



**HUBUNGAN SANITASI LINGKUNGAN, SOSIAL EKONOMI
DAN PERILAKU IBU TERHADAP KEJADIAN DIARE
DENGAN DEHIDRASI SEDANG PADA BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANGKANG
KOTA SEMARANG TAHUN 2015**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Octavia Julia Marissa
NIM. 6411411134

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAAGAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2015**

ABSTRAK

Octavia Julia Marissa

Hubungan Sanitasi Lingkungan, Sosial Ekonomi dan Perilaku Ibu Terhadap Kejadian Diare dengan Dehidrasi Sedang Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang Tahun 2015

XVII + 92 halaman + 38 tabel + 2 gambar + 23 lampiran

Penyakit diare biasa disertai dengan dehidrasi. Puskesmas Mangkang termasuk puskesmas dengan IR diare tertinggi tahun 2014 sebesar 29,91 per 1000 penduduk. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan sanitasi lingkungan, sosial ekonomi dan perilaku ibu terhadap kejadian diare dehidrasi sedang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang. Penelitian ini menggunakan pendekatan kasus kontrol. Sampel penelitian berjumlah 25 kasus dan 25 kontrol. Teknik dalam pengambilan sampel adalah *purposive sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner dan lembar observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel kondisi jamban (*p. value*= 0,047), kondisi tempat sampah (*p. value*= 0,045), kondisi SPAL (*p. value*= 0,024), pendapatan keluarga (*p. value*= 0,005) dan perilaku ibu (*p. value*= 0,010) berhubungan terhadap kejadian diare dehidrasi sedang. Sedangkan sumber air minum (*p. value*= 0,185) dan tingkat pendidikan (*p. value*= 0,569) tidak berhubungan terhadap kejadian diare dehidrasi sedang. Saran bagi masyarakat untuk meningkatkan kesadaran sanitasi, pencegahan sampai penanganan awal diare pada balita.

Kata Kunci : Balita, Diare, Lingkungan, Sosial Ekonomi, Perilaku

Kepustakaan : 53 (1986-2015)

ABSTRACT

Octavia Julia Marissa

Association of Environmental Sanitation, Social Economy and Maternal Behaviour on The Incidence of Diarrhea with Moderate Dehydration on Childern Under Five Years In The Working Area of Mangkang Public Health Center Semarang 2015

XVII + 92 pages + 38 tables + 2 pictures + 23 attachments

Diarrhea disease commonly accompanied with dehydration. Mangkang public health center, including public health center with highest incidence rate of diarrhea in 2014 amounted to 29,91 cases per 1000 population. The purpose of this study was to determine the relationship of the between environmental sanitation , social economy and maternal behavior on the incidence of diarrhea with moderate dehydration in children under five years in the working area of Mangkang public health center Semarang. This study used a case-control approach. The research sample was 25 cases and 25 controls. The techniques used in sampling was purposive sampling. The research instrument in the form of a questionnaire and observation sheet. The results showed that the variables related to the incidence of diarrhea with moderate dehydration in childern under five years is conditions of latrine (p value=0,047), conditions of trashcan (p value=0,045), conditions of waste water sewer(p value=0,024), family income (p value=0,005) and maternal behavior (0,010). While drinking water sources (p value=0,185) and educational level (p value=0,569) are not related to the incidence of diarrhea with moderate dehydration in childern under five years. Suggestions for the community to raise awareness of environmental sanitation , diarrhea prevention and early treatment of diarrhea in children under five years.

Keywords : childern under five years, diarrhea, environment, social economy, behaviour

Literatures :53(1986-2015)

PENGESAHAN

Telah dipertahankan dalam sidang dihadapan panitia ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Octavia Julia Marissa, NIM : 6411411134, dengan judul “Hubungan Sanitasi Lingkungan, Sosial Ekonomi dan Perilaku Ibu Terhadap Kejadian Diare dengan Dehidrasi Sedang pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang Tahun 2015”.

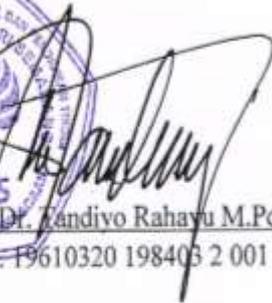
Pada hari : Senin

Tanggal : 7 Desember 2015

Panitia Ujian

Ketua Panitia,




Prof. Dr. Kandiyo Rahayu M.Pd.
NIP. 19610320 198403 2 001

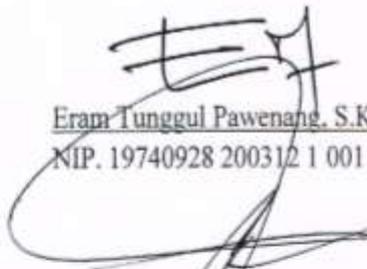
Sekretaris,


Sofwan Indarjo, S.KM, M.Kes
NIP. 19760719 200812 1 002

Dewan Penguji

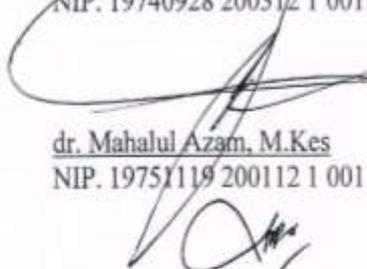
Tanggal Persetujuan

Ketua Penguji
(Penguji I)


Eram Tunggul Pawenang, S.KM, M.Kes
NIP. 19740928 200312 1 001

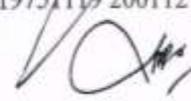
16/12-15

Anggota Penguji
(Penguji II)


dr. Mahalul Azam, M.Kes
NIP. 19751119 200112 1 001

6/1/16

Anggota Penguji
(Dosen Pembimbing)


Arum Siwiendrayanti, S.KM, M.Kes
NIP. 19800909 200501 2 002

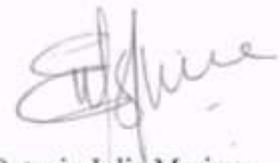
6-1-16

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian manapun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam daftar pustaka.

Semarang, November 2015

Penyusun



Octavia Julia Marissa
6411411134

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

1. “Bersukacitalah dalam pengharapan, sabarlah dalam kesesakan, dan bertekunlah dalam doa!” (Roma 12: 12).
2. “Janganlah hendaknya kamu kuatir tentang apapun juga, tetapi nyatakanlah dalam segala hal keinginanmu kepada Allah dalam doa dan permohonan dengan ucapan syukur.” (Filipi 4:6)
3. “Dan apa saja yang kamu minta dalam doa dengan penuh kepercayaan, kamu akan menerimanya.” (Matius 21:22)

Persembahan

Skripsi ini ku persembahkan kepada :

1. Papa, Mama dan Adikku tercinta
2. Sahabat-sahabatku
3. Almamaterku, UNNES

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala limpahan dan hidayah-Nya sehingga skripsi yang berjudul “**Hubungan Sanitasi Lingkungan, Sosial Ekonomi dan Perilaku Ibu Terhadap Kejadian Diare dengan Dehidrasi Sedang Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang Tahun 2015**” dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Penyelesaian penelitian sampai dengan tersusunnya skripsi ini atas bantuan dari berbagai pihak, sehingga penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd., atas persetujuan ijin penelitian.
2. Pembantu Dekan Bidang Akademik Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Drs. Tri Rustiadi, M.Kes., atas ijin penelitian yang telah diberikan.
3. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Irwan Budiono, S.KM, M.Kes., atas persetujuan penelitian.
4. Dosen Pembimbing, Ibu Arum Siwiendrayanti, S.KM, M.Kes., yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi dalam penyusunan skripsi.
5. Dosen Penguji I, Bapak Eram Tunggul Pawenang, S.KM, M.Kes., yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi dalam penyusunan skripsi.

6. Dosen Penguji II, dr. Mahalul Azam, M.Kes., yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi dalam penyusunan skripsi.
7. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu pengetahuan yang diberikan selama di bangku kuliah.
8. Kepala Puskesmas Mangkang, dr. Budi Mulyanto atas ijin penelitian yang telah diberikan.
9. Bapak Sungatno, pengurus Tata Usaha Jurusan IKM FIK Unnes, atas bantuannya dalam pengurusan administrasi perijinan di jurusan.
10. Papa (Marlon Sitorus), Mama (Elpina Prieda Panjaitan), Adik (Firman Riscy Christian) atas doa, pengorbanan, kasih sayang, semangat, motivasi dan segala yang telah diberikan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
11. Teman seperjuangan sekaligus teman diskusi (Erlita, Rachel, Aziz, Iput, Novita dan Ichabunan) dan adik-adikku (Demar, Ati, Nelly, Usi dan Wiwin) atas dukungan, motivasi dan semangatnya dalam penyusunan skripsi ini.
12. Semua pihak yang terlibat yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penyelesaian skripsi ini.

Kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat diharapkan guna penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Semarang, November 2015

Penyusun

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN.....	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. LATAR BELAKANG MASALAH	1
1.2. RUMUSAN MASALAH.....	7
1.3. TUJUAN PENELITIAN.....	8
1.4. MANFAAT HASIL PENELITIAN.....	9
1.5. KEASLIAN PENELITIAN	11
1.6. RUANG LINGKUP	13
1.6.1. Ruang Lingkup Tempat.....	13
1.6.2. Ruang Lingkup Waktu	14

1.6.3. Ruang Lingkup Keilmuan	14
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	15
2.1. LANDASAN TEORI.....	15
2.1.1. Diare.....	15
2.1.1.1. Pengertian Diare.....	15
2.1.1.2. Klasifikasi Diare.....	15
2.1.1.3. Penyebab Diare	16
2.1.1.4. Gejala Diare	17
2.1.1.5. Patogenesis Diare	18
2.1.1.6. Patofisiologi Diare	18
2.1.1.7. Epidemiologi Diare	19
2.1.1.8. Penularan Penyakit Diare.....	21
2.1.1.9. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Diare	21
2.1.1.10. Akibat Diare	22
2.1.1.11. Pencegahan Diare.....	24
2.1.1.12. Pengobatan Diare	24
2.1.2. Sanitasi Lingkungan.....	27
2.1.2.1. Sumber Air Minum	27
2.1.2.2. Kondisi Jamban.....	29
2.1.2.3. Kondisi Tempat Sampah.....	32
2.1.2.4. Kondisi Saluran Pembuangan Air Limbah	35
2.1.3. Sosial Ekonomi	36
2.1.3.1. Pendapatan Keluarga.....	36

2.1.3.2 Pendidikan.....	37
2.1.4. Perilaku Ibu	38
2.2 KERANGKA TEORI.....	39
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	40
3.1 KERANGKA KONSEP.....	41
3.2 VARIABEL PENELITIAN	41
3.3 HIPOTESIS PENELITIAN	41
3.4 DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN	
VARIABEL	42
3.5 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN.....	46
3.6 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN	47
3.7 SUMBER DATA	51
3.8 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN	
DATA.....	51
3.9 PROSEDUR PENELITIAN	52
3.10 PENGOLAHAN DAN TEKNIK ANALISIS DATA	53
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	56
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	56
4.2 Hasil Penelitian	57
4.2.1. Karakteristik Responden	57
4.2.2. Karakteristik Sampel.....	60
4.2.3. Analisis Univariat.....	62
4.2.4. Analisis Bivariat.....	70

4.2.5. Rekapitulasi Hasil Uji Statistik	78
BAB V PEMBAHASAN	79
5.1 Hubungan Antara Sumber Air Minum terhadap Kejadian Diare dengan Dehidrasi Sedang Pada Balita.....	79
5.2 Hubungan antara Kondisi Jamban terhadap Kejadian Diare dengan Dehidrasi Sedang Pada Balita	80
5.3 Hubungan antara Kondisi Tempat Sampah terhadap Kejadian Diare Dengan Dehidrasi Sedang Pada Balita.....	82
5.4 Hubungan antara Kondisi Saluran Pembuangan Air Limbah terhadap Kejadian Diare dengan Dehidrasi Sedang Pada Balita	83
5.5 Hubungan antara Tingkat Pendidikan terhadap Kejadian Diare dengan Dehidrasi Sedang Pada Balita.....	85
5.6 Hubungan Antara Pendapatan Keluarga terhadap Kejadian Diare dengan Dehidrasi Sedang Pada Balita.....	87
5.7 Hubungan Antara Perilaku Ibu terhadap Kejadian Diare dengan Dehidrasi Sedang Pada Balita	88
5.8 Hambatan Penelitian	90
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	91
6.1 Simpulan	91
6.2 Saran.....	91
DAFTAR PUSTAKA	93

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1.1. Penelitian-penelitian yang Relevan dengan Penelitian Ini.....	11
Tabel 2.1 Derajat Dehidrasi Batasan WHO (World Health Organization)..	23
Tabel 3.1. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....	42
Tabel 3.2. Matriks Perhitungan <i>Odds Ratio</i> (OR)	54
Tabel 4.1. Distribusi Responden Menurut Umur Pada Kelompok Kasus	57
Tabel 4.2. Distribusi Responden Menurut Umur Pada Kelompok Kontrol	57
Tabel 4.3. Distribusi Responden Menurut Pendidikan Pada Kelompok Kasus	58
Tabel 4.4. Distribusi Responden Menurut Pendidikan Pada Kelompok Kontrol	58
Tabel 4.5. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan Pada Kelompok Kasus	59
Tabel 4.6. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan Pada Kelompok Kontrol	59
Tabel 4.7. Distribusi Sampel Menurut Jenis Kelamin Pada Kelompok Kasus	60
Tabel 4.8. Distribusi Sampel Menurut Jenis Kelamin Pada Kelompok Kontrol	60

Tabel 4.9. Distribusi Sampel Menurut Umur Pada Kelompok Kasus	61
Tabel 4.10. Distribusi Sampel Menurut Umur Pada Kelompok Kontrol....	61
Tabel 4.11. Distribusi Sampel Menurut Berat Badan Pada Kelompok Kasus	61
Tabel 4.12 Distribusi Sampel Menurut Berat Badan Pada Kelompok Kontrol	62
Tabel 4.13. Distribusi Sumber Air Minum Pada Kelompok Kasus	63
Tabel 4.14. Distribusi Sumber Air Minum Pada Kelompok Kontrol	63
Tabel 4.15 Distribusi Kondisi Jamban Pada Kelompok Kasus.....	64
Tabel 4.16 Distribusi Kondisi Jamban Pada Kelompok Kontrol.....	64
Tabel 4.17 Distribusi Kondisi Tempat Sampah Pada Kelompok Kasus	65
Tabel 4.18 Distribusi Kondisi Tempat Sampah Pada Kelompok Kontrol	65
Tabel 4.19 Distribusi Kondisi Saluran Pembuangan Air Limbah Pada Kelompok Kasus	66
Tabel 4.20 Distribusi Kondisi Saluran Pembuangan Air Limbah Pada Kelompok Kontrol.....	67
Tabel 4.21 Distribusi Tingkat Pendidikan Pada Kelompok Kasus	67
Tabel 4.22 Distribusi Tingkat Pendidikan Pada Kelompok Kontrol	68
Tabel 4.23 Distribusi Pendapatan Keluarga Pada Kelompok Kasus	68
Tabel 4.24 Distribusi Pendapatan Keluarga Pada Kelompok Kontrol	69

Tabel 4.25 Distribusi Perilaku Ibu Pada Kelompok Kasus.....	70
Tabel 4.26 Distribusi Perilaku Ibu Pada Kelompok Kontrol.....	70
Tabel 4.27 Hubungan antara Sumber Air Minum terhadap Kejadian Diare dengan Dehidrasi Sedang Pada Balita.....	71
Tabel 4.28 Hubungan antara Kondisi Jamban terhadap Kejadian Diare dengan Dehidrasi Sedang Pada Balita.....	72
Tabel 4.29 Hubungan antara Kondisi Tempat Sampah terhadap Kejadian Diare dengan Dehidrasi Sedang Pada Balita	73
Tabel 4.30 Hubungan antara Kondisi Saluran Pembuangan Air Limbah terhadap Kejadian Diare dengan Dehidrasi Sedang Pada Balita	74
Tabel 4.31 Hubungan antara Tingkat Pendidikan terhadap Kejadian Diare dengan Dehidrasi Sedang Pada Balita.....	75
Tabel 4.32 Hubungan antara Pendapatan Keluarga terhadap Kejadian Diare dengan Dehidrasi Sedang Pada Balita	76
Tabel 4.33 Hubungan antara Perilaku Ibu terhadap Kejadian Diare dengan Dehidrasi Sedang Pada Balita.....	77
Tabel 4.34 Rekapitulasi Hasil Bivariat	78

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	39
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	40

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Kuesioner Penelitian.....	99
Lampiran 2. Lembar Observasi.....	101
Lampiran 3. Rekapitulasi Responden Kasus.....	103
Lampiran 4. Rekapitulasi Responden Kontrol.....	104
Lampiran 5. Rekapitulasi Sampel Kasus	105
Lampiran 6. Rekapitulasi Sampel Kontrol.....	106
Lampiran 7. Rekapitulasi Data Sumber Air Minum	107
Lampiran 8. Rekapitulasi Data Kondisi Jamban.....	109
Lampiran 9. Rekapitulasi Data Kondisi Tempat Sampah.....	111
Lampiran 10. Rekapitulasi Data Kondisi Saluran Pembuangan Air Limbah	113
Lampiran 11. Rekapitulasi Data Tingkat Pendidikan	115
Lampiran 12. Rekapitulasi Data Pendapatan Keluarga.....	117
Lampiran 13. Rekapitulasi Data Perilaku Ibu	119
Lampiran 14. Rekapitulasi Hasil Penelitian.....	121
Lampiran 15. Hasil Analisis Univariat.....	123
Lampiran 16. Output SPSS Analisis Bivariat dengan Uji Chi-Square	128
Lampiran 17. Surat Keputusan Dosen Pembimbing	140
Lampiran 18. Ethical Clearance	141
Lampiran 19. Surat Ijin Penelitian dari Fakultas	142
Lampiran 20. Surat Ijin Penelitian dari Kesbangpolinmas	143
Lampiran 21. Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan	145
Lampiran 22. Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian.....	146
Lampiran 23. Dokumentasi Penelitian.....	147

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG MASALAH

Kesehatan lingkungan hidup di Indonesia masih merupakan masalah utama dalam usaha peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Masalah kesehatan lingkungan hidup ini meliputi kurangnya penyediaan air minum yang bersih dan memenuhi persyaratan, kurangnya pembuangan kotoran yang sehat, keadaan rumah yang pada umumnya tidak sehat, usaha higiene dan sanitasi makanan yang belum menyeluruh, banyaknya faktor penyakit, belum ditanganinya higiene dan sanitasi industri secara intensif, kurangnya usaha pengawasan dan pencegahan terhadap pencemaran lingkungan, dan pembuangan limbah di daerah pemukiman yang kurang baik (Suharyono, 2008: 83).

Penyakit diare merupakan penyakit yang berbasis pada kesehatan lingkungan. Diare adalah penyakit yang terjadi ketika terjadi perubahan konsistensi feses selain dari frekuensi buang air besar. Seseorang dikatakan menderita diare bila feses lebih berair dari biasanya, atau bila buang air besar tiga kali atau lebih, atau buang air besar yang berair tapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam (Dinkes Jateng, 2012: 22). Menurut Widoyono (2008) diare adalah berak-berak yang lebih sering dari biasanya (3 x atau lebih dalam sehari) dan berbentuk encer, bahkan dapat berupa seperti air saja, kadang-kadang juga disertai dengan muntah, panas dan lain-lain. Diare yang berlangsung dalam kurun waktu kurang

dari 2 minggu disebut diare akut, sedangkan diare yang berlangsung dalam kurun waktu lebih dari 2 minggu disebut diare kronik (Suharyono,2008).

Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti di Indonesia, karena morbiditas dan mortalitas-nya yang masih tinggi. Menurut data World Health Organization (WHO) pada tahun 2009 di Indonesia, diare adalah pembunuh balita nomor dua setelah ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) dan setiap tahun 100.000 balita meninggal karena diare. Prevalensi diare dalam Riskesdas 2007, diare tersebar di semua kelompok umur dengan prevalensi tertinggi terdeteksi pada anak balita (1-4 tahun) yaitu 16,7%. Sedangkan menurut jenis kelamin prevalensi laki-laki dan perempuan hampir sama yaitu 8,9% pada laki-laki dan 9,1% pada perempuan. Survei morbiditas yang dilakukan Subdit Diare, Departemen Kesehatan RI tahun 2000 s/d 2010 terlihat kecenderungan insiden naik. Diare juga merupakan penyebab kematian nomor tiga pada semua usia (Kemenkes RI, 2011).

Jumlah kasus diare pada balita di wilayah Jawa Tengah setiap tahunnya rata-rata berada di atas 40%. Cakupan penemuan dan penanganan diare di Provinsi Jawa Tengah tahun 2011 adalah sebesar 57,9%, angka tersebut mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan cakupan penemuan dan penanganan diare di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2010 yang hanya sebesar 44,48% (Dinkes Jateng, 2012).

Berdasarkan profil kesehatan Kota Semarang tahun 2013, kejadian diare masuk dalam 10 besar penyakit terbanyak. Kejadian diare di Kota Semarang pada tahun 2013 sebanyak 38.001 penderita dengan IR sebesar 23 per 1000 penduduk.

Sedangkan berdasarkan laporan data kasus diare Kota Semarang tahun 2014 terjadi peningkatan kejadian diare mencapai 38.134 penderita dengan IR sebesar 25 per 1000 penduduk. Jumlah diare pada balita pada tahun 2014 sebanyak 9.028 kasus (Dinkes Kota Semarang, 2014).

Dari 37 puskesmas di Kota Semarang pada tahun 2014, Puskesmas Mangkang termasuk puskesmas dengan IR diare tertinggi sebesar 29,91 per 1000 penduduk. Dimana hal ini melebihi target IR Kota Semarang yang hanya 25 per 1000 penduduk (Dinkes Kota Semarang, 2014). Berdasarkan data dari Puskesmas Mangkang kejadian diare pada tahun 2014 sebanyak 413 kasus. Diare pada balita sebanyak 167 kasus (Puskesmas Mangkang, 2014). Sedangkan berdasarkan rekapitulasi laporan mingguan wabah Puskesmas Mangkang tahun 2015 sampai dengan bulan September 2015 kejadian diare pada balita sudah mencapai 191 kasus. Dilihat dari hasil rekam medik seluruh pasien kejadian diare pada balita paling banyak kejadian diare dengan dehidrasi sedang sebanyak 133 kasus (Puskesmas Mangkang, 2015).

Ada beberapa faktor yang menjadi penyebab terjadinya diare pada balita diantaranya, faktor infeksi, faktor malabsorpsi dan faktor makanan. Serta beberapa faktor yang mempengaruhi diare meliputi faktor lingkungan, faktor perilaku, faktor gizi, dan faktor sosial ekonomi (Suharyono, 2008). Faktor lingkungan yang paling dominan yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare dan berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, maka penularan diare dengan mudah

dapat terjadi (Depkes, 2005). Faktor gizi juga ikut mempengaruhi diare, dimana semakin buruk gizi seorang balita, ternyata semakin banyak episode diare yang dialami. Selain itu, faktor lainnya adalah sosial ekonomi yang juga berpengaruh terhadap diare pada balita. Dimana meliputi pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan kepemilikan kekayaan dan fasilitas (Suharyono,2008). Penelitian yang dilakukan Melina (2014) menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian diare pada balita. Tingkat pendidikan ibu yang rendah menjadikan mereka sulit diberitahu mengenai pentingnya kebersihan perorangan dan sanitasi lingkungan untuk mencegah terjadinya penyakit menular, yang salah satunya diare (Sander, 2005). Sedangkan hasil penelitian Sulistioratih (2002) menunjukkan bahwa ada pengaruh antara tingkat pendapatan dengan kejadian diare pada balita. Keluarga dengan tingkat pendapatan rendah lebih banyak menderita diare dibandingkan dengan keluarga yang tingkat pendapatannya tinggi.

Wilayah kerja Puskesmas Mangkang terdiri dari 3 kelurahan yaitu Kelurahan Mangkang Kulon, Kelurahan Mangunharjo dan Kelurahan Mangkang Wetan. Kondisi geografis di wilayah kerja Puskesmas Mangkang merupakan daerah pantai serta pemukiman padat. Serta wilayah ini rawan banjir dan berlumpur, sehingga lingkungan menjadi kotor. Wilayah ini diperkirakan selalu mengalami banjir pada musim hujan. Umumnya banjir disebabkan oleh sampah yang masih berada di saluran maupun sekitar perkarangan rumah (Puskesmas Mangkang, 2015).

Menurut Kelompok Kerja Air Minum dan Kesehatan Lingkungan (Pokja AMPL) dalam Buku Putih Kota Semarang (2011), Mangkang termasuk daerah rawan sanitasi berisiko tinggi. Dimana daerah ini merupakan daerah yang sering terjadi banjir rob saat musim hujan tiba karena letaknya yang berdekatan dengan kawasan pantai dan dilalui oleh tiga sungai, yaitu kali mangkang, kali beringin, dan kali delik. Banjir rob sendiri memberi dampak yang buruk bagi kesehatan lingkungan, seperti munculnya berbagai penyakit seperti diare, gatal-gatal dan lainnya, lingkungan menjadi becek dan berlumpur, dan mencemari sumber air bersih (Sarbidi, 2002).

Sebagian besar mata pencaharian masyarakat wilayah kerja Puskesmas Mangkang adalah nelayan, buruh tani, buruh pabrik dan pedagang. Sehingga wilayah kerja Puskesmas Mangkang cenderung termasuk wilayah dengan tingkat pendapatan rendah. Untuk pendidikan, sebagian besar masih tamatan SD dan SMP sehingga kurangnya penerapan sanitasi lingkungan yang baik di wilayah tersebut (KSM Lingkungan, 2013). Hal ini dapat dilihat dari Profil Monografi Kelurahan Mangkang Kulon, Mangunharjo, dan Mangkang Wetan. Di Mangkang Kulon, jumlah penduduk yang tidak sekolah, tamatan SD dan SMP sebanyak 1815, sedangkan yang tamatan SMA dan perguruan tinggi sebanyak 988. Di Mangunharjo, jumlah penduduk yang tidak sekolah, tamatan SD dan SMP sebanyak 2.097 penduduk, sedangkan yang tamatan SMA dan perguruan tinggi sebanyak 967 penduduk. Di Mangkang Wetan, jumlah penduduk yang tidak sekolah, tamatan SD dan SMP sebanyak 4.445, sedangkan yang tamatan SMA dan perguruan tinggi sebanyak 911.

