

**KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN SANITASI SARANA AIR BERSIH DAN KEPEMILIKAN
JAMBAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAGAR JATI**



OLEH

BEVI WINA LESTARI
NIM. P05160018059

**JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BENGKULU
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
TAHUN 2021**

**KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN SANITASI SARANA AIR BERSIH DAN KEPEMILIKAN
JAMBAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAGAR JATI**



**Proposal Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Kesehatan (A.Md.Kes)**

Oleh:

**BEVI WINA LESTARI
NIM. P0 5160018 059**

**JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BENGKULU
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
TAHUN 2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN SANITASI SARANA AIR BERSIH DAN
KEPEMILIKAN JAMBAAN KELUARGA DENGAN
KEJADIAN DIARE PADA ANAK BALITA
DI WILAYAH KERJAPUSKESMAS
PAGAR JATI

OLEH

BEVI WINA LESTARI

NIM : P05160018059

Karya Tulis Ilmiah Telah Disetujui dan Siap Diujikan
Pada 23 Juli 2021

Pembimbing I

Pembimbing II

Agus Widada, SKM.M.Kes
NIP. 197109091995011001

Riang Adeko, ST.M.Eng
NIP. 198707182015031004

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN SANITASI SARANA AIR BERSIH DAN KEPEMILIKAN
JAMBAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAGAR JATI

OLEH

BEVI WINA LESTARI
NIM : P05160018059

Telah diuji dan dipertahakan dihadapan Tim Penguji
Karya Tulis Ilmiah Jurusan Kesehatan LignKeyung
Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu
Pada 23 juli 2021
Dan dinyatakan Memenuhi Syarat Untuk Di Terima

Ketua Dewan Penguji I

Anggota Penguji II

Deri Kermelita, SKM.MPH
NIP. 197812212005012003

Arie Ikhwan Saputra S.SiT.,MT
NIP. 198603272009121001

Anggota Penguji II

Anggota Penguji III

Agus Widada, SKM.M.Kes
NIP. 197009091995011001

Riang Adeko, ST.M.Eng
NIP. 198707182015031004

Bengkulu, 23 juli 2021

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan

Yusmidarti, SKM.MPH
NIP. 196905111989122001

ABSTRAK

HUBUNGAN SANITASI SARANA AIR BERSIH DAN KEPEMILIKAN JAMBAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAGAR JATI

Jurusan Kesehatan Lingkungan 2021

(55 Halaman + 27 Lampiran)

Bevi Wina Lestari, Agus Widada, Riang Adeko

Penyakit diare adalah penyakit endemis di Indonesia yang berpotensi kejadiannya luar biasa (KLB) yang sering mengakibatkan kematian. Diare adalah kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan yang terjadi karena frekuensi 1 kali atau lebih buang air besar dengan bentuk tinja yang encer dan cair. Diketahui hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Pagar Jati. Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik, dengan metode pendekatan *cross sectional*.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara masing-masing variabel yaitu diketahui pada balita sarana air bersih dengan beresiko sebanyak 73,8 % dengan nilai ($p = 0,000$) $\leq 0,005$, dan pada kepemilikan jamban tidak memenuhi syarat sebanyak 75,4% nilai ($p = 0,000$) $\leq 0,005$. Kesimpulan terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan sanitasi sarana air bersih dan kepemilikan jamban keluarga dengan kejadian diare pada anak balita di wilayah kerja puskesmas pagar jati. Diharapkan bagi instansi kesehatan (Puskesmas) untuk dapat melakukan peningkatan perbaikan sarana air bersih, fasilitas jamban sehat serta mengupayakan peningkatan program penyehatan lingkungan dan penanganan kualitas air bersih secara fisik.

Kata Kunci : Sanitasi Sarana Air Bersih, Kepemilikan Jamban Keluarga Dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita

Tahun : 1999 –2019

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF SANITATION OF CLEAN WATER FACILITIES AND OWNERSHIP OF FAMILY LATRINES WITH THE INCIDENCE OF DIARRHEA IN CHILDREN UNDER FIVE IN THE WORKING AREA OF THE PAGAR TEAK PUBLIC HEALTH CENTER

Department of Environmental Health 2021

(55 Pages + 27 Attachments)

Bevi Wina Lestari, Agus Widada, Riang Adeko

Diarrhea is an endemic disease in Indonesia with the potential for extraordinary events (KLB) which often results in death. Diarrhea is excessive fluid and electrolyte loss that occurs due to the frequency of 1 or more bowel movements with watery and liquid stools. It is known that there is a relationship between environmental sanitation and the incidence of diarrhea in children under five in the working area of the Pagar Jati Health Center. This study uses an analytical observational method, with a cross sectional approach.

The results of this study indicate that there is a relationship between each variable, that is, it is known that under five clean water facilities are at risk as much as 73.8% with a value of ($p = 0.000$) 0.005 , and 75.4% of latrine ownership does not meet the requirements ($p = 0.000$) 0.005 . The conclusion is that there is a significant relationship between the sanitation of clean water facilities and ownership of family latrines with the incidence of diarrhea in children under five in the working area of the fence teak health center. It is expected for health agencies (Puskesmas) to be able to make improvements to clean water facilities, healthy latrine facilities and seek to improve environmental sanitation programs and physically handle clean water quality.

Keywords: Sanitation of clean water facilities, family latrine ownership with diarrhea incidence in children under five

Year : 1999 - 2019

BIODATA

BIODATA PENULIS

Nama : BeviWina Lestari
TempatTanggalLahir : Temiang, 21 Maret 2001
JenisKelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : BelumKawin
Anakke : 1 (Satu)
JumlahSaudara : 2(Dua)
Alamat : Jl. Genting Gang Auduri 1 TalangKering



Nama Orang tua

Ayah : Budi Yanto
Ibu : ElpiHayana

RiwayatPendidikan

SD : SD Negeri 08 DesaTemiang Bengkulu Tengah
SMP : SMP Muhammadiyah 1 Terpadu Kota Bengkulu
SMA : SMA Muhammadiyah 4 Kota Bengkulu
PerguruanTinggi : Jurusan D III
KesehatanLingkunganPoltekkesKemenkes
Bengkulu

PERSEMBAHAN

Segala puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya ku persembahkan karya tulis ilmiah yang telah kuraih dengan suka,duka,dan air mata serta rasa terima kasih yang setulus-tulusnya untuk orang-orang yang kusayangi dan ku cintai serta orang-orang yang telah mengiringi keberhasilanku:

1. Kedua orang tuaku Ayahanda Budi Yanto dan Ibunda Elpi Hayana yang selalu memberikan semangat,dorongan, tercapainya keberhasilanku.
2. Adik-adikku tercinta (Eki Dwi Saputra, dan Natasya Rara Kasih) yang telah banyak member semangat do'a dan dukungan agar aku bisa selalu kuat.
3. Kedua pembimbing karya tulis ilmiah (Bapak Agus Widada, SKM, M.Kes dan Bapak Riang Adeko, ST., M.Eng) Terima kasih pembimbing yang telah memberikan waktu, ilmu, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik.
4. Sepupu sekaligus sahabatku (Juniarti dan Nanda Diah Safitri) yang telah memberikan dukungan semangat, motivasi, dan menemaniku dalam suka dan duka dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. Teruntuk (Rozi Hori Herzi) terimakasih berkatmu dari sekian banyak masalah dan rintangan yang saya alami dapat membuat saya termotivasi untuk menjadi orang yang sukses dan berguna agar dapat di hargai oleh banyak nya manusia yang hanya memandang dari apa yang mereka lihat.
6. Teman-teman seperjuangan kesling (EHD) angkatan 2010 terimakasih semua pihak yang menjadi teman terbaik selama kuliah

MOTTO

Salah jika ada yang mengatakan hidup Cuma sekali, yang benar hidup berhari-hari tapi mati hanya sekali. Jadi gunakan kesempatanmu, waktumu sebaik-baik mungkin dengan versimu sendiri.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran ALLAH SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Hubungan Sanitasi Sarana Air Bersih Dan Kepemilikan Jamban Keluarga Dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita Di Wilayah Puskesmas Pagar Jati Tahun 2021”** dapat diselesaikan pada waktunya.

KTI ini terselesaikan atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak, pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada :

1. Ibu Eliana, SKM., M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu
2. Ibu Yusmidiarti, SKM., MPH, selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
3. Bapak Agus Widada, SKM., M.Kes, selaku dosen pembimbing I yang telah membimbing penulis dengan penuh kesabaran dan juga telah memberikan saran selama penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini.
4. Bapak Riang Adeko, ST., M.Eng, selaku dosen pembimbing II yang telah membimbing penulis dengan penuh kesabaran dan juga telah memberikan saran selama penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini.
5. Ibu Deri Kermelita, SKM., MPH, selaku Ketua Dewan Penguji yang memberi arahan dan saran kepada penulis.
6. Bapak Arie Ikhwan Saputra, S.SiT., MT, selaku Anggota Penguji I yang memberi arahan dan saran kepada penulis.

7. Para dosen dan staf karyawan jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis selama pembuatan karya tulis ilmiah ini.
8. Orang tua serta keluarga yang sangat saya sayangi yang selalu memberi dorongan, mendoakan, dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik.
9. Teman-teman seangkatan di Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Bengkulu, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan semangat dalam menyusun karya tulis ilmiah ini dengan baik.

Penulis menyadari bahwa penulisan karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan baik dari segi materi maupun teknis penulisan, sehingga penulis mengharapkan masukan dari pembaca untuk memperbaiki dan menyempurnakan karya tulis ilmiah ini.

Bengkulu, 23 juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRAC.....	v
BIODATA.....	vi
PERSEMBAHAN.....	vii
MOTO.....	viii
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teoritis.....	10
1. Pengertian Diare	10
2. Etiologi Diare	14
3. Patofisiologi	14
4. Gambaran Klinis	15
5. Penatalaksanaan Penyakit Diare	16
6. Pemeriksaan Diagnostik	18
7. Epidemiologi Diare	18
8. Sarana Air Bersih.....	27
9. Jamban Keluarga.....	33
10. Kerangka Teori	37
11. Hipotesis Penelitian.....	38
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	39
1. Jenis Penelitian Rencana Penelitian.....	39
B. Kerangka Konsep	39
C. Definisi Operasional	40
D. Populasi Dan Sampel	41
E. Waktu Dan Tempat Penelitian	42
F. Teknik Pengumpulan Data	42
G. Teknik Pengolahan, Analisis, dan Penyajian Data	43
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Jalannya Penelitian.....	45

B. Hasil Penelitian.....	46
C. Pembahasan	50
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan.....	54
B. Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	40
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Sarana Air Bersih.....	46
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kepemilikan Jamban Keluarga.....	47
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi KejadianDiare.....	48

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	. 37
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	39

DAFTAR SINGKATAN

KLB	: Kejadian Luar Biasa
MS	: Memenuhi Syarat
TMS	: Tidak Memenuhi Syarat
AMP	: <i>Adenosine Mono Phosphate</i>
OMA	: Otitis Media Akut
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
NaCl	: Natrium Klorida
KCl	: Kalium Klorida
UNICEF	: <i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
PPM-PL	: Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan
DBD	: Demam Berdarah
KEP	: Kekurangan Energi Protein
pH	: <i>Power of Hydrogen</i> (Derajat Keasaman)
WHO	: <i>World Health Organizatio</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kejadian diare di dunia masih menunjukkan dengan insidensi yang cukup tinggi. Tahun 2019 dilaporkan terdapat 1,7 triliun kasus setiap tahunnya. Penyakit diare masih menjadi penyebab kedua kematian pada anak di bawah 5 tahun, dan setiap tahunnya dapat membunuh sekitar 525.000 anak (WHO, 2019).

Penyakit diare adalah penyakit endemis di Indonesia yang berpotensi kejadian luar biasa (KLB) yang sering mengakibatkan kematian. Diare spesifik didefinisikan sebagai pengeluaran feses lebih dari tiga kali per hari berbentuk cair, berlendir berdarah disertai dengan tanda infeksi lainnya akibat bakteri, virus, dan parasit (WHO, 2018).

Di Negara Amerika Utara anak-anak menderita diare lebih dari 12 kali pertahun (*pitono et al, 2006*) sementara menurut Zubir *et al* (2006) diare menyebabkan kematian sebesar 15-34% dari semua kematian, kurang lebih 300 kematian per tahun. Berdasarkan hasil penelitian Ratnawati *et al* (2009) menunjukkan bahwa 35% dari seluruh kematian balita disebabkan oleh diare akut. Di Indonesia angka kesakitan diare pada

tahun 2002 sebesar 6,7 per 1.000 penduduk, sedangkan tahun 2015 meningkat menjadi 10,6 per 1.000 penduduk. Tingkat kematian akibat diare masih cukup tinggi. Survey Kesehatan Nasional menunjukkan bahwa diare merupakan penyebab kematian nomor dua yaitu sebesar 23,0% pada balita dan nomor tiga yaitu sebesar 11,4% pada bayi (ZUBIR *et al*, 2006).

