih banyak responden yang berperilaku tidak baik. Diantaranya adalah

terdapat 17 responden atau sebesar (30,9%) yang tidak pernah membuka jendela kamar tidur dan 14 responden (25,5%) tidak pernah membuka jendela ruang keluarga. Padahal aktivitas membuka jendela yang baik apabila dilakukan setiap hari dan dilakukan pada setiap ruangan yang memilki jendela akan menjadikan siklus pergantian udara menjadi baik agar suhu dan kelembapan ruangan terjaga dimana jika suhu dan kelembapan ruangan terjaga maka bakteri akan sulit untuk berkembangbiak, sebaliknya apabila ruangan telah menjadi lembap dan kemudian terdapat bakteri penyebab diare di dalam ruangan tersebut maka dapat mempermudah perkembang biakan bakteri menjadi lebih banyak lagi di ruangan tersebut.

Kondisi perilaku membersihkan rumah dan halaman jauh lebih baik dimana hanya terdapat 1 responden yang tidak pernah membersihkan rumah dan halaman, namun terdapat 18 responden atau sebesar 32,7% yang membersihkan rumah dan halaman kadang-kadang. Kondisi sehat dapat dicapai dengan menciptakan lingkungan sehat di rumah tangga. Oleh karena itu, kesehatan lingkungan rumah perlu dijaga, dipelihara dan ditingkatkan oleh setiap anggota rumah tangga serta diperjuangkan oleh semua pihak (Notoatmodjo, 2007). Salah satu cara untuk membuat lingkungan sehat ialah dengan cara membersihkan rumah dan halaman setiap hari agar terhindar dari beberapa bakteri penyebab penyakit seperti bakteri penyebab penyakit diare. Aktivitas membersihkan rumah dan

halaman yang baik ialah dilakukan setiap hari dan meliputi seluruh bagian dari rumah dan halaman (Depkes RI, 2002).

Untuk menciptakan lingkungan yang sehat diantaranya dengan membuang tinja bayi dan balita ke jamban dimana dari hasil penelitian telah terlihat perilaku yang memenuhi syarat yaitu terdapat 47 responden (85,5%) yang setiap hari membuang tinja bayi dan balitanya ke jamban, namun masih terdapat 6 responden yang membuang ke sungai. Membuang tinja ke sungai akan mencemari kondisi air sungai yang apabila kemudian digunakan untuk MCK maka hal tersebut dapat menyebabkan penularan penyakit diare dan apabila membuang tinja ke tempat sampah maka hal tersebut dapat menggundang vektor penyakit penyebab diare, seperti lalat. Lalat merupakan salah satu vektor mekanis yang mempunyai peran besar dalam penyebaran penyakit melalui makanan atau minuman. Banyak orang beranggapan bahwa tinja anak bayi itu tidak berbahaya, hal ini tidak benar karena tinja bayi dapat pula menularkan penyakit.

Keadaan perilaku membuang sampah pada tempatnya dimana dari hasil penelitian masih terdapat 6 responden yang membuang sampahnya ke sungai atau sembarangan dan 6 responden yang hanya kadang-kadang membuang sampahnya ke tempat sampah.

Berdasarkan hasil penelitian Bintoro (2010) diperoleh hasil bahwa pembuangan sampah (*p value* = 0,005) memiliki hubungan dengan kejadian diare pada balita di Kecamatan Jatipuro Kabupaten Karanganyar.

3. Hubungan Pola Asuh Balita dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kelurahan Pelita Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda

Hasil uji bivariat menunjukkan adanya hubungan antara pola asuh balita (ρ value = 0,000) dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Pelita Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda. Responden yang pola asuh balitanya tidak baik memiliki proporsi terkena diare lebih tinggi dibandingkan kelompok responden yang tidak terkena diare. Hal ini sejalan dengan penelitian Febrianti (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pola asuh balita (ρ value = 0,000) dengan penyakit diare pada balita di Desa Batu Cermin Kelurahan Sempaja Utara Samarinda Tahun 2015.