Berdasarkan survey pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 15 Maret 2015 dan 12 Agustus 2015 terhadap 20 rumah di wilayah kerja Puskesmas Mangkang, untuk sumber air minum 35% menggunakan sumur dan 65% menggunakan air kemasan/PAM. Untuk kondisi jamban yang memenuhi syarat sebanyak 45%. Kondisi tempat sampah yang memenuhi syarat sebanyak 40%. Kondisi saluran pembuangan air limbah yang memenuhi syarat sebanyak 35%. Dari segi pendapatan keluarga, 40% termasuk berpendapatan tinggi karena diatas UMR Kota Semarang yaitu Rp. 1.680.000. Dan dari segi tingkat pendidikan responden, 30% berpendidikan tinggi karena tamatan SMA ataupun perguruan tinggi/diploma. Perilaku ibu 40% dikategorikan baik. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan kondisi lingkungan sebagian responden belum baik. Kondisi lingkungan yang buruk menyebabkan terjadinya berkembangnya vektor penyakit karena tersedianya media penyebab penularan berbagai penyakit khususnya diare (Kemenkes RI, 2011). Selain itu, sebagian sosial ekonomi responden masih tergolong rendah. Kebanyakan balita yang mudah menderita diare berasal dari keluarga yang berpendapatan rendah dan pendidikan orang tuanya yang rendah (Suharyono, 2008: 83). Untuk perilaku ibu, sebagian masih buruk. Perilaku ibu yang buruk dalam pencegahan diare akan meningkatkan risiko terjadinya terjadinya penyakit diare (Depkes RI, 2006).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti mengambil judul “Hubungan Sanitasi Lingkungan , Sosial Ekonomi dan Perilaku Ibu terhadap Kejadian Diare dengan Dehidrasi Sedang pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang Tahun 2015”.

1.2 RUMUSAN MASALAH

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, dapat disusun rumusan permasalahan yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah, “Apakah Ada Hubungan Sanitasi Lingkungan , Sosial Ekonomi dan Perilaku Ibu terhadap Kejadian Diare dengan Dehidrasi Sedang pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang Tahun 2015?”

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

1. Apakah ada hubungan sumber air minum terhadap kejadian diare dengan dehidrasi sedang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang?
2. Apakah ada hubungan kondisi jamban terhadap kejadian diare dengan dehidrasi sedang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang?
3. Apakah ada hubungan kondisi tempat pembuangan sampah terhadap kejadian diare dengan dehidrasi sedang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang?
4. Apakah ada hubungan kondisi saluran pembuangan air limbah terhadap kejadian diare dengan dehidrasi sedang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang?
5. Apakah ada hubungan tingkat pendidikan terhadap kejadian diare dengan dehidrasi sedang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang?

6. Apakah ada hubungan pendapatan keluarga terhadap kejadian diare dengan dehidrasi sedang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang?
7. Apakah ada hubungan perilaku ibu terhadap kejadian diare dengan dehidrasi sedang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Sosial Ekonomi terhadap kejadian diare dengan dehidrasi sedang pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang Tahun 2015.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan antara sarana penyediaan air bersih terhadap kejadian diare dengan dehidrasi sedang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang .
2. Untuk mengetahui hubungan antara kondisi sarana jamban terhadap kejadian diare dengan dehidrasi sedang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang .
3. Untuk mengetahui hubungan antara kondisi tempat pembuangan sampah terhadap kejadian diare dengan dehidrasi sedang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang .

4. Untuk mengetahui hubungan antara kondisi saluran pembuangan air limbah terhadap kejadian diare dengan dehidrasi sedang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang .
5. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan terhadap kejadian diare dengan dehidrasi sedang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang .
6. Untuk mengetahui hubungan antara pendapatan keluarga terhadap kejadian diare dengan dehidrasi sedang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang.
7. Untuk mengetahui hubungan antara perilaku ibu terhadap kejadian diare dengan dehidrasi sedang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang.

1.4 MANFAAT HASIL PENELITIAN

1.4.1 Bagi Puskesmas

Memberikan informasi kepada pihak puskesmas tentang faktor lingkungan ,faktor sosial ekonomi dan faktor perilaku yang berhubungan terhadap kejadian diare dengan dehidrasi sedang sehingga dapat digunakan sebagai dasar pertimbangan dalam perencanaan dan menentukan intervensi program pemberantasan diare di wilayah kerjanya.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Memberikan masukan dan informasi kepada masyarakat tentang faktor lingkungan ,faktor sosial ekonomi dan faktor perilaku yang berhubungan terhadap

kejadian diare dengan dehidrasi sedang yang sehingga masyarakat dapat melakukan pencegahan terhadap penyakit diare.

1.4.3 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan pustaka dan dijadikan bahan masukan bagi peneliti selanjutnya. Dapat memberikan informasi mengenai hubungan sanitasi lingkungan, sosial ekonomi dan perilaku ibu terhadap kejadian diare dengan dehidrasi sedang.

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1. Penelitian-penelitian yang relevan dengan penelitian ini

No	Judul/ Peneliti/ Lokasi Penelitian	Tahun	Desain	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.	Hubungan Antara Status Gizi, ASI Eksklusif Dan Faktor Lain Terhadap Frekuensi Diare Pada Anak Usia 10-23 Bulan Di Puskesmas Tugu Depok Tahun 2012 / Mutia Imro Atussoleha/ Puskesmas Tugu	2012	Cross sectional	Variabel Bebas: Berat lahir, status gizi, ASI eksklusif, imunisasi campak, perilaku ibu, status ekonomi keluarga, jumlah balita dalam keluarga, sumber air bersih, kondisi jamban, sarana pembuangan air limbah, pengolahan sampah rumah tangga dan kepadatan huni. Variabel Terikat: Frekuensi Diare	1. ASI eksklusif p value = 0,045 2. Perilaku Ibu p value = 0,001 3. Status ekonomi keluarga p value=0,003 4. Sumber air bersih p value=0,000 5. Kondisi jamban p value=0,003 6. SPAL p value=0,000 7. Pengolahan sampah p value=0,000
2.	Hubungan Sarana Penyediaan Air Bersih dan Jenis Jamban Keluarga dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pilolodaa Kecamatan Kota BaratKota	2012	Cross sectional	Variabel Bebas: Sarana penyediaan air bersih dan jenis jamban keluarga Variabel Terikat: Kejadian	Ada hubungan bermakna antara: 1. Sarana penyediaan air bersih, p value = 0,005 2. Jenis jamban keluarga, p value = 0,000

Lanjutan Tabel 1.1. Penelitian-penelitian yang relevan dengan penelitian ini

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	Gorontalo Tahun 2012/ Septian Bumulo/ Wilayah Kerja Puskesmas Pilolodaa			Diare.	
3.	Hubungan antara Sanitasi Lingkungan dan Personal Hygiene dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang/ Defin Riski Suryani/ Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo	2012	Cross sectional	Variabel Bebas: Sumber air minum, saluran pembuangan air limbah, sanitasi sampah, kebiasaan mencuci tangan sebelum menyuapi balita, kebiasaan mencuci tangan sebelum memasak, kebiasaan mencuci tangan setelah BAB, membuang tinja balita dan penggunaan botol susu. Variabel Terikat: Kejadian Diare.	Ada hubungan bermakna antara: <ol style="list-style-type: none"> 1. Saluran pembuangan air limbah, <i>p value</i> = 0,014 2. Membuang tinja balita, <i>p value</i> = 0,032 3. Sanitasi sampah, <i>p value</i> = 0,026

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut :

1. Penelitian mengenai hubungan antara sanitasi lingkungan, sosial ekonomi dan perilaku ibu dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang belum pernah dilakukan.
2. Desain pada penelitian ini menggunakan desain penelitian *case control*.
3. Variabel yang berbeda dari penelitian sebelumnya adalah adanya variabel sumber air minum, kondisi tempat sampah, tingkat pendidikan dan pendapatan keluarga.
4. Lokasi dan waktu penelitian berbeda dengan ketiga penelitian terdahulu. Penelitian Mutia Imro Atussoleha dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tugu Kota Depok pada tahun 2012, penelitian Septian Bumulo dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pilolodaa Kecamatan Kota BaratKota Gorontalo pada tahun 2012, Defin Riski Suryani dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang tahun 2012, sedangkan pada penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang pada tahun 2015.

1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN

1.6.1. Ruang Lingkup Tempat

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kecamatan Tugu Kota Semarang.

1.6.2. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dimulai pada bulan Maret sampai dengan November 2015.

1.6.3. Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian ini dibatasi pada bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya epidemiologi penyakit menular yang lebih menekankan aspek kesehatan lingkungan yaitu faktor lingkungan, faktor sosial ekonomi dan faktor perilaku kejadian diare.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 LANDASAN TEORI

2.1.1 Diare

2.1.1.1 Pengertian Diare

Diare adalah kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan yang terjadi karena frekuensi satu kali atau lebih buang air besar dengan bentuk tinja yang encer atau cair (Suriadi dan Rita Yuliani, 2010). Menurut Soegijanto (2002: 73), diare dikatakan sebagai keluarnya tinja berbentuk cair sebanyak tiga kali atau lebih dalam dua puluh jam pertama, dengan temperatur rectal diatas 38° C dan muntah. Sedangkan menurut Widoyono (2008), diare adalah berak-berak yang lebih sering dari biasanya (3 x atau lebih dalam sehari) dan berbentuk encer, bahkan dapat berupa seperti air saja, kadang-kadang juga disertai dengan muntah, panas dan lain-lain.

2.1.1.2 Klasifikasi Diare

Menurut Depkes RI (2000) dalam Umiati (2010), jenis diare dibagi menjadi empat yaitu :

- a. Diare akut, yaitu diare yang berlangsung kurang dari 14 hari (umumnya kurang dari 7 hari). Akibat diare akut adalah dehidrasi, sedangkan dehidrasi merupakan penyebab utama kematian bagi penderita diare.

- b. Disentri, yaitu diare yang disertai darah dalam tinjanya. Akibat disentri adalah anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat, kemungkinan terjadinya komplikasi pada mukosa.
- c. Diare persisten, yaitu diare yang berlangsung lebih dari 14 hari secara terus menerus. Akibat diare persisten adalah penurunan berat badan dan gangguan metabolisme.
- d. Diare dengan masalah lain, yaitu anak yang menderita diare (diare akut dan diare persisten), mungkin juga disertai dengan penyakit lain, seperti demam, gangguan gizi atau penyakit lainnya.

Menurut Ellis dan Mitchell dalam Suharyono (2008), membagi diare berdasarkan lamanya diare atas:

- a. Diare akut atau diare karena infeksi usus yang bersifat mendadak. Diare karena infeksi usus dapat terjadi pada setiap umur.
- b. Diare kronik yang umumnya bersifat menahun; diantara diare akut dan kronik disebut diare subakut.

2.1.1.3 Penyebab Diare

Menurut Suharyono (2008), penyebab diare diantaranya adalah:

- 1) Faktor infeksi
 - a) Infeksi eksternal adalah infeksi saluran pencernaan makanan yaitu : infeksi bakteri (*E.Coli*, *Vibrio*, *Salmonella*), infeksi virus (*Rotavirus*, *Adenovirus*, *Norwalk*) dan infeksi parasit (protozoa, cacing, jamur).
 - b) Infeksi parenteral adalah infeksi di luar alat pencernaan makanan yaitu : *Bronkopnemonia*, *Tonsilitis*, dan *Ensefalitis*.

2) Faktor malabsorpsi

- a) Malabsorpsi karbohidrat yaitu terganggunya sistem pencernaan yang berpengaruh pada penyerapan karbohidrat dalam tubuh.
- b) Malabsorpsi lemak yaitu terganggunya penyerapan lemak dalam tubuh.
- c) Malabsorpsi protein yaitu terganggunya penyerapan protein dalam tubuh.

3) Faktor makanan

- a) Makanan basi, misalnya sisa makanan yang telah menjamur.
- b) Makanan beracun yaitu terkontaminasi dengan makanan lain.
- c) Alergi terhadap makanan, misalnya tidak tahan dengan jenis makanan tertentu.

4) Faktor psikologis

Rasa takut dan cemas (jarang terjadi pada anak yang lebih besar).

2.1.1.4 Gejala Diare

Menurut Indriasari (2009), gejala diare pada balita yaitu:

- a. Frekuensi buang air besar 4x atau lebih dalam sehari.
- b. Tinja encer, berlendir atau berdarah.
- c. Tinja berwarna kehijau-hijauan.
- e. Muntah.
- f. Lesu.
- g. Suhu badan meninggi atau demam.
- h. Tidak nafsu makan.
- i. Sakit dan kejang perut.

j. Dehidrasi.

2.1.1.5 Patogenesis Diare

Mekanisme dasar yang menyebabkan timbulnya diare ialah: (Ngastiyah, 2005: 224-225)

1) Gangguan osmotik

Akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meninggi sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare.

2) Gangguan sekresi

Akibat ransangan tertentu (misalnya toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi, air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya timbul diare karena terdapat peningkatan rongga usus.

3) Gangguan motilitas usus

Hiperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare. Sebaliknya bila peristaltik menurun akan meningkatkan bakteri tumbuh berlebihan, selanjutnya timbul diare pula.

2.1.1.6 Patofisiologi Diare

Pencemaran lingkungan sangat mempengaruhi perkembangan agent yang berdampak pada host sehingga mudah untuk timbul berbagai macam penyakit, termasuk diare (Widjaja, 2002). Gastroenteritis akut (diare) adalah masuknya

Virus (*Rotavirus, Adenovirus enteritis*), bakteri atau toksin (*Salmonella, E. coli*), dan parasit (*Biardia, Lambia*). Beberapa mikroorganisme patogen ini menyebabkan infeksi pada sel-sel, memproduksi enterotoksin atau cytotoksin. Penyebab dimana merusak sel-sel, atau melekat pada dinding usus pada gastroenteritis akut. Penularan gastroenteritis bisa melalui fekal oral dari satu klien ke klien lainnya. kasus ditemui penyebaran patogen dikarenakan makanan dan minuman yang terkontaminasi (Ngastiyah, 2005).

Mekanisme dasar penyebab timbulnya diare adalah gangguan osmotik (makanan yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit kedalam rongga usus, isi rongga usus berlebihan sehingga timbul diare). Selain itu menimbulkan gangguan sekresi akibat toksin di dinding usus, sehingga sekresi air dan elektrolit meningkat kemudian terjadi diare. Gangguan motilitas usus yang mengakibatkan hiperperistaltik dan hipoperistaltik. Akibat dari diare itu sendiri adalah kehilangan air dan elektrolit (dehidrasi) yang mengakibatkan gangguan asam basa (asidosis metabolik dan hypokalemia), gangguan gizi (intake kurang, output berlebih), hipoglikemia dan gangguan sirkulasi.

2.1.1.7 Epidemiologi Diare

Penyebab diare ditinjau dari *host, agent dan environment*, yang diuraikan sebagai berikut:

1. Host

Menurut Widjaja (2002), bahwa host yaitu dare lebih banyak erjadi pada balita, dimana daya tahan tubuh yang lemah/menurun sistem pencernaan

dalam hal ini adalah lambung tidak dapat menghancurkan makanan dengan baik dan kuman tidak dapat dilumpuhkan dan betah tinggal dalam lambung, sehingga mudah bagi kuman untuk menginfeksi saluran pencernaan. Terjadi hal demikian, akan timbul berbagai macam penyakit termasuk diare.

2. *Agent*

Agent merupakan penyebab terjadinya diare, sangatlah jelas disebabkan oleh faktor infeksi karena faktor kuman, malabsorpsi dan faktor makanan. Aspek yang paling banyak terjadi diare pada balita yaitu infeksi *e.colli*, *salmonella*, *vibrio chorela* dan serangan bakteri lain yang jumlahnya berlebih dan patogenik *pseudomonas* (Widjaja, 2004)

3. *Environment*

Faktor lingkungan sangat menentukan dalam hubungan interaksi antara penjamu (*host*) dengan faktor agent. Lingkungan dapat dibagi menjadi dua bagian utama yaitu lingkungan biologis (flora dan fauna disekitar manusia) yang bersifat biotik: mikroorganisme penyebab penyakit, resevoir penyakit infeksi, vektor pembawa penyakit, tumbuhan dan binatang pembawa sumber bahan makanan, obat dan lainnya. Dan juga lingkungan fisik, yang bersifat abiotik: yaitu udara, keadaan tanah, geografi, air dan zat kimia. Keadaan lingkungan yang sehat dapat ditunjang oleh sanitasi lingkungan yang memenuhi syarat kesehatan dan kebiasaan masyarakat untuk Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Pencemaran lingkungan sangat mempengaruhi perkembangan agent yang berdampak pada host sehingga mudah untuk timbul berbagai macam penyakit, termasuk diare.

2.1.1.8 Penularan Penyakit Diare

Menurut Widoyono (2008:18), penyakit diare sebagian besar disebabkan oleh kuman seperti virus dan bakteri. Penularan penyakit diare melalui *fecal oral* terjadi sebagai berikut:

1) Melalui air yang merupakan media penularan utama

Diare dapat terjadi apabila seseorang menggunakan air minum yang sudah tercemar, baik tercemar dari sumbernya, tercemar selama perjalanan sampai kerumah-rumah atau tercemar pada saat tersimpan dirumah. Pencemaran di rumah terjadi apabila tempat penyimpanan tidak tertutup atau apabila tangan yang tercemar menyentuh air pada saat mengambil air dari tempat penyimpanan.

2) Tinja yang sudah terinfeksi mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar. Bila tinja tersebut dihindangi oleh binatang dan kemudian binatang tersebut hinggap ke makanan, maka makanan itu dapat menularkan diare ke orang yang memakannya.

2.1.1.9 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Diare

1) Status Gizi

Keberadaan status gizi sangat berpengaruh terhadap daya tahan tubuh manusia. Orang yang menderita gizi buruk atau gizi kurang akan lebih mudah terjangkit penyakit menular atau penyakit infeksi. Apabila gizi kurang, zat gizi yang dibutuhkan tidak akan mencukupi, sehingga tubuh akan mudah sakit. Selain itu, kurang gizi berpengaruh terhadap diare. Semakin buruk gizi seseorang, semakin banyak episode diare yang dialami.

2) Kondisi Lingkungan

Kondisi lingkungan yang buruk berpengaruh terhadap kejadian diare. Peranan lingkungan, enterobakteri, parasit usus, virus, jamur dan beberapa zat kimia telah secara klasik dibuktikan pada berbagai penyelidikan epidemiologis sebagai penyebab penyakit diare.

3) Perilaku

Pada kasus penyakit diare biasanya selalu dihubungkan dengan aspek *personal hygiene*. Karena penyakit diare merupakan penyakit saluran pencernaan, yang penyebarannya lebih sering akibat konsumsi makanan maupun minuman yang terkontaminasi, sehingga masyarakat dengan kondisi *personal hygiene* yang buruk akan berpotensi terkena penyakit diare.

4) Sosial Ekonomi

Faktor sosial ekonomi juga berpengaruh terhadap faktor-faktor penyebab diare. Kebanyakan penderita diare berasal dari keluarga yang besar dengan daya beli yang rendah, kondisi rumah yang buruk, tidak punya penyediaan air bersih yang memenuhi persyaratan kesehatan, pendidikan orang tuanya yang rendah dan sikap serta kebiasaan yang tidak menguntungkan. Karena itu, edukasi dan perbaikan ekonomi sangat berperan dalam pencegahan dan penanggulangan diare.

2.1.1.10 Akibat Diare

Akibat yang ditimbulkan diare akut maupun kronik antara lain:
(Ngastiyah, 2005:225; Widjaja, 2002)

1. Dehidrasi

Dehidrasi akan menyebabkan gangguan keseimbangan metabolisme tubuh. Gangguan ini dapat menyebabkan kematian pada bayi maupun balita. Dehidrasi dibagi menjadi tiga macam, yakni dehidrasi ringan, dehidrasi sedang dan dehidrasi berat.

Tabel 2.1 Derajat Dehidrasi Batasan WHO (World Health Organization)

Tanda dan Gejala	Dehidrasi Ringan	Dehidrasi Sedang	Dehidrasi Berat
Keadaan umum	Sakit, gelisah, haus	Gelisah, ngantuk, rewel	Ngantuk, lemas, dingin, berkeringat, pucat, dapat pingsan
Denyut nadi	Normal: kurang dari 120/ menit	Cepat dan lemah: 120-140/ menit	Cepat, halus, kadang tal teraba
Pernapasan	Normal	Dalam tapi cepat	Dalam, cepat
Ubun-ubun	Normal	Cekung	Sangat cekung
Kelopak mata	Ada	Cekung	Sangat cekung
Air mata	Ada	Tidak ada	Sangat kering
Elastisitas kulit	Jika dicubit, segera kembali normal	Untuk kembali normal lambat	Untuk kembali normal sangat lambat
Air seni	Normal	Berkurang, berwarna tua	Tidak kencing

Sumber: Widjaja, 2002

2. Gangguan gizi akibat kelaparan (masukan kurang, pengeluaran bertambah)
3. Hipoglikemia
4. Gangguan sirkulasi darah

2.1.1.11 Pencegahan Diare

Menurut Depkes RI (2011: 5) pencegahan diare yang benar dan efektif, antara lain:

- a. Memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan sampai 2 tahun.
- b. Memberikan makanan pendamping ASI sesuai umur.
- c. Penggunaan air bersih yang cukup.
- d. Kebiasaan cuci tangan dengan air sabun sebelum makan dan sesudah buang air besar.
- e. Penggunaan jamban yang benar.
- f. Pembuangan kotoran yang tepat termasuk tinja anak-anak dan bayi yang benar.
- g. Memberikan imunisasi campak.

2.1.1.12 Pengobatan Diare

Menurut Ngastiyah (2005: 228-230), dasar pengobatan diare adalah:

1. Pemberian cairan

Pemberian cairan pada pasien diare dengan memperhatikan derajat dehidrasinya dan keadaan umum.

a) Cairan per oral

Pada pasien dengan dehidrasi ringan dan sedang cairan diberikan per oral berupa cairan yang berisikan NaCl dan NaHCO₃, KCl dan glukosa. Untuk diare akut pada anak di atas umur 6 bulan kadar natrium 90 mEq/ L. Untuk anak di bawah umur 6 bulan dengan dehidrasi ringan/ sedang kadar Natrium 50-60 mEq/ L. Formula lengkap sering disebut oralit. Cairan sederhana yang dapat dibuat sendiri (formula tidak lengkap) hanya

mengandung garam dan gula (NaCl dan sukrosa), atau air tajin yang diberi garam dan gula, untuk pengobatan sementara di rumah sebelum dibawa berobat ke rumah sakit/ pelayanan kesehatan untuk mencegah dehidrasi lebih jauh.

b) Cairan parenteral

Sebenarnya ada beberapa jenis cairan yang diperlukan sesuai dengan kebutuhan pasien misalnya untuk pasien yang MEP. Tetapi kesemuanya itu bergantung tersedianya cairan setempat. Pada umumnya cairan Ringer Laktat (RL) selalu tersedia di fasilitas kesehatan di mana saja. Mengenai pemberian cairan seberapa banyak yang diberikan bergantung dari berat/ringannya dehidrasi, yang diperhitungkan dengan kehilangan cairan sesuai dengan umur dan berat badannya.

c) Pemberian cairan pasie MEP tipe marasmik

Kwashiorkor dengan diare dehidrasi berat, misalnya dengan berat 3-10 kg, umur 1 bulan- 2 tahun, jumlah cairan 200 ml/ kg BB/ 24 jam. Kecepatan tetesan 4 jam pertama idem pada pasien MEP. Jenis cairan DG 20 jam berikutnya: 150 ml/ kg BB/ 20 jam atau 7 ml/ kg BB/ jam atau $1\frac{3}{4}$ tetes/ kg BB/ menit (1 ml = 15 menit) atau $2\frac{1}{2}$ tetes/ kg BB/ menit (1 ml = 20 tetes). Selain pemberian cairan pada pasien-pasien yang telah disebutkan masih ada ketentuan pemberian cairan pada kelainan jantung bawaan, yang memerlukan jenis cairan yang berbeda dan kecepatan pemberiannya berlainan pula. Bila kebetulan menjumpai pasien-pasien tersebut sebelum memasang infus hendaknya menanyakan dahulu kepada dokter.

2. Pengobatan dietetik

Untuk anak dibawah 1 tahun dan anak diatas 1 tahun dengan berat badan kurang dari 7 kg jenis makanan:

- a) Susu (ASI dan atau susu formula yang mengandung laktosa rendah dan asam lemak tidak jenuh), misalnya LLM, Almiron, atau sejenis lainnya.
- b) Makanan setengah padat (bubur) atau makanan padat (nasi tim), bila anak tidak mau minum susu karena dirumah tidak biasa.
- c) Susu khusus yang disesuaikan dengan kelainan yang ditemukan misalnya susu yang tidak mengandung laktosa atau asam lemak yang berantai sedang atau tidak jenuh.

Cara memberikannya: *Hari ke-1*, setelah rehidrasi segera diberikan makanan per oral. Bila diberi ASI/ susu formula tetapi diare masih sering, supaya diberikan oralit selang-seling dengan ASI, misalnya 2 kali ASI/ susu khusus, 1 kali oralit. *Hari ke-2 sampai ke-4*, ASI/ susu formula rendah laktosa penuh. *Hari ke-5*, bila tidak ada kelainan pasien dipulangkan. Kembali susu atau makanan biasa disesuaikan dengan umur bayi dan berat badannya.

3. Obat-obatan

Prinsip pengobatan diare ialah menggantikan cairan yang hilang melalui tinja dengan atau tanpa muntah, dengan cairan yang mengandung elektrolit dan glukosa atau karbohidrat lain (gula, air tajin, tepung beras dan sebagainya).

