

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN SANITASI LINGKUNGAN PADA RUMAH  
BALITA DIARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
BERINGIN RAYA TAHUN 2021**



**OLEH:**

**DEVI LIA SANTIKA**

**NIM : P05160018005**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN  
PROGRAM STUDI DIII SANITASI  
TAHUN 2021**

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**GAMBARAN SANITASI LINGKUNGAN PADA RUMAH**  
**BALITA DIARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS**  
**BERINGIN RAYA TAHUN 2021**



**Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk  
Memperoleh Gelar Ahli Madya Kesehatan (Amd.Kes)**

**OLEH:**

**DEVI LIA SANTIKA**

**NIM : P05160018005**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU**  
**JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN**  
**PROGRAM STUDI DIII SANITASI**  
**TAHUN 2021**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**GAMBARAN SANITASI LINGKUNGAN PADA BALITA DIARE DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS BERINGIN RAYA  
TAHUN 2021**

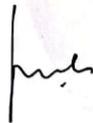
Oleh:

**DEVI LIA SANTIKA**  
**NIM : P05160018005**

Telah Disetujui dan Siap Disajikan  
Pada : 25 Juli 2021

Pembimbing I

Pembimbing II



**Moh Gazali, SKM, M.Kes**  
**NIP : 19647171988031005**

**Sri Mulvati, SKM, M.Kes**  
**NIP : 19630221984012001**

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN SANITASI LINGKUNGAN PADA BALITA DIARE DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BERINGIN RAYA  
TAHUN 2021

Oleh:

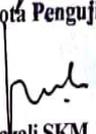
DEVI LIA SANTIKA  
NIM : P05160018005

Telah diuji dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji  
Karya Tulis Ilmiah Jurusan Kesehatan Lingkungan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu  
Pada : 25 Juli 2021  
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

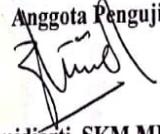
Ketua Dewan Penguji

  
Agus Widada, SKM., M.Kes  
NIP:197109091995011001

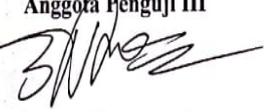
Anggota Penguji II

  
Moh Gazali, SKM., M.Kes  
NIP : 196407171988031005

Anggota Penguji I

  
Yusmidiarti, SKM.MPH  
NIP:196905111989122001

Anggota Penguji III

  
Sri Mulvati, SKM.M.Kes  
NIP : 19630221984012001

Bengkulu, 25 Juli 2021

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan

  
Yusmidiarti, SKM., MPH  
NIP :196905111989122001

## ABSTRAK

### GAMBARAN SANITASI LINGKUNGAN PADA RUMAH BALITA DIARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BERINGIN RAYA TAHUN 2021

Jurusan Kesehatan Lingkungan Tahun 2021

(x + 44 Halaman +15 Lampiran)

Devi lia santika, Moh Gazali, Sri Mulyati

Latar Belakang: Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial KLB yang sering disertai dengan kematian. Kabupaten Batu Bara merupakan daerah yang endemis diare, yang sepanjang tahun penyakit tersebut tetap ada, dimana penyakit ini masih merupakan penyebab utama kematian pada balita. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui Gambaran Sanitasi Lingkungan Pada Rumah Balita Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Tahun 2021.

Metode: Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey dengan deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui Gambaran Sanitasi Lingkungan Pada Rumah Balita Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Tahun 2021.

Hasil : Pada hasil penelitian ini dimana mengenai Gambaran sanitasi lingkungan pada rumah balita diare meliputi: sumber air bersih memenuhi syarat: 23(47,9%),tidak memenuhi syarat: 26(52,1). Pengelolaan sampah memenuhi syarat: 23(47,9),tidak memenuhi syarat: 25(52,1), kepemilikan jamban memenuhi syarat: 22(45,8), tidak memenuhi syarat: 26(54,2).

Saran : kepada responden untuk meningkatkan kebersihan diri dan balita serta peran petugas kesehatan dalam meningkatkan pelayanan dan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan diare.

Kata kunci: Diare, Sanitasi Lingkungan

Daftar pustaka:2013-2016

## ABSTRACT

### OVERVIEW OF ENVIRONMENTAL SANITATION AT THE HOUSE OF DIAMOND TOGETHER IN THE WORK AREA OF THE BERINGIN RAYA PUSKESMAS 2021

Department of Environmental Health in 2021

(x + 44 Pages +15 Attachments)

Devi lia santika, Moh Gazali, Sri Mulyati

**Background:** Diarrhea is an endemic disease in Indonesia and is also a potential outbreak of disease which is often accompanied by death. Batu Bara Regency is an endemic area of diarrhea, which throughout the year the disease persists, where this disease is still the main cause of death in children under five. The purpose of this study was to determine the description of environmental sanitation in the home for toddlers with diarrhea in the working area of the Beringin Raya Public Health Center in 2021.

**Methods:** The type of research used in this study is a descriptive survey which aims to determine the description of environmental sanitation in the home of toddlers with diarrhea in the working area of the Beringin Raya Public Health Center in 2021.

**Results:** In the results of this study where the description of environmental sanitation in children's homes with diarrhea.

includes: clean water sources that meet the requirements: 23 (47.9%), do not meet the requirements: 26 (52.1). Waste management meets the requirements: 23(47,9), does not meet the requirements: 25(52,1), latrine ownership meets the requirements: 22(45,8), does not meet the requirements: 26(54,2).

**Suggestion:** to respondents to improve personal and toddler hygiene and the role of health workers in improving services and community empowerment in preventing diarrhea.

**Keywords:** Diarrhea, Environmental Sanitation

**Bibliography:**2013-2016

## BIODATA PENELITI

Nama : Devi Lia Santika

Tempat, Tanggal Lahir : Temiang, 23 Maret 2000

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Status Perkawinan : Belum Kawin

Anak Ke : 1

Jumlah Saudara : 3

Alamat : Desa Temiang, Kec. Pagar Jati, Kab. Bengkulu Tengah

Nama Orang Tua

a. Ayah : Rasikin

b. Ibu : Rasmiana

Riwayat Pendidikan

a. Tamat SD Negeri 08 Pagar Jati. Tahun 2012

b. Tamat SMP 01 Meringi Sakti. Tahun 2015

c. Tamat SMA Negeri 04 Pagar Jati, Tahun 2018

d. Tahun 2018 melanjutkan Pendidikan Jurusan Kesehatan Lingkungan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulisan dan penyusunan Karya Ilmiah ini yang judul **“Gambaran Sanitasi Lingkungan Pada Rumah Balita Diare Di Wilayah Puskesmas Beringin Raya”** dapat terselesaikan pada waktunya.

Usulan penelitian Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini, penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada :

1. Ibu Eliana, SKM., MPH, Selaku Direktur Politekkes Kemenkes Kota Bengkulu.
2. Ibu Yusmidiarti, SKM., MPH, Selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu.
3. Bapak Moh Ghazali SKM.M.Kes, Selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan dan saran kepada penulis.
4. Ibu Sri Mulyati, SKM., M.Kes, Selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan dan saran kepada penulis.
5. Bapak Agus Widada, SKM., M.Kes, Selaku Ketua Dewan Penguji yang telah memberikan arahan dan saran untuk Karya Tulis ilmiah ini agar lebih baik lagi.
6. Ibu Yusmidiarti, SKM., MPH, Selaku Penguji I yang telah memberikan arahan dan saran untuk Karya Tulis ilmiah ini agar lebih baik lagi.

Penulis menyadari bahwa penulisan usulan penelitian ini masih banyak kekurangan baik dari segi materi maupun teknis penulisan, sehingga penulis mengharapkan rekomendasi dari pembaca untuk memperbaiki dan menyempurnakan usulan penelitian ini.

Bengkulu, Juli 2021

**Penulis**

## **MOTTO**

- ☒ Hidup seperti sekolah nyaman ketika banyak teman, selalu melewati ujian saat ingin naik tingkat.
- ☒ Dimana ada kemauan disitu pasti ada jalan, berusaha dan berdo'a merupakan kunci kesuksesan.
- ☒ Restu dan do'a orang tua merupakan jembatan dari tuhan untuk meraih keberhasilan.

## **PERSEMBAHAN**

Karya tulis ilmiah ini saya persembahkan untuk :

1. Orang tua yang saya cintai Ibu Rasmiana dan Bapak Rasikiin yang telah banyak berkorban dan memotivasi dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
2. Adik ku (erik dan erdio) Terima kasih telah memberikan do'a dan yang selalu mendambakan keberhasilanku.
3. Sahabatku yang telah banyak memberikan dukungan, membantu, menemani, dan mendengarkan saya dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini Meri, selvia,rahma.
4. Terima kasih kepada pembimbing tercinta (Bapak Moh Gazali, Bunda Sri Mulyati, Bpaka Agus Widada , Bunda Yusmidiarti) yang telah sabar memberikan bimbingan dan masukan untuk karya tulis ilmiah
5. Seluruh mahasiswa-mahasiswi Poltekkes Kemenkes Bengkulu Program Studi Diploma III Kesehatan Lingkungan.