Penyakit Diare merupakan penyakit umum yang masih menjadi masalah kesehatan utama pada anak terutama pada balita di berbagai negara-negara terutama di negara berkembang. Diare adalah kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan yang terjadi karena frekuensi satu kali atau lebih buang air besar dengan bentuk tinja yang encer dan cair (Suriadi & Yuliana, 2006). Diare adalah penyakit yang ditandai dengan bertambahnya frekuensi defekasi lebih daribiasanya (lebih dari 3 kali/hari) disertai perubahan konsistensi tinja (menjadi cair), dengan/tanpa darah dan/atau lendir (Suraatmaja, 2005).

Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas tahun 2018), prevalensi diare pada penduduk Indonesia sejumlah 1.017.290. Prevalensi diare di Indonesia mengalami penurunan dari 18,5% menjadi 12,3% pada anak balita usia 1-4 tahun (Kemenkes, 2018).

Menurut Profil Dinas Kesehatan Bengkulu Tengah Tahun 2019 penyakit diare termasuk ke dalam 10 penyakit terbanyak di Puskesmas Pagar jati. Tahun 2018 terdapat 4.821 kasus anak dan pada tahun 2019 meningkat menjadi 5.725 anak di Puskesmas Pagar jati.

Banyak faktor resiko penyebab diare seperti faktor lingkungan, faktor perilaku pada masyarakat, rendahnya pengetahuan masyarakat tentang diare dan faktor iklim. Faktor lingkungan contohnya kondisi sanitasi yang buruk dan sarana prasarana air bersih yang tidak memadai. Contoh dari faktor perilaku masyarakat seperti tidak mencuci tangan sebelum makan dan sesudah buang air besar serta melakukan pembuangan tinja secara sembarangan (Prawati, 2019).

Sumber air minum utama merupakan salah satu sarana sanitasi yang tidak kalah pentingnya berkaitan dengan kejadian diare. Sebagian kuman infeksius penyebab diare di tularkan melalui jalur fekal oral. Mereka dapat di tularkan dengan memasukkann ke dalam mulut, cairan atau benda yang tercemar dengan tinja, missal air minum, jari-jari tangan, dan makanan yang diisapkan dalam panci yang dicucu dengan air tercemar (Depkes RI, 2000)

Data yang diperoleh didapatkan responden yang sarana penyediaan air bersih tidak memenuhi syarat dan tidak diare yaitu sebanyak 79 responden (52,7%), hal ini dikarenakan walaupun air yang dikonsumsi tidak memenuhi syarat penyediaan air bersih namun untuk keperluan minum, responden terlebih dahulu memasak air hingga mendidih dan sebagian besar responden selalu menampung air untuk keperluan minum dan masak dalam wadah tertutup sehingga sedikit kemungkinan untuk terkontaminasi dengan bakteri penyebab kejadian diare. Disamping itu diperoleh sebanyak 32 responden (29,4%) yang sarana penyediaan air bersih

memenuhi syarat namun menyebabkan diare. Hal ini dikarenakan 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.

Wibowo (dalam wulandary, 2009.19) menjelaskan bahwa tempat pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat sanitasi akan meningkatkan risiko terjadinya diare pada anak balita sebesar dua kali lipat dibandingkan dengan keluarga yang mempunyai kebiasaan membuang tinjanya yang memenuhi syarat sanitasi.

Data yang diperoleh juga didapatkan responden yang jenis jamban keluarga tidak memenuhi syarat namun tidak menyebabkan diare sebanyak 67 responden (48,9%), hal ini dikarenakan walaupun jamban mereka merupakan jenis jamban yang tidak memenuhi syarat namun sebagian besar dari bangunan mereka tertutup dan memiliki atap sehingga binatang atau serangga yang biasanya dapat menyebarkan bakteri tidak dapat menjangkau kotoran tersebut. Sebaliknya sebanyak 33 responden (27%) yang jenis jamban keluarganya memenuhi syarat namun menyebabkan diare. Hal ini dikarenakan walaupun jenis jambannya memenuhi syarat, namun ada sebagian responden yang bangunan jambannya tidak memiliki atap sehingga dapat dijangkau oleh binatang atau serangga yang dapat menyebarkan bakteri penyebab kejadian diare. Disamping itu juga masih

banyak responden yang tidak menggunakan air bersih setelah buang air besar sehingga kemungkinan untuk terkontaminasi dengan bakteri penyebab kejadian diare sangat besar.

Pada tahun 2015 terdapat kasus diare sekitar 10.822, dari keseluruhan kasus tersebut, kasus diare yang sudah ditangani dengan baik adalah sebanyak 10.634 (101,8%) yang terdiri dari kasus pria sebanyak 5.574 (52,42%) dan wanita sebanyak 5.060 (47,58%). Jika dibandingkan dengan tahun 2017 ada penurunan dimana pada tahun 2018 jumlah kasus diare yang ditemukan dan sudah ditangani dengan baik adalah sebanyak 11.134 kasus, untuk tahun 2019 sebanyak 10.364 dan tahun 2018 sebanyak 10.822. Diare masuk dalam sepuluh penyakit terbanyak dan dari tahun ke tahun jumlah kasus cenderung meningkat di Puskesmas Pagar Jati. Jumlah penderita diare meningkat dari 772 kasus tahun 2019, 1.092 kasus tahun 2020, dan 1.154 kasus pada tahun 2021 di Puskesmas Pagar Jati.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di wilayah Kerja Puskesmas Pagar Jati terdapat anak yang dirawat dengan diare pada tahun 2019 terdapat 45 kasus, pada tahun 2020 terdapat 18 kasus, dengan total kasus anak diare yang dirawat di Puskesmas Pagar Jati selama 2 tahun terakhir dari tahun 2019 dan tahun 2020 ada 63 kasus.

Dari survey awal pada Bulan Maret 2021 penyakit Diare merupakan penyakit dengan tingkat tertinggi. Berdasarkan Observasi bahwa Diare dipengaruhi oleh kondisi Sarana Air Bersih dan Kepemilikan Jamban Keluarga. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian

tentang Hubungan Sanitasi Sarana Air Bersih Dan Kepemilikan Jamban Keluarga Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Jati Bengkulu Tengah.

Dengan keterbatasan tersebut Warga Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Jati mengalami keterbatasan dalam menjaga kebersihan diri. Disamping itu, mayoritas perilaku dari Warga Wilayah Kerja Puskesmas Pagar jati tidak memenuhi syarat sarana air bersih dan kurangnya fasilitas jamban keluarga di wilayah kerja puskesmas pagar jati. Kondisi ini yang akan meningkatkan risiko terjadinya peyakit Diare.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana kejadian diare di lingkungan wilayah kerja Puskesmas Pagar Jati?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

- a. Diketahui hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada anak balita di wilayah kerja puskesmas pagar jati 2021

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menegetahui distribusi frekuensi sarana air bersih.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi jamban.

- c. Untuk Mengetahui Hubungan Sarana Air Bersih Dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita.
- d. Untuk Mengetahui Hubungan Kepemilikan Jamban Keluarga Dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis, sekurang-kurangnya dapat berguna sebagai sumbangan pemikiran bagi dunia pendidikan.

2. Manfaat praktis

a. Bagi peneliti

Peneliti sebagai salah satu aparatur di lingkungan kerja puskesmas pagar jati mendapatkan kejadian diare di lingkungan wilayah kerja puskesmas pagar jati sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan sosialisasi pencegahan penyakit diare kedepan bagi peneliti.

b. Bagi instansi terkait

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menjadi batu locatan untuk kedepan agar lebih banyak lagi instansi yang melakukan pencegahan terhadap suatu penyebaran penyakit diare, sehingga sosialisasi pencegahan dan pengobatan dapat dilakukan dengan tepat sasaran.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
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 Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Birem Bayeun Kecamatan Birem Bayeun Kabupaten Aceh Timur 2018.	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 Kabupaten Aceh Timur tahun 2018.	Pada penelitian zuhrah menggunakan metode cross sectional sedangkan penelitian meneliti menggunakan metode cross control
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	Hasil uji korelasi pearson adalah suhu minimum $r = -0,020$ dan p-value = $0,880 > 0,05$, suhu rata-rata $r = 251$ dan pvalue = $0,0573 > 0,05$, suhu	Pada penelitian Nurima bertempat di Kota Kendari, sedangkan peneliti bertempat di Kota Bengkulu

(ecological time trend study).	maksimum $r = 0,413$ 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 dengan kelembaban, suhu maksimum, dan curah hujan tetapi tidak berhubungan dengan suhu minimum dan suhu rata-rata.
--------------------------------	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Pengertian Diare

Menurut WHO, (2018) Diare didefinisikan sebagai pengeluaran feses lebih dari 3 kali per hari berbentuk cair, berlendir berdarah disertai dengan tanda infeksi lainnya akibat bakteri, virus, dan parasit.

Menurut Dinkes, (2019) Diare yaitu penyakit yang dapat ditularkan melalui air dan makanan atau penyakit menular langsung, yang terjadi ketika terdapat perubahan konsistensi feses, seseorang dikatakan menderita diare bila feses lebih berair dari biasanya, dan bila buang air besar lebih dari 3 kali, atau buang air besar yang berair tetapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam.

Diare dapat disebabkan oleh berbagai infeksi atau proses peradangan pada usus yang secara langsung mempengaruhi sekresi enterosit dan fungsi Absorbs akibat peningkatan kadar cyclic Adenosine Mono Phosphate (AMP) yaitu vibrio cholere, toksin heat-labile dari *Escherichia choli*, tumor penghasil fase aktif intestinal peptide. Penyebab lain diare juga disebabkan karena bakteri parasit dan virus, keracunan makanan, efek obat-batan dan sebagainya (Ngastiyah,2005).Penyebab diare dapat dibagi dalam beberapa faktor yaitu

a) Enteral Infeksi

Infeksi enteral yaitu infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama diare pada anak.

b) Infeksi bakteri: virbio, E.coli, salmonella, Shigella, Campylobacter, Yersinia, Aeromonas, dan sebagainya.

c) Infeksi virus: Enterovirus (virus ECHO, Coxsackie, Poliomyelitis) Adenovirus, Rotavirus, Astrovirus, dan sebagainya.

1) Infeksi parasit: Cacing (Ascaris, Trichuris, Oxyuris, Strongyloides), Protozoa (Entamoeba histolytica, Giardia Lamblia, Trichomonas hominis), Jamur (Candida albicans). Organisme-organisme ini mengganggu proses penyerapan makanan di usus halus. Makanan yang tidak diserap usus akan menyerap air dari dinding usus. Pada keadaan ini proses makanan di usus besar menjadi sangat singkat sehingga air tidak sempat diserap. Hal ini yang menyebabkan tinja beralih pada diare.

2) Infeksi parenteral Infeksi parenteral adalah infeksi diluar alat pencernaan seperti : Otitis Media Akut (OMA), tonsillitis atau tonsilofaringitis, bronkopneumonia, ensefalitis, dan sebagainya. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur dibawah 2 tahun.

d) Jenis-jenis Diare

Menurut Suratun & Lusianah (2010) terdapat beberapa jenis diare, yaitu sebagai berikut:

1. Diare akut adalah diare yang serangannya tiba-tiba dan berlangsung kurang dari 14 hari. Diare akut diklasifikasikan :
 - a. Diare non inflamasi, diare ini disebabkan oleh enterotoksin dan menyebabkan diare cair dengan volume yang besar tanpa lendir dan darah. Keluhan abdomen jarang atau bahkan tidak sama sekali.
 - b. Diare inflamasi, diare ini disebabkan invasi bakteri dan pengeluaran sitotoksin di kolon. Gejala klinis ditandai dengan mual sampai nyeri seperti kolik, mual, muntah, demam, tenesmus, gejala dan tanda dehidrasi. Secara makroskopis terdapat lendir dan darah pada pemeriksaan feses rutin, dan secara mikroskopis terdapat sel leukosit polimorfonuklear.
2. Diare kronik yaitu diare yang berlangsung selama lebih dari 14 hari. Mekanisme terjadinya diare yang akut maupun yang kronik dapat dibagi menjadi diare sekresi, diare osmotik, diare eksudatif, dan gangguan motilitas.
 - a. Diare sekresi, diare dengan volume feses banyak biasanya disebabkan oleh gangguan transport elektrolit akibat peningkatan produksi dan sekresi air dan elektrolit namun kemampuan absorpsi mukosa ke usus ke dalam lumen usus menurun. Penyebabnya adalah toksin bakteri (seperti toksin kolera), pengaruh garam empedu, asam lemak rantai pendek, dan hormon intestinal.