2.1.2 Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan adalah usaha-usaha yang dilakukan individu untuk memperbaiki dan mencegah terjadinya masalah gangguan kesehatan yang disebabkan oleh faktor-faktor lingkungan (Chandra, 2007).

2.1.2.1 Sumber Air Minum

Air merupakan hal yang penting bagi manusia. Kebutuhan manusia akan air sangat kompleks antara lain untuk minum, masak, mencuci, mandi dan sebagainya. Diantara kegunaan-kegunaan air tersebut, yang sangat penting adalah kebutuhan untuk minum. Oleh karena itu, untuk keperluan minum (termasuk untuk memasak) selalu tersedia dalam jumlah yang cukup dan memenuhi syarat kesehatan, baik syarat fisik, kimiawi, dan bakteriologi agar tidak menimbulkan penyakit bagi manusia termasuk diare (Dinkes Kota Semarang, 2014).

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penyediaan air bersih adalah:

- 1) Mengambil air dari sumber air yang bersih.
- 2) Mengambil dan menyimpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup, serta menggunakan gayung khusus untuk mengambil air.
- 3) 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.
- 4) Menggunakan air yang direbus.
- 5) 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. Sumber air antara lain: (Notoatmodjo, 2003)

a. Air hujan

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 permukaan tanah

Yang termasuk air permukaan tanah adalah 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 ini. Oleh karena air sungai dan danau ini sudah terkontaminasi atau tercemar oleh berbagai macam kotoran, maka bila akan dijadikan air minum harus diolah terlebih dahulu.

c. Air tanah

Yang termasuk air tanah adalah mata air, air sumur dangkal dan air sumur dalam. 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 alangkah baiknya air tersebut direbus dahulu sebelum diminum. Air sumur dangkal berasal dari lapisan air didalam tanah yang dangkal. Biasanya berkisar antara 5 sampai dengan 15 meter dari permukaan tanah. Air sumur pompa dangkal ini belum begitu sehat, karena kontaminasi kotoran dari permukaan tanah masih ada. Sehingga perlu direbus dahulu sebelum diminum. Air sumur

dalam berasal dari lapisan air kedua di dalam tanah. Dalamnya dari permukaan tanah biasanya di atas 15 meter. Oleh karena itu, sebagian air sumur dalam ini sudah cukup sehat untuk dijadikan air minum langsung (tanpa melalui proses pengolahan).

Air bersih terutama yang digunakan sebagai air minum harus memenuhi syarat-syarat tertentu sebagai berikut: (Sri Winarsih, 2009: 11-12)

- a. Syarat fisik, yaitu tidak berwarna, tidak mempunyai rasa, tidak berbau, jernih, dengan suhu dibawah suhu udara sehingga terasa nyaman.
- b. Syarat kimia, yaitu memiliki PH netral, kandungan mineral-mineralnya terbatas, dan tidak mengandung zat kimia atau mineral berbahaya misalnya CO_2 , H_2S , NH_4 , dan sebagainya.
- c. Syarat bakteriologis, yaitu tidak mengandung bakteri penyebab penyakit (patogen) yang melampaui batas yang diijinkan. Bakteri patogen misalnya bakteri *E.coli* yang dapat menyebabkan diare dan *Salmonella sp.* yang mengakibatkan tifus. Kedua bakteri tersebut biasanya terdapat dalam kotoran manusia. Dalam kondisi normal, air tidak mengandung kedua bakteri tersebut. Jika ternyata mengandung bakteri tersebut, berarti air telah tercemar kotoran manusia.

2.1.2.2 Kondisi Jamban

Kotoran manusia adalah semua benda atau zat yang tidak dipakai lagi oleh tubuh dan yang harus dikeluarkan dari dalam tubuh (Notoatmodjo, 2003). Menurut Kusnopranto (2000) dalam Umiati (2010) jamban merupakan tempat pembuangan kotoran manusia yang dibuat sedemikian rupa guna memutuskan

mata rantai penularan penyakit yang ditularkan melalui tinja. Sementara menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2008) jamban sehat adalah fasilitas pembuangan tinja yang efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit. Jamban yang memenuhi syarat kesehatan sangat diperlukan keluarga sebagai upaya untuk mencegah terjadinya penularan penyakit yang disebabkan oleh kotoran manusia yang tidak dikelola dengan baik (Dinkes Kota Semarang, 2014).

Menurut Azwar (1998: 76-77), terdapat beberapa jenis jamban, antara lain:

- a. Jamban cubluk (pit privy) adalah jamban yang tempat penampungan tinjanya dibangun dekat di bawah tempat injakan dan atau di bawah bangunan jamban. Jamban model ini ada yang mengandung air berupa sumur-sumur yang banyak ditemui di pedesaan di Indonesia, ataupun yang tidak mengandung air seperti kaleng, tong, lubang tanah yang tidak berair (the earth pit privy) ataupun lubang bor yang tidak berair (the bored-hole latrine).
- b. Jamban empang (overhung latrine) adalah jamban yang dibangun di atas empang, sungai ataupun rawa. Jamban model ini ada yang kotorannya tersebar begitu saja, yang biasanya dipakai untuk makanan ikan, atau ada yang dikumpulkan memakai saluran khusus yang kemudian diberi pembatas berupa bambu, kayu dan lain sebagainya yang ditanamkan melingkar di tengah empang, sungai atau rawa.
- c. Jamban kimia (chemical toilet). Jamban model ini biasanya dibangun pada tempat-tempat rekreasi, pada alat transportasi dan lain sebagainya. Di sini tinja

di disinfeksi dengan zat-zat kimia seperti caustik soda dan sebagai pembersihnya dipakai kertas (toilet paper). Ada dua macam jamban kimia yaitu tipe lemari (commode type) dan tipe tanki (tank type). Mudahlah diduga bahwa jamban kimia ini sifatnya sementara, karena kotoran yang telah terkumpul perlu dibuang lagi.

- d. Jamban dengan “angsa trine” adalah jamban dimana leher lubang closet berbentuk lengkungan, dengan demikian akan selalu terisi air yang penting untuk mencegah bau serta masuknya binatang-binatang kecil. Jamban model ini biasanya dilengkapi dengan lubang atau sumur penampung dan lubang atau sumur rembesan yang disebut septic tank. Jamban model ini adalah yang terbaik, yang dianjurkan dalam kesehatan lingkungan.

Untuk mencegah kontaminasi tinja terhadap lingkungan maka pembuangan kotoran manusia harus dikelola dengan baik. Pembuangan kotoran harus di suatu tempat tertentu atau jamban yang sehat. Metode pembuangan tinja yang baik yaitu dengan jamban dengan syarat sebagai berikut : (Kemenkes RI, 2014)

- a. Tanah permukaan tidak boleh terjadi kontaminasi.
- b. Tidak boleh terjadi kontaminasi pada air tanah yang mungkin memasuki mata air atau sumur.
- c. Tidak boleh terkontaminasi air permukaan.
- d. Tinja tidak boleh terjangkau oleh lalat dan hewan lain.
- e. Tidak boleh terjadi penanganan tinja segar, atau bila memang benar-benar diperlukan, harus dibatasi seminimal mungkin.

- f. Jamban harus bebas dari bau atau kondisi yang tidak sedap dipandang dan nyaman digunakan.
- g. Metode pembuatan dan pengoperasian harus sederhana dan tidak mahal.

Agar persyaratan-persyaratan diatas dapat dipenuhi, maka perlu diperhatikan antara lain hal-hal sebagai berikut: (Notoatmodjo, 2003)

- a. Sebaiknya jamban tersebut tertutup, artinya bangunan jamban terlindung dari panas dan hujan, serangga dan binatang-binatang lain, terlindung dari pandangan orang (privacy) dan sebagainya.
- b. Bangunan jamban sebaiknya mempunyai lantai yang kuat, tempat berpijak yang kuat dan sebagainya.
- c. Bangunan jamban sedapat mungkin ditempatkan pada lokasi yang tidak mengganggu pandangan, tidak menimbulkan bau, dan sebagainya.
- d. Sedapat mungkin disediakan alat pembersih seperti air atau kertas pembersih.

2.1.2.3 Kondisi Tempat Sampah

Para ahli kesehatan masyarakat menyebutkan sampah adalah sesuatu yang tidak digunakan, tidak dipakai, tidak disenangi ataupun sesuatu yang dibuang yang berasal dari kegiatan manusia dan tidak terjadi dengan sendirinya (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Mukono (2000: 23), sampah padat dapat dibedakan menjadi beberapa jenis, antara lain:

- 1) Kandungan zat kimia, dibedakan menjadi:
 - a. Sampah anorganik
 - b. Sampah organik

- 2) Mudah sukarnya terbakar, dibedakan menjadi:
 - a. Sampah yang mudah terbakar
 - b. Sampah yang sukar terbakar
- 3) Mudah sukarnya membusuk, dibedakan menjadi:
 - a. Sampah yang sukar membusuk
 - b. Sampah yang mudah membusuk

Tempat sampah adalah tempat untuk menyimpan sampah sementara setelah sampah dihasilkan, yang harus ada di setiap sumber/penghasil sampah seperti sampah rumah tangga. Menurut Winarsih (2009: 62), syarat tempat sampah yang baik, antara lain:

- 1) Tempat sampah yang digunakan harus memiliki tutup.
- 2) Sebaiknya dipisahkan antara sampah basah dan sampah kering.
- 3) Terbuat dari bahan yang mudah dibersihkan.
- 4) Tidak terjangkau vektor seperti tikus, kucing, lalat dan sebagainya.
- 5) Sebaiknya tempat sampah kedap air, agar sampah yang basah tidak berceceran sehingga mengundang datangnya lalat.

Pengelolaan sampah bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan kualitas lingkungan serta menjadikan sampah sebagai sumberdaya. Dari sudut pandang kesehatan lingkungan, pengelolaan sampah dipandang baik jika sampah tersebut tidak menjadi media berkembangbiaknya bibit penyakit serta sampah tersebut tidak menjadi medium perantara menyebarkan suatu penyakit. Syarat lainnya yang harus dipenuhi, yaitu

mencemari udara, air dan tanah, tidak menimbulkan bau (tidak mengganggu nilai estetis dan lainnya (Azwar, 1990).

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2003) cara-cara pengelolaan sampah sebagai berikut:

a. Pengumpulan dan Pengangkutan Sampah

Pengumpulan sampah menjadi tanggung jawab dari masing-masing rumah tangga atau institusi yang menghasilkan sampah. Oleh sebab itu setiap rumah tangga atau institusi harus mengadakan tempat khusus untuk mengumpulkan sampah, kemudian dari masing-masing tempat pengumpulan sampah tersebut harus diangkut ke Tempat Penampungan Sementara (TPS) dan selanjutnya ke Tempat Penampungan Akhir (TPA). Mekanisme sistem atau cara pengangkutannya untuk daerah perkotaan adalah tanggung jawab pemerintah daerah setempat, yang didukung oleh partisipan masyarakat produksi sampah, khususnya dalam hal pendanaan. Sedangkan untuk daerah perdesaan pada umumnya sampah dapat dikelola oleh masing-masing keluarga tanpa memerlukan TPS maupun TPA. Sampahnya umumnya dibakar atau dijadikan pupuk. Syarat-syarat tempat sampah antara lain :

1. Konstruksinya kuat agar tidak mudah bocor, untuk mencegah berseraknya sampah.
2. Mempunyai tutup, mudah dibuka, dikosongkan isinya serta dibersihkan, sangat dianjurkan agar tutup sampah ini dapat dibuka atau ditutup tanpa mengotori tangan.
3. Terbuat dari bahan yang kedap air.

b. Pemusnahan dan Pengolahan Sampah

Pemusnahan atau pengelolaan sampah dapat dilakukan melalui berbagai cara, antara lain :

1. Ditanam (landfill) yaitu pemusnahan sampah dengan membuat lubang diatas tanah kemudian sampah dimasukkan dan ditimbun dengan sampah.
2. Dibakar (incenarator) yaitu memusnahkan sampah dengan jalan membakar di dalam tengku pembakaran.
3. Dijadikan pupuk (composting) yaitu pengelolaan sampah menjadikan pupuk, khususnya untuk sampah organik daun-daunan, sisa makanan dan sampah lain yang dapat membusuk.

2.1.2.4 Kondisi Saluran Pembuangan Air Limbah

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 82 tahun 2001, air limbah adalah sisa dari suatu hasil usaha dan atau kegiatan yang berwujud cair. Sementara menurut Soekidjo Notoatmodjo (2007) air limbah atau air buangan merupakan air yang tersisa dari kegiatan manusia, baik kegiatan rumah tangga maupunkegiatan yang lainnya, dibuang dalam bentuk yang sudah kotor (tercemar) dan pada umumnya mengandung bahan-bahan atau zat-zat yang dapat membahayakan bagi kesehatan manusia serta mengganggu kesehatan hidup. Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) adalah suatu bangunan yang digunakan untuk membuang air buangan kamar mandi, tempat cuci, dapur dan lain-lain bukan dari jamban atau peturasan (Dinkes Kota Semarang, 2014).

Saluran pembuangan air limbah yang sehat hendaknya memenuhi persyaratan sebagai berikut : (Dinkes Jateng, 2013)

- a. Tidak mencemari sumber air bersih (jarak dengan sumber air bersih minimal 10 meter).
- b. Tidak menimbulkan genangan air yang dapat dipergunakan untuk sarang nyamuk (diberi tutup yang cukup rapat).
- c. Tidak menimbulkan bau (diberi tutup yang cukup rapat).
- d. Tidak menimbulkan becek atau pandangan yang tidak menyenangkan (tidak bocor sampai meluap).

2.1.3 Sosial Ekonomi

2.1.3.1 Pendapatan Keluarga

Menurut BPS (2013), pendapatan adalah imbalan yang diterima baik berbentuk uang maupun barang, yang dibayarkan perusahaan/kantor/majikan. Semakin tinggi pendapatan keluarga, maka semakin tinggi persentase anak yang diare yang mendapat perawatan dari tenaga kesehatan dibanding dengan anak lainnya (Kemenkes, 2011). Penyakit diare erat hubungannya dengan pendapatan keluarga. Karena prevalensi diare cenderung lebih tinggi pada kelompok dengan pendapatan keluarga lebih rendah.

Keadaan ekonomi yang rendah akan mempengaruhi status gizi anggota keluarga. Hal ini terlihat dari ketidakmampuan ekonomi keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga sehingga mereka cenderung memiliki status gizi kurang bahkan status gizi buruk yang memudahkan terjangkitnya penyakit diare. Balita dari keluarga berekonomi rendah biasanya tinggal di daerah yang tidak memenuhi syarat kesehatan sehingga memudahkan seseorang untuk terkena diare (Berg, 1986). Pada ibu balita yang mempunyai pendapatan kurang akan lambat dalam

penanganan diare misalnya karena ketiadaan biaya berobat ke petugas kesehatan yang akibatnya dapat terjadi diare yang lebih parah lagi.

Pendapatan keluarga menentukan ketersediaan fasilitas kesehatan. Pendapatan keluarga yang baik akan berpengaruh dalam menjaga kebersihan dan penanganan yang selanjutnya berperan dalam prioritas penyediaan fasilitas kesehatan berdasarkan kemampuan pendapatan pada suatu keluarga. Bagi mereka yang berekonomi rendah hanya dapat memenuhi kebutuhan berupa fasilitas kesehatan apa adanya sesuai kemampuan mereka. Dengan demikian ada hubungan erat antara pendapatan keluarga terhadap kejadian diare (Depkes, 2006).

2.1.3.2 Pendidikan

Pendidikan merupakan penuntun manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya yang dapat digunakan untuk mendapatkan informasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Hidayat, 2005). Dimana pendidikan merupakan suatu hal yang penting, semakin tinggi pendidikan seseorang diharapkan mampu membuat seseorang untuk selalu melaksanakan sesuatu yang sifatnya penting untuk dirinya sendiri maupun orang disekitarnya (Mahyudin, 2013).

Masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi lebih berorientasi pada tindakan preventif, mengetahui lebih banyak tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang lebih baik. Pada perempuan, semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin rendah angka kematian bayi dan kematian ibu (Widyastuti, 2005).

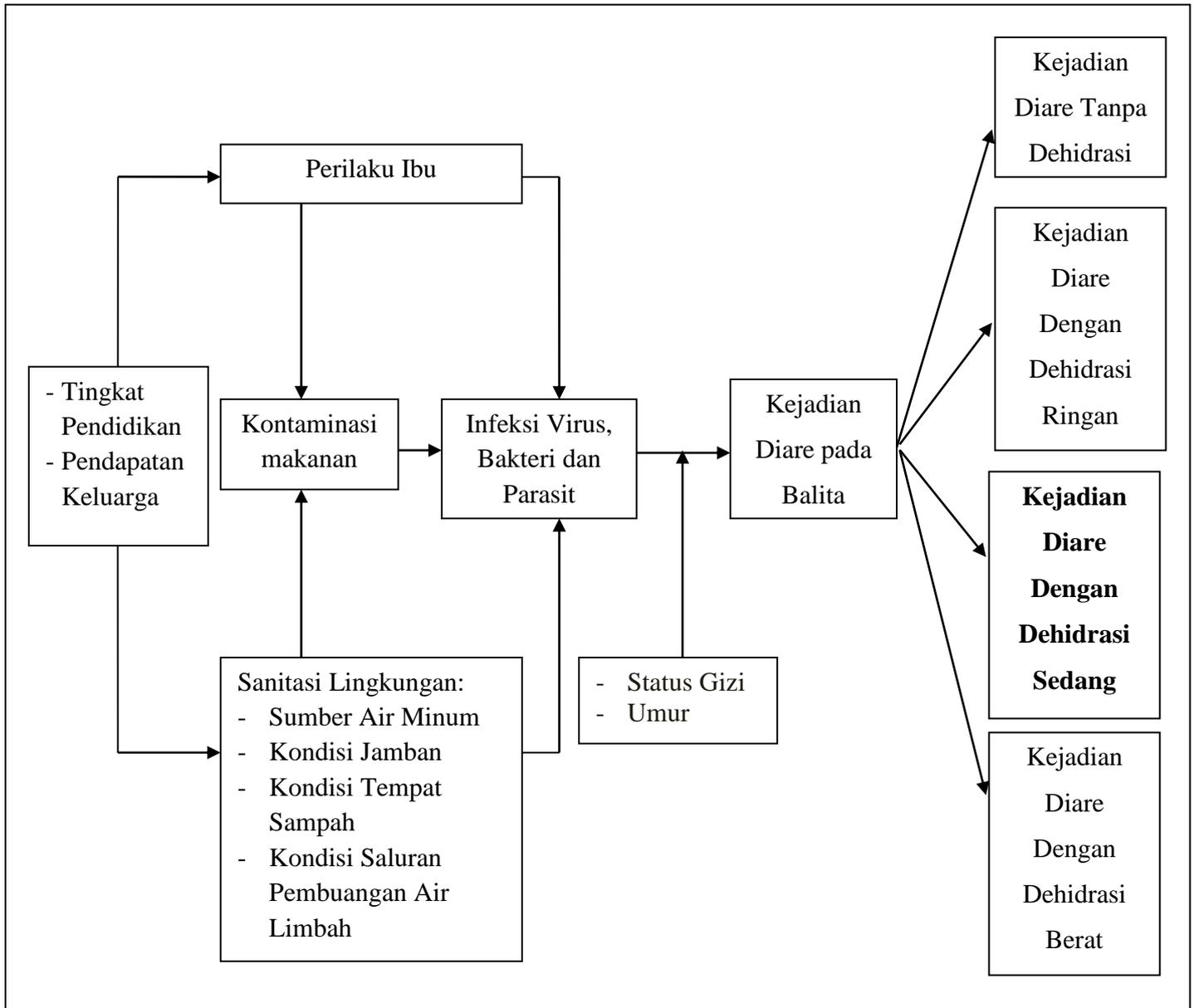
Kebanyakan anak yang mudah menderita diare berasal dari pendidikan orang tuanya yang rendah (Suharyono, 2008). Seorang ibu yang berpendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih tentang sanitasi lingkungan dan penatalaksanaan diare pada balita dibandingkan dengan ibu yang tingkat pendidikannya lebih rendah (Kemenkes, 2015).

2.1.4 Perilaku Ibu

Ibu sebagai pengasuh dan yang memelihara balita merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya diare. Hal ini disebabkan karena perilaku ibu yang kurang baik. Perilaku ibu dipengaruhi tingkat pendidikan yang ibu peroleh, biasanya semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin tinggi tingkat pengetahuan dan pemahaman ibu baik dalam mencegah ataupun merawat balita yang menderita diare (Depkes RI, 2011).

Perilaku mencuci tangan merupakan perilaku yang sangat penting dalam penyebaran penyakit diare, karena tangan merupakan media yang sangat berperan dalam penyebaran penyakit melalui *fecal oral*. Tidak mencuci tangan sebelum menyuapkan makanan pada anak, setelah buang air besar dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit diare (Depkes RI, 2006). Perilaku ibu yang baik dalam pencegahan sampai penanganan awal akan menurunkan risiko terjadinya terjadinya penyakit diare yang disertai dengan dehidrasi.

2.2 KERANGKA TEORI

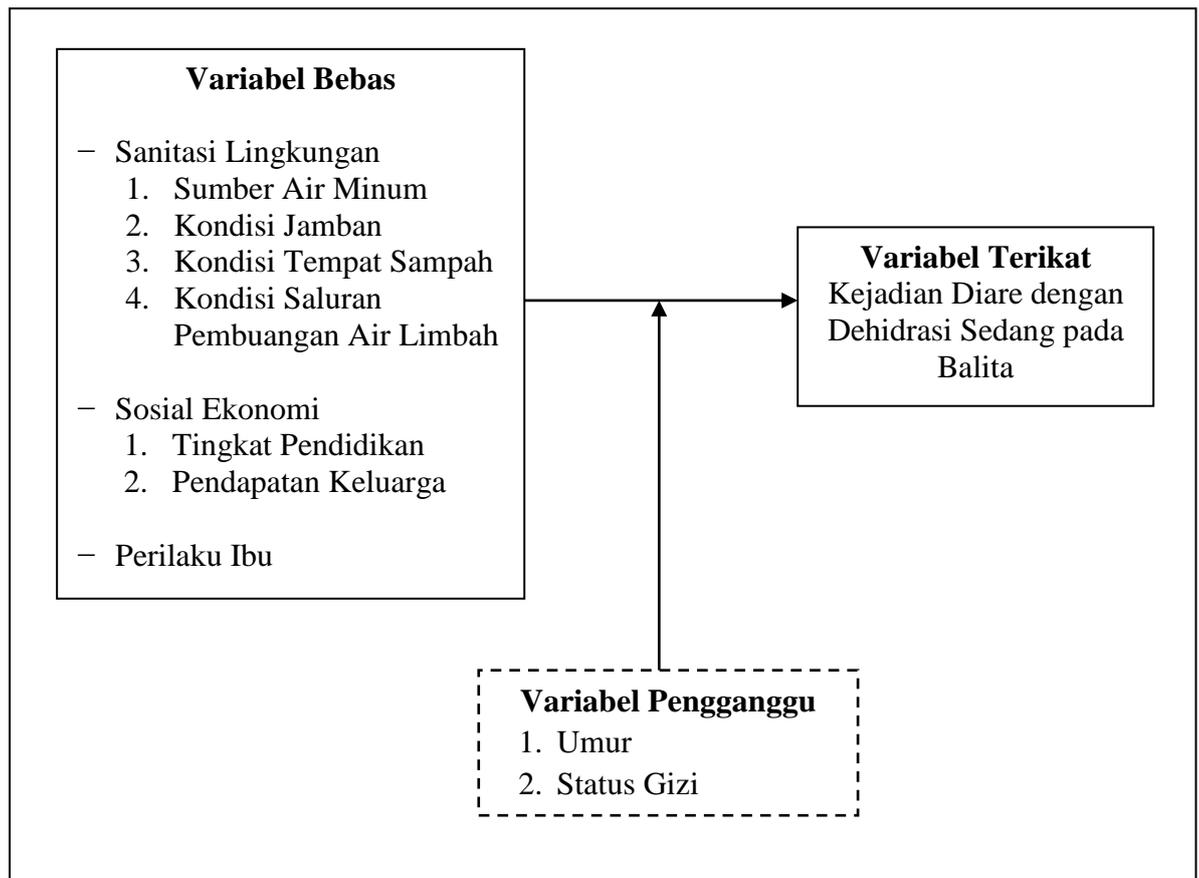


Gambar 2.1. Kerangka Teori

(Sumber: Modifikasi Soegijanto, 2002; Suharyono, 2008; Dinkes Kota Semarang, 2014; Sri Winarsih, 2009; Azrul Azwar, 1998; Kemenkes RI, 2014; Notoatmodjo, 2003; Berg, 1986).

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. KERANGKA KONSEP



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.2. VARIABEL PENELITIAN

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel bebas, variabel terikat dan variabel pengganggu.

3.2.1. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah sumber air minum, kondisi jamban, kondisi tempat sampah, kondisi saluran pembuangan air limbah, tingkat pendidikan, pendapatan keluarga dan perilaku ibu.

3.2.2. Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian diare dengan dehidrasi sedang pada balita.

3.2.3. Variabel Pengganggu

Variabel pengganggu dalam penelitian ini adalah umur dan status gizi.

3.3. HIPOTESIS PENELITIAN

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

- 1) Ada hubungan antara sumber air minum terhadap kejadian diare dengan dehidrasi sedang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang.
- 2) Ada hubungan antara kondisi jamban terhadap kejadian diare dengan dehidrasi sedang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang.

- 3) Ada hubungan antara kondisi tempat sampah terhadap kejadian diare dengan dehidrasi sedang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang.
- 4) Ada hubungan antara kondisi saluran pembuangan air limbah dengan kejadian kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang.
- 5) Ada hubungan antara tingkat pendidikan terhadap kejadian diare dengan dehidrasi sedang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang.
- 6) Ada hubungan antara pendapatan keluarga terhadap kejadian diare dengan dehidrasi sedang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang.
- 7) Ada hubungan antara perilaku ibu terhadap kejadian diare dengan dehidrasi sedang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang.