Pola asuh anak merupakan interaksi orang tua dengan anaknya, berupa tindakan penyediaan waktu, perhatian dan dukungan orang tua guna memenuhi kebutuhan fisik, mental dan social. Orang tua yang menerapkan pola asuh dengan intensitas kepedulian yang tinggi pada anaknya cenderung memiliki perilaku kesehatan yang lebih baik. Dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, peran ibu sangatlah dominan untuk mengasuh dan mendidik anak agar tumbuh dan berkembang menjadi anak yang berkualitas. Gambaran tersebut menunjukkan bahwa pola asuh dan kejadian penyakit infeksi khususnya diare, sangat penting peranannya dalam pertumbuhan dan perkembangan anak (Soekirman, 2006).

Hasil penelitian diperoleh responden yang pola asuh balitanya baik tetapi terkena diare sebanyak 11 responden (42,3%), hal ini dikarenakan sebanyak 7 responden memiliki perilaku penghuni rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan dan 5 dari 11 responden tidak memeberikan ASI Eksklusif kepada balitanya. Sedangkan ditinjau dari sarana sanitasi rumahnya, 11 responden ini memiliki sarana sanitasi yang tidak memenuhi syarat kesehatan. Hal ini juga dapat menjadi faktor penyebab diare.

Balita berada pada masa pengenalan lingkungan sekitarnya.

Perilaku yang sering dilakukan oleh balita yaitu berusaha memegang benda apa saja yang ada di sekelilingnya dan memasukkan ke dalam mulut. Ketika kondisi tangan dari balita maupun benda yang dipegang tidak steril memungkinkan terjadinya kontaminasi bakteri. Berdasarkan pengamatan peneliti di lapangan ibu bukanlah satusatunya yang berperan sebagai pengasuh balita. Balita juga diasuh oleh nenek, kakak atau anggota keluarga lainnya yang tinggal serumah dengan balita. Perilaku pengasuh pengganti juga dapat menjadi faktor resiko balita terkena diare.

Ditinjau dari kuesioner yang telah dilakukan pada 55 responden, diketahui bahwa masih banyak responden yang tidak mencuci tangan dengan sabun sebelum meyiapkan makanan dan menyuapi anak yaitu sebesar 38,2% atau 21 responden, dalam hal memasak atau merebus air untuk diminumkan pada balita masih terdapat 27 responden yang melakukan hal itu, hal ini dikarenakan mereka menggunakan air galon untuk minum dan tidak direbus lagi oleh ibu sebelum diberikan kepada balitanya. Pada indikator apakah ibu memantau setiap jenis makanan yang dikonsumsi balita

termasuk jajanan masih terdapat 24 responden atau sebesar 43,6% ibu yang tidak memantau setiap jenis makanan anak balitanya.

Berdasarkan hasil penelitian Setiyawatiningsih (2005) bahwa terdapat hubungan antara pola asuh makan dan pola perawatan dasar dengan kejadian diare pada bayi di Kelurahan Sabdodadi Kecamatan Bantul.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan analisa yang telah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- Tidak ada hubungan antara sarana sanitasi dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Pelita Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda dimana nilai (ρ.value = 0,273).
- Ada hubungan antara perilaku penghuni rumah dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Pelita Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda dimana nilai (ρ.value = 0,007).
- 3. Ada hubungan antara pola asuh balita dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Pelita Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda dimana nilai (ρ.value = 0,000).

B. Saran

- 1. Perlu dilakukan perbaikan bibir sumur sehingga air permukaan tidak mencemari air sumur, perlunya membuat jamban leher angsa dan berseptic tank, perlunya membuat saluran pembuangan air limbah yang bertutup dan tidak mencemari sumber air, dan menyediakan sarana pembuangan sampah yang kedap air dan bertutup.
- 2. Membiasakan membuka jendela kamar tidur dan ruang tamu setiap hari dan selalu membersihkan rumah dan halaman.
- Adanya kesadaran Ibu atau pengasuh balita untuk membiasakan diri mencuci tangan dengan sabun sebelum menyiapkan makanan dan