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN/ISTILAH</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	4
E. Keaslian Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Teori .....	9
1. Diare .....	9
a. Pengertian Diare .....	9
b. Klasifikasi Diare .....	10
c. Etiologi Diare .....	10
d. Tanda Dan Gejala Diare .....	11
e. Epidemiologi Diare .....	12
f. Cara Penularan Diare .....	13
g. Pencegahan Diare .....	13
B. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Diare .....	16
a. Faktor Sanitasi Lingkungan .....	16
1. Sumber Air Bersih .....	16
2. Pengelolaan Sampah .....	19
3. Kepemilikan Jamban .....	20
C. Kerangka Teori .....	23

<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	24
B. Kerangka Konsep Penelitian .....	24
C. Definisi Operasional .....	25
D. Populasi dan Sampel .....	26
E. Waktu dan Tempat Penelitian .....	26
F. Teknik Pengumpulan Data .....	26
G. Teknik Pengolahan, Analisis dan Penyajian Data .....	27
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Jalannya Penelitian .....	29
B. Hasil penelitian .....	30
C. Pembahasan .....	32
1.Sumber Air Bersih Pada Rumah Balita Diare .....	32
2.Pengelolaan Sampah Pada Rumah Balita Diare .....	35
3.Kepemilikan Jamban Pada Rumah Balita Diare .....	37
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Simpulan .....	42
B. Saran .....	42

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.3 Kerangka Teori .....	23
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	24

## **DAFTAR SINGKATAN**

DINKES	:Dinas Kesehatan
MENKES	:Menteri Kesehatan
WHO	:World Health Organization
ISPA	:Infeksi Saluran Pernafasan Akut
KLB	:Kejadian Luar Biasa

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian .....	5
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian .....	25
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Sumber Air Bersih Pada Rumah Balita Diare .....	30
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengelolaan Sampah Pada Rumah Balita Diare .....	30
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kepemilikan Jamban Pada Rumah Balita Diare .....	31

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Surat Izin Penelitian

Lampiran 2: Surat Lembar Observasi

Lampiran 3: Surat Izin Selesai Penelitian

Lampiran 4: Surat Dokumentasi Penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan di dunia termasuk di negara berkembang seperti di Indonesia, karena morbiditas dan mortalitasnya yang masih tinggi. Di Indonesia, diare adalah pembunuh balita nomor dua setelah ISPA (infeksi saluran pernafasan akut) dan setiap tahun 1000.000 balita meninggal karena diare. Diare menyebabkan kematian pada bayi (31,4%) dan anak balita (25,2%). Sekitar 162.000 balita meninggal akibat diare setiap tahun atau sekitar 460 balita perhari. Sedangkan dari survei kesehatan rumah tangga (SKRT) di Indonesia dalam Depkes RI diare merupakan penyebab kematian nomor dua pada balita, nomor tiga bagi pada bayi, dan nomor lima bagi semua umur. Setiap anak di Indonesia mengalami episode diare sebanyak 1,6-2 kali pertahun.

Menurut World Health Organization (WHO) bahwa angka kejadian diare di dunia menunjukkan penyakit dengan tingkat insidensi dan angka yang cukup tinggi. Pada tahun 2019 dilaporkan terdapat 1,7 triliun kasus setiap tahunnya. Penyakit diare masih menjadi penyebab dan setiap tahunnya dapat membunuh sekitar 525.000 anak (WHO 2019).

Penyakit diare adalah penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan potensial kejadian luar biasa (KLB) yang sering menyebabkan kematian. Diare spesifik diidentifikasi sebagai pengeluaran feses lebih dari 3 kali

perhari berbentuk cair,berlendir berdarah disertai dengan tanda infeksi lainnya akibat bakteri ,virus,dan varasit(WHO 2018).

Diare diindonesia yaitu sebesar 7,0% terbesar disemua kelompok umur dengan pravalensi tertinggi terdeteksi pada anak balita (1-4 tahun)yaitu 12,2%.sedangkan menurut jenis kelamin prevalensi laki-laki dan 7,1% pada perempuan.

Prevalensi kasus penyakit diare sendiri di provinsi Bengkulu pada tahun 2019 mencapai 48.744 penderita. (Dinkes Provinsi Bengkulu ,2019).Dan cakupan khusus penyakit diare di Kota Bengkulu pada tahun 2018 mencapai 10.339 penderita.(Dinkes Kota Bengkulu).Untuk tahun 2017 dari data puskesmas Beringin Raya masyarakat yang terjangkit penyakit diare sebanyak 468 pederita pada tahun 2017,pada tahun 2018 sebanyak 0,0 penderita dan pada tahun 2019 sebanyak 410 penderita.(Dinkes Kota Bengkulu).

Angka kejadian diare sampai saat ini masih merupakan salah satu merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian. Hampir seluruh daerah geografis dunia dan semua kelompok di serang diare, tetapi penyakit berat dengan kematian tinggi terutama didapatkan pada bayi dan anak balita. menurut Zubir 2016 diare penyebab kematian sebesar 15- 34% dari semua kematian, kurang lebih 300 kematian pertahun. Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa 35% dari seluruh kematian balita di sebabkan oleh diare akut (Zubir, 2017).

Syarat rumah yang sehat, jenis lantai rumahnya yang penting tidak berdebu pada musim kemarau dan tidak basah pada musim hujan. Lantai rumah dari tanah agar tidak berdebu maka dilakukan penyiraman air kemudian dipadatkan. Dari segi kesehatan, lantai ubin atau semen merupakan lantai yang baik sedangkan lantai rumah dipedesaan cukuplah tanah biasa yang dipadatkan. Apabila perilaku penghuni rumah tidak sesuai dengan norma-norma kesehatan seperti tidak membersihkan lantai dengan baik, maka akan menyebabkan terjadinya penularan penyakit termasuk diare (Notoatmodjo, 2017).

Faktor lingkungan yang dominan seperti pembuangan tinja dan sumber air minum, berperan pengalaman beberapa negara membuktikan upaya penggunaan jamban sebagai tempat pembuangan tinja mempunyai dampak yang besar terhadap penurunan risiko penyakit diare .sarana air minum juga merupakan bagian yang terpenting dalam kesehatan lingkungan.semua sumber air minum harus memenuhi syarat kesehatanair minum karena sangat erat kaitannya dengan penyakit diare .pembuangan air limbah RT juga berkontribusi pada sanitasi lingkungan.

Penderita diare dipuskesmas Beringin Raya Pada tahun 2019 berjumlah 157 balita dan pada tahun 2020 berjumlah 48 balita.

Berdasarkan data tersebut penelitian tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul”gambaran sanitasi lingkungan pada balita diare”.

**B. Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran sanitasi lingkungan pada balita diare di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Tahun 2021.

**C. Tujuan**

## 1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran sanitasi lingkungan pada balita diare di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya.

## 2. Tujuan Khusus

a. Diketahui sumber air bersih dirumah balita diare di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya.

b. Diketahui pengelolaan sampah dirumah balita diare di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya.

c. Diketahui kepemilikan jamban dirumah balita diare di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya.

**D. Manfaat Penelitian**

## 1. Bagi Akademik

Menambah pengetahuan khususnya dalam bidang kesehatan lingkungan dan penyakit berbasis lingkungan.

## 2. Bagi Responden

Menambah pengetahuan tentang sanitasi lingkungan dan upaya pencegahan diare.

### 3. Bagi Puskesmas

Sebagai tambahan informasi dan bahan untuk melaksanakan edukasi mengenai syarat rumah sehat.

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

<b>Nama</b>	<b>Judul</b>	<b>Metode Penelitian</b>	<b>Hasil Penelitian</b>	<b>Perbedaan</b>
Laskar putra syah	Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Lainya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan menggunakan cross study yang bertujuan untuk mempelajari antara variabel independent dengan variabel dependent, dimana kedua variabel ini penilaian dan pengambilan datanya hanya satu kali saja.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara perilaku mencuci tangan dengan kejadian diare pada balita ( $p \text{ value } (0,291) > \alpha$ ), terdapat hubungan antara pengelolaan air minum dengan kejadian diare pada balita ( $p \text{ value } 0,000 < \alpha$ ), tidak terdapat hubungan antara penggunaan jamban keluarga dengan kejadian diare pada balita ( $p \text{ value } (0,252) > \alpha$ ).	Pada penelitian Laskar Putra Syah Hubungan jamban dengan kejadian diare sedangkam penelitian meneliti sumber air minum, pengelolaan sampah, kepemilikan jamban dan jenis lantai rumah
Indah Puspita sari	Hubungan Status Nutrisi Dengan Kejadian	Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional	Hasilnya penelitian diperoleh mayoritas responden	Pada penelitian Indah Puspita Sari Hubungan Status Nutrisi Dengan

	Diare Di Puskesmas Kawatuna Palu Pada Tahun 2019	analitik. Dalam penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional (potong lintang).	memiliki Status gizi Normal 31 orang (62%).kejadian diare dan bukan diare didapatkan masing-masing sebanyak 25 orang. Pada uji koefisiensi kontingensi nilai $p = 0,258$ ( $>0,05$ ) artinya tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian diare.	Kejadian Diare, sedang penelitian meneliti Gambaran Sanitasi Lingkungan pada balita diare
Zuhrah	Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dan Keluarga Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Birem Bayeun Kecamatan Birem Bayeun Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018	Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik dengan rancangan bedah lintang (cross sectional) yaitu suatu penelitian untuk mempelajari variabel dependen dan variabel independen secara bersamaan untuk mengetahui Hubungan Pola Asuh Orang Tua dan Keluarga dengan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 66 responden (100%) terdapat 39 balita (59,1%) yang tidak mengalami kejadian diare dan 27 balita (40,9%) yang mengalami kejadian diare. Secara statistik ada hubungan pola asuh orang tua ( $p$ value = 0,000) dan keluarga ( $p$ value = 0,000) dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Birem Bayeun Kecamatan Birem Bayeun	Pada penelitian Zuhrah menggunakan metode cross sectional sedangkan penelitian meneliti hanya menggambarkan

		Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Birem Bayeun Kecamatan Birem Bayeun Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018.	Kabupaten Aceh Timur tahun 2018.	
Alifia Nugrahani	Hubungan Sanitasi Lingkungan Kejadian Diare Pada Balita di wilayah kerja puskesmas meuraxa tahun 2016	Penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan case control.	Hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan yang bermakna antara penyediaan air bersih, penggunaan jamban, dan pembuangan sampah dengan angka kejadian diare pada balita (p value <0,005)	Pada penelitian Alfia Nugrahani meneliti pada puskesmas Meuraxa sedangkan peneliti meneliti di puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu.
Nurima	Hubungan Antara Variabilitas Iklim Dengan Kasus Diare di Kota Kendari Tahun 2014-2018	Jenis penelitian ini ialah observasional deskriptif dengan rancangan penelitian studi ekologi menurut waktu (ecological time trend study).	Hasil uji korelasi pearson adalah suhu minimum $r = -0,020$ dan $p\text{-value} = 0,880 > 0,05$ , suhu rata-rata $r = 251$ dan $p\text{-value} = 0,0573 > 0,05$ , suhu maksimum $r = 413$ dan $p\text{-value} = 0,001 < 0,05$ , kelembaban $r = -0,430$ dan $p\text{-value} = 0,001 < 0,05$ dan curah hujan $r = -0,351$ dan $p\text{-value} = 0,006 < 0,05$ . Diare di Kota Kendari berhubungan	Pada penelitian Nurima bertempat di Kota Kendari, sedangkan peneliti bertempat di Kota Bengkulu

---

dengan kelembaban, suhu maksimum, dan curah hujan tetapi tidak berhubungan dengan suhu minimum dan suhu rata-rata.