3.4. DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN VARIABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

No	Nama Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Kategori	Skala
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	Variabel bebas: Sumber air minum	Jenis sumber air yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari untuk kebutuhan	Observasi	Lembar checklist	0= Sumur 1= Air Kemasan/ PAM	Nominal

Lanjutan Tabel 3.1. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
2.	Kondisi Jamban	<p>minum</p> <p>Tempat pembuangan kotoran manusia yang memenuhi kesehatan.</p> <p>Memenuhi syarat jika :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jarak jamban dengan sumber air bersih (jika sumur) lebih dari 10 meter 2. Tidak terjangkau vektor (kecoak, tikus, dan sebagainya) 3. Mudah digunakan 4. Mudah dibersihkan 5. Tidak menimbulkan bau 6. Tidak mencemari permukaan <p>(Kemenkes RI, 2014).</p>	Observasi	Lembar checklist	<p>0= Tidak memenuhi syarat, jika skor < 6.</p> <p>1=Memenuhi syarat, jika skor = 6</p> <p>(Kemenkes RI, 2014).</p>	Nominal
3.	Kondisi Tempat Sampah	<p>Keadaan tempat sampah rumah tangga yang memenuhi syarat.</p> <p>Memenuhi syarat, jika :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat sampah tertutup 2. Mudah dibersihkan 3. Tidak terjangkau vektor di sekitar 	Observasi	Lembar checklist	<p>0= Tidak memenuhi syarat, jika skor < 3.</p> <p>1= Memenuhi syarat, jika skor = 3</p> <p>(Winarsih S, 2009).</p>	Nominal

Lanjutan Tabel 3.1. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
		tempat sampah (lalat, tikus dan sebagainya) (Winarsih S, 2009).				
4.	Kondisi Saluran Pembuangan Air Limbah	Keadaan bangunan yang digunakan untuk membuang air buangan kamar mandi, tempat cuci, dapur dan lain-lain bukan dari jamban atau peturasan yang memenuhi syarat. Memenuhi syarat, jika : 1. Tertutup 2. Mengalir lancar 3. Tidak menimbulkan bau (Dinkes Jateng, 2013).	Observasi	Lembar checklist	0= Tidak memenuhi syarat, jika skor < 3. 1= Memenuhi syarat, jika skor = 3 (Dinkes Jateng, 2013)	Nominal
5.	Tingkat Pendidikan	Jenjang sekolah formal terakhir yang ditamatkan oleh ibu balita. Menurut UU RI No. 20 tahun 2003, kategori tingkat pendidikan dibedakan menjadi: 1. Tidak sekolah 2. Pendidikan dasar (SD dan SMA) 3. Pendidikan	Wawancara	Kuesioner	0= Pendidikan Rendah, jika tidak sekolah, tamatan SD, tamatan SMP. 1= Pendidikan Tinggi, jika tamatan SMA, tamatan Diploma/ Perguruan Tinggi (Riyanto, 2011:84)	Ordinal

Lanjutan Tabel 3.1. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
		Menengah (SMA) 4. Pendidikan Tinggi (Perguruan Tinggi) (Riyanto, 2011:84)				
6	Pendapatan Keluarga	Sejumlah uang yang didapatkan keluarga responden dari pekerjaan 1 bulan.	Wawancara	Kuesioner	0= Rendah, jika pendapatan < UMR Kota Semarang yaitu Rp 1.685.000 1= Tinggi, jika pendapatan ≥ UMR Kota Semarang yaitu Rp 1.685.000 (SK. Gubernur Jateng No. 560/85/2014)	Ordinal
7.	Perilaku Ibu	Kegiatan atau aktivitas ibu yang dapat diamati pihak luar baik secara langsung maupun tidak langsung meliputi pencegahan dan penanganan awal penyakit diare.	Wawancara	Kuesioner	0= Buruk, jika skor < 7 1= Baik, jika skor ≥ 7 (Purbasari, 2009)	Nominal
8.	Variabel terikat: Kejadian Diare Dengan	Suatu kondisi ketika balita buang air besar > 3 kali dalam sehari dengan	Wawancara	Rekam medik Puskesmas Mangkang	0= Kelompok kasus (diare dehidrasi sedang)	Nominal

Lanjutan Tabel 3.1. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	Dehidrasi Sedang Pada Balita	konsistensi tinja lembek atau cair disertai tanda dan gejala dehidrasi sedang seperti gelisah, rewel, ngantuk, ubun-ubun cekung, kelopak mata cekung, air seni berkurang dan berwarna tua, denyut nadi cepat dan lemah dan elastisitas kulit untuk kembali normal lambat (Widjaja, 2002)			1= Kelompok kontrol (tidak diare dehidrasi sedang)	

3.5. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Jenis penelitian pada penelitian ini adalah “analitik observasional” (mencari hubungan antar variabel) yaitu dengan dilakukan analisis terhadap data yang telah terkumpul, oleh karena itu pada penelitian analitik perlu dibuat hipotesis dan dalam hasil harus ada uji hipotesis. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kasus kontrol (*case control study*). Pada penelitian ni, kelompok kasus (kelompok yang menderita penyakit diare dengan dehidrasi sedang) dibandingkan dengan kelompok kontrol (kelompok yang tidak menderita penyakit diare), kemudian secara retrospektif (penelusuran ke belakang) diteliti

apakah kasus dan kontrol terkena risiko penyakit diare atau tidak (Sudigdo S dan Sofyan I, 2011: 55-57).

3.6. POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

3.6.1. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2005: 145). Populasi dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu populasi kasus dan populasi kontrol.

3.6.1.1. Populasi Kasus

Populasi kasus dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang menderita diare dengan dehidrasi sedang pada bulan Januari-September Tahun 2015 yang terdaftar dalam catatan rekam medik Puskesmas Mangkang dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Mangkang sejumlah 133 balita.

3.6.1.2. Populasi Kontrol

Populasi kontrol dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang tidak menderita diare dengan dehidrasi sedang tetapi menderita diare tanpa dehidrasi dan diare dehidrasi ringan pada bulan Januari-September Tahun 2015 yang terdaftar dalam catatan rekam medik Puskesmas Mangkang dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Mangkang.

3.6.2. Sampel Penelitian

Perhitungan besar sampel dengan tingkat kepercayaan 95% ($Z_{\alpha}=1,96$) dan kekuatan penelitian 80% ($Z_{\beta}=0,842$) serta berdasarkan nilai OR dan proporsi paparan pada kelompok kontrol (P_2) dari penelitian terdahulu adalah sebagai berikut:

$$n_1=n_2 = \frac{(Z\alpha \sqrt{2PQ} + Z\beta \sqrt{P_1Q_1+P_2Q_2})^2}{(P_1-P_2)^2} \text{ (Sudigdo\&Sofyan Ismael, 2011: 368)}$$

Keterangan:

$n_1=n_2$: Besar sampel untuk kasus dan kontrol

$Z\alpha$: Tingkat kepercayaan (95%=1,96)

$Z\beta$: Kekuatan penelitian (80%=0,84)

P_1 : Perkiraan proporsi efek pada kasus

P_2 : Proporsi pada kelompok kontrol (dari penelitian terdahulu, $P_2=18,0\%$)

Q : $1-P$

OR : dari penelitian terdahulu (Mutia Imro Atussoleha, 2012) dengan nilai

OR=4,3

Dari penelitian terdahulu didapatkan nilai $P_2=18,0\%$ (0,18) dan nilai OR=6,21

$$P_1 = \frac{OR \times P_2}{(1-P_2) + (OR \times P_2)} = \frac{6,21 \times 0,18}{(1-0,18) + (6,21 \times 0,18)} = 0,578$$

$$P = \frac{P_1+P_2}{2} = \frac{0,578+0,18}{2} = 0,379$$

$$Q = 1 - P = 1 - 0,379 = 0,621$$

$$Q_1 = 1 - P_1 = 1 - 0,578 = 0,422$$

$$Q_2 = 1 - P_2 = 1 - 0,18 = 0,82$$

$Z\alpha = 1,96$ dan $Z\beta = 0,84$

$$\begin{aligned} n_1 = n_2 &= \frac{(Z\alpha \sqrt{2PQ} + Z\beta \sqrt{P_1Q_1+P_2Q_2})^2}{(P_1-P_2)^2} \\ &= \frac{(1,96\sqrt{2 \times 0,379 \times 0,621} + 0,84\sqrt{0,578 \times 0,422 + 0,18 \times 0,82})^2}{(0,578 - 0,18)^2} \\ &= \frac{(1,96\sqrt{0,470} + 0,84\sqrt{0,243 + 0,147})^2}{(0,398)^2} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} &= \frac{(1,343 + 0,524)^2}{0,158} \\ &= \frac{(1,899)^2}{0,158} \\ &= \frac{3,606}{0,158} \\ &= 23 \end{aligned}$$

Dari hasil perhitungan sampel minimal diperoleh jumlah sampel minimal yaitu 23 responden, dan akan diambil sampel sejumlah 25 responden. Dengan perbandingan 1:1 untuk kelompok kasus dan kelompok kontrol ($n_1=n_2$), maka besar sampel pada penelitian ini adalah 25 sampel kasus dan 25 sampel kontrol.

3.6.2.1. Sampel Kasus

Sampel kasus dalam penelitian ini adalah balita usia 12 bulan-59 bulan yang menderita diare dehidrasi sedang yang tercatat dalam rekam medik tahun 2015 dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Mangkang sejumlah 25 balita. Responden dalam penelitian ini adalah ibu balita.

Kriteria inklusi dan eksklusi dalam sampel kasus:

1. Kriteria inklusi

- a) Ibu yang memiliki balita yang menderita diare dehidrasi sedang dan tercatat dalam rekam medik.
- b) Ibu yang memiliki balita berstatus gizi baik.
- c) Bertempat tinggal tetap di wilayah kerja Puskesmas Mangkang.

2. Kriteria eksklusi

- a) Menolak menjadi responden.

3.6.2.2. Sampel Kontrol

Sampel kontrol pada penelitian ini adalah balita usia 12 bulan-59 bulan yang tidak menderita diare dehidrasi sedang tetapi menderita diare tanpa dehidrasi dan diare dehidrasi ringan yang tercatat dalam rekam medik tahun 2015 dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Mangkang sejumlah 25 balita. Responden dalam penelitian ini adalah ibu balita.

Kriteria inklusi dan eksklusi dalam sampel kontrol:

1. Kriteria inklusi

- a) Ibu yang memiliki balita yang tidak menderita diare dehidrasi sedang.
- b) Ibu yang memiliki balita berstatus gizi baik.
- c) Bertempat tinggal tetap di wilayah kerja Puskesmas Mangkang.

2. Kriteria eksklusi

- a) Menolak menjadi responden.

3.6.3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang dilakukan dalam penelitian ini adalah teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*, yaitu teknik penetapan sampling yang dilakukan dengan pertimbangan tertentu sesuai ciri-ciri yang dikehendaki. Teknik pengambilan sampel ini didasarkan pada kriteria tertentu dari suatu tujuan yang spesifik yang sebelumnya ditetapkan menjadi anggota sampel (Nasir, 2011:227).

3.7. SUMBER DATA

3.7.1. Data Primer

Data primer diperoleh langsung dari hasil wawancara/observasi mengenai sanitasi lingkungan meliputi sumber air minum, kondisi jamban, kondisi tempat sampah, kondisi saluran pembuangan air limbah dan sosial ekonomi meliputi pendapatan, pendidikan responden serta perilaku responden.

3.7.2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari rekam medik Puskesmas Mangkang tahun 2015.

3.8. INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA

3.8.1. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

3.8.1.1. *Kuesioner*

Sebagai pedoman dalam wawancara untuk menggali informasi tentang sanitasi lingkungan, sosial ekonomi dan perilaku ibu pada responden penelitian.

3.8.1.2. *Lembar Checklist*

Lembar *checklist* pada penelitian ini digunakan untuk keperluan pengamatan sumber air minum, kondisi jamban, kondisi tempat sampah, dan kondisi saluran pembuangan air limbah.

3.8.2. Teknik Pengambilan Data

3.8.2.1. Wawancara

Wawancara dilakukan oleh peneliti kepada ibu balita sebagai responden dengan menggunakan kuesioner mengenai sanitasi lingkungan, sosial ekonomi dan perilaku ibu.

3.8.2.2. Observasi

Observasi dilakukan pengamatan terhadap lingkungan yang akan diteliti di pandu dengan daftar pertanyaan.

3.9. PROSEDUR PENELITIAN

Kegiatan yang akan dilakukan dalam penelitian ini secara garis besar adalah sebagai berikut:

3.9.1. Tahap Pra Penelitian

Tahap awal penelitian adalah kegiatan yang dilakukan sebelum melakukan penelitian. Adapun kegiatan pada awal penelitian adalah:

- 1) Koordinasi dengan pihak-pihak yang terkait dalam penelitian ini tentang tujuan dan prosedur penelitian
- 2) Menentukan sampel
- 3) Penyusunan kuesioner
- 4) Penyusunan lembar observasi dan perlengkapan lainnya

3.9.2. Tahap Penelitian

Tahap penelitian adalah kegiatan yang dilakukan saat pelaksanaan penelitian. Adapun kegiatan pada tahap penelitian adalah:

- 1) Pengisian kuesioner yang dipandu oleh *Guide Quest*.

- 2) Pengamatan sanitasi lingkungan menggunakan lembar observasi.

3.9.3. Tahap Pasca Penelitian

Tahap akhir penelitian adalah kegiatan yang dilakukan pada saat setelah selesai penelitian adalah:

- 1) Pencatatan hasil penelitian
- 2) Analisis data

3.10. PENGOLAHAN DAN TEKNIK ANALISIS DATA

3.10.1. Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul kemudian akan diolah (*editing, coding, entry, dan tabulating data*).

3.10.1.1. Editing

Yaitu memeriksa kelengkapan, kejelasan makna jawaban, konsistensi maupun antar jawaban pada kuesioner.

3.10.1.2. Coding

Memberikan kode tertentu pada instrumen untuk memudahkan proses pengolahan data dari masing-masing variabel dalam pengolahan data.

3.10.1.3. Entry

Memasukkan data untuk diolah dengan menggunakan komputer.

3.10.1.4. Tabulating

Mengelompokkan data hasil pengkodean untuk disajikan dalam bentuk tabel atau grafik sehingga memudahkan pengolahan data.

3.10.2. Analisis Data

Setelah semua data terkumpul, maka langkah selanjutnya adalah menganalisis data. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan dua teknik analisis yakni analisis univariat dan analisis bivariat.

3.10.2.1 Analisis Univariat

Pada analisis ini, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik (Saryono, 2008: 99).

3.10.2.2 Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk menguji hubungan antara masing-masing variabel meliputi variabel bebas dengan variabel terikat. Skala data penelitian yaitu skala ordinal dengan ordinal maka uji statistiknya *Chi-Square*. Syarat Uji *Chi Square* adalah tidak ada sel yang nilai *observed* nol dan sel yang *expected* (E) kurang dari 5 maksimal 20% dari jumlah sel (Dahlan, 2011: 19).

Tabel 3.2 Matriks Perhitungan Odds Ratio (OR)

		Kejadian Diare dengan Dehidrasi Sedang pada Balita		
		Ya (Kasus)	Tidak (Kontrol)	Jumlah
Faktor Resiko	Ya	A	B	A+B
	Tidak	C	D	C+D
Jumlah		A+C	B+D	A+B+C+D

Keterangan :

Sel A : kasus mengalami pajanan

Sel B : kontrol mengalami pajanan

Sel C : kasus tidak mengalami pajanan

Sel D : kontrol tidak mengalami pajanan

Untuk menilai Odds Ratio (OR) atau seberapa sering terdapat pajanan pada kasus dibandingkan kontrol, yaitu : OR odds pada kasus : OR odds pada kontrol.

Interpretasi nilai Odds Ratio (OR) :

- a. Bila OR hitung > 1 , maka faktor yang diduga menjadi faktor resiko ternyata benar merupakan faktor resiko terjadinya efek.
- b. Bila OR hitung = 1, maka variabel yang diduga menjadi faktor resiko ternyata tidak ada pengaruhnya terhadap terjadinya efek, dengan kata lain bersifat netral dan bukan merupakan faktor resiko terjadinya efek.
- c. Bila OR hitung < 1 , maka faktor yang diteliti merupakan faktor protektif atau faktor yang dapat mengurangi kejadian penyakit (Riyanto, 2011).

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1. Kondisi Geografis

Puskesmas Mangkang adalah unit pelaksana teknis Dinask Kesehatan Kota Semarang yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja. Batas-batas wilayah kerja adalah :

Sebelah Utara : Laut Jawa

Sebelah Selatan : Kecamatan Ngalian

Sebelah Timur : Kelurahan Randugarut

Sebelah Barat : Kabupaten Kendal

Puskesmas Mangkang sebagai salah satu Puskesmas yang berada di Kecamatan Tugu dengan luas wilayah 1226,88 Ha yang mempunyai wilayah kerja 3 kelurahan yaitu :

- 1) Kelurahan Mangkang Kulon
- 2) Kelurahan Mangkang Wetan
- 3) Kelurahan Mangunharjo

4.1.2. Kondisi Demografi

4.1.2.1 Jumlah Penduduk

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Mangkang dengan tiga kelurahan yaitu Mangkang Kulon, Mangkang Wetan dan Mangunharjo sebanyak 15.801 jiwa, terdiri dari 7.972 jiwa penduduk laki-laki dan 7.829 jiwa penduduk perempuan.

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1. Karakteristik Responden

Responden terdiri dari responden kasus dan responden kontrol yang mana responden kasus terdiri dari 25 orang dan responden kontrol sebanyak 25 orang. Responden kasus, ibu yang balitanya mengalami kejadian diare dehidrasi sedang yang tercatat di rekam medik Puskesmas Mangkang. Sedangkan responden kontrol, ibu yang balitanya tidak mengalami kejadian diare dehidrasi sedang.

4.2.1.1. Distribusi Responden Menurut Umur

Hasil wawancara dengan responden penelitian didapatkan gambaran umum mengenai umur responden kelompok kasus (Tabel 4.1)

Tabel 4.1 Distribusi Responden menurut Umur Pada Kelompok Kasus

No	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1	15-25	12	48,0
2	26-36	13	52,0
	Jumlah	25	100,0

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa umur responden pada kelompok kasus pada umur antara 15-25 tahun sebanyak 12 orang (48%) dan umur responden pada umur 26-36 tahun sebanyak 13 orang (52%).

Hasil wawancara dengan responden penelitian didapatkan gambaran umum mengenai umur responden kelompok kontrol (Tabel 4.2)

Tabel 4.2 Distribusi Responden menurut Umur Pada Kelompok Kontrol

No	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1	15-25	12	48,0
2	26-36	13	52,0
	Jumlah	25	100,0

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa umur responden pada kelompok kontrol pada umur antara 15-25 tahun sebanyak 12 orang (48%) dan umur responden pada umur 26-36 tahun sebanyak 13 orang (52%).

4.2.1.2. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan

Hasil wawancara dengan responden penelitian didapatkan gambaran umum mengenai pendidikan responden pada kelompok kasus (Tabel 4.3)

Tabel 4.3 Distribusi Responden menurut Tingkat Pendidikan Pada Kelompok Kasus

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Presentase (%)
1	Tamatan SD	5	20,0
2	Tamatan SMP	10	40,0
3	Tamatan SMA	9	36,0
4	Tamatan Perguruan Tinggi	1	4,0
Jumlah		25	100,0

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 25 responden pada kelompok kasus terdapat 10 orang memiliki tingkat pendidikan SMP dengan persentase 40% yang merupakan frekuensi tertinggi. Sedangkan frekuensi terendah tingkat pendidikan responden adalah Perguruan Tinggi sebanyak 1 orang dengan persentase 4%.

Hasil wawancara dengan responden penelitian didapatkan gambaran umum mengenai pendidikan responden pada kelompok kontrol (Tabel 4.4)

Tabel 4.4 Distribusi Responden menurut Tingkat Pendidikan Pada Kelompok Kontrol

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Presentase (%)
1	Tamatan SD	5	20,0
2	Tamatan SMP	8	32,0
3	Tamatan SMA	10	40,0
4	Tamatan Perguruan Tinggi	2	8,0
Jumlah		25	100,0

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari 25 responden pada kelompok kasus terdapat 10 orang memiliki tingkat pendidikan SMA dengan

persentase 40% yang merupakan frekuensi tertinggi. Sedangkan frekuensi terendah tingkat pendidikan responden adalah Perguruan Tinggi sebanyak 2 orang dengan persentase 8%.

4.2.1.3. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan

Hasil wawancara dengan responden penelitian didapatkan gambaran umum mengenai pekerjaan responden pada kelompok kasus (Tabel 4.5)

Tabel 4.5 Distribusi Responden menurut Pekerjaan Pada Kelompok Kasus

No	Pekerjaan	Jumlah	Presentase (%)
1	Ibu Rumah Tangga	21	84,0
2	Pedagang	2	8,0
3	Karyawan	2	8,0
Jumlah		25	100,0

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dari 25 responden pada kelompok kasus terdapat 21 orang memiliki pekerjaan ibu rumah tangga dengan persentase 84% yang merupakan frekuensi tertinggi. Sedangkan frekuensi terendah pekerjaan responden adalah pedagang sebanyak 2 orang dan karyawan sebanyak 2 orang dengan persentase masing-masing 8%.

Hasil wawancara dengan responden penelitian didapatkan gambaran umum mengenai pekerjaan responden pada kelompok kasus (Tabel 4.6)

Tabel 4.6 Distribusi Responden menurut Pekerjaan Pada Kelompok Kontrol

No	Pekerjaan	Jumlah	Presentase (%)
1	Ibu Rumah Tangga	22	88,0
2	Pedagang	2	8,0
3	Karyawan	1	4,0
Jumlah		25	100,0

Berdasarkan Tabel 4.6 dapat diketahui bahwa dari 25 responden pada kelompok kasus terdapat 22 orang memiliki pekerjaan ibu rumah tangga dengan persentase 88% yang merupakan frekuensi tertinggi. Sedangkan frekuensi

terendah pekerjaan responden adalah karyawan sebanyak 1 orang dengan persentase masing-masing 4%.

4.2.2. Karakteristik Sampel (Balita)

4.2.2.1. Distribusi Jenis Kelamin Balita

Hasil wawancara dengan responden penelitian didapatkan gambaran umum mengenai jenis kelamin sampel pada kelompok kasus (Tabel 4.7)

Tabel 4.7 Distribusi Sampel menurut Jenis Kelamin pada Kelompok Kasus

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase (%)
1	Laki-laki	11	44,0
2	Perempuan	14	56,0
Jumlah		25	100,0

Berdasarkan Tabel 4.7 dapat diketahui bahwa dari 25 sampel kelompok kasus, jenis kelamin balita laki-laki sebanyak 11 (44%) dan balita perempuan sebanyak 14 (56%).

Hasil wawancara dengan responden penelitian didapatkan gambaran umum mengenai jenis kelamin sampel pada kelompok kasus (Tabel 4.8)

Tabel 4.8 Distribusi Sampel menurut Jenis Kelamin pada Kelompok Kontrol

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase (%)
1	Laki-laki	13	52,0
2	Perempuan	12	48,0
Jumlah		25	100,0

Berdasarkan Tabel 4.8 dapat diketahui bahwa dari 25 sampel kelompok kontrol, jenis kelamin balita laki-laki sebanyak 13 (52%) dan balita perempuan sebanyak 12 (48%).

4.2.2.2. *Distribusi Umur Balita*

Hasil wawancara dengan responden penelitian didapatkan gambaran umum mengenai umur sampel pada kelompok kasus (Tabel 4.9)

Tabel 4.9 Distribusi Sampel menurut Umur pada Kelompok Kasus

No	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1	12-35	23	92,0
2	36-59	2	8,0
Jumlah		25	100,0

Berdasarkan Tabel 4.9 dapat diketahui bahwa umur sampel pada kelompok kasus pada umur antara 12-35 tahun sebanyak 23 orang (92%) dan umur responden pada umur 36-59 tahun sebanyak 2 orang (8%).

Hasil wawancara dengan responden penelitian didapatkan gambaran umum mengenai umur sampel pada kelompok kontrol (Tabel 4.10)

Tabel 4.10 Distribusi Sampel menurut Umur pada Kelompok Kontrol

No	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1	12-35	20	80,0
2	36-59	5	20,0
Jumlah		25	100,0

Berdasarkan Tabel 4.10 dapat diketahui bahwa umur sampel pada kelompok kontrol pada umur antara 12-35 tahun sebanyak 20 orang (80%) dan umur responden pada umur 36-59 tahun sebanyak 5 orang (20%).

4.2.2.3. *Distribusi Berat Badan Balita*

Hasil wawancara dengan responden penelitian didapatkan gambaran umum mengenai umur sampel pada kelompok kasus (Tabel 4.11)

Tabel 4.11 Distribusi Sampel menurut Berat Badan pada Kelompok Kasus

No	Berat badan (kg)	Jumlah	Persentase (%)
1	5-10	9	36,0
2	11-16	16	64,0
Jumlah		25	100,0

Berdasarkan Tabel 4.11 dapat diketahui bahwa berat badan sampel kelompok kasus berada pada berat badan antara 5-10 kg sebanyak 9 orang (36%) dan berat badan antara 11-16 kg sebanyak 16 orang (64%).

Hasil wawancara dengan responden penelitian didapatkan gambaran umum mengenai umur sampel pada kelompok kontrol (Tabel 4.12)

Tabel 4.12 Distribusi Sampel menurut Berat Badan pada Kelompok Kontrol

No	Berat badan (kg)	Jumlah	Persentase (%)
1	5-10	7	28,0
2	11-16	18	72,0
	Jumlah	25	100,0

Berdasarkan Tabel 4.12 dapat diketahui bahwa berat badan sampel kelompok kasus berada pada berat badan antara 5-10 kg sebanyak 7 orang (28%) dan berat badan antara 11-16 kg sebanyak 18 orang (72%).

4.2.3. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian dengan menggunakan daftar distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel serta dilengkapi dengan tabel (Soekidjo Notoadmojo, 2002:188).

4.2.3.1. Distribusi Sumber Air Minum

Sumber air minum yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah sumber air minum yang digunakan sehari-hari oleh responden.