- b. Diare osmotic, terjadi bila terdapat partikel yang tidak dapat diabsorpsi sehingga osmolaritas lumen meningkat dan air tertarik dari plasma ke lumen usus sehingga terjadilah diare.
- c. Diare eksudatif, inflamasi akan mengakibatkan kerusakan mukosa baik usus halus maupun usus besar. Inflamasi dan eksudasi dapat terjadi akibat infeksi bakteri atau non infeksi atau akibat radiasi.
- d. Kelompok lain adalah akibat gangguan motilitas yang mengakibatkan waktu transit makanan/minuman di usus menjadi lebih cepat. Pada kondisi tirotoksin, sindroma usus iritabel atau diabetes melitus bisa muncul diare ini.

2. Etiologi Diare

Etiologi diare menurut Ngastiyah (2014) dibagi beberapa faktor yaitu:

a. Faktor infeksi

- 1) Infeksi Internal adalah infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama diare pada anak disebabkan oleh bakteri *Shingella*, *Salmonella*, dan *E. Coli*.
- 2) Infeksi Parenteral adalah infeksi diluar alat pencernaan makanan pada bayi dan anak dibawah dua tahun.

b. Faktor malabsorpsi

Malabsorpsi karbohidrat, disakarida (*Intoleransi Glukosa, Fruktosa dan Glaktosa*) pada bayi dan anak yang terpenting dan terserang malabsorpsi lemak dan protein.

c. Faktor makanan

Faktor makanan adalah seperti makanan beracun, basi dan alergi terhadap makanan yang ia makan.

d. Faktor psikologis

Faktor psikologis yaitu rasa takut dan cemas (jarang terjadi pada anak namun sering terjadi).

3. Patofisiologi

Menurut Ngastiyah (2005), faktor yang menyebabkan penyakit diare dibagi menjadi 3 meliputi :

- a) Infeksi Bakteri yang berkembang di saluran pencernaan mengakibatkan terjadinya peradangan sehingga meningkatkan sekresi air dan elektrolit, dapat terjadi meningkatnya suhu tubuh karena daya tahantubuh menurun, isi usus yang berlebihan, dan penyerapan makanan juga ikut menurun, sehingga mengakibatkan terjadinya diare.
- b) Stress
Stress memberikan impuls-impuls ke usus untuk meningkatkan gerakan peristaltik. Keadaan ini juga bisa mengakibatkan diare. Stress juga meningkatkan rasa cemas dan takut yang dapat mengakibatkan psikologi menurun.
- c) Malabsorpsi karbohidrat, lemak, protein mengakibatkan tekanan osmotik meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga usus, sehingga terjadi diare.

4. Gambaran Klinis

Menurut Suratun & Lusianah (2010), gambaran klinis diare yaitu sebagai berikut:

- a) Muntah/muntah dan/atau suhu tubuh meningkat, nafsu makan berkurang.
- b) Sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair, tenesmus, hematochezia, nyeri perut atau kram perut.

- c) Tanda-tanda dehidrasi muncul bila intake lebih kecil dari outputnya. Tanda-tanda tersebut adalah perasaan haus, berat badan menurun, mata cekung, lidah kering, tulang pipi menonjol, turgor kulit menurun, dan suara serak.
- d) Frekuensi nafas lebih cepat dan dalam (pernafasan kussmaul). Bikarbonat dapat hilang karena muntah dan diare sehingga dapat terjadi penurunan pH darah. pH darah yang menurun ini merangsang pusat pernafasan agar bekerja lebih cepat dengan meningkatkan pernafasan dengan tujuan mengeluarkan asam karbonat, sehingga pH darah kembali normal. Oliguria yang tidak terkompensasi ditandai oleh basa excess negative, bikarbonat standard rendah dan PaCO₂ normal.
- e) Anuria karena penurunan perfusi ginjal dan menimbulkan nekrosis tubulus ginjal akut, dan bila tidak teratasi, klien/pasien beresiko menderita gagal ginjal akut.
- f) Demam Pada umumnya demam akan timbul jika penyebab diare mengadakan invasi ke dalam sel epitel usus. Demam dapat terjadi karena dehidrasi, demam yang timbul akibat dehidrasi pada umumnya tidak tinggi dan akan menurun setelah mendapat hidrasi yang cukup. Demam yang tinggi mungkin mungkin diikuti kejang demam.

5. Penatalaksanaan Penyakit Diare

Pengobatan adalah suatu proses yang menggambarkan suatu proses normal atau fisiologi, dimana diperlukan pengetahuan, keahlian

sekaligus berbagai pertimbangan profesional dalam setiap tahanan sebelum membuat suatu keputusan (Dewi Sekar, 2009). Adapun tujuan dari penatalaksanaan diare terutama pada balita adalah:

- a) Mencegah dehidrasi.
- b) Mengobati dehidrasi.
- c) Mencegah gangguan nutrisi dengan memberikan makan selama dan sesudah diare.
- d) Memperpendek lamanya sakit dan mencegah diare menjadi berat.

Prinsip dari penatalaksanaan diare Prinsip dari tatalaksana diare pada balita adalah Lintas Diare .

yang didukung oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) dengan rekomendasi WHO. Rehidrasi bukan satu-satunya cara untuk mengatasi diare tetapi memperbaiki kondisi usus serta mempercepat penyembuhan/ 14 menghentikan diare dan mencegah anak kekurangan gizi akibat diare juga menjadi cara untuk mengobati diare untuk itu Kementerian Kesehatan telah menyusun Lima Langkah Tuntaskan Diare (Lintas Diare) yaitu:

- a. Rehidrasi menggunakan oralit osmolaritas rendah
- b. Zinc selama 10 hari berturut-turut
- c. Pemberian ASI dan makanan
- d. Pemberian antibiotik sesuai indikasi
- e. Nasihat pada ibu/ pengasuh anak Oralit Oralit adalah campuran garam elektrolit yang terdiri atas Natrium klorida (NaCl), Kalium Klorida (KCl), sitrat dan glukosa. Oralit osmolaritas rendah telah

direkomendasikan oleh WHO dan UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund).

6. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Padila(2013) pemeriksaan diagnostik yaitu:

- a) Pemeriksaan tinja Diperiksa dalam hal volume, warna dan konsistensinya serta diteliti adanya mukus darah dan leukosit. Pada umumnya leukosit tidak dapat ditemukan jika diare berhubungan dengan penyakit usus halus. Tetapi ditemukan pada penderita salmonella, E. Coli, Enterovirus dan Shigelosis. Terdapatnya mukus yang berlebihan dalam tinja menunjukkan kemungkinan adanya peradangan kolon. pH tinja yang rendah menunjukkan adanya malabsorpsi HA, jika kadar glukosa tinja rendah/pH kurang dari 5,5 maka penyebab diare bersifat tidak menular.
- b) Pemeriksaan darah Pemeriksaan analisis gas darah, elektrolit, ureum, kreatinin dan berat jenis plasma. Penurunan pH darah disebabkan karena terjadi penurunan bikarbonat sehingga frekuensi nafas agak cepat. Elektrolit terutama kadar natrium, kalium, kalsium, dan fosfor.

7. Epidemiologi Diare

a. Distribusi dan Frekuensi Penyakit Diare

1) Menurut Orang

Penyakit diare akut lebih sering terjadi pada bayi daripada anak yang lebih besar. Kejadian diare akut pada anak laki-laki hampir sama dengan anak perempuan.⁹ Hasil survei Program

Pemberantasan (P2) Diare di Indonesia menyebutkan bahwa angka kesakitan diare di Indonesia pada tahun 2000 sebesar 301 per 1.000 penduduk dengan episode diare balita adalah 1,0 –1,5 kali per tahun. Survei Departemen Kesehatan tahun 2003 penyakit diare menjadi penyebab kematian nomor duapada balita, nomor tiga pada bayi, dan nomor lima pada semua umur. Kejadian diare pada golongan balita secara proporsional lebih banyak dibandingkan kejadian diare pada seluruh golongan umur yakni sebesar 55%.

Berdasarkan Survei Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen PPM-PL) jumlah kasus diare pada tahun 2005 di Sulawesi Selatan berdasarkan umur yang paling tinggi terjadi pada usia >5 tahun yaitu sebesar 100.347 kasus sedangkan kematian yang paling banyak terjadi beradapada usia <1 tahun yakni sebanyak 25 kematian.

Perbedaan sifat keadaan karakteristik personal/individu secara tidak langsung dapat memberikan perbedaan pada sifat/keadaan keterpaparan faktor resiko penyakit diare maupun derajat resiko penyakit diare serta reaksi individu terhadap setiap keadaan keterpaparan, sangat berbeda dan dipengaruhi oleh berbagai sifat karakteristik tertentu. Sifat karakteristik itu antara lain: umur, jenis kelamin, kelas sosial, jenis pekerjaan, penghasilan, golongan etnik, status perkawinan, besarnya keluarga, struktur keluarga, dan

paritas. Hasil penelitian Zulkifli (2003) dengan desain cross sectional diKecamatan Mutiara Kabupaten Pidie menunjukkan bahwa diare terbanyak pada anak balita dengan kelompok umur < 24 bulan.

2) Tempat

Penyakit diare tidak hanya terdapat di negara-negara berkembang atau terbelakang saja, akantetapi juga dijumpai di negara industri bahkan di negara yang sudah majusekalipun, hanya saja di negara maju keadaan penyakit diare infeksiunya jauh lebih kecil.

Berdasarkan Ditjen PPM & PL tahun 2005 bahwa KLB diare yang paling tinggi yang paling besar terjadi pada daerah NTT dengan jumlah penderita 2.194 orang dengan CFR sebesar 1,28% diikuti oleh Kota Banten dengan jumlah penderita 1.371 orang dan CFR 1,9% . Hali ini di sebabkan tingkat sanitasi masyarakat yang msih rendah, dimana pada daerah NTT tersebut terjadi kekurangan air, sehingga aktivitas mereka terbatas dengan minimnya persediaan air.

Pada tahun 2004, di Indonesia diare merupakan penyakit dengan frekuensi KLB kelimasetelah DBD, Campak, Tetanus Neonatorum dan keracunan makanan. Angka kesakitan diare di Kalimantan Tengah dari tahun 2000-2004 fluktuatif dari 15,87

sampai 23,45. Pada tahun 2005 kasus diare 37,53% terjadi pada balita.

Berbagai penelitian tentang diare telah dilakukan di berbagai tempat. Hasil penelitian Kasman di Puskesmas Air Dingin Kecamatan Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat (2003) dengan desain cross sectional didapatkan proporsi diare pada anak balita sebesar 69,1%.

3) Waktu

Masih seringnya terjadi wabah atau Kejadian Luar Biasa (KLB) diare menyebabkan pemberantasannya menjadi suatu hal yang sangat penting. Di Indonesia, KLB diare masih terus terjadi hampir di setiap musim sepanjang tahun.

Angka kesakitan diare tahun 2000 berdasarkan Survei Ditjen PPM-PL adalah 301 per 1.000 penduduk dan episode pada balita 1,3kali per tahun. Pada tahun 2003 angka kesakitan diare meningkat menjadi 374 per 1.000 penduduk dan episode pada balita 1,08 kali per tahun. Cakupan penderita diare yang dilayani dan dilaporkan selama lima tahun terakhir cenderung menurun. Sementara itu jumlah penderita diare yang dapat dihimpun dalam lima tahun terakhir ditemukan bahwa jumlah penderita yang dilaporkan paling tinggi yakni pada tahun 2000 sebesar 4.771.340 penderita, sedangkan jumlah penderita yang dilaporkan paling rendah yakni pada tahun 2004 sebesar 596.050 penderita.

b. Determinan Penyakit Diare

1) Host (Penjamu)

a. Umur

Survei Departemen Kesehatan tahun 2003 penyakit diare menjadi penyebab kematian nomor dua pada balita, nomor tiga pada bayi, dan nomor lima pada semua umur. Hasil penelitian Zulkifli (2003) dengan desain cross sectional di Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie menunjukkan bahwa diare terbanyak pada anak balita dengan kelompok umur < 24 bulan.

b. Jenis Kelamin

Penyakit diare akut lebih sering terjadi pada bayi daripada anak yang lebih besar. Kejadian diare akut pada anak laki-laki hampir sama dengan anak perempuan.⁹ Penelitian Efrida Yanthi (2001) di Kecamatan Padang Bolak Julu Kabupaten Tapanuli Selatan dengan desain cross sectional menunjukkan hubungan yang tidak bermakna antara jenis kelamin anak balita dengan kejadian diare dengan nilai $p=0,997.3$). Status Gizi Penderita gizi buruk akan mengalami penurunan produksi antibodi serta terjadinya atrofi pada dinding usus yang menyebabkan berkurangnya sekresi berbagai enzim sehingga memudahkan masuknya bibit penyakit ke dalam tubuh terutama penyakit diare.