---

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Diare**

##### **1. Pengertian Diare**

Diare adalah gangguan pencernaan yang ditandai dengan buang air besar terus menerus. Feses yang keluar saat BAB biasanya lembek atau cair. Diare adalah buang air besar dengan bertambahnya frekuensi yang lebih dari biasanya 3 kali sehari atau lebih dengan konsistensi cair. Penyakit diare merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Hal ini dikarenakan masih tingginya angka kesakitan diare yang menimbulkan kematian terutama pada balita.

Diare akut didefinisikan sebagai keadaan peningkatan dan perubahan tiba-tiba frekuensi defekasi yang sering disebabkan oleh agen infeksius dalam traktus GI. Diare akut berlangsung tidak baik dari 15 hari. Diare kronik adalah diare yang berlangsung lebih dari 15 hari. Dikatakan diare infeksius apabila penyebabnya adalah infeksi. Bila ditemukan penyebab anatomik, bakteriologik, hormonal atau toksikologik, maka disebut diare organik (Wulandari, 2016).

Diare termasuk sebagai foodborn disease. Foodborne disease adalah penyakit yang disebabkan karena mengonsumsi makanan dan minuman yang tercemar. Foodborne disease masih menjadi masalah kesehatan dunia, terutama di negara berkembang termasuk Indonesia.

Diare dapat disebabkan oleh virus seperti rotavirus, bakteri seperti escherichia coli, salmonella, dan shigella.

**a. Klasifikasi Diare**

Menurut Kemenkes RI (2017) jenis diare dibagi menjadi empat yaitu :

- 1) Diare akut, yaitu diare yang berlangsung kurang dari 14 hari (umumnya kurang dari 7 hari). Akibat diare akut adalah dehidrasi, sedangkan dehidrasi merupakan penyebab utama kematian bagi penderita diare.
- 2) Disentri, yaitu diare yang disertai darah dalam tinjanya. Akibat disentri adalah anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat, kemungkinan terjadinya komplikasi pada mukosa.
- 3) Diare persisten, yaitu diare yang berlangsung lebih dari 14 hari secara terus menerus. Akibat diare peristen adalah penurunan berat badan dan gangguan metabolisme.
- 4) Diare dengan masalah lain , yaitu anak yang menderita diare (diare akut dan diare peristen), mungkin juga disertai dengan penyakit lain, seperti demam, gangguan gizi atau penyakit lainnya.

**b. Etiologi Diare**

Penyebab diare diantaranya adalah penyebab langsung (infeksi, malabsorpsi, makanan, psikologis) dan penyebab tidak langsung (status gizi) kondisi lingkungan, perilaku, pendidikan, pekerjaan, dan sosial ekonomi).

## 1. Penyebab langsung

### a. Faktor infeksi

Infeksi eksternal yaitu infeksi saluran pencernaan yang merupakan Penyebab utama diare pada anak. Infeksi eksternal ini meliputi:

- 1) Infeksi bakteri: Vibrio, E.coli, Salmonella, Shigella, Campylobacter, Yersinia, Aeromonas dan sebagainya.
- 2) Infeksi virus: Enterovirus (Virus ECHO, Coxsackie, Poliomyelitis), Adenovirus, Rotavirus, Astrovirus dan lain-lain.
- 3) Infestasi parasite : Cacing (Ascaris, Trichiuris, Oxyuris, Strongyloides), protozoa (Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, Trichomonas hominis), jamur (candida albicans).

## 2. Tanda dan Gejala Diare

Tanda dan gejala awal diare yang terjadi pada balita ditandai dengan anak menjadi cengeng, gelisah, suhu meningkat, nafsu makan menurun, tinja cair (lendir) dan tidak menutup kemungkinan diikuti keluarnya darah, anus lecet, dehidrasi (bila terjadi dehidrasi berat maka volume darah berkurang, nadi cepat dan kecil, denyut jantung cepat, tekanan darah turun, keadaan menurun diakhiri dengan syok), berat badan menurun, turgor kulit menurun, mata dan ubun-ubun cekung, mulut dan kulit menjadi kering.

### 3. Epidemiologi Diare

- 1) Penyebaran kuman yang menyebabkan diare biasanya menyebar melalui fecal oral antara lain melalui makanan atau minuman yang tercemar tinja atau kontak langsung dengan tinja penderita. Beberapa perilaku yang dapat menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan risiko terjadinya diare, antara lain tidak memberikan ASI (Air Susu Ibu) secara penuh 4/6 bulan pada pertama kehidupan, menggunakan  
2) botol susu, menyimpan makanan masak pada suhu kamar, menggunakan air minum yang tercemar, tidak mencuci tangan dengan sabun sesudah buang air besar atau sesudah membuang tinja anak atau sebelum makan atau menyuapi anak, dan tidak membuang tinja dengan benar.
- 3) Faktor penjamu yang meningkatkan kerentanan terhadap diare. Beberapa faktor pada penjamu yang dapat meningkatkan beberapa penyakit dan lamanya diare yaitu tidak memberikan ASI sampai dua tahun, kurang gizi, campak, immunodefisiensi, dan secara proporsional diare lebih banyak terjadi pada golongan balita.
- 4) Faktor lingkungan dan perilaku. 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 berakumulasi

dengan perilaku yang tidak sehat pula, yaitu melalui makanan dan minuman, maka dapat menimbulkan kejadian diare.

#### **4. Cara Penularan Diare**

Menurut Wahyuni (2016) pengasuh dapat menjadi perantara penularan diare pada balita karena PHBS yang masih kurang yaitu kebiasaan mencuci tangan sebelum merawat dan mempersiapkan segala keperluan balita. Penyebaran kuman menyebabkan diare biasanya menyebar melalui fecal oral antara lain melalui makanan dan minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan tinja penderita. Jalur masuknya virus, bakteri atau kuman penyebab diare ketubuh manusia dapat mudah dihafal dengan istilah 4F. 4F adalah singkatan dari fluids (air ), fields (tanah), flies (lalat), fingers (tangan). Tahapannya dimulai dari cemaran yang berasal dari kotoran manusia (feces) yang mencemari 4F, lalu cemaran itu berpindah kemakanan yang kemudian disantap manusia.

#### **5. Pencegahan Diare**

Dalam usaha agar tidak terserang penyakit diare maka upaya yang dilakukan dapat berpedoman pada :

##### **1) Air yang bersih**

Gunakan sumber air minum yang bersih seperti air pipa, air pancuran dari mata air, sumur pompa tangan, air sumur gali yang baik, air hujan. Perhatikan membuat sumur hendaknya berjarak sedikitnya 10 meter dari jamban. Sebagian besar kuman infeksius

penyebab diare ditularkan melalui jalur fecal oral. Mereka dapat ditularkan dengan memasukkan ke dalam mulut, cairan atau benda yang tercemar dengan tinja, misalnya, air minum, jari-jari tangan, makanan yang disiapkan dalam panci yang dicuci dengan air yang tercemar. Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air yang benar-benar bersih mempunyai risiko menderita diare lebih kecil dibanding dengan masyarakat yang tidak mendapat air bersih. Masyarakat dapat mengurangi risiko terhadap serangan diare, yaitu dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi dari sumbernya sampai penyimpanan di rumah.

## 2) Makanan dan minuman yang dimasak

Sebelum memasak cucilah tangan dengan sabun, biasakanlah memakan makanan dan minuman air yang telah dimasak. Minum air mentah dan makan makanan yang tidak dimasak terlebih dahulu adalah kebiasaan yang tidak baik. Jagalah agar anak-anak tidak meminum air mentah. Panaskan sisa makanan yang akan dimakan kembali terutama pada anak. Untuk buah-buahan dan sayuran yang dimakan mentah cucilah terlebih dahulu dengan air bersih. Makanan yang telah basi jangan dimakan lagi karena dapat menyebabkan penyakit diare. Cuci tangan dengan sabun sebelum memegang makanan.

### 3) Buang Air Besar

Buang air besar di jamban atau di kakus yang sehat, jangan sekali-kali buang air besar di sembarang tempat seperti di kebun atau di kali.

### 4) Kebersihan Perorangan

Pengobatan diare penting jika seseorang telah menderita diare. Akan tetapi bagi anak yang masih sehat akan lebih bermakna jika pencegahan diare dapat dilakukan. Karena mencegah lebih baik daripada mengobati. Mencuci tangan dengan sabun telah terbukti mengurangi kejadian penyakit diare kurang lebih 40%. Mencuci tangan disini lebih ditekankan pada saat sebelum makan maupun sesudah buang air besar. Cuci tangan menjadi salah satu intervensi yang paling cost effective untuk mengurangi kejadian diare pada anak. Disamping mencuci tangan pencegahan diare dapat dilakukan dengan meningkatkan sanitasi dan peningkatan sarana air bersih sebab 88 % penyakit diare yang ada di dunia disebabkan oleh air yang terkontaminasi tinja , sanitasi yang tidak memadai maupun hygiene perorangan yang buruk.