4.2.3.1.1. Kelompok Kasus

Distribusi sumber air minum pada kelompok kasus dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.13 Distribusi Sumber Air Minum Pada Kelompok Kasus

No	Sumber Air Minum	Frekuensi	Presentase (%)
1	Sumur	8	32
2	Air Kemasan/ PAM	17	68
	Jumlah	25	100

Sumber: Data Penelitian

Berdasarkan tabel 4.13 dapat diketahui bahwa sumber air minum responden pada kelompok kasus sebagian besar adalah air kemasan/PAM yakni sebanyak 17 orang (68%) sedangkan sumber air minum berupa sumur yakni sebanyak 8 orang (32%).

4.2.3.1.2. Kelompok Kontrol

Distribusi sumber air minum pada kelompok kasus dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.14 Distribusi Sumber Air Minum Pada Kelompok Kontrol

No	Sumber Air Minum	Frekuensi	Presentase (%)
1	Sumur	4	16
2	Air Kemasan/ PAM	21	84
	Jumlah	25	100

Sumber: Data Penelitian

Berdasarkan tabel 4.14 dapat diketahui bahwa sumber air minum responden pada kelompok kontrol sebagian besar adalah air kemasan/PAM yakni sebanyak 21 orang (84%) sedangkan sumber air minum berupa sumur yakni sebanyak 4 orang (16%).

4.2.3.2. Distribusi Kondisi Jamban

Kondisi jamban yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah kondisi jamban responden yang jaraknya dengan sumber air lebih dari 10 meter, bebas

dari serangga (lalat, kecoak) dan tikus yang berkeliaran, mudah digunakan, mudah dibersihkan, tidak menimbulkan bau dan tidak mencemari permukaan tanah.

4.2.3.2.1. *Kelompok Kasus*

Distribusi kondisi jamban pada kelompok kasus dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.15 Distribusi Kondisi Jamban Pada Kelompok Kasus

No	Kondisi Jamban	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tidak Memenuhi Syarat	15	60
2	Memenuhi Syarat	10	40
	Jumlah	25	100

Sumber: Data Penelitian

Berdasarkan tabel 4.15 dapat diketahui bahwa sebagian besar kondisi jamban responden pada kelompok kasus tidak memenuhi syarat yakni sebanyak 15 orang (60%), sedangkan kondisi jamban responden yang memenuhi syarat yakni sebanyak 10 orang (40%).

4.2.3.2.2. *Kelompok Kontrol*

Distribusi kondisi jamban pada kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.16 Distribusi Kondisi Jamban Pada Kelompok Kontrol

No	Kondisi Jamban	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tidak Memenuhi Syarat	8	32
2	Memenuhi Syarat	17	68
	Jumlah	25	100

Sumber: Data Penelitian

Berdasarkan tabel 4.16 dapat diketahui bahwa sebagian besar kondisi jamban responden pada kelompok kontrol memenuhi syarat yakni sebanyak 17 orang (68%), sedangkan kondisi jamban responden yang tidak memenuhi syarat yakni sebanyak 8 orang (32%).

4.2.3.3. *Distribusi Kondisi Tempat Sampah*

Kondisi tempat sampah yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah kondisi tempat sampah responden yang tertutup, mudah dibersihkan dan bebas dari serangga (lalat, kecoak) dan tikus yang berkeliaran di sekitar tempat sampah.

4.2.3.3.1. *Kelompok Kasus*

Distribusi kondisi tempat sampah pada kelompok kasus dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.17 Distribusi Kondisi Tempat Sampah Pada Kelompok Kasus

No	Kondisi Tempat Sampah	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tidak Memenuhi Syarat	18	72
2	Memenuhi Syarat	7	28
	Jumlah	25	100

Sumber: Data Penelitian

Berdasarkan tabel 4.17 dapat diketahui bahwa sebagian besar kondisi tempat sampah responden pada kelompok kasus tidak memenuhi syarat yakni sebanyak 18 orang (72%), sedangkan kondisi tempat sampah responden yang memenuhi syarat yakni sebanyak 7 orang (28%).

4.2.3.3.2. *Kelompok Kontrol*

Distribusi kondisi tempat sampah pada kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.18 Distribusi Kondisi Tempat Sampah Pada Kelompok Kontrol

No	Kondisi Tempat Sampah	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tidak Memenuhi Syarat	11	44
2	Memenuhi Syarat	14	56
	Jumlah	25	100

Sumber: Data Penelitian

Berdasarkan tabel 4.18 dapat diketahui bahwa sebagian besar kondisi tempat sampah responden pada kelompok kontrol memenuhi syarat yakni sebanyak

14 orang (56%), sedangkan kondisi tempat sampah responden yang tidak memenuhi syarat yakni sebanyak 11 orang (44%).

4.2.3.4. Distribusi Kondisi Saluran Pembuangan Air Limbah

Kondisi saluran pembuangan air limbah yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah kondisi saluran pembuangan air limbah yang tertutup, mengalir lancar dan tidak menimbulkan bau.

4.2.3.4.1. Kelompok Kasus

Distribusi kondisi saluran pembuangan air limbah pada kelompok kasus dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.19 Distribusi Kondisi Saluran Pembuangan Air Limbah Pada Kelompok Kasus

No	Kondisi Saluran Pembuangan Air Limbah	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tidak Memenuhi Syarat	16	64
2	Memenuhi Syarat	9	36
	Jumlah	25	100

Sumber: Data Penelitian

Berdasarkan tabel 4.19 dapat diketahui bahwa sebagian besar kondisi saluran pembuangan air limbah responden pada kelompok kasus tidak memenuhi syarat yakni sebanyak 16 orang (64%), sedangkan kondisi saluran pembuangan air limbah responden yang memenuhi syarat yakni sebanyak 9 orang (36%).

4.2.3.4.2. Kelompok Kontrol

Distribusi kondisi saluran pembuangan air limbah pada kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.20 Distribusi Kondisi Saluran Pembuangan Air Limbah Pada Kelompok Kontrol

No	Kondisi Saluran Pembuangan Air Limbah	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tidak Memenuhi Syarat	8	32
2	Memenuhi Syarat	17	68
	Jumlah	25	100

Sumber: Data Penelitian

Berdasarkan tabel 4.20 dapat diketahui bahwa sebagian besar kondisi saluran pembuangan air limbah responden pada kelompok kontrol memenuhi syarat yakni sebanyak 17 orang (68%), sedangkan kondisi saluran pembuangan air limbah responden yang tidak memenuhi syarat yakni sebanyak 8 orang (32%).

4.2.3.5. Distribusi Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah pendidikan terakhir yang ditempuh responden.

4.2.3.5.1. Kelompok Kasus

Distribusi tingkat pendidikan pada kelompok kasus dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.21 Distribusi Tingkat Pendidikan Pada Kelompok Kasus

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Rendah	15	60
2	Tinggi	10	40
	Jumlah	25	100

Sumber: Data Penelitian

Berdasarkan tabel 4.21 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden pada kelompok kasus memiliki tingkat pendidikan rendah yakni sebanyak 15 orang (60%) sedangkan responden dengan tingkat pendidikan tinggi yakni sebanyak 10 orang (40%).

4.2.3.5.2. *Kelompok Kontrol*

Distribusi tingkat pendidikan pada kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.22 Distribusi Tingkat Pendidikan Pada Kelompok Kontrol

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Rendah	13	52
2	Tinggi	12	48
Jumlah		25	100

Sumber: Data Penelitian

Berdasarkan tabel 4.22 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden pada kelompok kontrol memiliki tingkat pendidikan rendah yakni sebanyak 13 orang (52%) sedangkan reponden dengan tingkat pendidikan rendah yakni sebanyak 12 orang (48%).

4.2.3.6. *Distribusi Pendapatan Keluarga*

Pendapatan keluarga yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pendapatan keluarga dari pekerjaan dalam 1 bulan.

4.2.3.6.1. *Kelompok Kasus*

Distribusi pendapatan keluarga pada kelompok kasus dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.23 Distribusi Pendapatan Keluarga Pada Kelompok Kasus

No	Pendapatan Keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
1	Rendah	18	72
2	Tinggi	7	28
Jumlah		25	100

Sumber: Data Penelitian

Berdasarkan tabel 4.23 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden pada kelompok kasus pendapatan keluarganya rendah yakni sebanyak 18 orang

(72%), sedangkan responden yang pendapatan keluarganya tinggi yakni sebanyak 7 orang (28%).

4.2.3.6.2. Kelompok Kontrol

Distribusi pendapatan keluarga pada kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.24 Distribusi Pendapatan Keluarga Pada Kelompok Kontrol

No	Pendapatan Keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
1	Rendah	8	32
2	Tinggi	17	68
	Jumlah	25	100

Sumber: Data Penelitian

Berdasarkan tabel 4.24 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden pada kelompok kontrol pendapatan keluarganya tinggi yakni sebanyak 17 orang (68%), sedangkan responden yang pendapatan keluarganya rendah yakni sebanyak 8 orang (32%).

4.2.3.7. Distribusi Perilaku Ibu

Perilaku ibu yang dimaksud dalam penelitian ini adalah perilaku responden yang selalu menggunakan air bersih, selalu mencuci tangan pakai sabun sebelum memberi makan anak, selalu mencuci tangan pakai sabun setelah buang air besar, membuang tinja balita di jamban, memberikan air minum lebih banyak saat balita diare, segera memberikan oralit saat balita diare dan langsung membawa anak berobat saat awal diare.

4.2.3.7.1. *Kelompok Kasus*

Distribusi perilaku ibu pada kelompok kasus dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.25 Distribusi Perilaku Ibu Pada Kelompok Kasus

No	Perilaku Ibu	Frekuensi	Presentase (%)
1	Buruk	19	76
2	Baik	6	24
	Jumlah	25	100

Sumber: Data Penelitian

Berdasarkan tabel 4.25 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden pada kelompok kasus perilakunya buruk yakni sebanyak 19 orang (76%), sedangkan responden yang perilakunya baik yakni sebanyak 6 orang (24%).

4.2.3.7.2. *Kelompok Kontrol*

Distribusi perilaku ibu pada kelompok kasus dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.26 Distribusi Perilaku Ibu Pada Kelompok Kontrol

No	Perilaku Ibu	Frekuensi	Presentase (%)
1	Buruk	10	40
2	Baik	15	60
	Jumlah	25	100

Sumber: Data Penelitian

Berdasarkan tabel 4.26 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden pada kelompok kontrol perilakunya baik yakni sebanyak 15 orang (60%), sedangkan responden yang perilakunya buruk yakni sebanyak 10 orang (40%).

4.2.4. Analisis Bivariat

Untuk menguji hubungan variabel bebas dengan variabel terikat digunakan uji Chi-square dan untuk mengetahui besar faktor risiko digunakan analisis Odds Ratio (OR).

4.2.4.1. Hubungan Antara Sumber Air Minum terhadap Kejadian Diare dengan Dehidrasi Sedang Pada Balita di wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang tahun 2015

Tabel 4.27 Hubungan antara Sumber Air Minum terhadap Kejadian Diare dengan Dehidrasi Sedang Pada Balita

Variabel Bebas	Variabel Terikat				Nilai <i>p</i>
	Kasus		Kontrol		
Sumber Air Minum	N	%	N	%	
Sumur	8	32,0	4	16,0	0,185
Air Kemasan/ PAM	17	68,0	21	84,0	
Jumlah	25	100,0	25	100,0	

Sumber : Hasil Penelitian 2015

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang tahun 2015, diperoleh hasil dari 25 kasus terdapat 8 responden menggunakan sumur (32%) dan 17 responden menggunakan air kemasan/PAM (68%). Sedangkan dari 25 kontrol terdapat 4 responden menggunakan sumur (16%) dan 21 responden menggunakan air kemasan/ PAM (84%).

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square*, diperoleh *p value* 0,185 karena *p value* > 0,05 maka H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel sumber air minum terhadap kejadian diare dengan dehidrasi sedang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang tahun 2015.

4.2.4.2. Hubungan antara Kondisi Jamban terhadap Kejadian Diare dengan Dehidrasi Sedang Pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang Tahun 2015

Tabel 4.28 Hubungan antara Kondisi Jamban terhadap Kejadian Diare dengan Dehidrasi Sedang Pada Balita

Variabel Bebas	Variabel Terikat				Nilai <i>p</i>	OR	95% <i>CI</i>
	Kasus		Kontrol				
Kondisi Jamban	N	%	N	%			
Tidak Memenuhi Syarat	15	60,0	8	32,0	0,047	3,188	0,999-10,171
Memenuhi Syarat	10	40,0	17	68,0			
Jumlah	25	100,0	25	100,0			

Sumber : Hasil Penelitian 2015

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang tahun 2015, diperoleh hasil dari 25 kasus terdapat 15 responden kondisi jambannya tidak memenuhi syarat (60%) dan 10 responden kondisi jambannya memenuhi syarat (40%). Sedangkan dari 25 kontrol terdapat 8 responden kondisi jambannya tidak memenuhi syarat (32%) dan 17 responden kondisi jambannya memenuhi syarat (68%).

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square*, diperoleh *p value* 0,047 maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara variabel kondisi jamban terhadap kejadian diare pada balita dengan dehidrasi sedang di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang tahun 2015. Nilai *Odd Ratio* (OR) = 3,188 (95% *CI* = 0,999-10,171), menunjukkan bahwa responden yang kondisi jambannya tidak memenuhi syarat mempunyai risiko 3,188 kali lebih

besar balitanya menderita penyakit diare dehidrasi sedang daripada responden yang kondisi jambannya memenuhi syarat.

4.2.4.3. Hubungan antara Kondisi Tempat Sampah terhadap Kejadian Diare Dengan Dehidrasi Sedang Pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang Tahun 2015

Tabel 4.29 Hubungan antara Kondisi Tempat Sampah terhadap Kejadian Diare dengan Dehidrasi Sedang Pada Balita

Variabel Bebas	Variabel Terikat				Nilai <i>p</i>	OR	95% <i>CI</i>
	Kasus		Kontrol				
	N	%	N	%			
Tidak Memenuhi Syarat	18	72,0	11	44,0	0,045	3,273	1.008-10,621
Memenuhi Syarat	7	28,0	14	56,0			
Jumlah	25	100,0	25	100,0			

Sumber : Hasil Penelitian 2015

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang tahun 2015, diperoleh hasil dari 25 kasus terdapat 18 responden kondisi tempat sampahnya tidak memenuhi syarat (72%) dan 7 responden kondisi tempat sampahnya memenuhi syarat (28%). Sedangkan dari 25 kontrol terdapat 11 responden kondisi tempat sampahnya tidak memenuhi syarat (44%) dan 14 responden kondisi tempat sampahnya memenuhi syarat (56%).

Dari hasil uji statistik menggunakan *Chi-square*, diperoleh *p value* 0,045 karena *p value* < 0,05 maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara variabel kondisi tempat sampah terhadap kejadian diare dengan dehidrasi sedang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang tahun 2015. Nilai *Odd Ratio* (OR) = 3,273 (95% *CI* = 1.008-10,621), menunjukkan

bahwa responden yang kondisi tempat sampahnya tidak memenuhi syarat mempunyai risiko 3,273 kali lebih besar balitanya menderita penyakit diare dehidrasi sedang daripada responden yang kondisi tempat sampahnya memenuhi syarat.

4.2.4.4. Hubungan antara Kondisi Saluran Pembuangan Air Limbah terhadap Kejadian Diare dengan Dehidrasi Sedang Pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Tahun 2015

Tabel 4.30 Hubungan antara Kondisi Saluran Pembuangan Air Limbah terhadap Kejadian Diare dengan Dehidrasi Sedang Pada Balita

Variabel Bebas	Variabel Terikat				Nilai <i>p</i>	OR	95% <i>CI</i>
	Kasus		Kontrol				
Kondisi Saluran Pembuangan Air Limbah	N	%	N	%			
Tidak Memenuhi Syarat	16	64,0	8	32,0	0,024	3,778	1,170-12,194
Memenuhi Syarat	9	36,0	17	68,0			
Jumlah	25	100,0	25	100,0			

Sumber : Hasil Penelitian 2015

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang tahun 2015, diperoleh hasil dari 25 kasus terdapat 16 responden kondisi saluran pembuangan air limbahnya tidak memenuhi syarat (64%) dan 9 responden kondisi tempat sampahnya memenuhi syarat (36%). Sedangkan dari 25 kontrol terdapat 8 responden kondisi saluran pembuangan air limbahnya tidak memenuhi syarat (32%) dan 17 responden kondisi saluran pembuangan air limbahnya memenuhi syarat (68%).

Dari hasil uji statistik menggunakan *Chi-square*, diperoleh *p value* 0,024 karena *p value* < 0,05 maka *H₀* ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna

antara variabel kondisi saluran pembuangan air limbah terhadap kejadian diare dengan dehidrasi sedang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang tahun 2015. Nilai *Odd Ratio* (OR) = 3,778 (95% CI = 1,170-12,194), menunjukkan bahwa responden yang kondisi saluran pembuangan air limbahnya tidak memenuhi syarat mempunyai risiko 3,778 kali lebih besar balitanya menderita penyakit diare dehidrasi sedang daripada responden yang kondisi saluran pembuangan air limbahnya memenuhi syarat.

4.2.4.5. Hubungan antara Tingkat Pendidikan terhadap Kejadian Diare dengan Dehidrasi Sedang Pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang Tahun 2015

Tabel 4.31 Hubungan antara Tingkat Pendidikan terhadap Kejadian Diare dengan Dehidrasi Sedang Pada Balita

Variabel Bebas	Variabel Terikat				Nilai <i>p</i>
	Kasus		Kontrol		
Tingkat Pendidikan	N	%	N	%	
Rendah	15	60,0	13	52,0	0,569
Tinggi	10	40,0	12	48,0	
Jumlah	25	100,0	25	100,0	

Sumber : Hasil Penelitian 2015

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang tahun 2015, diperoleh hasil dari 25 kasus terdapat 15 responden memiliki tingkat pendidikan rendah (60%) dan 10 responden memiliki tingkat pendidikan tinggi (40%). Sedangkan dari 25 kontrol terdapat 13 responden memiliki tingkat pendidikan rendah (52%) dan 12 responden memiliki tingkat pendidikan tinggi (48%).

Dari hasil uji statistik menggunakan *Chi-square*, diperoleh *p value* 0,569 karena *p value* > 0,05 maka *Ho* diterima, artinya tidak ada hubungan yang

bermakna antara variabel tingkat pendidikan terhadap kejadian diare dengan dehidrasi sedang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang tahun 2015.

4.2.4.6. Hubungan Antara Pendapatan Keluarga terhadap Kejadian Diare dengan Dehidrasi Sedang Pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang Tahun 2015

Tabel 4.32 Hubungan antara Pendapatan Keluarga terhadap Kejadian Diare dengan Dehidrasi Sedang Pada Balita

Variabel Bebas	Variabel Terikat				Nilai <i>p</i>	OR	95% <i>CI</i>
	Kasus		Kontrol				
Keluarga	N	%	N	%			
Rendah	18	72,0	8	32,0	0,005	5,464	1,627-18,357
Tinggi	7	28,0	17	68,0			
Jumlah	25	100,0	25	100,0			

Sumber : Hasil Penelitian 2015

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang tahun 2015, diperoleh hasil dari 25 kasus terdapat 18 responden memiliki pendapatan keluarga rendah (72%) dan 7 responden memiliki pendapatan keluarga tinggi (28%). Sedangkan dari 25 kontrol terdapat 8 responden memiliki pendapatan keluarga rendah (32%) dan 17 responden memiliki pendapatan keluarga tinggi (68%).

Dari hasil uji statistik menggunakan *Chi-square*, diperoleh *p value* 0,005 karena *p value* < 0,05 maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara variabel pendapatan keluarga terhadap kejadian diare dengan dehidrasi sedang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang tahun 2015. Nilai *Odd Ratio* (OR) = 5,464 (95% *CI* = 1,627-18,357), menunjukkan

bahwa responden yang pendapatan keluarganya kecil mempunyai risiko 5,464 kali lebih besar balitanya menderita penyakit diare dehidrasi sedang daripada responden yang pendapatan keluarganya tinggi.

4.2.4.7. Hubungan Antara Perilaku Ibu terhadap Kejadian Diare dengan Dehidrasi Sedang Pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang Tahun 2015

Tabel 4.33 Hubungan antara Perilaku Ibu terhadap Kejadian Diare dengan Dehidrasi Sedang Pada Balita

Variabel Bebas	Variabel Terikat				Nilai <i>p</i>	OR	95% <i>CI</i>
	Kasus		Kontrol				
Perilaku Ibu	N	%	N	%			
Buruk	19	76,0	10	40,0	0,010	4,750	1,406-16,051
Baik	6	24,0	15	60,0			
Jumlah	25	100,0	25	100,0			

Sumber : Hasil Penelitian 2015

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang tahun 2015, diperoleh hasil dari 25 kasus terdapat 19 responden perilakunya buruk (76%) dan 6 responden perilakunya baik (24%). Sedangkan dari 25 kontrol terdapat 10 responden perilakunya buruk (40%) dan 15 responden perilakunya baik (60%).

Dari hasil uji statistik menggunakan *Chi-square*, diperoleh *p value* 0,005 karena *p value* < 0,05 maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara variabel perilaku ibu terhadap kejadian diare dengan dehidrasi sedang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang tahun 2015. Nilai *Odd Ratio* (OR) = 4,750 (95% *CI* = 1,406-16,051), menunjukkan bahwa responden yang perilakunya buruk mempunyai risiko 4,750 kali lebih besar

balitanya menderita penyakit diare dehidrasi sedang daripada responden yang perilakunya baik.

4.2.5 Rekapitulasi Hasil Uji Statistik

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang tahun 2015, diperoleh hasil analisis bivariat dengan analisis statistik menggunakan uji *Chi-square* (X^2) dan perhitungan nilai *Odds Ratio* (OR) dengan taraf kepercayaan 95% *CI*, dapat diketahui sebagai berikut :

Tabel 4.34 Rekapitulasi Hasil Bivariat

No	Variabel	Kejadian Diare dengan Dehidrasi Sedang Pada Balita			Keterangan
		<i>p Value</i>	OR	95% <i>CI</i>	
1.	Sumber Air Minum	0,185	-	-	Tidak Ada Hubungan
2.	Kondisi Jamban	0,047	3,188	0,999-10,171	Ada Hubungan
3.	Kondisi Tempat Sampah	0,045	3,273	1,008-10,621	Ada Hubungan
4.	Kondisi Saluran Pembuangan Air Limbah	0,024	3,778	1,170-12,194	Ada Hubungan
5.	Tingkat Pendidikan	0,569	-	-	Tidak Ada Hubungan
6.	Pendapatan Keluarga	0,005	5,464	1,627-18,357	Ada Hubungan
7.	Perilaku Ibu	0,010	4,750	1,406-16,051	Ada Hubungan

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Hubungan Antara Sumber Air Minum terhadap Kejadian Diare dengan Dehidrasi Sedang Pada Balita di wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang tahun 2015

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang tahun 2015, diperoleh hasil dari 25 kasus terdapat 8 responden menggunakan sumur (32%) dan 17 responden menggunakan air kemasan/PAM (68%). Sedangkan dari 25 kontrol terdapat 4 responden menggunakan sumur (16%) dan 21 responden menggunakan air kemasan/ PAM (84%).

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square*, diperoleh *p value* 0,185 karena *p value* > 0,05 maka *H₀* diterima, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel sumber air minum terhadap kejadian diare dengan dehidrasi sedang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang tahun 2015.

Sumber air minum yang memenuhi syarat adalah sumber air bersih yang melalui proses pengolahan ataupun proses yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Berdasarkan pengamatan, baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol pada keduanya lebih banyak menggunakan air kemasan/PAM sebagai sumber air minum keluarga. Tidak ada perbedaan antara kelompok kasus maupun kontrol.

Hasil penelitian juga terjadi pada penelitian yang dilakukan oleh Prabhastiyah (2014), yang menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara jenis sumber air minum dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang dengan nilai $p = 0,431$ ($p > 0,05$).

5.2. Hubungan antara Kondisi Jamban terhadap Kejadian Diare dengan Dehidrasi Sedang Pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang Tahun 2015

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang tahun 2015, diperoleh hasil dari 25 kasus terdapat 15 responden kondisi jambannya tidak memenuhi syarat (60%) dan 10 responden kondisi jambannya memenuhi syarat (40%). Sedangkan dari 25 kontrol terdapat 8 responden kondisi jambannya tidak memenuhi syarat (32%) dan 17 responden kondisi jambannya memenuhi syarat (68%).

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square*, diperoleh *p value* 0,047 maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara variabel kondisi jamban terhadap kejadian diare pada balita dengan dehidrasi sedang di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang tahun 2015. Nilai *Odd Ratio* (OR) = 3,188 (95% *CI* = 0,999-10,171), menunjukkan bahwa responden yang kondisi jambannya tidak memenuhi syarat mempunyai risiko 3,188 kali lebih besar balitanya menderita penyakit diare dehidrasi sedang daripada responden yang kondisi jambannya memenuhi syarat.

Berdasarkan pengamatan, sebagian besar responden sudah memiliki jamban akan tetapi belum memenuhi syarat kesehatan. Dimana masih ada responden yang jarang membersihkan jamban mereka dan menimbulkan bau yang tidak sedap sehingga kemungkinan untuk terkontaminasi dengan bakteri penyebab diare sangat besar. Dan sebagian jamban responden masih terjangkau vektor seperti lalat, semut dan sebagainya. Sedangkan untuk responden yang belum memiliki jamban pribadi, menggunakan fasilitas WC umum yang ada untuk buang air besar. Untuk WC umum yang digunakan kondisinya juga belum memenuhi syarat karena masih terjangkau vektor dan menimbulkan bau karena jarang dibersihkan oleh masyarakat yang menggunakan.

Hasil penelitian ini juga terjadi pada penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2009), yang menunjukkan adanya hubungan antara jenis pembuangan tinja dengan kejadian diare pada anak balita dengan nilai $p= 0,001$ ($p < 0,05$). Dan terjadi juga pada penelitian yang dilakukan oleh Mutia (2012), yang menunjukkan adanya hubungan antara kondisi jamban dengan frekuensi diare pada balita dengan nilai $p= 0,004$, $OR=4,6$, $CI=1,7-12,1$.