Hasil penelitian Elmi Haryuni (2005) dengan desain case control di wilayah kerja Puskesmas Bandar Khalifah Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi balita dengan kejadian diare dengan nilai $p=0,000$, $OR=3,5$. Hasil penelitian Zulkifli (2003) dengan desain cross sectional di Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidiemenunjukkan bahwa diare terbanyak pada anak balita dengan kelompok umur < 24 bulan.

c. Status imunisasi

Diare sering timbul menyertai campak, sehingga pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah diare. Untuk itu anak harus segera diberi imunisasi campak ketika berumur 9 bulan sampai anak berusia 1 tahun. Hasil penelitian Efrida Yanthi (tahun 2001) di Kecamatan Padang.

Bolak Julu Kabupaten Tapanuli Selatan, yang melakukan analisis faktor resiko terhadap kejadian diare yang menggunakan desain penelitian cross sectional menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara status imunisasi dengan kejadian diare dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$). Ini berarti balita yang tidak imunisasi memiliki kemungkinan lebih besar untuk menderita diare.

d. ASI Eksklusif

Pemberian makanan berupa ASI sampai bayi mencapai usia 4-6 bulan, akan memberikan kekebalan kepada bayi terhadap berbagai macam penyakit karena ASI adalah cairan yang mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, jamur dan parasit. Oleh karena itu, dengan adanya zat anti infeksi dari ASI, maka bayi ASI eksklusif akan terlindungi dari berbagai macam infeksi baik yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan parasit.

Hasil penelitian Dina Kamalia (2005) tentang hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi usia 1-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I yang menggunakan desain cross sectional, menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian diare diman nilai $p=0,003$ ($p<0,005$).

2) Agent beberapa penyebab diare dapat dibagi menjadi :

a. Peradangan usus oleh:

1. Bakteri, seperti : *Escheria coli*, *Salmonellatyphi*, *Salmonella paratyphi A,B, C*, *Shigella flexneri*, *Vibrio cholera*, *Vibrio eltor*, *Vibrio parahemolytius*, *Clostridium perferingens*, *Campilobacter*, *Staphilococcus*, *Streptococcus*, *Coccidiosis*.

2. Parasit, seperti: *Protozoa* (*Entamoeba histolyca*, *Giardia lamblia*, *Trichomonashominis isospora*), cacing (*Ascaris lumbricoides*, *Ancylostoma duodenale*, *Necator americanus*, *Trichuris tricur*a, *Vermicularis*, *Taenia saginata*, *Taenia solium*), jamur (*Candida*).
 3. Virus, seperti :*Rotavirus*, *Farvovirus*, *Adenovirus*, *Norwalk*.
- b. Makanan, yaitu:
- a. Sindroma malaborsi : malabsorpsi karbohidrat, lemak dan protein.
 - b. Keracunan makanan dan minuman yang disebabkan bakteri (*Clostridium bottulinus*,*Staphilococcus*) atau bahan kimia.
 - c. Alergi, misalnya tidak tahan pada makanan tertentu seperti susu kaleng atau susu sapi.
 - d. Kekurangan energi protein (KEP).
- c. Immunodefisiensi terutama SIg A (*secretory immunoglobulin A*) yang mengakibatkanberlipat gandanya bakteri/flora usus dan jamur terutama *Candida*.
- d. Psikologis : rasa takut dan cemas. Walaupun jarang, dapat menimbulkan diare terutama pada anak yang lebih besar.
- 3) Environment (Lingkungan)

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan.Dua faktor yang dominan, yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua factor ini akan berinteraksi bersama

dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, yaitu melalui makanan dan minuman maka dapat menimbulkan kejadian penyakit diare.

a). Ketersediaan Jamban

Penelitian Dewi Ratnawati dkk (tahun 2006) di Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta dengan desain penelitian case control, menunjukkan bahwa penggunaan jamban yang tidak memenuhi syarat sanitasi akan meningkatkan risiko 2,550 kali lebih besar balitanya untuk terkena diare akut dibandingkan dengan penggunaan jamban yang memenuhi syarat dan secara statistik bermakna.

b). Penyediaan Air Bersih

Penelitian Dewi Ratnawati dkk (tahun 2006) di Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta dengan desain penelitian case control, menunjukkan bahwa penggunaan sarana air bersih yang tidak memenuhi syarat sanitasi akan meningkatkan risiko 1,310 kali lebih besar balitanya untuk terkena diare akut dibandingkan dengan penggunaan sarana air bersih yang memenuhi syarat namun secara statistik tidak bermakna.

c). Sanitasi Lingkungan

Rendahnya mutu sanitasi lingkungan merupakan keadaan yang potensial untuk menjadi sumber penularan penyakit diare.

Hasil penelitian Efrida Yanthi (tahun 2001) yang melakukan analisis hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare yang menggunakan desain penelitian cross sectional menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sanitasi lingkungan dengan kejadian diare dengan nilai $p=0,000(p<0,05)$

8. Sarana Air Bersih

a. Pengertian Air Bersih

1) Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi

Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi adalah air dengan kualitas tertentu yang digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya berbeda dengan air minum (Permenkes RI No. 32 Tahun 2017). Akhir-akhir ini sulit mendapatkan air bersih. Penyebab susah mendapatkan air bersih adalah adanya pencemaran air yang disebabkan oleh limbah industri, rumah tangga, limbah pertanian. Selain itu adanya pembangunan dan penjarahan hutan merupakan penyebab berkurangnya kualitas mata air dari pegunungan karena banyak tercampur dengan lumpur yang terkikis terbawa aliran air sungai. Akibatnya, air bersih terkadang menjadi barang langka (Asmadi, Khayan and Kasjono, 2011)

Kebutuhan air bersih yaitu banyaknya air yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan air dalam kegiatan sehari-hari seperti mandi, mencuci, memasak, menyiram tanaman dan lain

sebagainya. Sumber air bersih untuk kebutuhan hidup sehari-hari secara umum harus memenuhi standar kuantitas dan kualitas (Asmadi, Khayan and Kasjono, 2011)

Ditinjau dari sudut ilmu kesehatan masyarakat, penyediaan sumber air bersih harus dapat memenuhi kebutuhan masyarakat karena penyediaan air bersih yang terbatas memudahkan timbulnya penyakit di masyarakat. 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 (Chandra, 2012).

2) Sumber Air Bersih

Menurut (Chandra, 2012) air yang diperuntukan bagi konsumsi manusia harus berasal dari sumber yang bersih dan aman. Batas-batas sumber air yang bersih dan aman tersebut, antara lain :

- a) Bebas dari kontaminan atau bibit penyakit
- b) Bebas dari substansi kimia yang berbahaya dan beracun
- c) Tidak berasa dan berbau
- d) Dapat dipergunakan untuk mencukupi kebutuhan domestik dan rumah tangga.
- e) Memenuhi standar minimal yang ditentukan oleh WHO atau Departemen Kesehatan RI.

Air dinyatakan tercemar bila mengandung bibit penyakit, parasit, bahan-bahan kimia berbahaya, dan sampah atau limbah industri. Air yang berada dari permukaan bumi ini dapat berasal dari berbagai sumber. Berdasarkan letak sumbernya, air dapat dibagi menjadi air angkasa (hujan), air permukaan, dan air tanah (Chandra, 2012).

1. Air Angkasa

Air angkasa atau air hujan merupakan sumber air utama di bumi. Walau pada saat presipitasi merupakan air yang paling bersih, air tersebut cenderung mengalami pencemaran ketika berada di atmosfer. Pencemaran yang berlangsung di atmosfer itu dapat disebabkan oleh partikel debu, mikroorganisme, dan gas, misalnya, karbon dioksida, nitrogen, dan amonia.

2. Air Permukaan

Air permukaan yang meliputi badan-badan air semacam sungai, danau, telaga, waduk, rawa, terjun, dan sumur permukaan, sebagian besar berasal dari air hujan yang jatuh ke permukaan bumi. Air hujan tersebut kemudian akan mengalami pencemaran baik oleh tanah, sampah, dan lainnya.

3. Air tanah

Air tanah (ground water) berasal dari air hujan yang jatuh ke permukaan bumi yang kemudian mengalami perkolasi atau penyerapan ke dalam tanah dan mengalami proses filtrasi

secara alamiah. Proses-proses yang telah dialami air hujan tersebut, didalam perjalannya ke bawah tanah, membuat tanah menjadi lebih baik dan lebih murni dibandingkan airpermukaan.

Air tanah memiliki beberapa kelebihan dibandingkan dengan sumber lain. Pertama, air tanah biasanya bebas dari kuman penyakit dan tidak perlu proses purifikasi atau penjernihan. Persediaan air tanah juga cukup tersedia sepanjang tahun, saat musim kemarau sekalipun. Sementara itu, air tanah juga memiliki beberapa kerugian atau kelemahan dibandingkan sumber lainnya. Air tanah mengandung zat- zat mineral dalam konsentrasi yang tinggi. Konsentrasi yang tinggi dari zat-zat mineral semacam magnesium, kalium, dan logam berat seperti besi.

Air merupakan hal yang sangat penting bagi manusia. Kebutuhan manusia akan air sangat kompleks antara lain untuk minum, masak, mencuci, mandi dan sebagainya. Di antara kegunaan-kegunaan air tersebut, yang sangat penting adalah kebutuhan untuk minum. Oleh karena itu, untuk keperluan minum (termasuk untuk memasak) air harus mempunyai persyaratan khusus agar air tersebut tidak menimbulkan penyakit bagi manusia termasuk diare. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penyediaan air bersih adalah:

- a) Mengambil air dari sumber air yang bersih.
- b) Mengambil dan menyimpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup, serta menggunakan gayung khusus untuk mengambil air.
- c) Memelihara atau menjaga sumber air dari pencemaran oleh binatang, anak-anak, dan sumber pengotoran. Jarak antara sumber air minum dengan sumber pengotoran (tangki septik), tempat pembuangan sampah dan air limbah harus lebih dari 10 meter.
- d) Menggunakan air yang direbus.
- e) Mencuci semua peralatan masak dan makan dengan air yang bersih dan cukup (Depkes RI, 2000). Masyarakat membutuhkan air untuk keperluan sehari-hari, maka masyarakat menggunakan berbagai macam sumber air bersih menjadi air minum. Jenis sumber air minum tersebut seperti:

- a) Air Hujan atau Penampungan Air Hujan (PAH)

Air hujan dapat ditampung kemudian dijadikan air minum. Tetapi air hujan ini tidak mengandung kalsium. Oleh karena itu, agar dapat dijadikan air minum yang sehat perlu ditambahkan kalsium didalamnya.

- b) Air Sungai dan Danau

Menurut asalnya sebagian dari air sungai dan air danau ini juga dari air hujan yang mengalir melalui saluran-saluran ke dalam sungai atau danau. Kedua sumber air ini sering disebut air permukaan.

c) Mata Air

Air yang keluar dari mata air ini biasanya berasal dari air tanah yang muncul secara alamiah. Oleh karena itu, air dari mata air ini, bila belum tercemar oleh kotoran sudah dapat dijadikan air minum langsung, tetapi karena belum yakin apakah betul belum tercemar, maka sebaiknya air tersebut direbus terlebih dahulu sebelum diminum.

d) Air Sumur Dangkal

Air ini keluar dari dalam tanah, maka juga disebut air tanah. Dalamnya lapisan air ini dari permukaan tanah dari tempat yang satu ke tempat yang lain berbeda-beda. Biasanya berkisar antara 5 sampai dengan 15 meter dari permukaan tanah.

e) Air Sumur Dalam

Air ini berasal dari lapisan air kedua di dalam tanah. Dalamnya dari permukaan tanah biasanya di atas 15 meter. Oleh karena itu, sebagian besar air minum dalam ini sudah cukup sehat untuk dijadikan air minum yang langsung (tanpa melalui proses pengolahan). Berdasarkan hasil penelitian (Wibowo, 2004) kelompok kasus sebesar 68,25% keluarga menggunakan sumber air minum yang memenuhi syarat sanitasi, persentase terbesar (53,9%) menggunakan sumur terlindung. Sumber air minum yang tidak memenuhi syarat sanitasi akan meningkatkan risiko terjadinya diare berdarah pada anak balita

sebesar 2,5 kali lipat dibandingkan keluarga yang menggunakan sumber air minum yang memenuhi syarat sanitasi.

9. Jamban Keluarga

a. Pengertian Jamban

Menurut Soeparman (2003), jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkan.

Jamban adalah suatu bangunan yang dipergunakan untuk membuang tinja atau kotoran manusia yang lazim disebut kakus/WC dan memenuhi syarat jamban sehat atau baik. Manfaat jamban adalah untuk mencegah terjadinya penularan penyakit dan kotoran manusia

b. Persyaratan Jamban Sehat

Menurut Depkes (2004) Suatu jamban disebut sehat jika memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:

- 1) Tidak mengotori permukaan tanah di sekeliling jamban tersebut.
- 2) Tidak mengotori air permukaan dan air tanah disekitarnya.
- 3) Tidak dapat terjangkau oleh serangga terutama lalat, kecoa dan binatang lain.
- 4) Tidak menimbulkan bau, mudah digunakan dan dipelihara.