### 5) Menjaga Kebersihan Alat-alat Rumah Tangga

Jangan mencuci pakaian penderita di sekitar sungai dan sumber air lainnya. biasakanlah mencuci alat-alat makan dan minum dengan sabun, letakkan di atas rak piring.

#### 6) Makanan yang Bergizi

Makanan yang bergizi bukan berarti makanan yang mahal-mahal. Tahu, tempe, ikan, daging, sayur, buah-buahan adalah makanan yang bergizi, yang selalu ada dan terbeli oleh masyarakat. Gizi kurang memiliki daya tahan kurang, sehingga lebih peka terhadap penyakit. Gizi kurang menghambat reaksi imunologis dan berhubungan dengan tingginya angka kesakitan dan beratnya penyakit infeksi. Infeksi dapat mengakibatkan penderita kehilangan makanan, muntah, dan diare.

#### 7) Lingkungan yang Sehat

supaya halaman rumah tetap bersih dari sampah serta kotoran lainnya, buatlah jamban yang berjauhan dengan sumber air minum, yaitu paling sedikit 10 m.

### **B. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Diare**

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit diare

Pada peneliti hanya Faktor Sanitasi Lingkungan

#### **a. Pengertian Sumber Air bersih**

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. Ditinjau dari sudut ilmu kesehatan masyarakat, penyediaan sumber air bersih harus dapat memenuhi kebutuhan masyarakat karena penyediaan air bersih yang terbatas memudahkan timbulnya penyakit

dimasyarakat. Volume rata-rata kebutuhan air setiap individu per hari berkisar antara 150-200 liter atau 35-40 galon. Kebutuhan air tersebut bervariasi dan bergantung pada keadaan iklim, standar kehidupan dan kebiasaan masyarakat.

1) Sumber air dan aman

Air yang diperuntukkan bagi konsumsi harus berasal dari sumber yang bersih dan aman. Batas-batasan sumber air yang bersih dan aman tersebut, antara lain:

- a) Bebas dari kontaminasi kuman atau bibit penyakit
- b) Bebas dari substansi kimia yang berbahaya dan beracun.
- c) Tidak berasa dan tidak berbau.
- d) Dapat dipergunakan untuk mencukupi kebutuhan domestik dan rumah tangga.

2) Mekanisme penularan penyakit

a. Waterborne mechanism Di dalam mekanisme ini, kuman pathogen dalam air yang dapat menyebabkan penyakit pada manusia ditularkan kepada manusia melalui mulut atau system pencernaan. Contoh penyakit yang ditularkan melalui mekanisme ini antara lain kolera, tifoid, hepatitis viral, disentri basiler, dan poliomyelitis.

b. Waterwashed mechanism Mekanisme penularan semacam ini berkaitan dengan kebersihan umum dan perorangan. Pada mekanisme ini terdapat tiga cara penularan yaitu:

1. Infeksi melalui alat pencernaan, seperti diare pada anak-anak
  2. Infeksi melalui kulit dan mata, seperti scabies dan tarchoma.
  3. Penularan melalui binatang pengerat pada penyakit leptospirosis.
- c. Water-based mechanism Penyakit yang ditularkan dengan mekanisme ini memiliki agens penyebab yang menjalani sebagian siklus hidupnya di dalam tubuh vektor atau sebagai intermediate host yang hidup di air. Contohnya skistosomiasis penyakit akibat *Drancunculuc medinnensis*.
- d. Water-related insect vektor mechanism Agen penyakit ditularkan melalui gigitan serangga yang berkembang biak di dalam air. Contoh penyakit dengan mekanisme 22 penularan semacam ini adalah filariasis, dengue, malaria dan yellow fever (Chandra, 2006).
- 3) Sumber dan karakteristik air bersih
- a) Sumber air bersih Berbagai air yang dapat digunakan untuk kepentingan aktivitas dengan ketentuan harus yang memenuhi syarat yang sesuai dari segi konstruksi sarang pengolahan, pemeliharaan dan pengawasan kualitasnya, urutan sumbernya air bersih berdasarkan kemudahan pengolahan dapat berasal dari: (Depkes RI, 2005) .
  - a) Perusahaan Air minum (PAM)
  - b) Air tanah (sumur pompa, sumur bor, dan artesis)
  - c) Air hujan
  - d) Karakteristik Sumber Air

- a. Perusahaan air minum (PAM) dari segi kualitas relative sudah memenuhi syarat (fisik, kimia, dan bakteriologis)
- b. Air tanah: mutu air sangat di pengaruhi keadaan geologis setempat.
- c. Air hujan: biasanya bersifat asam, CO<sub>2</sub> bebas, tinggi, mineral rendah, kesadahan rendah.

#### **b. Pengelolaan Sampah**

Pengelolaan sampah adalah semua kegiatan yang dilakukan untuk menangani sampah sejak ditimbulkan sampai dengan pembuangan akhir. Secara garis besar, kegiatan pengelolaan sampah meliputi pengendalian timbunan sampah, pengumpulan sampah, transfer dan transport, pengolahan, dan pembuangan akhir (Sejati, 2009).

Pengelolaan sampah menurut Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2008 adalah suatu kegiatan yang sistematis, menyeluruh, dan berkesinambungan yang meliputi pengurangan dan penanganan. Pengurangan sampah meliputi kegiatan pembatasan timbunan, daur ulang sampah, dan pemanfaatan kembali sampah. Adapun penanganan sampah meliputi kegiatan pemilahan, pengumpulan, pengangkutan, pengolahan, dan pemrosesan akhir sampah. Adapun tujuan dari pengelolaan sampah adalah meningkatkan kesehatan masyarakat dan kualitas lingkungan serta menjadikan sampah sebagai sumber daya.

### c. Kepemilikan Jamban

Jamban merupakan sarana yang digunakan masyarakat sebagai tempat buang air besar. Sehingga sebagai tempat pembuangan tinja, jamban sangat potensial untuk menyebabkan timbulnya berbagai gangguan bagi masyarakat yang ada di sekitarnya. Gangguan tersebut dapat berupa gangguan estetika, kenyamanan dan kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2003), suatu jamban disebut sehat untuk daerah pedesaan, apabila memenuhi persyaratan-persyaratan sebagai berikut:

- 1) Tidak mengotori permukaan tanah disekeliling jamban tersebut.
- 2) Tidak mengotori air permukaan di sekitarnya.
- 3) Tidak mengotori air tanah di sekitarnya.
- 4) Tidak dapat terjangkau oleh serangga terutama lalat, kecoak, dan binatang-binatang lainnya.
- 5) Tidak menimbulkan bau.
- 6) Mudah digunakan dan dipelihara.
- 7) Sederhana desainnya.
- 8) Murah.
- 9) Dapat diterima oleh pemakainya

Jamban sehat efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit. Jamban sehat dibangun dimiliki, dan digunakan oleh keluarga dengan penempatan (didalam rumah atau diluar rumah) yang mudah dijangkau oleh penghuni rumah

Standar dan persyaratan kesehatan bangunan jamban terdiri dari :

a. Bangunan atas jamban (dinding dan / atap) bangunan atas jamban harus berfungsi untuk melindungi pemakaian dari gangguan cuaca dan gangguan lainnya.

b. Bangunan tengah jamban

Terdapat dua bagian bangunan jamban yaitu,

- Lubang tempat pembuangan kotoran ( tinja dan urine) yang saniter dilengkapi oleh konstruksi leher angsa. Pada konstruksi sederhana ( seni saniter), lubang dapat dibuat tanpa konstruksi tanpa leher angsa, tetapi harus diberi tutup
- Lantai jamban terbuat dari bahan kedap air tidak licin, dan mempunyai saluran untuk pembuangan air bekas sistem pembuangan air limbah (SPAL).

c. Bangunan bawah

Merupakan bangunan penampungan, pengolahan, dan penguraian kotoran / tinja yang berfungsi untuk mencegah terjadinya pencemaran atau kontaminasi dari tinja melalui vektor pembawa penyakit, baik secara langsung maupun tidak langsung.

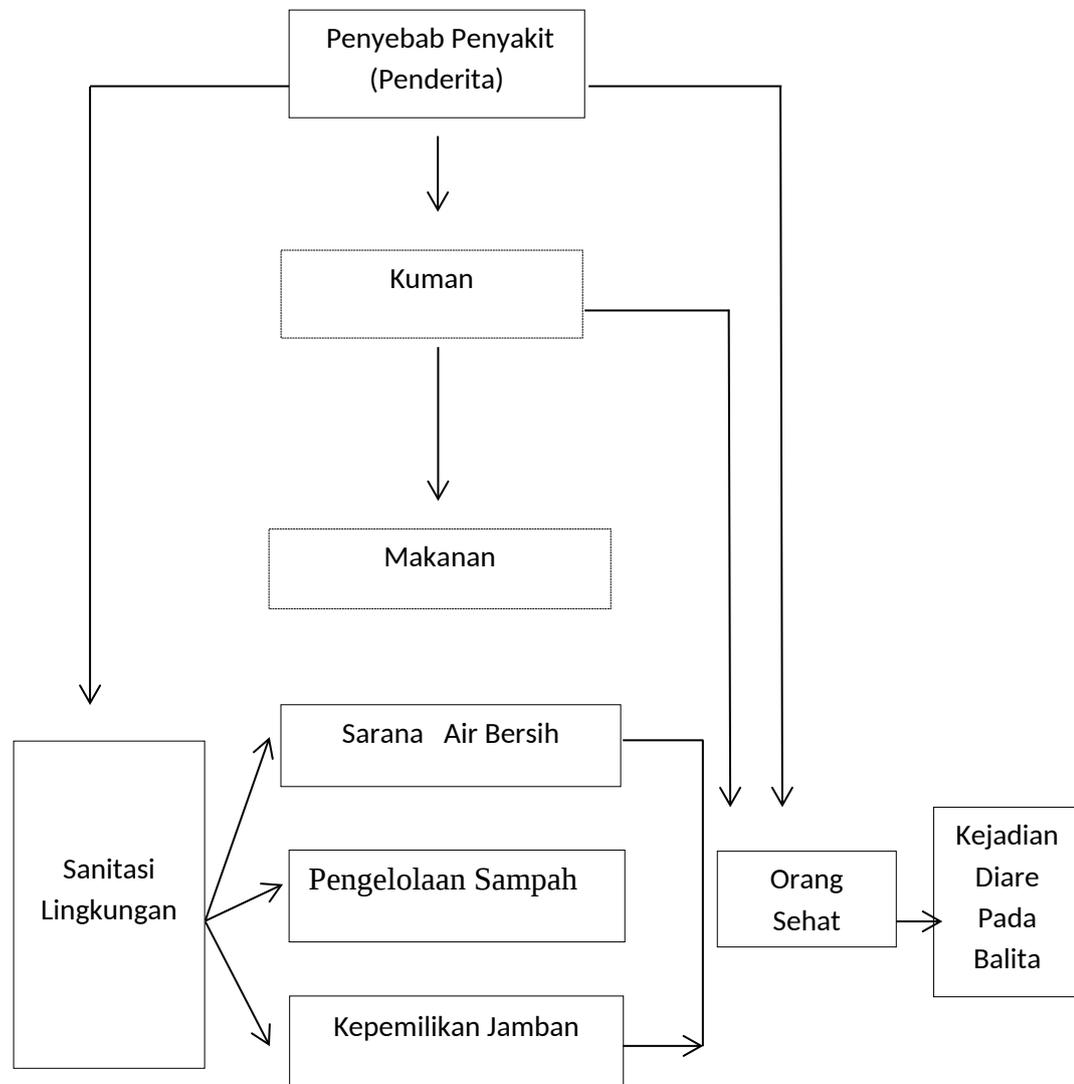
Terdapat 2 macam bentuk bangunan bawah jamban, yaitu:

- Tangki septik, adalah suatu bak kedp air yang berfungsi sebagai penampungan limbah kotoran manusia (tinja dan urine). Bagian padat dari kotoran manusia yang akan tertinggal dalam tangki septik, sedangkan bagian cairnya akan keluar dari tangki septik dan diresapkan melalui bidang/sumur resapan. Jika tidak

memungkinkan dibuat resapan maka dibuat suatu filter untuk mengelolah cairan tersebut.

- Cubluk, merupakan lobang galian yang akan menampung limbah padat dan cair dari jamban yang masuk setiap harinya dan akan meresapkan cairan limbah tersebut kedalam tanah dengan tidak mencemari air tanah, sedangkan bagian pafdat dari limbah tersebut akan diuraikan secara biologis. Bentuk cubluk dapat digunakan bundar atau segi empat, dindingnya harus aman dari longsor, jika diperlukan dinding cubluk diperkuat dengan pasangan bata, batu kali, buis beton, anyaman bambu, penguat bambu dan sebagainya.

### C. Kerangka Teori



#### Keterangan

 :tidak diteliti

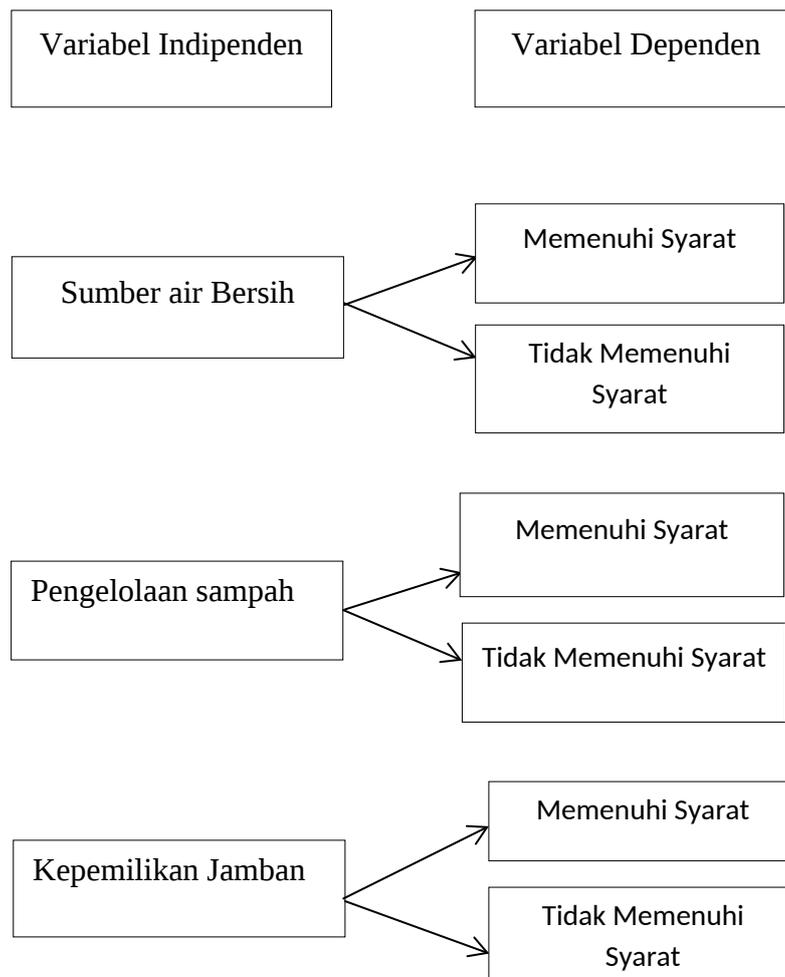
 :diteliti

### BAB III METODE PENELITIAN

#### A. Jenis Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Survey dengan deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui Gambaran Sanitasi Lingkungan Pada Rumah Balita Diare di wilayah kerja puskesmas Beringin Raya tahun 2021.

#### B. Kerangka Konsep



### C. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Slaka Ukur
Sumber air bersih	Sumber air bersih berasal dari alam (sumur gali dan perpipaan) yang di gunakan untuk minum	Wawancara Lembar Observasi	Lembar Observasi	0:tidak memenuhi syarat ( jika hasil "ya" $\leq$ 5) 1:memenuhi syarat ( jika hasil jawaban "ya" $>$ 5)	Nominal
Pengelolaan sampah	Proses penanganan sampah di rumah tangga dan tidak menjadi tempat persarangan faktor penyakit (lalat, kecoa dan tikus)	Wawancara Lembar Observasi	Lembar Observasi	0:tidak memenuhi syarat ( jika hasil "ya" $\leq$ 5) 1:memenuhi syarat ( jika hasil jawaban "ya" $>$ 5)	Nominal
Kepemilikan Jamban	Rumah tangga yang memiliki jamban dan di pergunakan penampungan kotoran manusia yang bangun nya berupa leher angsa.	Wawancara Lembar Observasi	Lembar Observasi	0:tidak memenuhi syarat ( jika hasil "ya" $\leq$ 6) 1:memenuhi syarat ( jika hasil jawaban "ya" $>$ 6)	Nominal

## **D. Populasi Dan Sampel**

### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai balita dan pernah menderita diare yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya yaitu sebanyak 48 balita.

### 2. Sampel

Sampel adalah bagian yang diambil dari keseluruhan objek diteliti dan dianggap mewakili populasi,.

## **E. Waktu dan Tempat Penelitian**

### 1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 25 Mei 2021-14 Juni 2021

### 2. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya

## **F. Teknik Pengumpulan Data**

### 1. Jenis data

Jenis data dalam penelitian ini berupa data kuantitatif, yang diperoleh dari wawancara menggunakan observasi secara langsung.

### 2. Sumber data

#### a. Data primer

Data primer diperoleh langsung dari hasil observasi oleh peneliti secara langsung kepada responden.

b. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu dan Puskesmas Beringin Raya.

3. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan observasi, dan wawancara oleh peneliti secara langsung kepada responden.

4. Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Lembar observasi

### **E. Pengolahan Data Dan Analisis Data**

1. Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul kemudian akan diolah (editing data, koding data, Tabulasi data dan entri data).

a. Editing Data

Editing data adalah menyunting data yang telah terkumpul dilakukan dengan cara memeriksa kelengkapan, kesalahan pengisian dan konsistensi dari setiap jawaban pertanyaan.

b. Koding data

Setelah data diedit, selanjutnya adalah koding jawaban agar proses pengolahan lebih mudah.

c. Tabulasi data

Tabulasi data merupakan kelanjutan dari koding data pada proses pengolahan. Dalam hal ini setelah data tersebut dikoding kemudian

ditabulasi agar lebih mempermudah penyajian data dalam bentuk distribusifrekuensi.

d. Entri data

Masukkan data yang telah dilakukan koding kedalam variable statistic perangkat lunak.

2. Analisi data

Penelitian ini dilakukan analisis deskriptif menggunakan distribusi frekuensi terhadap hasil observasi dalam bentuk prosentasi.

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### **A. Jalannya penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu, Penelitian ini dilakukan pada tanggal 25 Mei 2021 sampai tanggal 14 Juni 2021, Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Sanitasi Lingkungan Pada Balita Diare.

Pelaksanaan penelitian di bagi menjadi dua tahap, yaitu tahap pertama persiapan meliputi penetapan judul, survei awal dan pengambilan data yang dilakukan pada 5 Maret 2021. Dan kemudian penyusunan tahap proposal dan ujian proposal dilakukan pada tanggal 23 Maret 2021. Pada tahap pelaksanaan, peneliti meminta surat izin dari institusi pendidikan poltekkes kemenkes Bengkulu jurusan kesehatan lingkungan pada tanggal 27 April 2021.

Setelah mendapatkan surat izin penelitian dari institusi kampus kemudian diserahkan ke badan kesatuan bangsa dan politik (KESBANGPOL) dan dibalas pada tanggal 07 Mei 2021. Setelah mendapatkan rekomendasi izin penelitian dari KESBANGPOL Kota Bengkulu, bersambungan surat kesbangpol dan dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Surat izin dilanjutkan ke Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu.