Syarat kondisi jamban yang baik adalah jarak dengan sumber air lebih dari 10 meter, tidak terjangkau vektor seperti lalat, kecoak, tikus dan sebagainya, mudah untuk digunakan, mudah dibersihkan, tidak menimbulkan bau, dan tidak mencemari permukaan (Kemenkes RI, 2014).

5.3. Hubungan antara Kondisi Tempat Sampah terhadap Kejadian Diare Dengan Dehidrasi Sedang Pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang Tahun 2015

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang tahun 2015, diperoleh hasil dari 25 kasus terdapat 18 responden kondisi tempat sampahnya tidak memenuhi syarat (72%) dan 7 responden kondisi tempat sampahnya memenuhi syarat (28%). Sedangkan dari 25 kontrol terdapat 11 responden kondisi tempat sampahnya tidak memenuhi syarat (44%) dan 14 responden kondisi tempat sampahnya memenuhi syarat (56%).

Dari hasil uji statistik menggunakan *Chi-square*, diperoleh *p value* 0,045 karena *p value* < 0,05 maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara variabel kondisi tempat sampah terhadap kejadian diare dengan dehidrasi sedang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang tahun 2015. Nilai *Odd Ratio* (OR) = 3,273 (95% CI = 1.008-10,621), menunjukkan bahwa responden yang kondisi tempat sampahnya tidak memenuhi syarat mempunyai risiko 3,273 kali lebih besar balitanya menderita penyakit diare dehidrasi sedang daripada responden yang kondisi tempat sampahnya memenuhi syarat.

Berdasarkan observasi, sebagian responden telah memiliki tempat sampah, namun belum memenuhi sanitasi yaitu tidak terdapat tutup sampah. Sampah yang berada di tempat terbuka merangsang lalat untuk hinggap. Lalat merupakan vektor penyakit diare. Responden yang tidak memiliki tempat sampah dirumahnya

membuang sampah mereka secara sembarangan di sekitar lingkungan rumah mereka maupun di kali yang berada di sekitar wilayah Mangkang.

Marlyn Junias dan Eliaser Balelay (2008) menyatakan bahwa kondisi tempat sampah yang buruk banyak terjadi kejadian diare. Tempat sampah yang terbuka dapat menjadi sarang perindukan vektor penyakit, seperti lalat, tikus, dan lain-lain serta menimbulkan aroma tidak sedap dan pemandangan menjadi buruk dan tidak estetik.

Hasil penelitian ini terjadi juga pada penelitian yang dilakukan oleh Muhajirin (2007) dalam penelitiannya tentang hubungan antara praktek *personal hygiene* ibu balita dan sarana sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada anak balita di Kecamatan Maos Kabupaten Cilacap, menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara jenis tempat sampah dengan kejadian diare pada balita di Kecamatan Maos Kabupaten Cilacap. Dari hasil uji bivariat didapatkan nilai $p=0,004$ dan $OR=0,312$ $CI\ 0,144-0,676$.

5.4. Hubungan antara Kondisi Saluran Pembuangan Air Limbah terhadap Kejadian Diare dengan Dehidrasi Sedang Pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Tahun 2015

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang tahun 2015, diperoleh hasil dari 25 kasus terdapat 16 responden kondisi saluran pembuangan air limbahnya tidak memenuhi syarat (64%) dan 9 responden kondisi tempat sampahnya memenuhi syarat (36%). Sedangkan dari 25 kontrol terdapat 8 responden kondisi saluran pembuangan air

limbahnya tidak memenuhi syarat (32%) dan 17 responden kondisi saluran pembuangan air limbahnya memenuhi syarat (68%).

Dari hasil uji statistik menggunakan *Chi-square*, diperoleh *p value* 0,024 karena *p value* < 0,05 maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara variabel kondisi saluran pembuangan air limbah terhadap kejadian diare dengan dehidrasi sedang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang tahun 2015. Nilai *Odd Ratio* (OR) = 3,778 (95% *CI* = 1,170-12,194), menunjukkan bahwa responden yang kondisi saluran pembuangan air limbahnya tidak memenuhi syarat mempunyai risiko 3,778 kali lebih besar balitanya menderita penyakit diare dehidrasi sedang daripada responden yang kondisi saluran pembuangan air limbahnya memenuhi syarat.

Berdasarkan observasi, sebagian saluran pembuangan air limbah responden masih ada yang tidak tertutup, dimana air limbah langsung dibuang melalui got disekitar rumah dan menimbulkan bau yang tidak sedap serta menjadi sarang berkembangbiaknya vektor penyebab penyakit. Selain itu, banyaknya sampah yang tergenang di saluran pembuangan air limbah juga menyebabkan saluran pembuangan air limbah tidak mengalir dengan lancar.

Hasil penelitian ini terjadi juga pada penelitian yang dilakukan Dewi (2011) yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara saluran pembuangan air limbah dengan kejadian diare pada balita (OR 8,06; 4,64-13,98, *p value* 0,000). Hasil tersebut berarti keluarga yang menggunakan saluran pembuangan air limbah yang tidak memenuhi syarat memiliki risiko diare 8,06 lebih besar dibandingkan dengan keluarga dengan saluran pembuangan air limbah

memenuhi syarat. Penelitian lain yang dilakukan oleh Suciyati (2009) juga menunjukkan risiko balita yang keluarganya tidak memiliki sarana pembuangan air limbah berkualitas baik untuk terkena diare adalah 1,15 kali lebih besar dibandingkan dengan yang memiliki sarana pembuangan air limbah berkualitas baik dengan *p value* dan perbedaan risiko ini bermakna secara signifikan.

Air limbah baik pabrik maupun rumah tangga harus dikelola sedemikian rupa agar tidak menjadi sumber penularan penyakit. Sarana pembuangan air limbah yang tidak memenuhi syarat dapat mengakibatkan beberapa hal, yaitu: (1) menjadi transmisi berbagai penyakit terutama diare, kolera, tifus abdominalis, dan disentri basiler, (2) media berkembang biak mikroba patogen, (3) media berkembang biak nyamuk atau tempat hidup larva nyamuk, (4) menimbulkan bau yang tidak enak, (5) merupakan sumber pencemaran air, tanah, dan lingkungan hidup lainnya, dan (6) mengurangi produktivitas manusia, karena orang bekerja dengan tidak nyaman (Notoadmojo, 2007). Sehingga diperlukan sarana pembuangan air limbah yang baik agar tidak menyebarkan vektor penyebab penyakit terutama penyebab penyakit diare.

5.5. Hubungan antara Tingkat Pendidikan terhadap Kejadian Diare dengan Dehidrasi Sedang Pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang Tahun 2015

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang tahun 2015, diperoleh hasil dari 25 kasus terdapat 15 responden memiliki tingkat pendidikan rendah (60%) dan 10 responden memiliki

tingkat pendidikan tinggi (40%). Sedangkan dari 25 kontrol terdapat 13 responden memiliki tingkat pendidikan rendah (52%) dan 12 responden memiliki tingkat pendidikan tinggi (48%).

Menurut Notoatmodjo (2003), tingkat pendidikan seseorang dapat meningkatkan pengetahuannya tentang kesehatan. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah tingkat pendidikan. Pendidikan akan memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.

Dari hasil uji statistik menggunakan *Chi-square*, diperoleh *p value* 0,569 karena *p value* > 0,05 maka H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel tingkat pendidikan terhadap kejadian diare dengan dehidrasi sedang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang tahun 2015. Sehingga pendidikan dalam hal ini tidak menjamin bahwa ibu-ibu balita akan berperilaku sehat seperti yang diharapkan.

Berdasarkan wawancara pada responden diketahui baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol pada keduanya lebih banyak memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Sehingga tidak ada perbedaan antara kelompok kasus maupun kontrol. Tingkat pendidikan rendah bukan menjadi faktor terjadinya diare. Meskipun responden berpendidikan rendah namun karena seringnya menerima penyuluhan dari puskesmas dan kelurahan mengenai penyakit diare, maka sebagian responden sudah mengerti cara pencegahan maupun penanganan awal diare.

Hasil penelitian ini terjadi juga pada penelitian yang dilakukan oleh Evayanti (2014) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita yang berobat ke badan Rumah Sakit Umum Tabanan, dimana hasilnya menunjukkan tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian diare pada balita. Hal itu memberi arti bahwa tingkat pendidikan seseorang belum menjamin dimilikinya pengetahuan tentang diare, pencegahan dan penanganannya.

5.6. Hubungan Antara Pendapatan Keluarga terhadap Kejadian Diare dengan Dehidrasi Sedang Pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang Tahun 2015

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang tahun 2015, diperoleh hasil dari 25 kasus terdapat 18 responden memiliki pendapatan keluarga rendah (72%) dan 7 responden memiliki pendapatan keluarga tinggi (28%). Sedangkan dari 25 kontrol terdapat 8 responden memiliki pendapatan keluarga rendah (32%) dan 17 responden memiliki pendapatan keluarga tinggi (68%).

Dari hasil uji statistik menggunakan *Chi-square*, diperoleh *p value* 0,005 karena *p value* < 0,05 maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara variabel pendapatan keluarga terhadap kejadian diare dengan dehidrasi sedang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang tahun 2015. Nilai *Odd Ratio* (OR) = 5,464 (95% CI = 1,627-18,357), menunjukkan bahwa responden yang pendapatan keluarganya kecil mempunyai risiko 5,464 kali

lebih besar balitanya menderita penyakit diare dehidrasi sedang daripada responden yang pendapatan keluarganya tinggi.

Berdasarkan wawancara dengan responden, sebagian besar balita yang menderita diare dari golongan keluarga yang pendapatannya rendah. Dikarenakan faktor pekerjaan ayah maupun ibu yang penghasilannya tidak menentu mengakibatkan pendapatan pada keluarga tersebut dibawah UMR Kota Semarang.

Hasil penelitian ini juga terjadi pada penelitian yang dilakukan Mahyudin (2013), dimana hasilnya menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pendapatan dengan kejadian diare. Pendapatan dapat mempengaruhi konsumsi suatu keluarga. Perolehan pendapatan yang tinggi, makanan semakin cukup konsumsi makan yang kaya akan kaya akan asupan gizi bagi keluarga. Tetapi sebaliknya, perolehan pendapatan yang rendah dalam suatu keluarga maka akan semakin rendah pula mengkonsumsi makanan yang kaya akan gizi bagi keluarganya. Karena dalam hal ini suatu keluarga hanya akan pas-pasan dalam memenuhi kebutuhannya, dengan kata lain kurang memperhatikan asupan gizi (Anggi, 2009).

5.7. Hubungan Antara Perilaku Ibu terhadap Kejadian Diare dengan Dehidrasi Sedang Pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang Tahun 2015

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang tahun 2015, diperoleh hasil dari 25 kasus terdapat 19 responden perilakunya buruk (76%) dan 6 responden perilakunya baik (24%).

Sedangkan dari 25 kontrol terdapat 10 responden perilakunya buruk (40%) dan 15 responden perilakunya baik (60%).

Dari hasil uji statistik menggunakan *Chi-square*, diperoleh *p value* 0,005 karena *p value* < 0,05 maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara variabel perilaku ibu terhadap kejadian diare dengan dehidrasi sedang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang tahun 2015. Nilai *Odd Ratio* (OR) = 4,750 (95% CI = 1,406-16,051), menunjukkan bahwa responden yang perilakunya buruk mempunyai risiko 4,750 kali lebih besar balitanya menderita penyakit diare dehidrasi sedang daripada responden yang perilakunya baik.

Berdasarkan wawancara dengan responden, sebagian besar responden perilakunya masih buruk. Hal itu dikarenakan masih banyak responden yang tidak mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah memberi makan balita, karena menurut mereka mencuci tangan dengan air saja sudah cukup. Dan masih ada responden yang membuang tinja balita tidak benar. Membuang tinja balita yang benar dilakukan di jamban, tetapi ibu balita masih ada yang membuang tinjanya di tempat sampah. Selain itu, perolongan pertama apabila sudah terjadi diare juga sangat lambat, tidak adanya penanganan yang cepat dan tepat sehingga menyebabkan balita terserbut sampai mengalami dehidrasi. Balita tidak langsung dibawa ke pelayanan kesehatan ataupun diberi oralit. Tetapi dibiarkan dulu dirumah, jika sudah parah baru dibawa ke pelayanan kesehatan.

Kurangnya perilaku ibu dalam melaksanakan berbagai pencegahan dan penanganan diare berdasarkan hasil penelitian memberi gambaran bahwa upaya

penanggulangan diare secara maksimal yang melibatkan masyarakat terutama ibu balita belum terlaksana secara maksimal. Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Hartati (2013), menunjukkan adanya hubungan antara perilaku ibu dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Pattalassang Kabupaten Takalar dengan nilai p value 0,000.

5.8. Hambatan Penelitian

Hambatan dalam penelitian ini, antara lain :

- 1) Ditemukannya data dari Puskesmas Mangkang dan Dinas Kesehatan Kota Semarang yang masih kurang lengkap ataupun tidak detail.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Sanitasi Lingkungan, Sosial Ekonomi dan Perilaku Ibu terhadap Kejadian Diare dengan Dehidrasi Sedang Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang Tahun 2015, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara kondisi jamban, kondisi tempat sampah, kondisi saluran pembuangan air limbah, pendapatan keluarga dan perilaku ibu terhadap Kejadian Diare dengan Dehidrasi Sedang Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang Tahun 2015.
2. Tidak ada hubungan antara sumber air minum dan tingkat pendidikan terhadap Kejadian Diare dengan Dehidrasi Sedang Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang Tahun 2015.

6.2. Saran

6.2.1. Bagi Puskesmas Mangkang dan Dinas Kesehatan Kota Semarang

Untuk mencegah terjadinya penyakit diare diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi pengelola program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit khususnya sebagai pertimbangan dalam penentuan strategi pencegahan dan pemberantasan diare. Misalnya, puskesmas lebih aktif dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan cara memberikan penyuluhan pada masyarakat setiap kali diadakannya posyandu tentang upaya

pencegahan dan penanganan awal diare. Selain itu, meningkatkan promosi kesehatan dalam rangka mengajak masyarakat terutama para ibu untuk berperilaku sehat terhadap kejadian diare.

6.2.2. Bagi Masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang

Diharapkan perbaikan perilaku ibu terhadap kejadian diare ditingkatkan. Salah satunya caranya dengan meningkatkan pengetahuan tentang diare pada balita yang bisa diperoleh dari kader kesehatan dan petugas puskesmas.

6.2.3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut, sehingga variabel-variabel lain yang belum berkorelasi (berhubungan) dapat terbukti adanya korelasi sesuai dengan teori. Seperti variabel sumber air minum dan variabel tingkat pendidikan yang pada penelitian ini tidak berhubungan dengan kejadian diare dengan dehidrasi sedang pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggi, L., 2014, *Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Status Gizi Balita*, Universitas Andalas, Padang.
- Arikunto, S., 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Azwar, A., 1998, *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*, Mutiara Sumber Widya, Jakarta.
- Badan Pusat Statistik, 2013, *Profil dan Tren Pendapatan Pekerja Bebas di Indonesia 2011-2012*, BPS, Jakarta.
- Berg, A., 1986, *Peranan Gizi dalam Pembangunan Nasional*, Jakarta: Rajawali.
- Bumulo, S., 2012, *Hubungan Sarana Penyediaan Air Bersih dan Jenis Jamban Keluarga dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pilolodaa Kecamatan Kota BaratKota Gorontalo Tahun 2012*, Public Health Journal, Volume 1, Nomor 1, 2012.
- Chandra, B., 2007, *Pengantar Kesehatan Lingkungan*, EGC, Jakarta.
- Dahlan, S., 2011, *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2005, *Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare*, Ditjen PPM dan PL, Jakarta.
- _____, 2006, *Buku Pedoman Penatalaksanaan Program P2 Diare*, Ditjen PPM dan PL, Jakarta.
- _____, 2008, *Keputusan Menteri Kesehatan RI No 852/Menkes/SK/IX/2008*, Depkes RI, Jakarta.
- _____, 2011, *Buku SakuPetugas Kesehatan Lintas Diare*, Ditjen PPM dan PL, Jakarta.

- Dewi, NP., 2011, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Mangwi I, Kecamatan Mangwi, Kabupaten Badung, Provinsi Bali Tahun 2011*, Skripsi, Universitas Indonesia, Depok.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2014, *Laporan Data Kasus Diare Kota Semarang Tahun 2014*, Dinkes Kota Semarang, Semarang.
- _____, 2014, *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2013*, Dinkes Kota Semarang, Semarang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2012, *Buku Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2011*, Dinkes Provinsi Jateng, Semarang.
- Evayanti, N., 2014, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita yang Berobat Ke Badan Rumah Sakit Umum Tabanan*, Jurnal Kesehatan Lingkungan Vol.4 No.2, November 2014: 134-139.
- Hartati, R., 2013, *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu terhadap Derajat Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Pattalasang Kabupaten Takkalar*, Jurnal Ilmiah Kesehatan Vol. 2 No. 6 Juli 2013.
- Indriasari, D., 2009, *A-Z Deteksi, Obati, dan Cegah Penyakit*, Pustaka Grahatama, Yogyakarta.
- Junias, M dan Balelay E., 2008. *Hubungan Antara Pembuangan Sampah dengan Kejadian Diare Pada Penduduk Di Kelurahan Oesapa Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang*, MKM, Vol. 03, No. 2 Desember 2008.
- Kelompok Kerja Air Minum dan Penyehatan Lingkungan, *Draft Buku Putih Sanitasi Kota Semarang*, Pokja AMPL, Semarang.
- Kelompok Swadaya Masyarakat Lingkungan, 2013, *Dokumen Rencana Pembangunan SPBM-USRI Tahun 2013*, Kemen PU, Semarang.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2011, *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Volume 2 Triwulan 2*, Jakarta: Kemenkes RI.
- _____, 2014, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*, Jakarta: Kemenkes RI.
- _____, 2015, *Higiene dan Diare*, Jakarta: Kemenkes RI.

- Mahyudin, 2013, *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Salotungo Kabupaten Soppeng*, ISSN, Volume 3, Nomor 4, 2013.
- Melina, N., 2014, *Manuskrip: Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Personal Hygiene Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas 23 Ilir Kota Palembang Tahun 2014*, Universitas Sriwijaya, Palembang.
- Muhajirin, 2007, *Hubungan Antara Praktek Personal Hygiene Ibu Balita Dan Sarana Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita Di Kecamatan Maos Kabupaten Cilacap*, Skripsi, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Mukono, HJ., 2000, *Prinsip Dasar Kesehatan Lingkungan*, Arilangga Universitas Press, Surabaya.
- Ngastiyah, 2005, *Perawatan Anak Sakit*, EGC, Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2003, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, 2005, *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*, Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, 2007, *Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, 2009, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2001, 2001, *Pengelolaan Kualitas Air dan Pengendalian Pencemaran Air*, Jakarta, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 153.
- Prabhastiyah, 2014, *Hubungan Antara Kondisi Sanitasi Lingkungan dan Personal Hygiene Ibu dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Watukumpul Kabupaten Pemalang*, Skripsi, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Purbasari, E., *Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Dalam Penanganan Awal Diare Pada Balita di Puskesmas Kexamatan Ciputat, Tangerang Selatan, Banten Pada Bulan September Tahun 2009*, Skripsi: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Puskesmas Mangkang, *Laporan Mingguan Penyakit Diare Puskesmas Mangkang Tahun 2014*, Puskesmas Mangkang, Semarang.

- _____, 2015, *Laporan Mingguan Penyakit Diare Puskesmas Mangkang Tahun 2015*, Puskesmas Mangkang, Semarang.
- _____, 2015, *Perencana Tingkat Puskesmas Mangkang Tahun 2015*, Puskesmas Mangkang, Semarang.
- Riyanto, A., 2011, *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Sander, MA., 2005, *Hubungan Faktor Sosio Budaya dengan Kejadian Diare di Desa Candinegoro Kecamatan Wonoayu Sidoarjo*, Jurnal Medika Vol 2. No.2. Juli-Desember 2005.
- Sarbidi, 2002, *Pengaruh Rob Pada Pemukiman Pantai (Kasus Semarang) Prosiding Kerugian pada Bangunan dan Kawasan Akibat Kenaikan Muka Air Laut pada Kota-kota di Pantai Indonesia*, Jakarta.
- Saryono, 2008, *Metodologi Penelitian Kesehatan Penentu Praktis Bagi Pemula*, Mitra Cendekia, Yogyakarta.
- Sekjen Kemenkes RI, 2011, *Situasi Diare di Indonesia*, Kemenkes RI, Jakarta.
- Soegijanto, S., 2002, *Ilmu Penyakit Anak, Diagnosa dan Penatalaksanaan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Sudigdo S. dan Sofyan I., 2011, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-4*, CV Sagung Seto, Jakarta.
- Suharyono, 2008, *Diare Akut Klinik Dan Laboratorik*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Suriadi, Rita Yuliani, 2010, *Asuhan Keperawatan Pada Anak*, Sagung Seto, Jakarta.
- Sulistiorarih, EE., 2002, *Faktor-faktor yang Berhubungandengan Kejadian Diare Pada Anak Balita di Desa Bedono Kecamatan Jambu Kabupaten Semarang Tahun 2002*. Skripsi: Universitas Diponegoro, Semarang.
- Suryani, DR, 2012 , *Hubungan antara Sanitasi Lingkungan dan Personal Hygiene dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang*, Skripsi: Universitas Diponegoro, Semarang.

- Umiati, 2010, *Hubungan antara Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nogosari Kabupaten Boyolali Tahun 2009*, Skripsi: Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Widjaja, MC., 2002, *Mengatasi Diare dan Keracunan Pada Balita*, Kawan Pustaka, Jakarta.
- Widoyono, 2008, *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya*, Erlangga, Jakarta.
- Widyastuti, P., (ed), 2005, *Epidemiologi Suatu Pengantar Edisi 2*, EGC, Jakarta.
- Winarsih, S., 2009, *Pengetahuan Sanitasi dan Aplikasinya*, CV Aneka Ilmu, Semarang.
- Wulandari, 2009, *Hubungan Faktor Lingkungan Dan Faktor Sosiodemografi Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Blimbing Kecamatan Sambirejo Kabupaten Sragen*, Skripsi: Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.

LAMPIRAN

Lampiran 1**KUESIONER PENELITIAN****HUBUNGAN SANITASI LINGKUNGAN, SOSIAL EKONOMI DAN
PERILAKU IBU TERHADAP KEJADIAN DIARE DENGAN DEHIDRASI
SEDANG PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MANGKANG KOTA SEMARANG TAHUN 2015**

No. Responden :
Peneliti :
Tanggal :
Kelompok : (kasus/kontrol) coret salah satu

Beri tanda silang (x) sesuai pilihan Anda.

A. IDENTITAS BALITA

1. Nama Balita :
2. Jenis Kelamin : a. Laki – laki
b. Perempuan
3. Umur Balita : bulan/tahun
4. Berat Badan : kg

B. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama Ibu :
2. Umur Ibu :
3. Pendidikan Terakhir : a. Tidak Sekolah
b. Tamat SD
c. Tamat SMP
d. Tamat SMA
e. Tamat Perguruan

- Tinggi
4. Pekerjaan : a. PNS
b. Pedagang
c. Buruh
d. Petani
e. Ibu Rumah Tangga
f. Lainnya,
5. Pendapatan : a. < Rp. 1.685.000
Keluarga b. \geq Rp. 1.685.000
6. Alamat :

C. PERILAKU IBU

Berilah tanda (✓) pada kolom jawaban disamping sesuai dengan yang anda lakukan.

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Apakah ibu selalu menggunakan air bersih?		
2.	Apakah ibu selalu mencuci tangan dengan sabun sebelum memberi makan pada anak?		
3.	Apakah ibu selalu mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar?		
4.	Apakah ibu membuang tinja balita di jamban?		
5.	Apakah ibu memberikan air minum lebih banyak saat balita ibu diare?		
6.	Apakah ibu segera memberikan oralit saat balita ibu diare?		
7.	Apakah ibu langsung membawa anak berobat saat awal diare?		

Lampiran 2

LEMBAR OBSERVASI
HUBUNGAN SANITASI LINGKUNGAN, SOSIAL EKONOMI DAN
PERILAKU IBU TERHADAP KEJADIAN DIARE DENGAN DEHIDRASI
SEDANG PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MANGKANG KOTA SEMARANG TAHUN 2015

No. Responden :

Peneliti :

Tanggal :

Kelompok : (kasus/kontrol) coret salah satu

1. Sumber Air Minum

a. Sumber air minum yang digunakan sehari-hari...

Sumur

Air Kemasan/PAM

2. Kondisi Jamban

No	Observasi	Jawaban		Keterangan
		Ya	Tidak	
1.	Jarak jamban dengan sumber air (jika sumur) lebih dari 10 meter.			
2.	Bebas dari serangga (lalat, kecoak) dan tikus yang berkeliaran			
3.	Mudah digunakan.			
4.	Mudah dibersihkan.			
5.	Tidak menimbulkan bau.			
6.	Tidak mencemari permukaan tanah.			

3. Kondisi Tempat Sampah

No	Observasi	Jawaban		Keterangan
		Ya	Tidak	
1.	Tempat sampah tertutup.			
2.	Mudah dibersihkan.			
3.	Bebas dari serangga (lalat, kecoak) dan tikus yang berkeliaran di sekitar tempat sampah.			

4. Kondisi Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)

No	Observasi	Jawaban		Keterangan
		Ya	Tidak	
1.	SPAL tertutup.			
2.	SPAL mengalir lancar.			
3.	Tidak menimbulkan bau.			