Kementerian Kesehatan telah menetapkan syarat dalam membuat jamban sehat. Ada tujuh kriteria yang harus diperhatikan, yaitu:

a) Tidak mencemari air

1. Saat menggali tanah untuk lubang kotoran, usahakan agar dasar lubang kotoran tidak mencapai permukaan air tanah maksimum. Jika keadaan terpaksa, dinding dan dasar lubang kotoran harus dipadatkan dengan tanah liat atau plester.
2. Jarak lubang kotoran ke sumur sekurang-kurangnya 10 meter.
3. Letak lubang kotoran lebih rendah daripada letak sumur agar air kotor dari lubang kotoran tidak merembes dan mencemari sumur.
4. Tidak membuang air kotor dan buangan air besar ke dalam selokan, empang, danau, sungai, dan laut.

b) Tidak mencemari tanah permukaan

1. Tidak buang air besar disembarang tempat, seperti kebun, pekarangan, dekat sungai, dekat mata air, atau pinggir jalan.
2. Jamban yang sudah penuh agar segera disedot untuk dikuras kotorannya, atau dikuras, kemudian kotoran ditimbun di lubang galian.

c) Bebas dari serangga

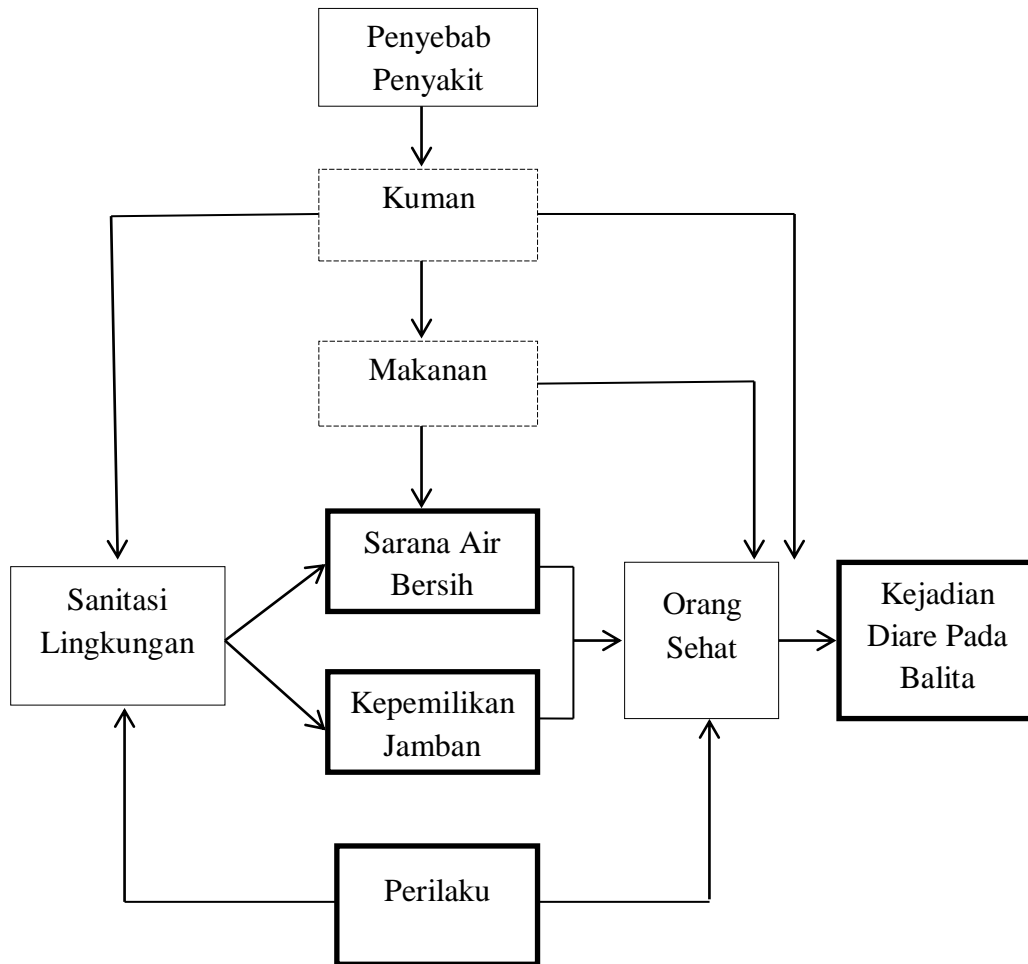
1. Jika menggunakan bak air atau penampungan air, sebaiknya dikuras setiap minggu. Hal ini penting untuk mencegah bersarangnya nyamuk.

2. Ruangan dalam jamban harus terang. Bangunan yang gelap dapat menjadi sarangnyamuk.
 3. Lantai jamban diplester rapat agar tidak terdapat celah-celah yang bisa menjadi sarang kecoa atau seranggalainnya. Lantai jamban harus selalu bersih dankering. Lubang jamban, khususnya jamban cemplung, harus tertutup.
- d) Tidak menimbulkan bau dan nyaman digunakan
1. Jika menggunakan jamban cemplung, lubang jamban harus ditutup setiap selesai digunakan.
 2. Jika menggunakan jamban leher angsa, permukaan leher angsa harus tertutup rapat oleh air.
 3. Lubang buangan kotoran sebaiknya dilengkapi dengan pipa *ventilasi* untuk membuang bau dari dalam lubang kotoran.
 4. Lantai jamban harus kedap air dan permukaan *bowl licin*. Pembersihan harus dilakukan secara *periodic*.
- e) Aman digunakan oleh pemakainya
- Pada tanah yang mudah longsor, perlu ada penguat pada dinding lubang kotoran dengan pemasangan batu atau selongsong anyaman bambu atau bahan penguat lain.
- f) Mudah dibersihkan dan tak menimbulkan gangguan bagi pemakainya
1. Lantai jamban rata dan miring ke arah saluran lubang kotoran.
 2. Jangan membuang plastik, puntung rokok, atau benda lain ke saluran kotoran karena dapat menyumbat saluran.

3. Jangan mengalirkan air cucian ke saluran atau lubang kotoran karena jamban akan cepat penuh.

Hindari cara penyambungan aliran dengan sudut mati. Gunakan pipa berdiameter minimal 4 inci. Letakkan pipa dengan kemiringan minimal 2:100.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 kerangka teori

Keterangan :



: Variabel Yang Di Teliti



: Variabel Yang Tidak Di Teliti

C. Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis penelitian adalah sebagai berikut:

1. Ada hubungan sarana air bersih dengan kejadian diare pada anak balita diwilayah Kerja Puskesmas Pagar Jati.
2. Ada hubungan kepemilikan jamban dengan kejadian diare pada anak balita diwilayah Kerja Puskesmas Pagar Jati.

BAB III

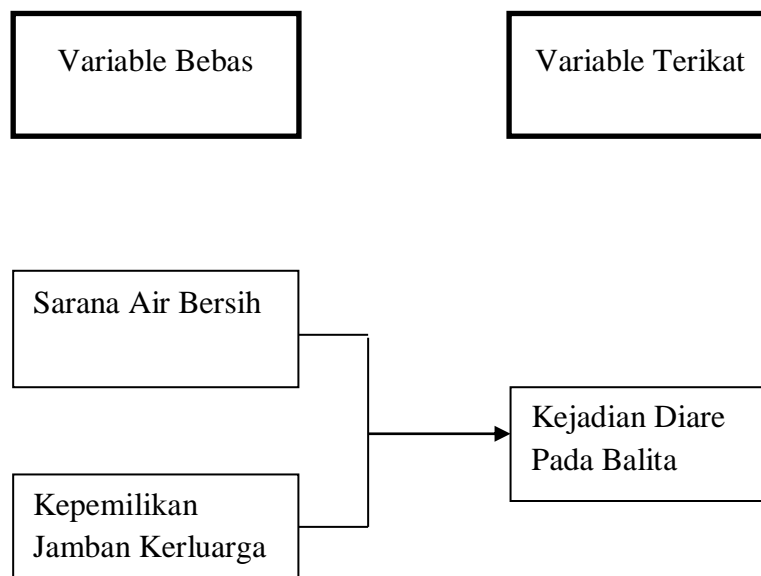
METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

1. Jenis Penelitian Rencana Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis peneliti *Observasi Analitik* dengan metode pendekatan *cros-sectional*, yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan pengamatan sesaat atau dalam suatu periode waktu tertentu dan setiap subjek studi hanya dilakukan satu kali pengamatan selama penelitian (Machfoedz, 2007).

B. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur Dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Sarana air bersih	Sumber air bersih adalah air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan	- Kuisisioner - Observasi - Wawancara	-MS : Jika Hasil IS Nilai : > 3 -TMS : Jika Hasil IS Nilai : < 3	Nominal
Kepemilikan Jamban	jamban sehat merupakan jamban yang tidak mencemari lingkungan sekitar.	-Kuisisioner - Observasi	-MS : Jika Hasil IS Nilai : > 5 -TMS : Jika Hasil IS Nilai : < 5 Dan Tidak Memiliki Jamban Keluarga	Nominal
Diare	Penyakit yang terjadi akibat perubahan fases selain dari frekuensi buang air besar atau mengalami buang air besar (BAB) berupa cairan sebanyak tiga kali atau lebih	- Kuisisioner -Wawancara	- 0: Sakit - 1: Sehat	Nominal

D. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga yang mempunyai balita dan pernah menderita diare yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Pagar Jati yaitu sebanyak 65 balita.

2. Sampel

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

3. Besar Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus pengambilan sampel menurut sulistyaningsi, 2011.

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

d = Tingkat Kepercayaan/Ketepatan Yang Diinginkan Nilai kritis (bata ketelitian)/ derajat ketepatan yang diinginkan yaitu sebesar 10%.

Jika derajat ketetapan penelitian sebesar 10% maka jumlah respon dapat di hitung sebagai berikut :

$$n = \frac{\text{Jumlah Responden}}{\text{Derajat Ketetapan}} =$$

$$n = \frac{\text{Responden}}{0,10}$$

E. Waktu Dan Tempat Penelitian

Lokasi Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pagar Jati. Studi kasus ini dilaksanakan pada bulan Februari sampai selsesai.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

Jenis data dalam penelitian ini berupa data kuantitatif, yang diperoleh dari wawancara menggunakan kuesioner dan observasi secara langsung mengenai sumber air minum, kualitas fisik air bersih, kepemilikan jamban dan jenis lantai rumah.

2. Sumber data

a. Data primer

Data primer diperoleh langsung dari hasil wawancara menggunakan kuesioner dan observasi oleh peneliti secara langsung kepada responden mengenai sumber air minum, kualitas fisik air bersih, kepemilikan jamban dan jenis lantai rumah.

b. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu, Puskesmas Pagar Jati dan instansi terkait. Selain itu data juga diperoleh melalui studi pustaka dan data berbasis elektronik.

3. Cara pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner dan observasi oleh peneliti secara langsung kepada responden pada sumber air minum, kualitas fisik air bersih, kepemilikan jamban dan jenis lantai rumah.

4. Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- a. Kuesioner
- b. Kamera digital

G. Teknik Pengolahan Analisis Dan Penyajian Data

1. Teknik Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul kemudian akan diolah (editing data, kooding 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. kooding 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 distribusi frekuensi.

d. Entri data

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

2. Analisa Data

a. Analisis univariat

Setelah data diolah maka dilakukan presentasi data dengan analisis deskriptif menggunakan distribusi frekuensi terhadap hasil kuesioner dan observasi.

b. Analisis Bivariat

Untuk mengetahui hubungan antara variabel independent dan variabel dependent dengan menggunakan uji *chi-square*, dengan $\alpha=0,05$ menggunakan bantuan program statistik computer. (Arikunto, 2002).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Jalannya Penelitian

Penelitian ini diawali dengan mengambil data penyakit diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Jati pada bulan februari tahun 2021. Dilihat dari data penyakit diare pada balita terdapat di Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Jati sebanyak 65 balita mengalami penyakit diare.

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Jati tanggal 24 juni – 4 juli 2021 dengan cara wawancara serta melihat langsung keadaan dilapangan dengan menggunakan kuisisioner Sarana Air Bersih dan Kepemilikan Jamban Keluarga. Selanjutnya mengurus surat izin penelitian dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Untuk Diteruskan Ke Kantor Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kabupaten Bengkulu Tengah.

Selama pelaksanaan penelitian tidak ditemukan hambatan. Namun demikian ada kemudahan dalam mendapatkan data serta adanya bantuan dan semangat dari orang tua saat pelaksanaan penelitian

B . HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendistribusikan karakteristik variabel penelitian yaitu Sarana Air Bersih, Kepemilikan Jamban Keluarga dan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Jati.

a. Distribusi Frekuensi Sarana Air Bersih Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Jati.

Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Jati merupakan variabel yang dapat mempengaruhi Diare, Sarana Air Bersih dikategorikan memenuhi syarat dan tidak memenuhi syarat, berdasarkan data sekunder dan analisis univariat di peroleh distribusi frekuensi pada tabel 4.1

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Sarana Air Bersih Dengan Kejadian Diare Pada Anak Blita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Jati

No	Sarana Air Bersih	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Memenuhi Syarat	17	26.2%
2	TidakMemenuhi Syarat	48	73.8%
Total		65	100.0%

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian dari (73,8%) sarana air bersih Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Jati tidak memenuhi syarat.

e. Distribusi Frekuensi Kepemilikan Jamban Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Jati.

Kepemilikan Jamban Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Jati. Dari Analisis Univariat, diperoleh distribusi frekuensi berdasarkan tabel 4.2.

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Kepemilikan Jamban Keluarga Dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Jati

No	Kepemilikan Jamban	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak Memenuhi Syarat	49	75.4%
2	Memenuhi Syarat	16	24.6%
Total		65	100.0%

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian dari (75.4%) kepemilikan jamban keluarga di wilayah kerja puskesmas pagar jati tidak memenuhi syarat.

f. Distribusi Frekuensi Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Jati.

Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Jati, dari Analisis Univariat di peroleh distribusi frekuensi berdasarkan tabel 4.3.

Tabel 4.3**Distribusi Frekuensi Kejadian Diare Pada Anak Balita**

No	Kejadian Diare	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Sakit	50	76.9%
2	Sehat	15	23.1%
Total		65	100.0%

Berdasarkan tabel 4.3 di ketahui bahwa sebagian dari (76,9%) kejadian diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagara Jati sakit.

2. **Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan sanitasi lingkungan (Sarana Air Bersih Dan Kepemilikan Jamban Keluarga) Dengan Kejadian Diare Pada Balita, Hasil analisis bivariat menggunakan *chi-square* didapatkan hasil sebagai berikut :

- a. Hubungan Sanitasi Sarana Air Bersih Dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Jati.

Tabel 4.4

**Hubungan Sanitasi Sarana Air Bersih Dengan Kejadian Diare
Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Jati**

Sarana Air Bersih	Kejadian diare						Pvalue
	sakit		sehat				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Memenuhi Syarat	45	93.8	3	6.2	48	100	0,000
Memenuhi Syarat	5	29.4	12	70.6	17	100	
Total	50	76.9	15	23.1	65	100	

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa 48 rumah tidak memenuhi syarat dengan kejadian diare sebanyak 45 rumah selama tiga bulan terakhir dan dari 17 rumah yang memenuhi syarat jumlah diare ada 5 rumah selama tiga bulan terakhir. Maka terdapat hubungan (*p value* 0,000) sarana air bersih dengan kejadian diare pada anak balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Jati.

- b. Hubungan Kepemilikan Jamban Keluarga Dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita.

Tabel 4.5

Hubungan Kepemilikan Jamban Keluarga Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Jati

Kepemilikan Jamban Keluarga	Kejadian diare						pvalue
	sakit		sehat				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak memenuhi syarat	46	93.9	3	6.1	49	100	0,000
Memenuhi syarat	4	25.0	12	75.0	16	100	
Total	50	76.9	15	23.1	65	100	

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa 49 rumah yang jambannya tidak memenuhi syarat dengan kejadian diare sebanyak 46 rumah selama tiga bulan terakhir dan dari 16 rumah yang jambannya memenuhi syarat jumlah diare ada 4 rumah selama tiga bulan terakhir. Mekan ada terdapat hubungan (*p value* 0,000) kepemilikan jamban keluarga dengan kejadian diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Jati.

C. Pembahasan

1. Hubungan Sanitasi Sarana Air Bersih Dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Jati.

Sarana air bersih di wilayah kerja puskesmas pagar jati , diukur dengan menggunakan kuisioner. Lalu di dapatkan hasil seperti pada tabel 4.4 di atas dengan uji *chi square* yang dilakukan di dapatkan nilai *p value* =0,000 yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara sarana air bersih dengan penyakit diare pada warga Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Jati.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yuki Lura Angeline, Irnawati Marsaulina, Evi Naria (2012) yang menyebutkan terdapat hubungan yang bermakna antara sarana air bersih dengan kejadian diare di Sekitar Sungai Deli ($p=0,024$), pada penelitian Festi Duri (2013) di kuantan Singingi dimana $p=0,000$ yang berarti terdapat hubungan yang sangat bermakna antara sarana air bersih dengan kejadian diare pada balita. Pada penelitian Andrean Dikky Pradhana Putra, Mursid Rahardjo, Tri Joko, Menunjukkan nilai p value $0,018$ artinya ada hubungan antara sarana air bersih dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Tasikmadu.

2. Hubungan Kepemilikan Jamban Keluarga Dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Jati.

Sarana Kepemilikan Jamban Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Jati diukur dengan menggunakan kuisioner. Lalu didapatkan hasil seperti pada tabel 4.5 diatas. Dengan uji *chi square* yang dilakukan didapatkan nilai p value $=0,000$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepemilikan jamban keluarga dengan penyakit diare pada anak balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Jati.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Sulistyorini (2013), berdasarkan uji *chi square* menunjukkan dari hasil *chi square* terdapat hubungan kepemilikan jamban dengan kejadian diare di Desa Karanggung Kecamatan Palang Kabupaten Tuban menghasilkan signifikan dengan $p = 0,004$ sedangkan yang digunakan adalah 5% atau

0,05. Jadi $0,05 > 0,004$ berarti H_0 ditolak. Kesimpulannya adalah adanya hubungan antara kepemilikan jamban dengan kejadian diare di Desa Karanggung Kecamatan Palang Kabupaten Tuban. Upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan resiko terhadap penyakit diare, pentingnya buang air besar di jamban serta dampak yang diakibatkan dari buang air besar sembarangan harus benar-benar di perhatikan.

3. Kejadian Penyakit Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Jati.

Diare merupakan salah satu penyakit menular melalui air yang masih menjadi masalah utama di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Diare umumnya disebabkan oleh kualitas Hygiene dan sanitasi lingkungan yang masih belum memenuhi persyaratan. Usia bayi dan balita menjadi usia yang rentan terhadap penyakit diare. Penyakit ini termasuk penyakit menular yang ditandai dengan gejala-gejala seperti: perubahan bentuk dan konsistensi tinja menjadi lembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar lebih dari biasanya (tiga kali atau lebih dalam sehari) disertai muntah-muntah, sehingga penderita akan mengalami kekurangan cairan tubuh (dehidrasi) yang pada akhirnya apabila tidak mendapatkan pengobatan segera dapat menyebabkan kematian (Alifia Nugrahani Sidhi, 2016).

Penyakit diare masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting, diare merupakan penyakit yang dapat menyebabkan

kematian di berbagai Negara Berkembang termasuk Indonesia. Berdasarkan tabel 4.3 diketahui sebanyak 50 (76,9%) warga menderita diare, 15 (23,1%) warga tidak menderita diare. Kondisi ini berkaitan dengan sanitasi lingkungan rumah yang tidak baik sehingga dapat meningkatkan kejadian penyakit diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Jati.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas pagar jati dapat ditarik kesimpulan yaitu :

1. Distribusi frekuensi sarana air bersih tidak memenuhi syarat 73.8%
2. Distribusi frekuensi kepemilikan jamban keluarga tidak memenuhi syarat 75,4%
3. Ada hubungan sarana air bersih dengan kejadian diare pada anak balita dengan nilai P Value $<0,000$
4. Ada hubungan kepemilikan jamban keluarga dengan kejadian diare pada anak balita dengan nilai P Value $<0,000$

B. Saran

1. Bagi Puskesmas

Diharapkan bagi instansi kesehatan (puskesmas) untuk dapat melakukan peningkatan perbaikan sarana air bersih, fasilitas jamban sehat serta mengupayakan peningkatan program penyehatan lingkungan dan penanganan kualitas air bersih secara fisik.

2. Bagi Akademik

Responden meningkatkan tindakan pencegahan terjadinya diare dengan menjaga kebersihan lingkungan dan melakukan pengolahan air sampai mendidih sebelum di konsumsi.

3. Bagi Peneliti

Peneliti lain mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai permasalahan yang sama, namun dengan variabel yang lain dalam hubungannya kejadian diare pada balita. Variabel lain seperti tingkat pendapatan responden dan faktor budaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriani, B., & Afriani, B. (2017). *Peranan Petugas Kesehatan dan Ketersediaan Sarana Air Bersih dengan Kejadian Diare*. 2(2), 117–122.
- Amiruddin R. 2007. *Current Issue Kematian Anak karena Penyakit Diare* (Skripsi). Universitas Hasanuddin Makasar. Diakses: 23 Mei 2009.
- Andini, N. F. (2017). *Uji kualitas fisik air bersih pada sarana air bersih program penyediaan air minum dan sanitasi berbasis masyarakat (pamsimas)*. 2(1), 7–16.
- Departemen Kesehatan RI, 2000. *Pedoman Pelaksanaan Program P2 Diare*. Dirjen P2M & PLP, Depkes RI, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI, 2004. *Profil Kesehatan Indonesia 2002*.
- Depkes RI. (2011). *Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare*. Jakarta: Ditjen PPM dan PL.
- Depkes RI. 2000. *Buku Pedoman Pelaksanaan Program P2 Diare*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2004. *Laporan Penyelenggaraan Program Pembangunan Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2003*. Dinkes Kota Bengkulu, Bengkulu.
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2004. *Profil kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2003*. Dinkes Kota Bengkulu, Bengkulu.

Dinas Kesehatan Propinsi Bengkulu, 2002. *Profil kesehatan Provinsi Bengkulu 2003*.

Faktor -Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Jamban Keluarga Dan Kejadian Diare Di Desa Tualang Sembilar Kecamatan Babel Kabupaten Aceh Tenggara. Jurnal Lingkungan Dan Kesehatan Kerja, Volume 2(3), 1–5.

Fauzi, Y., Setiani, O., & Raharjo, M. (2005). *Analisis Sarana Dasar Kesehatan Lingkungan yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Anak Balita di Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu The Analysis of Basic Environmental Health Infrastructure in Correlation with Diarrhea Incidence on Children Under Five Years in Sub District Gading Cempaka , Bengkulu Cit. 4(2), 39–48.*

Habit, R. B. H. (n.d.). *Hubungan kebiasaan cuci tangan dan penggunaan jamban sehat dengan kejadian diare balita. February 2017, 95–106.*
<https://doi.org/10.20473/jbe.v5i1>.

Haloho, F. (2014). *Jurusan kesehatan lingkungan politeknik kesehatan kemenkes ri padang tahun 2014.*

Kata Kunci : Diare, Anak Balita, Penyediaan Air Bersih, Jamban Keluarga I. PENDAHULUAN. (2012).

Kebiasaan, D. A. N., Dalam, I. B. U., Kebersihan, M., & Murtadla, M. F. (2016). *BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANGKANG SEMARANG TAHUN 2016.*

Kemenkes RI, 2018. *Pedoman Pembinaan Krida Bina Perilaku Hidup Bersih dan sehat (PHB Muhammad. (2019) Pemodelan Presentase Penderita Penyebaran Diare dan Penyedia Air Minum Bersertifikat di Jawa Timur*

Menggunakan Metode Regresi Negatif Binomial Terbitan di Jurnal Fisika
: Seri Konferensi 1306 012037 Hal 1- 10.

Kemenkes RI. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta:

Kemenkes RI. Hasil utama riskesdas 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI;
2019.

Kementerian Kesehatan RI (2013). Situasi diare di Indonesia. Buletin jendela data
dan informasi kesehatan, Vol. II Triwulan.

Muhammad. (2019) *Pemodelan Presentase Penderita Penyebaran Diare dan
Penyedia Air Minum Bersertifikat di Jawa Timur Menggunakan Metode
Regresi Negatif Binomial Terbitan di Jurnal Fisika* : Seri Konferensi
1306 012037 Hal 1- 10.

Notoatmodjo, S., 2002. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta.

Nurfita, D., Masyarakat, F. K., & Dahlan, U. A. (2017). *Faktor-Faktor yang
Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Bulu Lor
Kota Semarang.11(2)*, 0–1.

Pebriani, A. ., Dharma, S., & Evi, N. (2012). Faktor -Faktor Yang Berhubungan
Dengan Penggunaan Jamban Keluarga Dan Kejadian Diare Di Desa
Tualang Sembilar Kecamatan Babel Kabupaten Aceh Tenggara. *Jurnal
Lingkungan Dan Kesehatan Kerja*, Volume 2(3), 1–5.

Pradipta, A. R., Jati, D. R., Si, M., Apriani, I., & Si, M. (1999). *DI RSUD ADE
MOEHAMMAD DJOEN KOTA SINTANG*. 1–10.