## B. Hasil Penelitian

Pada Hasil Penelitian Ini Dimana Mengenai Gambaran Sanitasi Pada Rumah Balita Diare Meliputi:

### 1. Sumber Air Bersih

**Tabel 4.1**

**Distribusi Frekuensi Sarana Air Bersih Pada Rumah Balita Penderita Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu**

Sumber air bersih	Frekuensi	%
Memenuhi syarat	23	47,9%
Tidak memenuhi syarat	25	52,1%
Total	48	100%

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa lebih dari sebagian 52,1% sarana air bersih pada balita penderita diare di puskesmas beringin raya tidak memenuhi syarat.

### 2. Pengolahan Sampah

**Tabel 4.2**

**Distribusi Frekuensi Pengelolaan Sampah Pada Rumah Balita Penderita Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu**

Pengelolaan sampah	Frekuensi	%
Memenuhi syarat	23	47,9%
Tidak memenuhi syarat	25	52,1%
Total	48	100%

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa lebih dari sebagian 52,1% pengelolaan sampah pada balita penderita diare di wilayah kerja puskesmas beringin raya tidak memenuhi syarat

### 3. Kepemilikan Jamban

**Tabel 4.3**

**Distribusi Frekuensi Kepemilikan Jamban Pada Rumah Balita Penderita Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu**

Kepemilikan jamban	Frekuensi	Persent
Memenuhi syarat	22	45,8%
Tidak memenuhi syarat	26	54,2%
Total	48	100%

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar dari sebagian (54,2%) kepemilikan jamban pada balita penderita diare di wilayah kerja puskesmas beringin raya tidak memenuhi syarat.

### C. Pembahasan

#### 1. Sumber Air Bersih Pada Balita Penderita Diare Di Wilayah Kerja

Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu.

Sumber air bersih pada balita penderita diare dari 48 responden ada (52,1%) responden sumber air bersihnya tidak memenuhi syarat. Tingginya kasus diare karena disebabkan oleh sumber air yang tidak memenuhi syarat. Air memiliki peran dalam penyebaran beberapa bibit penyakit menular dan salah satu sarana yang berkaitan dengan kejadian diare, sebagian kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur fecal oral bakteri tersebut yaitu bakteri E coli. Diketahui dari 48, sebanyak (52,1%) sumber air bersih tidak memenuhi syarat Sedangkan 41 % sumber air bersih memenuhi syarat. Hasil observasi yang dilakukan mayoritas warga menggunakan sumur gali tetapi masyarakat masih ada yang belum tahu tentang kebersihan air seperti sumur dan lokasi masih terdapat daerah rawa. Keadaan air yang ditemukan juga masih ada air yang keruh dan berbau. air tersebut digunakan untuk kebutuhan mandi dan mencuci.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa saluran air / drainase yang tidak berfungsi dengan baik. Karena saluran tersebut tersumbat oleh sampah dan pembuangan air limbah dapur langsung ke tanah mengakibatkan terjadinya pencemaran sumur gali sehingga sebagian besar air sumur gali tercemar oleh bakteri Eschericia Coli dan bakteri Coliform. Hal ini menunjukkan bahwa sumur gali mudah

terkontaminasi oleh bakteri dari sumber pencemaran seperti limbah rumah tangga dan sisa pembuangan manusia karena sumur gali tidak kedap air. Air mudah meresap dan melewati pori-pori tanah sehingga bercampur dengan materi lain sehingga jika air limbah atau air yang sudah tercemar melewati pori-pori tanah dapat mencemari sumber air yang masih bersih. Air sumur gali juga dapat tercemar karena adanya aktivitas industri, misalnya karena air limbah yang meresap ke dalam sumur melalui pori-pori tanah, tumpahan bahan berbahaya yang mengalir ke lingkungan, bahan baku industri yang mudah terurai dan mencemari lingkungan dan sebagainya. Kondisi tersebut sangat membahayakan terutama jika ada letak industri tidak jauh dari pemukiman penduduk karena dapat mengganggu kesehatan.

Hal ini dapat dilihat sumber air bersih yang tidak memenuhi syarat dilihat dari segi kebersihan, estetika dimana sumber air bersih yang lantai sumur retak, jarak sumber pencemara dengan sumur kurang dari 10 m, saluran pembuangan tidak berfungsi dengan baik. sehingga menjadi media transmisi penularan penyakit khususnya diare. Adapun penderita diare yang memiliki sumber air bersih yang memenuhi syarat, namun pernah menderita diare dikarenakan faktor lingkungan seperti sumber air bersih yang tidak memenuhi syarat sehingga peluang penularan penyakit melalui vektor biasa terjadi dan berisiko.

2. Pengelolaan sampah pada Pendrita Diare diwilayah kerja puskesmas beringin raya kota bengkulu.

Hasil penelitian pada pengelolaan sampah di wilayah kerja puskesmas beringin raya kota bengkulu, diketahui dari 48 responden sebanyak (52,1%) pengelolaan sampah tidak memenuhi syarat sedangkan (47,9)% pengelolaan sampah memenuhi syarat . masyarakat masih ada belum memiliki tempat sampah ,setiap rumah biasanya membuang sampah diselokan besar karena pemukiman yang sangat padat dan jalan yang sulit dilalui oleh petugas sampah jadi sampah warga beringin raya tidak pernah di ambil oleh petugas sampah dan sampah kering biasanya dibakar dihalaman rumah sendiri ataupun yang mempunyai tempat sampah tapi tidak tertutup. Akibat perilaku warga yang sering buang sampah pada siring menyebabkan saluran air tersebut tersumbat dan jika terjadi hujan yang cukup deras akan menyebabkan banjir. Sampah yang menumpuk di siring dapat mengundang lalat dalam jumlah banyak , lalat yang hinggap pada sampah memungkinkan terjadinya penyakit diare jika sampah tidak memenuhi syarat.

Tempat pembuangan sampah adalah sarana untuk menyimpan sampah sementara sebelum dibuang ke tempat akhir.

Tempat pembuangan sampah di lingkungan masyarakat yang mengalami kejadian diare yang masuk kategori tidak memenuhi syarat yaitu sebanyak sedangkan 25 (52,1) dilihat dari kejadian diare dengan

kondisi pembuangan sampah yang memenuhi syarat sebanyak 23 (47,9%).

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan, di beringin raya banyak masyarakat terutama balita yang mengalami kejadian diare dan tidak mempunyai tempat pembuangan sampah yang memenuhi syarat.

Sampah-sampah dalam keadaan berserakan dan dibuang di depan rumah, selain itu juga dibuang di pinggir laut yang ada di daerah tersebut. Pembuangan sampah yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat menjadi media bagi kehidupan vektor penyakit yang dapat mengganggu kesehatan.

Penularan dapat terjadi karena lalat (*Musca domestica*) mudah berkembang biak di timbunan sampah, tinja manusia dan kotoran ternak dan memiliki jarak terbang cukup jauh yaitu 7-10 km (Galuh,2010). Penularan terjadi karena kontak lalat dengan manusia melalui kontaminasi makanan dan air, udara. Tangan dan kontak antara orang dengan orang. Infeksi disebabkan karena bakteri pathogen seperti *Escherichia coli* dan parasit *Entamoeba histolytica* yang di bawa oleh lalat dapat menyebabkan terjadinya diare.

Hal ini dapat dilihat pengelolaan sampah yang tidak memenuhi syarat dilihat dari segi kebersihan,estetika dimana sumber air bersih yang tidak mempunyai tempat sampah sementara,temoat sampah tidak terbuat dari bahan kedap air, sampah padat rumah tangga berserakan

disekitar rumah, menampung sampah ditempat sampah lebih dari 3 hari. sehingga menjadi media transmisi penularan penyakit khususnya diare. Adapun penderita diare yang memiliki sumber air bersih yang memenuhi syarat, namun pernah menderita diare dikarenakan faktor lingkungan seperti sumber air bersih yang tidak memenuhi syarat sehingga peluang penularan penyakit melalui vektor biasa terjadi dan berisiko.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Yusron dkk (2005) menunjukkan bahwa penggunaan tempat sampah terbuka berpotensi meningkatkan diare pada anak balita 2,429 kali dibandingkan dengan kelompok yang menggunakan tempat sampah yang tertutup.

### 3. Kepemilikan jamban pada Penderita Diare di wilayah kerja puskesmas beringin raya kota bengkulu.

Kepemilikan jamban pada responden penderita diare di wilayah kerja puskesmas beringin raya kota bengkulu diketahui dari 48 balita penderita diare, sebanyak (54,2%) kepemilikan jamban tidak memenuhi syarat sedangkan (45,8%) kepemilikan jamban memenuhi syarat. Hasil observasi didapatkan bahwa lebih dari setengah rumah responden tidak memiliki jamban leher angsa dan septik tank yang baik. Warga masih punya kebiasaan buang air besar diselokan yang langsung mengalir ke pantai. Karena masyarakat di wilayah kerja puskesmas beringin raya kota bengkulu banyak yang kurang mampu dan lokasi rumah warga sangat berdekatan jadi warga sulit untuk

mencari lahan membuat septitank. Masyarakat masih belum mengetahui pentingnya kepemilikan jamban. Kotaran (tinja) yang dibuang sembarangan akan mencemari lingkungan dan dapat menimbulkan dampak terhadap kesehatan masyarakat. Kasus yang sering muncul akibat kotoran manusia yang dibuang sembarangan yaitu penyakit diare.

Kepmenkes RI No.1428 tahun 2006 menyatakan bahwa sebagai tempat tinggal dan berkumpulnya keluarga wajib memelihara dan meningkatkan lingkungan yang sehat sesuai standar persyaratan/ jamban adalah salah satu yang dikenal dengan WC diaman untuk membuang kotoran manusia atau tinja dan urine bila mana pembuangan tinja tidak memenuhi syarat dapat menimbulkan berbagai penyakit pencemaran seperti diare.

Tinja tidak hanya menimbulkan bau yang tidak enak akan tetapi akan menimbulkan penyakit terhadap individu baru karena tinja tersebut mengandung mikroorganisme yang merupakan agent penyakit. Dengan adanya pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat kesehatan atau disembarang tempat maka akan menyebabkan pencemaran terhadap tanah.