Lampiran 3

REKAPITULASI RESPONDEN KASUS

Kode	Nama	Alamat	Umur (Tahun)	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Pendapatan Keluarga
R01	Yunita	Mangkang Kulon	33	SMA	IRT	Rp1.000.000
R02	Umama	Mangkang Kulon	26	SMP	IRT	Rp1.800.000
R03	Martina	Mangkang Kulon	19	SMP	IRT	Rp1.000.000
R04	Dwina	Mangkang Kulon	23	SMA	Pedagang	Rp2.000.000
R05	Sarifatul	Mangkang Kulon	28	SMP	IRT	Rp2.300.000
R06	Hidayah	Mangkang Kulon	20	SMP	IRT	Rp1.200.000
R07	Markomah	Mangkang Kulon	34	SD	IRT	Rp1.200.000
R08	Laela	Mangkang Kulon	21	SMA	Karyawan	Rp2.500.000
R09	Mudrikah	Mangunharjo	28	SD	IRT	Rp1.000.000
R10	Sudarmi	Mangunharjo	20	SD	IRT	Rp1.300.000
R11	Maghfiroh	Mangunharjo	22	SMP	IRT	Rp1.000.000
R12	Sarifatul	Mangunharjo	18	SD	IRT	Rp1.000.000
R13	Zaenab	Mangunharjo	29	SMP	Pedagang	Rp2.500.000
R14	Azizah	Mangunharjo	27	SMA	IRT	Rp1.500.000
R15	Nina	Mangunharjo	30	SMA	IRT	Rp1.200.000
R16	Destia	Mangunharjo	34	SMA	IRT	Rp1.500.000
R17	Melina	Mangunharjo	22	SMP	IRT	Rp1.500.000
R18	Junarti	Mangunharjo	24	SMA	IRT	Rp1.300.000
R19	Sobiroh	Mangkang Wetan	20	SMA	IRT	Rp1.500.000
R20	Mutoqiroh	Mangkang Wetan	27	SMP	IRT	Rp1.000.000
R21	Tunisah	Mangkang Wetan	32	PT	Karyawan	Rp3.000.000
R22	Kumidah	Mangkang Wetan	21	SD	IRT	Rp1.000.000
R23	Fitri	Mangkang Wetan	26	SMA	IRT	Rp2.000.000
R24	Sunarti	Mangkang Wetan	23	SMP	IRT	Rp1.250.000
R25	Ekawati	Mangkang Wetan	27	SMP	IRT	Rp1.000.000

Keterangan:

IRT = Ibu Rumah Tangga

Lampiran 4

REKAPITULASI RESPONDEN KONTROL

Kode	Nama	Alamat	Umur (Tahun)	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Pendapatan Keluarga
R26	Yunita	Mangkang Kulon	23	SMP	IRT	Rp1.200.000
R27	Aminah	Mangkang Kulon	25	SMP	IRT	Rp1.000.000
R28	Nisa	Mangkang Kulon	30	SMA	IRT	Rp2.000.000
R29	Rina	Mangkang Kulon	27	SMA	Pedagang	Rp2.500.000
R30	Yaminah	Mangkang Kulon	25	SMA	IRT	Rp2.000.000
R31	Yuningsih	Mangkang Kulon	32	SMA	IRT	Rp1.200.000
R32	Nindya	Mangkang Kulon	28	SD	IRT	Rp1.000.000
R33	Ade	Mangkang Kulon	26	PT	IRT	Rp2.500.000
R34	Susi	Mangunharjo	31	SMA	IRT	Rp2.500.000
R35	Sartini	Mangunharjo	22	SMP	IRT	Rp2.000.000
R36	Izzatun	Mangunharjo	19	SD	IRT	Rp1.200.000
R37	Mulyati	Mangunharjo	34	SMA	Pedagang	Rp2.000.000
R38	Maryani	Mangunharjo	33	SMP	IRT	Rp2.000.000
R39	Lidya	Mangunharjo	20	SMA	IRT	Rp1.000.000
R40	Nisrina	Mangunharjo	26	SD	IRT	Rp1.800.000
R41	Nanda	Mangunharjo	24	PT	IRT	Rp2.500.000
R42	Yulia	Mangunharjo	21	SD	IRT	Rp1.800.000
R43	Laelatul	Mangunhajo	19	SMP	IRT	Rp1.000.000
R44	Niriyah	Mangkang Wetan	20	SD	IRT	Rp1.000.000
R45	Novita	Mangkang Wetan	23	SMP	IRT	Rp1.800.000
R46	Nur Anisa	Mangkang Wetan	29	SMA	IRT	Rp2.500.000
R47	Riyanti	Mangkang Wetan	33	SMA	IRT	Rp2.000.000
R48	Dian	Mangkang Wetan	24	SMP	IRT	Rp1.800.000
R49	Siti M	Mangkang Wetan	30	SMA	Karyawan	Rp2.300.000
R50	Dinda	Mangkang Wetan	27	SMP	IRT	Rp2.000.000

Keterangan:

IRT = Ibu Rumah Tangga

Lampiran 5

REKAPITULASI SAMPEL KASUS

Kode	Jenis Kelamin	Usia (bulan)	BB (kg)	Nilai Z score	Status Gizi
R01	L	42	14	-0,28	Baik
R02	P	18	8	-2	Baik
R03	P	18	9	-1,09	Baik
R04	L	24	10	-1,57	Baik
R05	P	15	8	-1,45	Baik
R06	P	21	9	-1,46	Baik
R07	L	30	14	0,41	Baik
R08	L	14	11	0,75	Baik
R09	P	22	10	-0,84	Baik
R10	L	18	12	-0,84	Baik
R11	L	24	12	-0,14	Baik
R12	P	15	11	1,07	Baik
R13	P	30	14	0,76	Baik
R14	L	22	13	0,85	Baik
R15	L	24	14	1,28	Baik
R16	P	28	11	-0,92	Baik
R17	L	13	10	0,09	Baik
R18	P	18	9	-1,09	Baik
R19	L	24	12	-0,14	Baik
R20	P	19	12	1,14	Baik
R21	L	26	11,5	-0,76	Baik
R22	P	45	14,5	-0,52	Baik
R23	P	30	13,5	0,47	Baik
R24	P	20	10,5	-0,08	Baik
R25	P	22	9	-1,61	Baik

Lampiran 6

REKAPITULASI SAMPEL KONTROL

Kode	Jenis Kelamin	Usia (bulan)	BB (kg)	Nilai Z score	Status Gizi
R26	P	28	13	0,41	Baik
R27	L	24	10	-1,57	Baik
R28	P	46	15	-0,35	Baik
R29	L	37	14,5	0	Baik
R30	P	20	12	0,83	Baik
R31	P	15	9	-0,54	Baik
R32	L	24	12	-0,14	Baik
R33	P	45	15,5	0	Baik
R34	L	24	11	-0,85	Baik
R35	L	13	10,5	0,54	Baik
R36	L	20	13	1,21	Baik
R37	L	53	18	0,33	Baik
R38	L	56	15	-1,22	Baik
R39	P	34	13	-0,31	Baik
R40	P	20	12	0,83	Baik
R41	L	20	13	1,21	Baik
R42	L	24	10	-1,57	Baik
R43	P	28	11,5	-0,57	Baik
R44	L	13	10,5	0,54	Baik
R45	P	15	12	0,3	Baik
R46	P	21	10	0,69	Baik
R47	P	30	10	-1,8	Baik
R48	P	18	8	-2	Baik
R49	L	22	13	0,85	Baik
R50	L	18	9	-1,72	Baik

Lampiran 7

REKAPITULASI DATA SUMBER AIR MINUM

Kode	Sumber Air Minum
R01	PAM
R02	Air Kemasan
R03	Air Kemasan
R04	Air Kemasan
R05	Air Kemasan
R06	Sumur
R07	Air Kemasan
R08	Air Kemasan
R09	Air Kemasan
R10	Sumur
R11	Sumur
R12	PAM
R13	Air Kemasan
R14	Sumur
R15	PAM
R16	Sumur
R17	Air Kemasan
R18	Air Kemasan
R19	Air Kemasan
R20	Sumur
R21	Air Kemasan
R22	Sumur
R23	Air Kemasan
R24	Sumur
R25	Air Kemasan
R26	Air Kemasan
R27	Sumur
R28	Air Kemasan
R29	Air Kemasan
R30	Air Kemasan
R31	Sumur
R32	Air Kemasan
R33	Air Kemasan
R34	Air Kemasan
R35	Air Kemasan
R36	Sumur
R37	Air Kemasan
R38	Air Kemasan
R39	Air Kemasan
R40	Air Kemasan

R41	Air Kemasan
R42	Air Kemasan
R43	Sumur
R44	Air Kemasan
R45	Air Kemasan
R46	Air Kemasan
R47	Air Kemasan
R48	Air Kemasan
R49	Air Kemasan
R50	Air Kemasan

Lampiran 8

REKAPITULASI DATA KONDISI JAMBAN

Kode	P1	P2	P3	P4	P5	P6	Total	Kategori
R01	1	1	1	1	1	1	6	Memenuhi syarat
R02	1	0	1	1	1	1	5	Tidak memenuhi syarat
R03	1	1	1	1	1	1	6	Memenuhi syarat
R04	1	1	1	0	0	1	4	Tidak memenuhi syarat
R05	1	1	1	0	0	1	4	Tidak memenuhi syarat
R06	1	0	1	1	1	1	5	Tidak memenuhi syarat
R07	1	0	1	1	0	1	4	Tidak memenuhi syarat
R08	1	1	1	1	0	1	5	Tidak memenuhi syarat
R09	1	1	1	1	1	1	6	Memenuhi syarat
R10	0	1	1	1	1	1	5	Tidak memenuhi syarat
R11	1	1	1	0	0	1	3	Tidak memenuhi syarat
R12	1	0	1	1	1	1	5	Tidak memenuhi syarat
R13	1	1	1	1	1	1	6	Memenuhi syarat
R14	0	0	1	1	1	1	4	Tidak memenuhi syarat
R15	0	0	0	0	0	0	0	Tidak memenuhi syarat
R16	1	1	1	1	1	1	6	Memenuhi syarat
R17	1	1	1	1	1	1	6	Memenuhi syarat
R18	1	1	1	1	1	1	6	Memenuhi syarat
R19	1	1	1	1	0	1	5	Tidak memenuhi syarat
R20	0	1	1	1	0	1	4	Tidak memenuhi syarat
R21	0	0	0	0	0	0	0	Tidak memenuhi syarat
R22	1	1	1	1	1	1	6	Memenuhi syarat
R23	1	1	1	1	1	1	6	Memenuhi syarat
R24	0	0	0	0	0	0	0	Tidak memenuhi syarat
R25	1	1	1	1	0	1	5	Tidak memenuhi syarat
R26	1	1	1	1	1	1	6	Memenuhi syarat
R27	1	1	1	1	1	1	6	Memenuhi syarat
R28	1	1	1	1	1	1	6	Memenuhi syarat
R29	1	1	1	1	1	1	6	Memenuhi syarat
R30	1	1	1	1	1	1	6	Memenuhi syarat
R31	1	1	1	1	1	1	6	Memenuhi syarat
R32	1	0	1	1	1	1	5	Tidak memenuhi syarat
R33	1	1	1	1	1	1	6	Memenuhi syarat
R34	1	1	1	1	1	1	6	Memenuhi syarat
R351	1	1	1	1	0	1	5	Tidak memenuhi syarat
R36	1	1	1	1	1	1	6	Memenuhi syarat
R37	1	1	1	1	1	1	6	Memenuhi syarat
R38	1	1	1	1	1	1	6	Memenuhi syarat
R39	1	0	1	1	0	1	4	Tidak memenuhi syarat
R40	1	0	1	1	1	1	5	Tidak memenuhi syarat

Lampiran 9

REKAPITULASI DATA KONDISI TEMPAT SAMPAH

Kode	P1	P2	P3	Total	Kategori
R01	0	1	0	1	Tidak memenuhi syarat
R02	1	1	1	3	Memenuhi syarat
R03	0	1	0	1	Tidak memenuhi syarat
R04	1	1	1	3	Memenuhi syarat
R05	0	0	0	0	Tidak memenuhi syarat
R06	0	0	0	0	Tidak memenuhi syarat
R07	1	1	1	3	Memenuhi syarat
R08	0	0	0	0	Tidak memenuhi syarat
R09	0	0	0	0	Tidak memenuhi syarat
R10	0	1	0	1	Tidak memenuhi syarat
R11	0	0	0	0	Tidak memenuhi syarat
R12	0	0	0	0	Tidak memenuhi syarat
R13	0	1	0	1	Tidak memenuhi syarat
R14	0	1	0	1	Tidak memenuhi syarat
R15	0	0	0	0	Tidak memenuhi syarat
R16	0	1	0	1	Tidak memenuhi syarat
R17	0	1	0	1	Tidak memenuhi syarat
R18	0	0	0	0	Tidak memenuhi syarat
R19	1	1	1	3	Memenuhi syarat
R20	0	1	0	1	Tidak memenuhi syarat
R21	1	1	1	3	Memenuhi syarat
R22	0	0	0	0	Tidak memenuhi syarat
R23	0	1	0	1	Tidak memenuhi syarat
R24	0	0	0	0	Tidak memenuhi syarat
R25	1	1	1	3	Memenuhi syarat
R26	0	1	0	1	Tidak memenuhi syarat
R27	0	1	0	1	Tidak memenuhi syarat
R28	0	0	0	0	Tidak memenuhi syarat
R29	0	1	0	1	Tidak memenuhi syarat
R30	1	1	1	3	Memenuhi syarat
R31	0	1	0	1	Tidak memenuhi syarat
R32	0	0	0	0	Tidak memenuhi syarat
R33	0	1	0	1	Tidak memenuhi syarat
R34	0	1	0	1	Tidak memenuhi syarat
R35	0	1	0	1	Tidak memenuhi syarat
R36	1	0	1	2	Tidak memenuhi syarat
R37	1	1	1	3	Memenuhi syarat
R38	1	1	1	3	Memenuhi syarat
R39	1	1	1	3	Memenuhi syarat
R40	1	1	1	3	Memenuhi syarat

R41	1	1	1	3	Memenuhi syarat
R42	1	1	1	3	Memenuhi syarat
R43	1	1	1	3	Memenuhi syarat
R44	1	1	1	3	Memenuhi syarat
R45	1	1	1	3	Memenuhi syarat
R46	1	1	1	3	Memenuhi syarat
R47	1	1	1	3	Memenuhi syarat
R48	1	1	1	3	Memenuhi syarat
R49	0	1	0	1	Tidak memenuhi syarat
R50	1	1	1	3	Memenuhi syarat

Lampiran 10

**REKAPITULASI DATA KONDISI SALURAN PEMBUANGAN AIR
LIMBAH**

Kode	P1	P2	P3	Total	Kategori
R01	1	1	1	3	Memenuhi syarat
R02	1	1	1	3	Memenuhi syarat
R03	1	1	1	3	Memenuhi syarat
R04	1	1	1	3	Tidak memenuhi syarat
R05	0	1	1	2	Tidak memenuhi syarat
R06	0	0	0	0	Tidak memenuhi syarat
R07	1	1	1	3	Memenuhi syarat
R08	0	0	0	0	Tidak memenuhi syarat
R09	1	1	1	3	Memenuhi syarat
R10	0	1	0	1	Tidak memenuhi syarat
R11	0	0	0	0	Tidak memenuhi syarat
R12	0	0	0	0	Tidak memenuhi syarat
R13	0	1	0	1	Tidak memenuhi syarat
R14	0	0	0	0	Tidak memenuhi syarat
R15	1	1	1	3	Memenuhi syarat
R16	0	1	1	2	Tidak memenuhi syarat
R17	0	1	0	1	Tidak memenuhi syarat
R18	0	0	0	0	Tidak memenuhi syarat
R19	0	0	0	0	Tidak memenuhi syarat
R20	0	1	0	1	Tidak memenuhi syarat
R21	0	1	1	2	Tidak memenuhi syarat
R22	1	1	1	3	Memenuhi syarat
R23	1	1	1	3	Memenuhi syarat
R24	1	1	1	3	Memenuhi syarat
R25	1	1	1	3	Tidak memenuhi syarat
R26	0	1	1	2	Tidak memenuhi syarat
R27	0	1	1	2	Tidak memenuhi syarat
R28	1	1	1	3	Memenuhi syarat
R29	1	1	1	3	Memenuhi syarat
R30	1	1	1	3	Memenuhi syarat
R31	1	1	1	3	Memenuhi syarat
R32	1	1	1	3	Memenuhi syarat
R33	1	1	1	3	Memenuhi syarat
R34	0	0	0	0	Tidak memenuhi syarat
R35	1	1	1	3	Memenuhi syarat
R36	0	1	1	2	Tidak memenuhi syarat
R37	0	0	0	0	Tidak memenuhi syarat

R38	0	1	0	1	Tidak memenuhi syarat
R39	0	1	1	2	Tidak memenuhi syarat
R40	1	1	1	3	Memenuhi syarat
R41	1	1	1	3	Memenuhi syarat
R42	1	1	1	3	Memenuhi syarat
R43	0	1	1	2	Tidak memenuhi syarat
R44	1	1	1	3	Memenuhi syarat
R45	1	1	1	3	Memenuhi syarat
R46	1	1	1	3	Memenuhi syarat
R47	1	1	1	3	Memenuhi syarat
R48	1	1	1	3	Memenuhi syarat
R49	0	0	0	0	Tidak memenuhi syarat
R50	1	1	1	3	Memenuhi syarat

Lampiran 11

REKAPITULASI DATA TINGKAT PENDIDIKAN

Kode	Pendidikan Terakhir	Kategori
R01	SMA	Tinggi
R02	SMP	Rendah
R03	SMP	Rendah
R04	SMA	Tinggi
R05	SMP	Rendah
R06	SMP	Rendah
R07	SD	Rendah
R08	SMA	Tinggi
R09	SD	Rendah
R10	SD	Rendah
R11	SMP	Rendah
R12	SD	Rendah
R13	SMP	Rendah
R14	SMA	Tinggi
R15	SMA	Tinggi
R16	SMA	Tinggi
R17	SMP	Rendah
R18	SMA	Tinggi
R19	SMA	Tinggi
R20	SMP	Rendah
R21	PT	Tinggi
R22	SD	Rendah
R23	SMA	Rendah
R24	SMP	Rendah
R25	SMP	Tinggi
R26	SMP	Rendah
R27	SMP	Rendah
R28	SMA	Tinggi
R29	SMA	Tinggi
R30	SMA	Tinggi
R31	SMA	Tinggi
R32	SD	Rendah
R33	PT	Tinggi
R34	SMA	Tinggi
R35	SMP	Rendah
R36	SD	Rendah
R37	SMA	Tinggi
R38	SMP	Rendah
R39	SMA	Tinggi

R40	SD	Rendah
R41	PT	Tinggi
R42	SD	Rendah
R43	SMP	Rendah
R44	SD	Tinggi
R45	SMP	Tinggi
R46	SMA	Tinggi
R47	SMA	Rendah
R48	SMP	Tinggi
R49	SMA	Rendah
R50	SMP	Rendah

Lampiran 12

REKAPITULASI DATA PENDAPATAN KELUARGA

Kode	Pendapatan Keluarga	Kategori
R01	Rp1.000.000	Tinggi
R02	Rp1.800.000	Rendah
R03	Rp1.000.000	Rendah
R04	Rp2.000.000	Tinggi
R05	Rp2.300.000	Rendah
R06	Rp1.200.000	Rendah
R07	Rp1.200.000	Rendah
R08	Rp2.500.000	Tinggi
R09	Rp1.000.000	Rendah
R10	Rp1.300.000	Rendah
R11	Rp1.000.000	Rendah
R12	Rp1.000.000	Rendah
R13	Rp2.500.000	Rendah
R14	Rp1.500.000	Tinggi
R15	Rp1.200.000	Tinggi
R16	Rp1.500.000	Tinggi
R17	Rp1.500.000	Rendah
R18	Rp1.300.000	Tinggi
R19	Rp1.500.000	Tinggi
R20	Rp1.000.000	Rendah
R21	Rp3.000.000	Tinggi
R22	Rp1.000.000	Rendah
R23	Rp2.000.000	Rendah
R24	Rp1.250.000	Rendah
R25	Rp1.000.000	Tinggi
R26	Rp1.200.000	Rendah
R27	Rp1.000.000	Rendah
R28	Rp2.000.000	Tinggi
R29	Rp2.500.000	Tinggi
R30	Rp2.000.000	Tinggi
R31	Rp1.200.000	Tinggi
R32	Rp1.000.000	Rendah
R33	Rp2.500.000	Tinggi
R34	Rp2.500.000	Tinggi
R35	Rp2.000.000	Rendah
R36	Rp1.200.000	Rendah
R37	Rp2.000.000	Tinggi
R38	Rp2.000.000	Rendah
R39	Rp1.000.000	Tinggi

R40	Rp1.800.000	Rendah
R41	Rp2.500.000	Tinggi
R42	Rp1.800.000	Rendah
R43	Rp1.000.000	Rendah
R44	Rp1.000.000	Tinggi
R45	Rp1.800.000	Tinggi
R46	Rp2.500.000	Tinggi
R47	Rp2.000.000	Rendah
R48	Rp1.800.000	Tinggi
R49	Rp2.300.000	Rendah
R50	Rp2.000.000	Rendah

Lampiran 13

REKAPITULASI DATA PERILAKU IBU

Kode	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	Total	Kategori
R01	1	1	1	0	1	1	1	6	Buruk
R02	1	0	1	1	1	0	1	5	Buruk
R03	1	1	1	1	1	1	1	7	Baik
R04	1	1	1	0	1	0	0	4	Buruk
R05	1	1	1	0	1	1	0	4	Buruk
R06	1	0	0	1	0	1	1	5	Buruk
R07	1	0	1	1	1	1	0	4	Buruk
R08	1	1	1	1	1	1	1	7	Baik
R09	1	0	1	1	0	1	1	6	Buruk
R10	1	1	1	1	1	1	1	5	Buruk
R11	1	1	1	0	1	1	0	3	Buruk
R12	1	0	0	1	1	1	0	5	Buruk
R13	1	1	1	1	1	1	1	7	Baik
R14	1	1	1	1	0	0	0	4	Buruk
R15	1	1	1	1	1	1	1	7	Baik
R16	1	1	1	1	1	1	0	6	Buruk
R17	1	1	1	0	1	1	1	6	Buruk
R18	1	0	1	1	1	1	1	6	Buruk
R19	1	1	1	1	1	1	0	5	Buruk
R20	1	1	1	0	1	1	0	5	Buruk
R21	1	1	1	1	1	1	1	7	Baik
R22	1	1	1	1	1	0	0	5	Buruk
R23	1	0	1	1	1	0	1	5	Buruk
R24	1	1	1	0	1	0	0	4	Buruk
R25	1	1	1	1	1	1	1	7	Baik
R26	1	0	0	1	1	1	1	6	Buruk
R27	1	1	1	0	1	1	0	5	Buruk
R28	1	1	1	1	1	1	1	7	Baik
R29	1	1	0	1	1	0	1	5	Buruk
R30	1	1	1	1	1	1	1	7	Baik
R31	1	1	1	1	1	1	1	7	Baik
R32	1	0	1	1	1	1	1	7	Baik
R33	1	0	1	1	1	0	1	5	Buruk
R34	1	1	1	1	1	1	1	7	Baik
R35	1	0	1	1	1	1	1	7	Buruk
R36	1	1	1	1	1	1	1	7	Buruk
R37	1	1	1	1	1	1	1	7	Baik
R38	1	1	1	1	1	1	1	7	Baik
R39	1	1	1	1	1	1	1	7	Baik
R40	1	0	1	1	1	0	1	5	Buruk

Lampiran 14

REKAPITULASI HASIL PENELITIAN

Kode	Variabel Penelitian						
	SAM	KJ	KTS	KSPAL	Tingkat Pendidikan	Pendapatan Keluarga	Perilaku Ibu
R01	PAM	MS	TMS	MS	Tinggi	Rendah	Buruk
R02	Air Kemasan	TMS	MS	MS	Rendah	Tinggi	Buruk
R03	Air Kemasan	MS	TMS	MS	Rendah	Rendah	Baik
R04	Air Kemasan	TMS	MS	TMS	Tinggi	Tinggi	Buruk
R05	Air Kemasan	TMS	TMS	TMS	Rendah	Tinggi	Buruk
R06	Sumur	TMS	MS	TMS	Rendah	Rendah	Buruk
R07	Air Kemasan	TMS	TMS	MS	Rendah	Rendah	Buruk
R08	Air Kemasan	TMS	MS	TMS	Tinggi	Tinggi	Baik
R09	Air Kemasan	MS	TMS	MS	Rendah	Rendah	Buruk
R10	Sumur	TMS	TMS	TMS	Rendah	Rendah	Buruk
R11	Sumur	TMS	TMS	TMS	Rendah	Rendah	Buruk
R12	PAM	TMS	TMS	TMS	Rendah	Rendah	Buruk
R13	Air Kemasan	MS	TMS	TMS	Rendah	Tinggi	Baik
R14	Sumur	TMS	TMS	TMS	Tinggi	Rendah	Buruk
R15	PAM	TMS	TMS	MS	Tinggi	Rendah	Baik
R16	Sumur	MS	TMS	TMS	Tinggi	Rendah	Buruk
R17	Air Kemasan	MS	TMS	TMS	Rendah	Rendah	Buruk
R18	Air Kemasan	MS	TMS	TMS	Tinggi	Rendah	Buruk
R19	Air Kemasan	TMS	MS	TMS	Tinggi	Rendah	Buruk
R20	Sumur	TMS	TMS	TMS	Rendah	Rendah	Buruk
R21	Air Kemasan	TMS	MS	TMS	Tinggi	Tinggi	Baik
R22	Sumur	MS	TMS	MS	Rendah	Rendah	Buruk
R23	Air Kemasan	MS	TMS	MS	Rendah	Tinggi	Buruk
R24	Sumur	TMS	TMS	MS	Rendah	Rendah	Buruk
R25	Air Kemasan	TMS	MS	TMS	Tinggi	Rendah	Baik
R26	Air Kemasan	MS	TMS	TMS	Rendah	Rendah	Buruk
R27	Sumur	MS	TMS	TMS	Rendah	Rendah	Buruk
R28	Air Kemasan	MS	TMS	MS	Tinggi	Tinggi	Baik
R29	Air Kemasan	MS	TMS	MS	Tinggi	Tinggi	Buruk
R30	Air Kemasan	MS	MS	MS	Tinggi	Tinggi	Baik
R31	Sumur	MS	TMS	MS	Tinggi	Rendah	Baik
R32	Air Kemasan	TMS	TMS	MS	Rendah	Rendah	Baik
R33	Air Kemasan	MS	TMS	MS	Tinggi	Tinggi	Buruk