Setyorogo, Sudijono, 1990. Peranan Air Bersih dan Sanitasi dalam Pemberantasan
Penyakit Menular. *Sanitasi Vol.II No.2.*, YLKI, Jakarta, 1992, hal.81-84.

Studi, P., Masyarakat, K., Kedokteran, F., & Lampung, U. (n.d.). *BANJAR
Hanifati Sharfina , Rudi Fakhriadi , Dian Rosadi*. 3(3), 88–93.

Utami, N., Luthfiana, N., Histologi, B., Kedokteran, F., Lampung, U., &
Lampung, U. (2016). *Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian Diare*

pada Anak Factors that InfluenceThe Incidence of Diarrhea in Children.
5, 101–106.

Yusyak, L., Taneo, E., Kesehatan, K., Indonesia, R., Kesehatan, P., Kupang, K.,
Studi, P., & Lingkungan, K. (2019).*DAN AIR BERSIH PASCA
PEMICUAN STBM.*

L

A

M

P

I

R

A

N

Kuisisioner Penelitian

**Hubungan Sanitasi Sarana Air Bersih Dan Kepemilikan Jamban
Keluarga Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah**

Kerja Puskesmas Pagar Jati

Tanggal Survei :

Nomor Responden :

Alamat Responden :.....

Data Responden

1. Nama Responden :.....

2. Jenis Kelamin :

1. Laki-laki

2. Perempuan

3. Umur :tahun

4. Pekerjaan :

1. PNS/ Pensiunan/ ABRI

2. Wiraswata

3. Karyawan Swasta

4. Petani

5. Ibu Rumah Tangga

6. Buruh

5. Pendidikan Terakhir :

1. Tidak Tamat SD

2. Tamat SD

3. Tamat SLTP

4. Tamat SLTA

5. Sarjana

6. Lain-lain

6. Nama Balita

.....

7. Jenis Kelamin :.....

1. Laki-laki

2. Perempuan

8. Umur Balita :bulan/tahun

INSPEKSI KEJADIAN DIARE

1.DATA UMUM

1. Nomor Responden :
2. Lokasi :
3. Pemilik Sarana :

II. DIAGNOS KHUSUS

No	Pengamatan	Ya	Tidak
1.	Apakah Anak balita anda pernah terkena Diare dalam enam bulan terakhir?		
2.	Apakah anak balita anda dalam satu hari Diare lebih dari 3 kali ?		
3.	Apakah tinja anak balita anda cair (lembek) dengan atau tanpa lender dan berdarah?		
	JUMLAH		

Keterangan :

Sehat Jika Hasil Nilai IS : 1

Sakit Jika Hasil Nilai IS : 0

INSPEKSI SARANA AIR BERSIH

1. DATA UMUM

4. Nomor Responden :

5. Lokasi :

6. Pemilik Sarana :

II. DIAGNOS KHUSUS

No	Pengamatan	Ya	Tidak
1.	Apakah ada jamban pada radius 10m disekitar ?		
2.	Apakah ada sumur pencemar pada radius 10 disekitar sumur, missal kotoran hewan, sampah,		

	genangan air, dll?		
3.	Apakah ada/sewaktu ada genangan air pada jarak 2(dua) meter sekitar sumur?		
4.	Apakah saluran pembuangan air limbah rusak/tidak ada?		
5.	Apakah lantai semen yang mengitari sumur mempunyai radius kurang dari 1 (satu) meter?		
6.	Apakah ada/sewaktu-waktu ada genangan air di atas lantai semen sekeliling sumur?		
7.	Apakah di daerah hulu intake digunakan sebagai tempat limpahan air dari hasil kegiatan peternakan (sapi perah, ayam, dan lain-		

	lain)?		
8.	Apakah ember dan tali timbah di letakkan sedemikian rupa sehingga memungkinkan pencemaran?		
9.	Apakah bibir sumur (cincin) tidak sempurna sehingga memungkinkan air merembes kedalam sumur?		
10.	Apakah dinding semen sedalam 3 (tiga) meter dari atas permukaan tanah tidak di plaster cukup rapat/tidak sempurna?		
	JUMLAH		

Keterangan :

Skor risiko pencemaran

Berisiko Jika Hasil Nilai IS : >3

Tidak Berisiko Jika Hasil Nilai IS : <3

INSPEKSI KEPEMILIKAN JAMBAN KELUARGA

I. DATA UMUM

1. Lokasi :

2. Nama Pemilik Sarana :

3. Jumlah Pemakai :

4. Pekerjaan :

5. Alamat :

6. Tanggal Kunjung :

II. DIAGNOSA KHUSUS

No	Pengamatan	Ya	Tidak
1.	Jarak cubluk / resapan kurang dari 10 meter dari sumur		

2.	Lantai jamban tidak rapat, sehingga memungkinkan serangga dan binatang penular penyakit dapat masuk ke dalam cubluk/ resapan serta menimbulkan bau		
3.	Lubang masuk kototan terbuka/ bukan closet		
4.	Jamban belum dilengkapi dengan rumah jamban		
5.	Lantai licin dan tidak mudah di bersihkan		
6.	Panjang / lebar lantai <1 meter		
7.	Rumah jamban tanpa atap		
	JUMLAH		

Keterangan :

MS: Jika Hasil Nilai IS : > 5

TMS : Jika Hasil Nilai IS : < 5

Dan Tidak Memiliki Jamban Keluarga



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225

Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343

website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



16 Juni 2021

Nomor : : DM. 01.04/23.73.../2021
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPSTP) Provinsi Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Sanitasi Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Bevi Wina Lestari
NIM : P05160018059
Program Studi : Sanitasi Program Diploma Tiga
No Handphone : 082371149161
Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Jati Bengkulu Tengah
Waktu Penelitian : Mei-Juni
Judul : Hubungan Sanitasi Sarana Air Bersih Dan Kepemilikan jamban Keluarga Dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik



Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225

Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343

website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



17 Mei 2021

Nomor : : DM. 01.04/2144.../2021
Lampiran : -
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Puskesmas Pagar Jati Kabupaten Bengkulu Tengah
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Sanitasi Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Bevi Wina Lestari
NIM : P05160018059
Program Studi : Sanitasi Program Diploma Tiga
No Handphone : 082371149161
Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Jati Bengkulu Tengah
Waktu Penelitian : 1 bulan
Judul : Hubungan Sanitasi Sarana Air Bersih Dan Kepemilikan Jamban Keluarga Dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Jati

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an, Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik



Ns. **Agung Pradi, S.Kep, M.Kes**
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:



PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU TENGAH
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Raya Bengkulu - Curup No.1 KM. 25 Karang Tinggi

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor :070/46/KESBANGPOL/VI/2021

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- Memperhatikan : Surat dari Wakil Dekan Bidang Akademik Kementerian Kesehatan RI Politeknik Kesehatan Bengkulu Nomor : DM. 01.04/2396/2021 Tanggal 18 Juni 2021 Perihal Izin Penelitian.

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

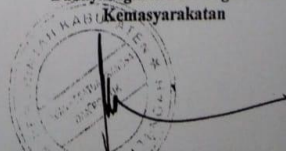
Nama : Bevi Wina Lestari
NIM : P05160018059
Program Studi : Sanitasi Program Diploma Tiga
Judul : Hubungan Sanitasi Saran Air Bersih Dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita
Daerah Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Jati Bengkulu Tengah
Waktu Penelitian : Juni 2021
Penanggung Jawab : Wakil Dekan Bidang Akademik Kementerian Kesehatan RI Politeknik Kesehatan Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
1. Tidak dibenarkan mengadakan Kegiatan yang tidak sesuai dengan Penelitian yang di maksud.
 2. Harus mentaati Peraturan Perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
 3. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian sudah berakhir, sedangkan Pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
 4. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut di atas.
 5. Tetap Mematuhi Protokol Kesehatan.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : KARANG TINGGI
PADA TANGGAL : 22 JUNI 2021

a.n KEPALA BADAN,
Kepala Bidang Ketahanan Ekonomi Sosial
Budaya Agama Dan Organisasi
Kerentanan Masyarakat





PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU TENGAH
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Raya Bengkulu-Curup KM. 25 Karang Tinggi Bengkulu Tengah
Telp/Fax (0736) 5611138 Email : dpmpstpbengkulutengahkab@gmail.com

IZIN PENELITIAN

NOMOR : 070 / 211 / IP / DPMPTSP/ VI / 2021

- Dasar : 1. Surat Dari Wakil Dekan Bidang Akademik Kementerian Kesehatan RI Politeknik Kesehatan Bengkulu Nomor: DM.01.04/ 2373 / 2 / 2021 Tanggal 16 Juni 2021 Perihal : Permohonan Izin Penelitian.
2. Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Nomor :070/96/KESBANGPOL/VI/2021, Tanggal 22 Juni 2021
3. Peraturan Bupati Bengkulu Tengah Nomor 42 Tahun 2019 tentang Pelimpahan Kewenangan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan kepada Kepala Unit Pelayanan Terpadu Satu Pintu

Nama / NPM : BEVI WINA LESTARI/P05160018059
Pekerjaan : Mahasiswa/i
Maksud : Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian : " Hubungan Sanitasi Saran Air Bersih Dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita ".
Daerah Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Jati Kabupaten Bengkulu Tengah
Waktu Penelitian/Kegiatan : 23 Juni s/d 23 Juli 2021
Penanggung Jawab : Wakil Dekan Bidang Akademik Kementerian Kesehatan RI Politeknik Kesehatan Bengkulu

Dengan ini memberikan Izin Penelitian yang diadakan dengan ketentuan :

1. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Bupati Bengkulu Tengah Cq. Sekretaris Daerah Kabupaten Bengkulu Tengah.
2. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
3. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bengkulu Tengah.
4. Surat Izin Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku setelah tanggal penelitian kegiatan berakhir dan pemegang surat ini tidak mentaati/ mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Izin Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di Bengkulu Tengah
Pada tanggal, 22 Juni 2021

KEPALA DINAS,

ENDANG SUMANTRI, S.H.,M.H
NIP. 19660228 199303 1 005

Tembusan :

1. Yth. Sekretaris Daerah Kabupaten Bengkulu Tengah;
2. Yth. Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Bengkulu Tengah;
3. Yth. Wakil Dekan Bidang Akademik Kementerian Kesehatan RI Politeknik Kesehatan Bengkulu;
4. Arsip.

PUSKESMAS PAGAR JATI KABUPATEN BENGKULU TENGAH

Desa Karang Punggur
Kec. Merigi Sakti

NO.	NAMA KK	Jumlah KK	JAMBAAN SEHAT			
			ISP	ISIP	SHARUNG	OD
1	Viviana Kholidy	1				
2	Karnadi	1		√		
3	Nasrman	1	√			
4	Jalaludin	1	√			
5	Yntoni	1	√			
6	M Afandi	1		√		
7	Ruskan	1		√		
8	Rahman	1		√		
9	Nurl Aksa	1	√			
10	Subartok	1		√		
11	Adnan	1	√			
12	Nawar	1	√			
13	Rosita	1		√		
14	Harpin	1		√		
15	Budi	1		√		
16	Main Sumarno	1		√		
17	Rizal	1	√			
18	Rapakna	1		√		
19	Munir Sumarlin	1	√			
20	Hilman Jaya	1		√		
21	Suhaldi	1		√		
22	Surva	1		√		
23	Iskandar	1	√			
24	Jalngan	1		√		
25	Buksir	1	√			
26	Harmen	1			√	
27	Hadi	1		√		
28	Kadiul Puhardi	1		√		
29	Sudarmano	1		√		
30	Rayana	1		√		
31	Hanudi	1		√		
32	Aminah	1		√		
33	Deliat	1		√		
34	Kasim	1	√			
35	Riki Mainaki	1		√		
36	Sulbi	1	√			
37	Daniel	1	√			
38	Rubama	1	√			
39	Mardi	1		√		
40	Mujiono	1		√		

Kejurangan

ISP	Jabatan Sektar Perikanan
JSP	Jabatan Sektar Sains Perikanan
Sharing	Kejurangan
GUJ	Kejurangan Air Dalam Kejurangan

LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA/KELURAHAN, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA,
DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KECAMATAN
KABUPATEN/KOTA BENGKULU TENGAH
TAHUN 2020

NO	DESA	LUAS WILAYAH (km ²)	JUMLAH KELURAHAN			DESA + KELURAHAN	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA	RATA-RATA JIWARUMAH TANGGA	KEPADATAN PENDUDUK per km ²
			DESA	KELURAHAN	DESA + KELURAHAN					
1	PAGAR JATI	26,5	1	5	6	494	145	3,4	18,6	
2	TASA RENAH	23,5	1	0	1	451	114	4,0	19,2	
3	KEROVA	24,5	1	0	1	848	244	3,5	34,6	
4	TEMANG	23,0	1	0	1	666	184	3,6	29,0	
5	CIURUP	21,0	1	0	1	370	159	2,7	17,6	
6	KARANG PANGGUNG	20,0	1	0	1	156	127	3,1	7,8	
7	LUBUK PONDAM	23,0	1	0	1	392	127	3,1	17,0	
8	LUBUK PIJAR	19,0	1	0	1	210	53	3,3	11,1	
9	KERTAPATI MUDIK	24,0	1	0	1	688	244	3,6	36,8	
10	KERTAPATI INDIK	27,0	1	0	1	898	288	3,0	33,3	
KABUPATEN/KOTA		231,5	10	0	10	5.368	1.584	3,4	23,2	