Pengelolaan tinja yang tidak memenuhi syarat kesehatan memberikan dampak negatife yaitu sebagai sarang vector. Sebagai sumber pencemaran lingkungan yang dapat mencemari sumber air bersih. Keadaan lingkungan yang kurang baik perjalanan agent

penyakit dapat melalui berbagai yakni melalui jari tangan manusia, melalui makanan, minuman serta dapat melalaui rantai lainnya yang memungkinkan tinja mengandung agent penyakit masuk melalui saluran pencemaran.

Berdasarkan observasi yang telah dilakukan bahwa penderita diare yang memiliki jamban 22(45,8%) dan yang tidak memiliki jamban sebanyak 26 (54,2%).

Dari 48 balita penderita diare terdapat (54,2 %) menderita diare dengan kondisi jamban yang tidak memenuhi syarat. Dan (45,8 %) menderita diare dengan kondisi jamban keluarga yang memenuhi syarat.

Dengan adanya pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat kesehatan akan menyebabkan pencemaran terhadap tanah, pembuangan tinja yang tidak saniter sangatlah dapat menimbulkan kerugian pada manusia itu sendiri yakni baik dari segi estetika maupun dari segi kesehatan, oleh karena perlu adanya penanganan tinja yang memenuhi syarat kesehatan sehingga terhindar dari penularan penyakit dari tinja tersebut.

Adanya kebiasaan penderita diare yang membuang kotoran bukan pada jamban akan memberi peluang transmisi penularan yang melalui perantara air dimana dalam hal ini akan mempengaruhi kondisi lingkungan sehingga angka kejadian penyakit diare meningkat.

Hal ini dapat dilihat jamban yang tidak memenuhi syarat dilihat dari segi kebersihan, estetika dimana kondisi jamban tipe leher angsa yang berbau, lantai licin dan jarak dengan sumber air sangat dekat, sedangkan tipe cemplung yaitu tidak memiliki penutup, kotor dan berbau sehingga menjadi media transmisi penularan penyakit khususnya diare. Adapun penderita diare yang memiliki jamban keluarga yang memenuhi syarat, namun pernah menderita diare dikarenakan faktor lingkungan seperti jamban keluarga tetangga yang tidak memenuhi syarat sehingga peluang penularan penyakit melalui vektor biasa terjadi dan berisiko.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Wibowo (2006) yang menyatakan bahwa tempat pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat akan menimbulkan berbagai penyakit saluran pencernaan seperti diare.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

1. Sumber air bersih pada balita penderita diare di wilayah kerja puskesmas beringin raya kota bengkulu lebih dari (52,1%) tidak memenuhi syarat.
2. Pengelolaan sampah pada balita penderita diare di wilayah kerja puskesmas beringin raya kota Bengkulu lebih dari (52,1%) tidak memenuhi syarat,
3. Kepemilikan Jamban pada balita penderita diare di wilayah kerja puskesmas beringin raya kota bengkulu lebih besar (54,2%) tidak memenuhi syarat.

#### **B. Saran**

1. Bagi Masyarakat  
Diharapkan bagi masyarakat untuk dapat melakukan peningkatan perbaikan sumber air bersih, pengelolaan sampah dan kepemilikan jamban agar terhindar dari penyakit diare.
2. Institusi Pendidikan/Akademik  
Dapat menjadikan penelitian ini sumber informasi dan bahan bacaan mengenai sanitasi dasar terkhusus bagi mahasiswa jurusan kesehatan lingkungan .
3. Peneliti Selanjutnya

Dapat menjadi bahan referensi untuk melanjutkan penelitian lebih lanjut mengenai sanitasi dasar maupun faktor lingkungan lain yang mempengaruhi keluhan diare.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andrianto, Dr. Petrus. Penata Laksanaan dan Pencegahan Diare Akut, Jakarta: buku kedokteran EGC. 1995.
- Anwar A, Anwar M. (2009). Pengaruh Akses Penyediaan Air Bersih terhadap Kejadian Diare pada Balita. *Jurnal Ekologi Kesehatan* Volume 8 Nomor 2 Tahun 2009.
- Apriyanti M, Ikob R, Fajar N. A. (2009). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Anak usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Swakelola 11 Ilir Palembang Tahun 2009.
- Bintoro, Bhakti Rochman Tri. 2010. Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kecamatan Jatipuro Kabupaten Karanganyar. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta.
- Dinkes Bengkulu, (2019). Profil Kesehatan Kota Bengkulu. Bengkulu. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu.
- Depkes RI. Kejadian Diare di Indonesia. Jakarta: Direktorat Jendral PPM dan PL. 2011.
- Depkes RI. (2010). Pedoman Penatalaksanaan Program P2 Diare, Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman: Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu.(2019). *Profil Kesehatan* Kota Bengkulu. Bengkulu: Dinas Kesehatan Kota Bengkulu.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. (2019). *Profil Kesehatan* Provinsi Bengkulu. Bengkulu: Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia* 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lintang Sekar Langit, (2016). Hubungan Kondisi Sanitasi Dasar Rumah dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rembang 2.jurnal Kesehatan Masyarakat.Vol.2,No4,Hal.161-164.

Melvina, S, Meithyra (2014). Hubungan Sanitasi Jamban dan Air Bersih dengan Kejadian Diare di Kelurahan Kecamatan Medan Marelan Kota Medan. Medan, Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol.1, No.2, Hal.20-55.

Mulyana M. (2015). "Gambaran Pengetahuan, Pengalaman dan Sikap Ibu Terhadap Tatalaksanaan Diare Pada Anak Penderita Diare Di Ruang Anak Bawah Rsud Dr.Zein, U. (2004). "Diare akut infeksius pada dewasa."

Notoatmodjo S. 2017 Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip Dasar. Jakarta:PT Rineka Cipta.

Pratama R. Hubungan antara Sanitasi Lingkungan dan Personal Hygiene Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Sumurejo Kecamatan Gunung pati Kota Semarang. J Kesehat Masy Univ Diponegoro. 2013;2(1):1-10.

Rosari A, Rini EA, Masrul M. Hubungan Diare dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Kota Padang. J Kesehat Andalas. 2013;2(3):111. doi:10.25077/jka.v2i3.138

World Health Organization (WHO). (2011). Tentang Penyakit Diare dan Penularannya.

Zubir, 2017. Mengatasi Diare dan Keracunan pada Balita. Jakarta:Kawan Pustaka.

Utami Sri, (2018). Ketersediaan air bersih untuk kesehatan : Kasus dalam pencegahan diare pada anak, Skripsi, Universitas terbuka

Lilis Sulistyorini, (2013), Hubungan Antara Kepemilikan Jamban Dengan Kejadian Diare Di desa Karangagung Kecamatan Palang Kabupaten Tuban. Departemen Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

Lampiran

Lembar Observasi

Gambaran Sanitasi Lingkungan Pada Rumah Balita Diare Di Wilayah

Kerja Puskesmas Beringin Raya Tahun 2021

1. Keterangan Umum:

a. Lokasi Wilayah :Puskesmas:

:Kecamatan:

b. Nama Responden :

c. Umur Balita :

d. Jenis Kelamin :

e. Tanggal Kunjungan :

2. Pernyataan (sumber air bersih )

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Bibir sumur 1 m dari permukaan tanah		
2	Dinding sumur tingginya 3 m dari permukaan tanah ke bawah		
3	Dinding sumur dan bibir dibuat kedap air		
4	Lantai semen mengitari sumur		
5	Lantai semen tidak mengalami kerusakan		
6	Mempunyai drainase agar tidak terjadi genangan air		
7	Saluran pembuangan berfungsi dengan baik		
8	Jarak sumber pencemar dengan sumur adalah 10 m		

### 3. Pernyataan (Pengelolaan sampah)

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Terdapat sampah di sekitar rumah		
2	Tempat sampah terbuka		
3	Sampah padat rumah tangga berserakan disekitar rumah		
4	Sampah terdapat serangga(lalat,kecoa) di sekitar tempat sampah		
5	Tempat penampung sampah terbuat dari bahan kedap air		
6	Memiliki tempat sampah pembuangan sampah sementara		
7	Penampungan sampah (keranjang yang berlubang)		
8	Menampung sampah di tempat sampah tidak lebih dari 3 hari		

### 4.Pernyataan (Kepemilikan jamban)

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Rumah memiliki jamban		
2	Jamban dalam keadaan bersih		
3	Jamban memiliki septic tank		
4	Jamban menimbulkan bau		
5	Jamban selalu tertutup		
6	Jamban tersedia air yang cukup		
7	Lantai jamban bersih		
8	Dinding jamban bersih		
9	Jenis jamban leher angsa?		