R34	Air Kemasan	MS	TMS	TMS	Tinggi	Tinggi	Baik
R35	Air Kemasan	TMS	TMS	MS	Rendah	Tinggi	Buruk
R36	Sumur	MS	TMS	TMS	Rendah	Rendah	Buruk
R37	Air Kemasan	MS	MS	TMS	Tinggi	Tinggi	Baik
R38	Air Kemasan	MS	MS	TMS	Rendah	Tinggi	Baik
R39	Air Kemasan	TMS	MS	MS	Tinggi	Rendah	Baik
R40	Air Kemasan	TMS	MS	MS	Rendah	Tinggi	Buruk
R41	Air Kemasan	MS	MS	MS	Tinggi	Tinggi	Baik
R42	Air Kemasan	TMS	MS	MS	Rendah	Tinggi	Buruk
R43	Sumur	TMS	MS	TMS	Rendah	Rendah	Buruk
R44	Air Kemasan	TMS	MS	MS	Tinggi	Rendah	Baik
R45	Air Kemasan	MS	MS	MS	Tinggi	Tinggi	Baik
R46	Air Kemasan	MS	MS	MS	Tinggi	Tinggi	Baik
R47	Air Kemasan	MS	MS	MS	Rendah	Tinggi	Buruk
R48	Air Kemasan	TMS	MS	MS	Tinggi	Tinggi	Baik
R49	Air Kemasan	MS	TMS	TMS	Rendah	Tinggi	Baik
R50	Air Kemasan	MS	MS	MS	Rendah	Tinggi	Baik

Keterangan:

KJ = Kondisi Jamban

KTS = Kondisi Tempat Sampah

KSPAL = Kondisi Saluran Pembuangan Air Limbah

TMS = Tidak Memenuhi Syarat

MS = Memenuhi Syarat

Lampiran 15

HASIL ANALISIS UNIVARIAT

1. Sumber Air Minum

Statistics

Sumber_air_minum_KASUS

N	Valid	25
	Missing	0

Sumber_air_minum_KASUS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sumur	8	32.0	32.0	32.0
	Air Kemasan/PAM	17	68.0	68.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Statistics

Sumber_air_minum_KONTROL

N	Valid	25
	Missing	0

Sumber_air_minum_KONTROL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sumur	4	16.0	16.0	16.0
	Air Kemasan/PAM	21	84.0	84.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

2. Kondisi Jamban

Statistics

Kondisi_jamban_KASUS

N	Valid	25
	Missing	0

Kondisi_jamban_KASUS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Memenuhi Syarat	16	64.0	64.0	64.0
	Memenuhi Syarat	9	36.0	36.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Statistics

Kondisi_jamban_KONTROL

N	Valid	25
	Missing	0

Kondisi_jamban_KONTROL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Memenuhi Syarat	8	32.0	32.0	32.0
	Memenuhi Syarat	17	68.0	68.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

3. Kondisi Tempat Sampah**Statistics**

Kondisi_tempat_sampah_KASUS

N	Valid	25
	Missing	0

Kondisi_tempat_sampah_KASUS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Memenuhi Syarat	18	72.0	72.0	72.0
	Memenuhi Syarat	7	28.0	28.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Statistics

Kondisi_tempat_sampah_KONTROL

N	Valid	25
	Missing	0

Kondisi_tempat_sampah_KONTROL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Memenuhi Syarat	11	44.0	44.0	44.0
	Memenuhi Syarat	14	56.0	56.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

4. Kondisi SPAL

Statistics

Kondisi_SPAL_KASUS

N	Valid	25
	Missing	0

Kondisi_SPAL_KASUS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Memenuhi Syarat	16	64.0	64.0	64.0
	Memenuhi Syarat	9	36.0	36.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Statistics

Kondisi_SPAL_KONTROL

N	Valid	25
	Missing	0

Kondisi_SPAL_KONTROL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Memenuhi Syarat	8	32.0	32.0	32.0
	Memenuhi Syarat	17	68.0	68.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

5. Tingkat Pendidikan

Statistics

Tingkat_Pendidikan_KASUS

N	Valid	25
	Missing	0

Tingkat_Pendidikan_KASUS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	15	60.0	60.0	60.0
	Tinggi	10	40.0	40.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Statistics

Tingkat_Pendidikan_KONTROL

N	Valid	25
	Missing	0

Tingkat_Pendidikan_KONTROL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	12	48.0	48.0	48.0
	Tinggi	13	52.0	52.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

6. Pendapatan Keluarga**Statistics**

Pendapatan_Keluarga_KASUS

N	Valid	25
	Missing	0

Pendapatan_Keluarga_KASUS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	18	72.0	72.0	72.0
	Tinggi	7	28.0	28.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Statistics

Pendapatan_Keluarga_KONTROL

N	Valid	25
	Missing	0

Pendapatan_Keluarga_KONTROL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	8	32.0	32.0	32.0
	Tinggi	17	68.0	68.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

7. Perilaku Ibu

Statistics

Perilaku_Ibu_KASUS

N	Valid	25
	Missing	0

Perilaku_Ibu_KASUS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Buruk	19	76.0	76.0	76.0
Baik	6	24.0	24.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Statistics

Perilaku_Ibu_KONTROL

N	Valid	25
	Missing	0

Perilaku_Ibu_KONTROL

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Buruk	10	40.0	40.0	40.0
Baik	15	60.0	60.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Lampiran 16

OUTPUT SPSS ANALISIS BIVARIAT DENGAN UJI CHI-SQUARE

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kejadian_diare_dehidrasi_sed ang * Sumber_air_minum	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%
Kejadian_diare_dehidrasi_sed ang * Kondisi_Jamban	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%
Kejadian_diare_dehidrasi_sed ang * Kondisi_Tempat_Sampah	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%
Kejadian_diare_dehidrasi_sed ang * Kondisi_SPAL	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%
Kejadian_diare_dehidrasi_sed ang * Tingkat_Pendidikan	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%
Kejadian_diare_dehidrasi_sed ang * Pendapatan_Keluarga	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%
Kejadian_diare_dehidrasi_sed ang * Perilaku_Ibu	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

1. Sumber Air Minum*Kejadian Dehidrasi Sedang

Kejadian_diare_dehidrasi_sedang * Sumber_air_minum Crosstabulation

			Sumber_air_minum		Total
			Sumur	Air Kemasan/PAM	
Kejadian_diare_dehidrasi_sedang	Kasus	Count	8	17	25
		Expected Count	6.0	19.0	25.0
		% within Kejadian_diare_dehidrasi_sedang	32.0%	68.0%	100.0%
	Kontrol	Count	4	21	25
		Expected Count	6.0	19.0	25.0
		% within Kejadian_diare_dehidrasi_sedang	16.0%	84.0%	100.0%
Total	Count	12	38	50	
	Expected Count	12.0	38.0	50.0	
	% within Kejadian_diare_dehidrasi_sedang	24.0%	76.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.754 ^a	1	.185		
Continuity Correction ^b	.987	1	.321		
Likelihood Ratio	1.781	1	.182		
Fisher's Exact Test				.321	.160
Linear-by-Linear Association	1.719	1	.190		
N of Valid Cases ^b	50				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kejadian_diare_dehidrasi_sedang (Kasus / Kontrol)	2.471	.634	9.625
For cohort Sumber_air_minum = Sumur	2.000	.690	5.799
For cohort Sumber_air_minum = Air Kemasan/PAM	.810	.589	1.113
N of Valid Cases	50		

2. Kondisi Jamban*Kejadian Diare Dehidrasi Sedang

Kejadian_diare_dehidrasi_sedang * Kondisi_jamban Crosstabulation

			Kondisi_jamban		Total
			Tidak memenuhi syarat	Memenuhi syarat	
Kejadian_diare_dehidrasi_sedang	Kasus	Count	15	10	25
		Expected Count	11.5	13.5	25.0
		% within Kejadian_diare_dehidrasi_sedang	60.0%	40.0%	100.0%
	Kontrol	Count	8	17	25
		Expected Count	11.5	13.5	25.0
		% within Kejadian_diare_dehidrasi_sedang	32.0%	68.0%	100.0%
Total		Count	23	27	50
		Expected Count	23.0	27.0	50.0
		% within Kejadian_diare_dehidrasi_sedang	46.0%	54.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.945 ^a	1	.047		
Continuity Correction ^b	2.899	1	.089		
Likelihood Ratio	4.000	1	.045		
Fisher's Exact Test				.088	.044
Linear-by-Linear Association	3.866	1	.049		
N of Valid Cases ^b	50				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kejadian_diare_dehidrasi_ sedang (Kasus / Kontrol)	3.188	.999	10.171
For cohort Kondisi_jamban = Tidak memenuhi syarat	1.875	.974	3.609
For cohort Kondisi_jamban = Memenuhi syarat	.588	.339	1.020
N of Valid Cases	50		

3. Kondisi Tempat Sampah*Kejadian Diare Dehidrasi Sedang

Kejadian_diare_dehidrasi_sedang * Kondisi_tempat_sampah Crosstabulation

			Kondisi_tempat_sampah		Total
			Tidak memenuhi syarat	Memenuhi syarat	
Kejadian_diare_dehidrasi_sedang	Kasus	Count	18	7	25
		Expected Count	14.5	10.5	25.0
		% within Kejadian_diare_dehidrasi_sedang	72.0%	28.0%	100.0%
	Kontrol	Count	11	14	25
		Expected Count	14.5	10.5	25.0
		% within Kejadian_diare_dehidrasi_sedang	44.0%	56.0%	100.0%
Total	Count	29	21	50	
	Expected Count	29.0	21.0	50.0	
	% within Kejadian_diare_dehidrasi_sedang	58.0%	42.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.023 ^a	1	.045		
Continuity Correction ^b	2.956	1	.086		
Likelihood Ratio	4.085	1	.043		
Fisher's Exact Test				.085	.042
Linear-by-Linear Association	3.943	1	.047		
N of Valid Cases ^b	50				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kejadian_diare_dehidrasi_sedang (Kasus / Kontrol)	3.273	1.008	10.621
For cohort Kondisi_tempat_sampah = Tidak memenuhi syarat	1.636	.987	2.712
For cohort Kondisi_tempat_sampah = Memenuhi syarat	.500	.244	1.025
N of Valid Cases	50		

Kejadian_diare_dehidrasi_sedang * Kondisi_saluran_pembuangan_air_limbah Crosstabulation

			Kondisi_saluran_pembuangan_air_limbah		Total
			Tidak memenuhi syarat	Memenuhi syarat	
Kejadian_diare_dehidrasi_sedang	Kasus	Count	16	9	25
		Expected Count	12.0	13.0	25.0
		% within Kejadian_diare_dehidrasi_sedang	64.0%	36.0%	100.0%
Kontrol		Count	8	17	25
		Expected Count	12.0	13.0	25.0
		% within Kejadian_diare_dehidrasi_sedang	32.0%	68.0%	100.0%
Total		Count	24	26	50
		Expected Count	24.0	26.0	50.0
		% within Kejadian_diare_dehidrasi_sedang	48.0%	52.0%	100.0%

4. Hubungan SPAL*Kejadian Diare dengan Dehidrasi Sedang

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.128 ^a	1	.024		
Continuity Correction ^b	3.926	1	.048		
Likelihood Ratio	5.220	1	.022		
Fisher's Exact Test				.046	.023
Linear-by-Linear Association	5.026	1	.025		
N of Valid Cases ^b	50				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kejadian_diare_dehidrasi_sedang (Kasus / Kontrol)	3.778	1.170	12.194
For cohort Kondisi_saluran_pembuangan_air_limbah = Tidak memenuhi syarat	2.000	1.052	3.803
For cohort Kondisi_saluran_pembuangan_air_limbah = Memenuhi syarat	.529	.294	.953
N of Valid Cases	50		

5. Tingkat Pendidikan*Kejadian Diare dengan Dehidrasi Sedang

Kejadian_diare_dehidrasi_sedang * Tingkat_pendidikan Crosstabulation

		Tingkat_pendidikan		Total	
		Rendah	Tinggi		
Kejadian_diare_dehidrasi_se dang	Kasus	Count	11	14	25
		Expected Count	10.0	15.0	25.0
		% within Kejadian_diare_dehidrasi_se dang	44.0%	56.0%	100.0%
	Kontrol	Count	9	16	25
		Expected Count	10.0	15.0	25.0
		% within Kejadian_diare_dehidrasi_se dang	36.0%	64.0%	100.0%
Total	Count	20	30	50	
	Expected Count	20.0	30.0	50.0	
	% within Kejadian_diare_dehidrasi_se dang	40.0%	60.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.333 ^a	1	.564		
Continuity Correction ^b	.083	1	.773		
Likelihood Ratio	.334	1	.563		
Fisher's Exact Test				.773	.387
Linear-by-Linear Association	.327	1	.568		
N of Valid Cases ^b	50				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kejadian_diare_dehidrasi_sedang (Kasus / Kontrol)	1.397	.449	4.350
For cohort Tingkat_pendidikan = Rendah	1.222	.616	2.424
For cohort Tingkat_pendidikan = Tinggi	.875	.555	1.379
N of Valid Cases	50		

6. Pendapatan Keluarga*Kejadian Diare Dehidrasi Sedang

Kejadian_diare_dehidrasi_sedang * Pendapatan_keluarga Crosstabulation

		Pendapatan_keluarga		Total	
		Rendah	Tinggi		
Kejadian_diare_dehidrasi_sedang	Kasus	Count	18	7	25
		Expected Count	13.0	12.0	25.0
		% within Kejadian_diare_dehidrasi_sedang	72.0%	28.0%	100.0%
Kontrol		Count	8	17	25
		Expected Count	13.0	12.0	25.0
		% within Kejadian_diare_dehidrasi_sedang	32.0%	68.0%	100.0%
Total		Count	26	24	50
		Expected Count	26.0	24.0	50.0
		% within Kejadian_diare_dehidrasi_sedang	52.0%	48.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.013 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	6.490	1	.011		
Likelihood Ratio	8.244	1	.004		
Fisher's Exact Test				.010	.005
Linear-by-Linear Association	7.853	1	.005		
N of Valid Cases ^b	50				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kejadian_diare_dehidrasi_sedang (Kasus / Kontrol)	5.464	1.627	18.357
For cohort Pendapatan_keluarga = Rendah	2.250	1.209	4.189
For cohort Pendapatan_keluarga = Tinggi	.412	.208	.816
N of Valid Cases	50		

7. Perilaku Ibu*Kejadian Diare Dehidrasi Sedang

Kejadian_diare_dehidrasi_sedang * Perilaku_ibu Crosstabulation

		Perilaku_ibu		Total
		Buruk	Baik	
Kejadian_diare_dehidrasi_se dang	Count	19	6	25
	Expected Count	14.5	10.5	25.0
	% within Kejadian_diare_dehidrasi_se dang	76.0%	24.0%	100.0%
Kontrol	Count	10	15	25
	Expected Count	14.5	10.5	25.0
	% within Kejadian_diare_dehidrasi_se dang	40.0%	60.0%	100.0%
Total	Count	29	21	50
	Expected Count	29.0	21.0	50.0
	% within Kejadian_diare_dehidrasi_se dang	58.0%	42.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	6.650 ^a	1	.010		
Continuity Correction ^b	5.255	1	.022		
Likelihood Ratio	6.825	1	.009		
Fisher's Exact Test				.021	.010
Linear-by-Linear Association	6.517	1	.011		
N of Valid Cases ^b	50				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kejadian_diare_dehidrasi_serius dang (Kasus / Kontrol)	4.750	1.406	16.051
For cohort Perilaku_ibu = Buruk	1.900	1.120	3.222
For cohort Perilaku_ibu = Baik	.400	.186	.862
N of Valid Cases	50		

Lampiran 17



**KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
Nomor: 1122/FIK/2014**

**Tentang
PENETAPAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI/TUGAS AKHIR SEMESTER
GASAL/GENAP
TAHUN AKADEMIK 2014/2015**

- Menimbang** : Bahwa untuk memper lancar mahasiswa Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan membuat Skripsi/Tugas Akhir, maka perlu menetapkan Dosen-dosen Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES untuk menjadi pembimbing.
- Mengingat** : 1. Undang-undang No.20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Tambahan Lembaran Negara RI No.4301, penjelasan atas Lembaran Negara RI Tahun 2003, Nomor 78)
2. Peraturan Rektor No. 21 Tahun 2011 tentang Sistem Informasi Skripsi UNNES
3. SK Rektor UNNES No. 164/O/2004 tentang Pedoman penyusunan Skripsi/Tugas Akhir Mahasiswa Strata Satu (S1) UNNES;
4. SK Rektor UNNES No.162/O/2004 tentang penyelenggaraan Pendidikan UNNES;
- Menimbang** : Usulan Ketua Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Tanggal 9 Oktober 2014

MEMUTUSKAN

- Menetapkan** :
- PERTAMA** : Menunjuk dan mengugaskan kepada:
- Nama : Arum Sriwendrayanti, S.KM, M.Kes
NIP : 198009092005012002
Pangkat/Golongan : IIB/B
Jabatan Akademik : Lektor
Sebagai Pembimbing
- Untuk membimbing mahasiswa penyusun skripsi/Tugas Akhir:
- Nama : OCTAVIA JULIA MARISSA
NIM : 6411411134
Jurusan/Prodi : Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat
Topik : Higiene Sanitasi dan Praktik Penjamah Makanan di Warung Makan
- KEDUA** : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

- Tembusan
1. Pembantu Dekan Bidang Akademik
2. Ketua Jurusan
3. Petinggai

6411411134

FM-ES-AKD-24Rw (0)



Lampiran 18



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
Gedung F3, Lantai 2 Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, Telp (024) 8508107

ETHICAL CLEARANCE
Nomor: 280/KEPK/2015

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Negeri Semarang, setelah membaca dan menelaah usulan penelitian dengan judul :

Hubungan Sanitasi Lingkungan, Sosial Ekonomi dan Perilaku Ibu Terhadap Kejadian Diare dengan Dehidrasi Sedang pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang Tahun 2015

Nama Peneliti Utama : Octavia Julia Marissa
Nama Pembimbing : Arum Siwiendrayanti, S.KM., M.Kes.
Alamat Institusi Peneliti : Jurusan IKM Unnes, Gedung F1, Lantai 2, Sekaran, Gunungpati, Semarang
Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang
Tanggal Persetujuan : 9 September 2015
(berlaku 1 tahun setelah tanggal persetujuan)

menyatakan bahwa penelitian di atas telah memenuhi prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki tahun 2008 dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan tahun 2011 dan oleh karenanya dapat dilaksanakan dengan selalu memperhatikan prinsip-prinsip tersebut.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan berhak untuk memantau kegiatan penelitian tersebut.

Peneliti harus melampirkan *informed consent* yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian dan saksi pada laporan penelitian.

Peneliti diwajibkan menyerahkan:

- Laporan kemajuan penelitian
- Laporan kejadian bahaya yang ditimbulkan
- Laporan akhir penelitian

Semarang, 9 September 2015

Ketua,



[Signature]
Prof. Dr. dr. Oktia Woro K.H., M.Kes.
NIP. 19591001 198703 2 001

Lampiran 19


KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
 Gedung F1 Lt. 2, Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang 50229
 Telepon: 024-8508007
 Laman: <http://fik.unnes.ac.id>, surel: unik@telkom.net

Nomor : 73.50/UM/27.1.6/VI/2015
 Lamp. :
 Hal : Ijin Penelitian

Kepada
 Yth. Kepala Kesbangpol Kota Semarang
 di Semarang

Dengan Hormat,
 Bersama ini, kami mohon ijin pelaksanaan penelitian untuk menyusun skripsi/tugas akhir oleh mahasiswa sebagai berikut:

Nama : OCTAVIA JULIA MARISSA
 NIM : 6411411134
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat (Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja), S1
 Topik : Kesehatan Lingkungan

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.


 Semarang, 18 September 2015
 Dr. H. Harry Pramono, M.Si.
 Nip. 195610191985031001

Lampiran 20



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

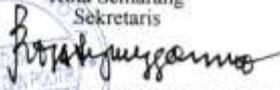
Jl. Pemuda No. 175 Semarang Telp. 3584045 Hoting. 3584077
 Pws. 2601,2602,2603,2604,2605,2606 Fax. 3584045

REKOMENDASI PENELITIAN

NOMOR : 070/1378/IX/2015

- I. Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tanggal 20 Desember 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
 2. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 13 tahun 2008, Tanggal 7 Nopember 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kota Semarang.
 3. Peraturan Walikota Semarang Nomor 44 Tahun 2008 Tanggal 24 Desember 2008 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Semarang.
- II. Memperhatikan :
- Surat Dari Dekan Fakultas Ilmu Keolahrahaan UNNES
 Nomor : 7350/UU37.16/LT/2015
 Tanggal : 16 September 2015
- III. Pada Prinsipnya kami **TIDAK KEBERATAN / DAPAT MENERIMA** atas Pelaksanaan Penelitian / Survey di Kota Semarang.
- IV. Yang dilaksanakan oleh :
1. Nama : **Octavia Julia Marissa**
 2. Kebangsaan : Indonesia
 3. Alamat : Jl. Jakasampurna Rt.02 Rw.18 Bekasi Barat, Bekasi
 4. Pekerjaan : Mahasiswa
 5. Penanggung jawab : Dr. Harry Pramono, M.Si
 6. Judul Penelitian : "Hubungan Sanitasi Lingkungan, Sosial Ekonomi, Dan Perilaku Ibu Terhadap Kejadian Diare Dengan Dehidrasi Sedang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang Tahun 2015".
 7. Lokasi : Kota Semarang

- V. Ketentuan yang harus ditaati adalah :
1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Setempat/Lembaga Swasta yang akan dijadikan obyek lokasi untuk mendapatkan petunjuk seperlunya dengan menunjukkan Surat Pemberitahuan ini.
 2. Pelaksanaan survey / riset tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan. Untuk penelitian yang mendapat dukungan dana sponsor baik dari dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan pada saat mengajukan perijinan. Tidak membahas masalah Politik dan atau Agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban.
 3. Surat rekomendasi dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang Surat Rekomendasi ini tidak mentaati / mengindahkan peraturan yang berlaku atau obyek penelitian menolak untuk menerima Peneliti.
 4. Setelah survey / riset selesai supaya menyerahkan hasilnya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Semarang
- VI. Surat Rekomendasi Penelitian ini berlaku dari :
Tanggal 22 September 2015 s/d 22 Februari 2016
- VII. Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Semarang, 7 September 2015
A.n. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Semarang
Sekretaris

Drs. R. DJATI PRJIJONO, MSi
Pembina Tk. 1
NIP 19610214 198603 1 009



Lampiran 21



PEMERINTAH KOTA SEMARANG

DINAS KESEHATAN

Jl. Pandanaran 79 Telp. (024) 8415269 - 8318070 Fax. (024) 8318771 Kode Pos : 50241 SEMARANG

Nomor : 071 / 9A20

Sifat :

Lampiran :

Perihal : Ijin Penelitian

Semarang, 29 SEP 2015

Kepada,

Yth. Kepala Puskesmas Mangkang
di -
SEMARANG

Dasar surat dari Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, tanggal 16 September 2015. Nomor ; 7351/UN37.1.6/LT/2015 perihal tersebut pada pokok surat.

Sehubungan hal tersebut diatas, bersama ini kami serahkan mahasiswa dimaksud, atas :

N a m a	: Octavia Julia Marisa
N I M / N I P	: 6411411134
Judul	: Hubungan sanitasi lingkungan, social ekonomi, dan perilaku ibu terhadap kejadian diare dengan dehidrasi sedang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang Tahun 2015.

yang akan melaksanakan kegiatan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Saudara mulai tanggal 22 September 2015 s/d 22 Februari 2016. Dengan catatan selama melaksanakan kegiatan dimaksud tetap mentaati peraturan yang berlaku di Puskesmas dan Pemerintah Kota Semarang.

Demikian harap maklum, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.



An. KEPALA DINAS KESEHATAN
SEKRETARIS
SRI SULISTYOWATI, SH
Pembina Tk.I
NIP. 19580512 198603 2 009

TEMBUSAN, Kepada Yth.

1. Ka Dinas Kesehatan Kota Semarang (sebagai laporan);
2. Dekan FIK UNNES Semarang;
3. Mahasiswa bersangkutan;
4. A r s i p.

Lampiran 22



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG
PUSKESMAS MANGKANG



Jl. Jend Oerip Soemoharjo Km 16 ☎ (024) 8660675 Kec. Tugu - Semarang Kode Pos.50155

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 072 / 2170

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : dr. Budi Mulyanto
N I P : 19640121 1 98612 2 001
Jabatan : Kepala Puskesmas Mangkang

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa Universitas Negeri Semarang, Yang tersebut dibawah ini :

Nama : Octavia Julia Marissa
N I M : 6411411134

Telah melaksanakan Kegiatan Penelitian di Puskesmas Mangkang dengan judul "Hubungan sanitasi lingkungan, social ekonomi, dan perilaku ibu terhadap kejadian diare dengan dehidrasi sedang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang Tahun 2015" pada bulan September s/d November 2016 dan pada saat ini mahasiswa tersebut sudah selesai melaksanakan kegiatan tersebut.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 9 November 2015
Kepala Puskesmas Mangkang



dr. Budi Mulyanto.
NIP. 196401211986122001

Lampiran 23

Wawancara dengan responden kasus dan kontrol



Sumber air minum responden



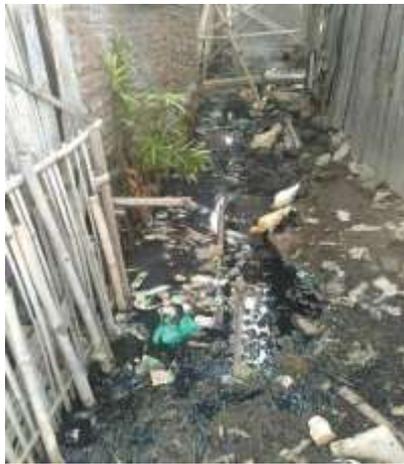
Kondisi Jamban Responden



Kondisi Tempat Sampah Responden



Sampah-sampah di sekitar rumah responden



Kondisi SPAL Responden