Sumber: - Kantor Statistik Kabupaten/Kota
- sumber Profil Kecamatan Pagar Jati Tahun 2020

DATA BALITA YANG TERKENA DIARE

No	Tanggal/bulan	Nama	Jk	Umur	Alamat
1.	06-02-2020	Fiko	L	9 bln	Desa kertapati mudik
2.	04-03-2020	Sesa	P	4 th	Desa kertapati mudik
3.	15-03-2020	Sonia	P	4 th	Desa pagar jati
4.	24-03-2020	Hasna	P	3 th	Desa renah kandis
5.	26-03-2020	Akbar	L	5 th	Bengkulu
6.	04-05-2020	Meida	P	2 th	Desa tran 1
7.	25-05-2020	Diva	p	2 th	Desa pagar jati
8.	28-05-2020	Faris	L	22 bln	Desa curup
9.	15-06-2020	Sabrina	P	8 bln	Desa kertapati induk
10.	05-07-2020	Bayu	L	8 bulan	Desa kertapati mudik
11.	22-07-2020	Padli	L	15 bln	Desa temiang
12.	24-07-2020	Akram	L	14 bln	Desa kertapati mudik
13.	25-07-2020	Akila	P	18 bln	Desa temiang
14.	13-08-2020	Rasya	P	7 bln	Desa lubuk puar
15.	16-08-2020	Piona	P	1 th	Desa keroya
16.	18-08-2020	M . akbar	L	17 bln	Desa pagar jati
17.	26-08-2020	Nizam	L	12 bln	Desa pagar jati
18.	26-08-2020	Perdi	L	2 th	Desa lubuk pendam
19.	29-08-2020	Alpiah	P	22 bln	Desa rajak besi
20.	29-08-2020	Revan	L	10 bln	Desa pagar jati
21.	30-08-2020	Najwa	P	2 th	Desa temiang
22.	01-09-2020	Zahira	P	1 th	Desa temiang
23.	02-09-2020	Rafa	L	10 bln	Desa pagar jati
24.	14-02-2020	Jesika	P	5 th	Desa kertapati induk
25.	19-09-2020	Kairo	L	5 bln	Desa pagar jati
26.	26-09-2020	Sandiaga vino	L	1,5 th	Desa lubuk pendam
27.	06-10-2020	Firli	L	18 bln	Desa kertapati mudik
28.	06-10-2020	Randa	L	2 bln	Desa pagar jati
29.	11-10-2020	Cihesa	L	4 th	Desa sekayun
30.	16-10-2020	Hanna	P	22 bln	Desa kertapati mudik
31.	16-10-2020	Tika	P	8 bln	Desa taba renah
32.	19-10-2020	Rafa	L	18 bln	Desa kertapati
33.	23-10-2020	Ayumna	P	8 bln	Desa pagar agung
34.	28-10-2020	Alfatih	L	14 bln	Desa kertapati induk
35.	03-11-2020	Tri	P	3 th	Desa pagar jati

36.	04-11-2020	Fatar	L	1 th	Desa keroya
37.	08-11-2020	Syafira	P	7 bln	Desa temiang
38.	12-11-2020	Virginia	P	2 th	Desa taba renah
39.	18-11-2020	m. akbar	L	1 th	Desa pagar jati
40.	08-12-2020	Ramsi	L	5 th	Desa blok D
41.	13-12-2020	Afika	P	7 bln	Desa kertapati induk
42.	13-12-2020	Delan	L	15 bln	Desa temiang
43.	13-12-2020	Asheqa	P	6 bln	Desa pagar jati
44.	13-12-2020	Feni	P	9 bln	Desa keroya
45.	16-12-2020	Zahra	P	7 bln	Desa keroya
46.	17-12-2020	Naira	P	14 bln	Desa keroya
47.	17-12-2020	Ikhsan	L	2 th	Desa taba renah
48.	19-12-2020	Abimayu	L	3 th	Desa kertapati mudik
49.	19-12-2020	Sabrina	P	4 th	Desa taba renah
50.	22-12-2020	Harmia	L	2,5 th	Desa renah jaya
51.	23-12-2020	Naira	P	14 bln	Desa keroya
52.	25-12-2020	Seno	L	4 th	Desa temiang
53.	25-12-2020	Rusli	L	2 th	Desa kertapati
54.	26-12-2020	Putri	P	3 th	Desa keroya
55.	28-12-2020	Dinda	P	6 bln	Desa rajak besi
56.	29-12-2020	Acha	P	4 th	Desa temiang
57.	29-12-2020	Celsi	P	4 th	Desa temiang
58.	29-12-2020	Irwan	L	4 th	Desa kertapati mudik
59.	30-12-2020	Monisa	P	16 bln	Desa kertapati mudik
60.	30-12-2020	Kenzie	L	4,5 th	Desa kertapati
61.	30-12-2020	Fatan	L	17 bln	Desa temiang
62.	31-12-2020	Fanisa	P	16 bln	Desa kertapati mudik
63.	31-12-2020	Kia	P	2 th	Desa keroya
64.	31-12-2020	Rangga	L	2 th	Desa lubuk pendam
65.	31-12-2020	Pia	P	2 th	Desa pagar jati

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SaranaAirBersih *	65	100.0%	0	.0%	65	100.0%
KejadianDiare	65	100.0%	0	.0%	65	100.0%
KepemilikanJambanKeluarga * KejadianDiare	65	100.0%	0	.0%	65	100.0%

KepemilikanJambanKeluarga * KejadianDiare

Crosstab

		KejadianDiare		Total
		Sakit	Sehat	
KepemilikanJambanKeluarga TidakMemenuhiSyarat	Count	46	3	49
	Expected Count	37.7	11.3	49.0
	% within KepemilikanJa mbanKeluarga	93.9%	6.1%	100.0%
	% within KejadianDiare	92.0%	20.0%	75.4%
	% of Total	70.8%	4.6%	75.4%
	<hr/>			
MemenuhiSyarat	Count	4	12	16
	Expected Count	12.3	3.7	16.0
	% within KepemilikanJa mbanKeluarga	25.0%	75.0%	100.0%
	% within KejadianDiare	8.0%	80.0%	24.6%

		% of Total	6.2%	18.5%	24.6%
Total	Count		50	15	65
	Expected Count		50.0	15.0	65.0
	% within KepemilikanJambanKeluarga		76.9%	23.1%	100.0%
	% within KejadianDiare		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		76.9%	23.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	32.235 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	28.471	1	.000		
Likelihood Ratio	29.660	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	31.739	1	.000		
N of Valid Cases ^b	65				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.69.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KepemilikanJambanKeluarga (TidakMemenuhiSyarat / MemenuhiSyarat)	46.000	9.047	233.885
For cohort KejadianDiare = Sakit	3.755	1.602	8.801

For cohort KejadianDiare = Sehat	.082	.026	.253
N of Valid Cases	65		

SaranaAirBersih * KejadianDiare

Crosstab

			KejadianDiare		Total
			Sakit	Sehat	
SaranaAirBersih	TidakMemenuhiSyarat	Count	45	3	48
		Expected Count	36.9	11.1	48.0
		% within SaranaAirBersih	93.8%	6.2%	100.0%
		% within KejadianDiare	90.0%	20.0%	73.8%
		% of Total	69.2%	4.6%	73.8%
	MemenuhiSyarat	Count	5	12	17
		Expected Count	13.1	3.9	17.0
		% within SaranaAirBersih	29.4%	70.6%	100.0%
		% within KejadianDiare	10.0%	80.0%	26.2%
		% of Total	7.7%	18.5%	26.2%
Total	Count	50	15	65	
	Expected Count	50.0	15.0	65.0	
	% within SaranaAirBersih	76.9%	23.1%	100.0%	
	% within KejadianDiare	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	76.9%	23.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	29.274 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	25.762	1	.000		

Likelihood Ratio	27.185	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	28.824	1	.000		
N of Valid Cases ^b	65				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.92.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for SaranaAirBersih (TidakMemenuhiSyarat / MemenuhiSyarat)	36.000	7.515	172.454
For cohort KejadianDiare = Sakit	3.188	1.521	6.681
For cohort KejadianDiare = Sehat	.089	.028	.276
N of Valid Cases	65		

[DataSet0]

Statistics

		SaranaAirBersih	KepemilikanJam bankeluarga	KejadianDiare
N	Valid	65	65	65
	Missing	0	0	0
Mean		.26	.25	.23
Median		.00	.00	.00
Mode		0	0	0
Sum		17	16	15

Frequency Table

SaranaAirBersih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TidakMemenuhiSyarat	48	73.8	73.8	73.8
	MemenuhiSyarat	17	26.2	26.2	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

KepemilikanJambanKeluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TidakMemenuhiSyarat	49	75.4	75.4	75.4
	MemenuhiSyarat	16	24.6	24.6	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

KejadianDiare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sakit	50	76.9	76.9	76.9
	Sehat	15	23.1	23.1	100.0
	Total	65	100.0	100.0	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
Jln. Indragiri No. 03 Padang Harapan Bengkulu Telp/Fax 0736-341212



LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Nama Pembimbing I : Agus Widada, SKM, M.Kes
Nama Mahasiswa : Beni Wina Lestari
NIM : 0516008059
Judul : Hubungan Sanitasi Sarana Air Bersih Dan Keperluan Jamban keluarga Dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Jati

NO	TANGGAL	MATERI PERBAIKAN	ISI PERBAIKAN	PARAF
1	29/01/2021	Acc Judul	- lanjut kerjakan Bab berikutnya	/
2	08/02/2021	Bab I	- Perbaiki latar belakang	/
3	18/02/2021	Bab I, II	- Perbaiki cara penulisan - Perbaiki tabel	/
4	23/02/2021	Bab II, III	- Perbaiki cara penulisan - Perbaiki kerangka teori	/
5	01/03/2021	Bab III	- Perbaiki kerangka teori	/
6	22/03/2021	Acc	Acc. untuk diseminarkan	/
7	19/04/2021	Olah data dan kata pengantar	- olah data SPSS - susun tabel - kerangka kata pengantar	/
8	15/07/2021	BAB IV (hasil)	- Implementasi hasil olah data - Buat tabel univariat dan bivariat	/
9	16/09/2021	BAB IV	- Penjelasan pembahasan - Perbaiki hasil tabel	/
10	17/07/2021	BAB V	- Perbaiki penulisan - Mambersilas sumber BAB IV	/
11	19/07/2021	lampiran	- kerjakan lampiran	/
12	20/07/2021	Acc usian KTI	- Acc Mau seminar hasil karya tulis ilmiah	/

Pembimbing I

Agus Widada, SKM, M.Kes
NIP. 197109091995011001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN

Jln. Indragiri No. 03 Padang Harapan Bengkulu Telp/Fax 0736-341212



LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Nama Pembimbing II : Riang Adeko, ST.M.Eng
 Nama Mahasiswa : Beni Wina Iestari
 NIM : 205160018059
 Judul : Hubungan Sanitasi Sarana Air Bersih Dan Ketertarikan Jamban Keluarga Dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Jati

NO	TANGGAL	MATERI PERBAIKAN	ISI PERBAIKAN	PARAF
1	01/02/2021	Judul	Perbaiki Judul	
2	10/02/2021	Bab I	- Cek penulisan - Masalah diperbaiki di latar belakang	
3	25/02/2021	Bab II	- Tujuan penelitian di. - Berikan sumber dan jurnal terbaru	
4	04/03/2021	Bab III	- Metode/teori. Penelitian - diperbaiki	
5	19/03/2021	Bab I Bab II Bab III	- Perbaiki ketanggep konsep - Sesuaikan penulisan dengan pedoman KTI	
6	30/03/2021	Seminar Proposal	- Siapkan PPT - Masu Seminar	
7	14/07/2021	Uraian data dan foto pengantar	- Uraian data SPSS - Master tabel - Penambahan kata pengantar	
8	15/07/2021	Bab IV (hasil)	- Implementasi hasil uraian data - Buat tabel univariate/bivariate	
9	16/07/2021	Bab IV	- Perbaiki penulisan - memberjelas sumber bab IV	
10	18/07/2021	Bab V	- memberjelas kesimpulan sesuai dengan tujuan	
11	19/07/2021	Lampiran	- lengkapi lampiran	
12	20/07/2021	Acc Ujian KTI	- Acc atauu seminar hasil karya tulis ilmiah	

Pembimbing II

Riang Adeko, ST.M.Eng
 NIP. 198707182015031004