GAMBARAN SANITASI LINGKUNGAN PADA BALITA DIARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BERINGIN RAYA

NO.	NAMA	UMUR	JK	KODE	SUMBER AIR BERSIH								TOTAL	KODE	KETERANGAN	PENGELOLAAN SAMPAH								TOTAL	KODE	KETERANGAN	KEPEMILIKAN JAMBAN									TOTAL	KODE	KETERANGAN
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8				PS1	PS2	PS3	PS4	PS5	PS6	BSS	PS8				KP1	KP2	KP3	KP4	KP5	KP6	KP7	KP8	KP9			
1	WASILA	2 TAHUN	PEREMPUAN	1	1	1	1	0	0	0	0	0	3	0TMS	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	0TMS	1	0	0	1	0	1	0	1	1	4	0TMS		
2	DIRA	2 TAHUN	LAKI-LAKI	0	1	1	0	0	0	0	1	0	3	0TMS	1	0	1	1	0	1	1	1	6	0MS	1	0	1	1	0	1	0	1	1	5	0S			
3	NAURA	4 TAHUN	PEREMPUAN	1	1	1	1	0	0	0	0	0	3	0TMS	1	1	0	1	0	1	1	1	7	0MS	1	1	0	0	1	1	1	0	1	6	0MS			
4	UTRA	2 TAHUN	PEREMPUAN	1	1	1	1	0	0	0	0	0	3	0TMS	1	0	1	0	0	0	1	0	2	0TMS	1	1	1	1	1	0	0	0	0	4	0TMS			
5	BUNGA	3 TAHUN	PEREMPUAN	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	0MS	1	1	1	1	1	0	1	0	4	0TMS	1	0	1	1	1	0	0	0	1	4	0TMS			
6	HANA	2 TAHUN	PEREMPUAN	1	1	1	1	1	0	0	1	1	6	0MS	1	1	1	1	1	0	0	0	3	0TMS	1	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0MS			
7	WENI	3 TAHUN	PEREMPUAN	1	1	1	1	1	1	0	1	0	6	0MS	1	1	1	1	1	1	0	1	7	0MS	1	1	1	0	1	0	0	1	1	6	0MS			
8	DEVAN	2 TAHUN	PEREMPUAN	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0MS	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0TMS	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	0MS			
9	BOBI	3,5 TAHUN	LAKI-LAKI	0	1	1	1	1	1	0	0	1	6	0MS	1	1	0	1	1	1	0	1	6	0MS	1	1	1	0	1	1	1	1	0	7	0MS			
10	PAHI	2 TAHUN	LAKI-LAKI	0	1	1	1	0	0	0	0	1	3	0TMS	0	0	1	0	1	0	1	0	3	0TMS	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	0MS			
11	SINTA	3 TAHUN	PEREMPUAN	1	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0TMS	1	0	1	1	1	1	0	1	6	0MS	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	0MS			
12	BAGUS	2 TAHUN	LAKI-LAKI	0	1	0	0	0	0	1	0	1	3	0TMS	1	0	0	1	1	0	0	1	7	0MS	1	0	1	1	1	1	0	0	0	4	0TMS			
13	NANDA	3 TAHUN	LAKI-LAKI	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3	0TMS	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0TMS	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	0MS			
14	DECKY	2,5 TAHUN	LAKI-LAKI	0	1	1	1	0	0	1	0	0	4	0TMS	1	0	0	1	0	0	1	1	4	0TMS	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5	0TMS			
15	MARDHO	3 TAHUN	LAKI-LAKI	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	0TMS	1	0	0	0	1	1	0	1	6	0MS	0	0	1	1	1	1	0	0	0	3	0TMS			
16	WINDA	2 TAHUN	PEREMPUAN	1	1	1	1	1	1	1	0	0	6	0MS	1	1	0	1	0	0	0	0	3	0TMS	1	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0TMS			
17	EVA	3 TAHUN	PEREMPUAN	1	1	1	1	0	0	1	1	1	6	0MS	1	1	0	0	0	1	0	0	3	0TMS	1	0	0	1	0	1	0	0	1	3	0TMS			
18	BERIK	4 TAHUN	LAKI-LAKI	0	1	1	0	1	1	1	0	1	6	0MS	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0TMS	1	0	0	1	1	0	0	0	1	3	0TMS			
19	PANDU	2 TAHUN	LAKI-LAKI	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	0TMS	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0TMS	0	0	1	1	1	0	0	0	1	3	0TMS			
20	BIDWAN	3 TAHUN	LAKI-LAKI	0	1	1	0	0	0	0	0	1	3	0TMS	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0TMS	0	0	1	1	0	1	0	0	1	3	0TMS			
21	ALIFIAN	2 TAHUN	LAKI-LAKI	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3	0TMS	1	0	1	1	1	0	1	1	6	0MS	0	0	1	1	0	1	0	0	1	3	0TMS			
22	BIDHO	2 TAHUN	LAKI-LAKI	0	1	1	0	0	0	0	1	0	3	0TMS	1	1	0	1	0	0	0	0	3	0TMS	0	1	1	0	0	0	1	0	1	5	0TMS			
23	WAN	3 TAHUN	LAKI-LAKI	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0TMS	1	0	0	0	1	1	0	0	5	0TMS	1	0	1	1	1	0	0	0	0	3	0TMS			
24	HIZKI	5 TAHUN	LAKI-LAKI	0	0	0	0	0	1	1	1	1	3	0TMS	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0TMS	1	0	0	1	0	1	0	0	1	3	0TMS			
25	BOBI	2 TAHUN	LAKI-LAKI	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3	0TMS	1	1	1	1	1	1	1	0	7	0MS	1	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0MS			
26	ATIA	3 TAHUN	PEREMPUAN	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0TMS	1	0	1	1	1	0	0	1	6	0MS	1	0	0	1	1	0	0	0	0	4	0TMS			
27	BELLA	2 TAHUN	PEREMPUAN	1	1	1	0	0	1	0	0	0	3	0TMS	1	0	1	0	0	1	0	0	3	0TMS	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	0TMS		
28	NADIN	5 TAHUN	PEREMPUAN	1	0	0	1	1	0	0	1	0	3	0TMS	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0TMS	1	1	0	0	1	1	0	0	1	5	0MS			
29	DIRO	3 TAHUN	LAKI-LAKI	0	1	0	0	0	0	0	1	1	3	0TMS	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0TMS	1	0	0	0	1	0	0	1	0	4	0TMS			
30	PHILIA	3 TAHUN	PEREMPUAN	1	1	0	0	0	1	1	0	0	3	0TMS	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0TMS	1	1	0	1	0	0	1	1	1	5	0MS			
31	DEWI	4 TAHUN	PEREMPUAN	1	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0TMS	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0TMS	0	0	1	1	1	0	0	1	3	0TMS				
32	DERI	5 TAHUN	LAKI-LAKI	0	1	1	0	0	1	1	1	1	6	0MS	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0TMS	0	0	0	0	1	1	0	0	0	4	0TMS			
33	DIO	2 TAHUN	LAKI-LAKI	0	1	1	1	1	1	1	0	1	7	0MS	1	1	1	1	0	0	0	1	3	0TMS	1	0	0	1	1	0	0	0	1	3	0TMS			
34	BIRU	3 TAHUN	LAKI-LAKI	0	1	1	1	0	1	1	1	0	6	0MS	1	1	1	1	0	1	0	0	2	0TMS	1	0	0	0	0	1	0	0	1	4	0TMS			
35	HAZD	4 TAHUN	LAKI-LAKI	0	1	1	1	1	1	0	0	1	6	0MS	0	1	1	1	0	1	0	1	6	0MS	1	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0TMS			
36	DAFA	3 TAHUN	LAKI-LAKI	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	0MS	1	0	1	1	0	0	0	0	3	0TMS	1	0	0	1	0	0	0	1	1	3	0TMS			
37	BEZKI	1 TAHUN	LAKI-LAKI	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3	0TMS	1	1	1	1	0	1	1	0	6	0MS	1	0	0	1	0	1	0	0	1	3	0TMS			
38	DIMAS	3 TAHUN	LAKI-LAKI	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3	0TMS	0	0	1	0	0	1	1	0	3	0TMS	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	0TMS			
39	LIA	2 TAHUN	PEREMPUAN	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	0MS	0	0	1	0	0	1	1	0	3	0TMS	1	0	0	1	0	1	0	1	0	3	0TMS			
40	LALA	4 TAHUN	PEREMPUAN	1	1	0	0	1	1	1	1	1	6	0MS	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0TMS	1	0	0	1	1	1	0	0	0	3	0TMS			
41	MUTTARA	3 TAHUN	PEREMPUAN	1	1	1	1	1	0	0	1	0	5	0TMS	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0MS	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	0MS			
42	LILIS	2 TAHUN	PEREMPUAN	1	1	1	1	1	1	0	0	0	5	0TMS	1	1	0	1	1	1	0	1	6	0MS	1	0	1	0	1	0	1	1	1	6	0MS			
43	SELVIA	4 TAHUN	PEREMPUAN	1	1	1	0	1	0	1	1	0	5	0TMS	1	1	1	1	1	0	0	0	3	0TMS	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4	0TMS			
44	EMI	2 TAHUN	PEREMPUAN	1	1	1	0	1	1	1	0	1	6	0MS	1	1	0	1	1	1	0	1	6	0MS	1	1	0	0	0	0	0	0	1	4	0TMS			
45	REZINA	3 TAHUN	PEREMPUAN	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7	0MS	1	1	1	1	0	1	1	1	7	0MS	1	0	0	1	0	0	0	1	1	3	0TMS			
46	INDAH	2 TAHUN	PEREMPUAN	1	1	1	1	0	0	1	1	1	6	0MS	0	1	1	0	1	1	1	1	6	0MS	1	0	0	1	0	0	0	1	1	3	0TMS			
47	IBAL	2,5 TAHUN	LAKI-LAKI	0	1	1	1	0	1	0	1	1	6	0MS	0	1	0	1	0	1	1	1	6	0MS	1	0	0	1	0	1	0	0	1	3	0TMS			
48	INTAN	2 TAHUN	PEREMPUAN	1	1	1	1	1	0	1	1	0	6	0MS	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0TMS	1	0	1	1	1	0	0	0	0	2	0TMS			

Statistics

		Sumber Air Bersih	Pengelolaan Sampah	Kepemilikan Jamban
N	Valid	48	48	48
	Missing	0	0	0
Mean		.48	.48	.46
Median		.00	.00	.00
Mode		0	0	0
Sum		23	23	22

#### Sumber Air Bersih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Memenuhi Syarat	25	52.1	52.1	52.1
	Memenuhi Syarat	23	47.9	47.9	100.0
Total		48	100.0	100.0	

#### Pengelolaan Sampah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Memenuhi Syarat	25	52.1	52.1	52.1
	Memenuhi Syarat	23	47.9	47.9	100.0
Total		48	100.0	100.0	

**Kepemilikan Jamban**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Memenuhi Syarat	26	54.2	54.2	54.2
Memenuhi Syarat	22	45.8	45.8	100.0
Total	48	100.0	100.0	

## Dokumentasi Penelitian

Sumur Gali



Pengelolaan Sampah

## Kepemilikan Jamban