- menyuapi anak makan, dan Ibu selalu memantau setiap jenis makanan yang dikonsumsi balita termasuk makanan jajanan.
- 4. Untuk penelitian selanjutnya, diharapkan dapat menambah variabelvariabel lingkungan lainnya yang diduga berhubungan dengan kejadian diare pada balita yang tidak diteliti pada penelitian ini.
- Diharapkan penelitian selanjutnya untuk menggunakan skala data ordinal atau interval, sehingga dapat menggunakan uji statistik yang lebih baik lagi dari pada yang sudah peneliti lakukan.
- 6. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menggunakan jenis penelitian case-control terkhusus yang ingin meneliti mengenai hubungan sarana sanitasi dengan kejadian diare.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Azwar, A. 1990. Pengantar Ilmu Lingkungan. Mutiara Sumber Widya, Jakarta.
- Azwar A, 1995. *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan.* PT.Mutiara Sumber Widya. Jakarta.
- Budiarto E. 2001. *Biostatistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Bumulo, Septian. 2012. Hubungan Sarana Penyediaan Air Bersih dan Jenis Jamban Keluarga dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pilolodaa Kec.Kota Barat Kota Gorontalo. Jurnal. Gorontalo: Universitas Negeri Gorontalo. http://lib.atmajaya.ac.id/pdf diakses pada tanggal 17 Oktober 2014
- Chandra, Budiman, 2007. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Medan: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Cita, R.S. 2013. Hubungan Sarana Sanitasi Air Bersih dan Perilaku Ibu Terhadap Kejadian Diare pada Balita umur 10 59 bulan di Wilayah Puskesmas Kerangan Kecamatan Setu Kota Tangerang Selatan tahun 2013. Skripsi. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah
- Dahniar. 2011. Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Penyakit Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Betuah Kec.Loa Janan Tahun 2011. Skripsi. Samarinda: Universitas Mulawarman
- Daud, A. 2004. *Pencemaran Air dan Dampaknya Terhadap Kesehatan*. Makassar : FKM Universitas Hasanuddin Makassar
- Daud, A & Rosman. 2003. *Aspek Kesehatan Penyediaan Air Bersih.* Makassar : FKM Universitas Hasanuddin Makassar
- Departemen Kesehatan RI. 1999. Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010. Jakarta: Depkes RI. Diakses pada tanggal 17 Oktober 2014
- Departemen Kesehatan RI. 2002. *Pedoman Teknis Penilaian Rumah Sehat.* Jakarta: Ditjen PPM dan PL
- Departemen Kesehatan RI. 2003. Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat: Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1202/Menkes/SK/VIII/2003. Jakarta: Departemen Kesehatan. Diakses pada tanggal 17 Oktober 2014

- Departemen Kesehatan RI. 2004. *Perjalanan Menuju Indonesia Sehat 2010.* Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2005. *Buku Pedoman Pelaksanaan Program P2 Diare*. Jakarta: Ditjen PPM dan PL
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Buku Pedoman Pelaksanaan Program P2 Diare*. Jakarta: Ditjen PPM dan PL
- Departemen Kesehatan RI. 2007. Persyaratan Rumah Sehat. Jakarta: Depkes RI. http://www.perpustakaan.litbang.depkes.go.id/pdf diakses pada tanggal 17 Oktober 2014
- Departemen Kesehatan RI. 2011. *Permenkes RI Nomor* 1096/MENKES/PER/VI/2011 tentang Higiene Sanitasi Jasaboga. Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. 2013. *Profil Kesehatan Prov.Kalimantan Timur Tahun 2012*. Samarinda: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.
- Febrianti, R.E. 2015. Hubungan Penyediaan Air Minum, Higiene Sanitasi Makanan, dan Pola Asuh Balita dengan Penyakit Diare Pada Balita di Desa Batu Cermin Kelurahan Sempaja Utara Samarinda Tahun 2015. Skripsi. Samarinda: Universitas Mulawarman
- Kementrian Kesehatan Indonesia. 2007. *Riset Kesehatan Dasar 2007*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI. Diakses pada tanggal 17 Oktober 2014
- Kementrian Kesehatan Indonesia. 2013. *Profil Kesehatan Republik Indonesia* 2012. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI. Diakses pada tanggal 17 Oktober 2014
- Kementrian Kesehatan Indonesia. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI. http://www.litbang.depkes.go.id/pdf diakses pada tanggal 17 Oktober 2014
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 1990. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 416/Menkes/Per/IX/1990 Tentang Syarat-syarat Dan Pengawasan Kualitas Air. Jakarta : Departemen Kesehatan. Diakses pada tanggal 20 Oktober 2014
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 1999. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 829 Menkes SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan. Jakarta: Departemen Kesehatan. Diakses pada tanggal 20 Oktober 2014
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2001. *Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare.* Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia

- Mubarak, Wahid Iqbal dan Nurul Chayatin, 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika
- Murti, B. 2006. Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Notoatmodjo, S., 2007. Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta
- Pemerintah Republik Indonesia. 2001. Peraturan Pemerintah No.82 Tahun 2001 Tentang Pengelolaan Kualitas Air Dan Pengendalian Pencemaran Air. Jakarta. Diakses pada tanggal 12 Agustus 2014
- Pratama,RN. 2013. Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan dan Personal Hygiene Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Sumerejo Kecamatan Gunungpati Kota Semarang. Jurnal homepage: http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm diakses pada tanggal 14 September 2014
- Priyanto, Agus. 2009. Endoskopi Gastrointestinal. Jakarta: Salemba Medika
- Puskesmas Temindung. 2012. Profil Puskesmas Tahun 2012. Samarinda
- Puskesmas Temindung. 2013. Profil Puskesmas Tahun 2013. Samarinda
- Slamet J.S. 2002. *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Gadjah Mada Universty Press
- Soekirman, S.W. 2006. *Gizi Seimbang untuk Ibu Hamil dalam Hidup Sehat, Gizi Seimbang dalam Siklus Kehidupan Manusia*. Jakarta: PT. Primamedia Pustaka
- Sukar. 1996. Pengaruh Kualitas Lingkungan dalam Ruang terhadap ISPA Pnemonia. Bandung: Buletin Penelitian Kesehatan.http://www.findthatdoc.com/pdf diakses pada tanggal 18 Januari 2015.
- Sunoto. 2008. *Perilaku Ibu Terhadap Diare pada Balita*. Jakarta: Lembaga Penelitian Universitas Indonesia

- Suraatmaja S. 2007. Kapita Selekta Gastroentrologi. Jakarta: CV. Sagung Seto
- Suroto, E, Hamzah, Heda Melinda D Nataprawira, Dwi Prasetyo. 2005. *Diare Akut Dalam: Pedoman Diagnosis dan Terapi Ilmu Kesehatan Anak Edisi Ke-3*. Bandung: FK Universitas Padjajaran
- Sutrisno C.T. 2004. *Teknologi Penyediaan Air Bersih*. Jakarta: PT.Asdi Mahasatya
- Widjaja. 2004. Kesehatan Anak: Mengatasi Diare dan Keracunan Pada Balita. Jakarta: Kawan Pustaka
- Zen, Fitriatun Nadzifah. 2011. Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku dengan kejadian Diare pada Balita di Daerah Pesisir Pantai Di Kecamatan Bone Kabupaten Bone Bolango. Skripsi. Universitas Diponegoro. http://journal.unnes.ac.id/index.php/kemas diakses pada tanggal 02 Agustus 2014
- Zubir, Juffrie M, Wibowo T. 2006. Faktor-faktor Resiko Kejadian Diare Akut pada Anak 0-35 Bulan (BATITA) di Kabupaten Bantul. Sains Kesehatan. Vol 19. No.3 Juli 2006. ISSN 1411-6197 : 319-332. http://www.findthatdoc.com/pdf diakses pada tanggal 17 Oktober 2014

Kuesioner Penelitian Hubungan Sarana Sanitasi, Perilaku Penghuni Rumah dan Pola Asuh Balita dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kelurahan Pelita

Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda

IR.1	No.Responden	:
IR.2	Nama	:
IR.3	Umur	:
IR.4	Pendidikan	: 🖂 Tidak Sekolah
		□ SR / SD
		☐ SMP / MTs
		☐ SMA / SMK / Sederajat
		☐ D3 / S1 / S2 / S3 / Sederajat
IR.5	Pekerjaan	: PNS/ Pensiunan/ ABRI
		□Wiraswasta
		☐ Karyawan Swasta
		☐ Petani
		☐ Ibu Rumah Tangga
		□Buruh
IR.6	Umur Balita	: Bln
IR.7	Status Imunisasi	: □ Lengkap □Tidak Lengkap
IR.8	ASI Eksklusif	: □ Ya □ Tidak
IR.9	Penghasilan Keluarga	: Rp

A. Status Diare

1.	Berdasarkan diagnosa dokter atau gejala yang ditemui, apakah balita
	Ibu pernah menderita diare dalam kurun waktu 6 bulan terakhir?
	a.Ya

b.Tidak

B. Pola Asuh Balita

- 1. Apakah ibu mencuci tangan dengan sabun sebelum menyiapkan makanan dan menyuapi anak makan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 2. Apakah ibu menyimpan makanan pada tempat yang bersih, tertutup dan terhindar dari binatang pengganggu (seperti : lalat, kecoa, tikus, dll) ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 3. Apakah peralatan makan dan minum balita dicuci dengan sabun di air mengalir?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 4. Apakah ibu memasak atau rebus air untuk diminumkan pada balita?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 5. Apakah ibu memantau setiap jenis makanan yang dikonsumsi balita (termasuk jajanan)?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 6. Apakah ibu selalu memotong kuku balita setiap kali panjang?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 7. Apakah ibu mengolah sendiri makanan yang akan diberikan pada balita anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 8. Apakah ibu membiasakan balita mencuci tangan dengan sabun setiap kali makan?
 - a. Ya
 - b. Tidak

C. Pedoman Observasi dan Wawancara

No	Komponen Yang Dinilai	Kriteria	Nilai	Bobot	Hasil Komponen yang di nilai	Komponen Seluruh			
SARANA SANITASI									
		a.tidak ada	0						
	Sarana Air	b.ada, bukan milik sendiri dan tidak memenuhi syarat kesehatan	1						
1	Bersih(SGL/SPT/P P/KU/PAH)	c.ada, milik sendiri dan tidak memenuhi syarat kesehatan	2						
	1 /RO/1 All)	d.ada, bukan milik sendiri dan memenuhi syarat	3						
		e.ada, milik sendiri dan memenuhi syarat kesehatan	4						
		a.tidak ada	0						
	Jamban(Sarana	b.ada, bukan leher angsa, tidak ada tutup, disalurkan ke sungai/kolam	1						
2	Pembuangan Kotoran)	c. ada, bukan leher angsa, ada tutup(leher angsa), disalurkan ke sungai/kolam	2						
	Rotorarij	d. ada, bukan leher angsa, ada tutup, septic tank	3	25					
		e. ada, leher angsa, septic tank	4						
	Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL)	a.tidak ada, sehingga tergenang tidak teratur di halaman rumah	0						
		b.ada, diresapkan tetapi mencemari sumber air (jarak dengan sumber air <10 m)	1						
3		c.ada, dialirkan ke selokan terbuka	2						
		d.ada, diresapkan dan tidak mencemari sumber air (jarak dengan sumber air > 10 m)	3						
		e.ada, dialirkan ke selokan tertutup (saluran kota) untuk diolah lebih lanjut	4						
	Sarana	a.tidak ada	0						
4	Pembuangan	b.ada, tetapi tidak kedap air dan tidak ada tutup	1						
7	Sampah(tempat	c.ada, kedap air dan tidak bertutup	2						
sampah)		d.ada, kedap air dan bertutup	3						
		PERILAKU PENGHUNI	T 0	ı					
4	Membuka jendela	a.tidak pernah di buka	0						
1	kamar tidur	b.kadang-kadang c.setiap hari di buka	2						
			0						
2	Membuka jendela	a.tidak pernah di buka	1						
2	ruang keluarga	b.kadang-kadang c.setiap hari di buka	2						
	Membersihkan	a.tidak pernah	0	-					
3	rumah dan	b.kadang-kadang	1	1					
3	halaman	c.setiap hari	2	44					
		a.di buang ke sungai/kebun							
	Membuang tinja	/kolam/sembarangan	0						
4	bayi dan balita ke	b.kadang-kadang dibuang ke jamban	1						
	jamban	c.setiap hari dibuang ke jamban	2						
	Marral	a.di buang ke sungai/kebun/							
_	Membuang	kolam/sembarangan	0						
5	sampah pada	b.kadang-kadang dibuang ke tempat sampah	1						
	tempat sampah	c.setiap hari dibuang ke tempat sampah	2						
Jumlah									

NB : Skor maksimal = nilai maks x bobot

a. Sarana Sanitasi memenuhi syarat ≥ 300 (80% dari skor maks 375)

b. Tidak memenuhi syarat

< 300

a. Perilaku penghuni rumah memenuhi syarat ≥ 352 (80% dari skor maks 440)

b. Tidak memenuhi syarat

< 352

DOKUMENTASI



Gambar 1. SPAL



Gambar 2. Tempat Sampah



Gambar 3. PAH



Gambar 4. Jamban



Gambar 5. Sumur



Gambar 6. Halaman Depan Rumah