



**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN DIARE PADA ANAK SDN BRUJUL DI
KECAMATAN JATEN KABUPATEN
KARANGANYAR
TAHUN 2015**

SKRIPSI

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

UNNES
Oleh:
Intan Listya Winanti
6411411118
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2016**

ABSTRAK

Intan Listya Winanti

Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Anak SDN Brujul di Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar Tahun 2015.

xiii + 86 halaman + 16 tabel + 2 gambar + 12 lampiran

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. Angka kejadian diare di SDN Brujul pada tahun 2014 sebanyak 121 kasus. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak SDN Brujul di Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Jumlah Sampel sebanyak 80 siswa. Instrumen penelitian berupa kuesioner dan lembar observasi. Data dianalisis menggunakan uji *Chi square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kondisi jamban ($p=0,009$; $OR=0,212$), kebiasaan jajan ($p=0,044$; $OR=0,282$), kebiasaan cuci tangan ($p=0,010$; $OR=0,143$), tingkat pendapatan ($p=0,033$; $OR=0,313$), dan tidak ada hubungan antara sumber air ($p=0,203$), tingkat pengetahuan ($p=0,999$), status pekerjaan ($p=0,451$) dengan kejadian diare pada anak SDN Brujul di Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar Tahun 2015.

Saran dalam penelitian ini adalah masyarakat lebih aktif menyikapi kesehatannya, dimana tidak hanya ditunjang satu dua faktor tetapi banyak faktor guna menunjang kesehatan.

Kata Kunci : Diare, Anak Sekolah Dasar

Kepustakaan : 46 (2002-2015) \$ NEGERI \$ SEMARANG

ABSTRACT

Intan Listya Winanti

Factors Associated with the Incidence of Diarrhea among Students in SDN Brujul in Jaten District Karanganyar Regency 2015.

xiii + 86 pages + 16 tables + 2 image + 12 attachments

Diarrhea is disease based on environmental health. Diarrhea is a disease that occurs when evidence for changes consistency faces besides of frequency defecated. Incidence diarrhea in SDN Brujul in 2014 as many as 121 case. The purpose of this study to determine what factors are associated with the incidence of diarrhea in children SDN Brujul sub distric Jaten Karanganyar. This study using cross sectional approach. Samples of this study were 80 student. Instrumen research questionnaire and observation sheet. Data were analyzed using Chi square test .

The results showed that there is a correlation between the condition of latrine ($p = 0.009$; $OR = 0.212$), habit of eating snacks ($p = 0.044$; $OR = 0,282$), handwashing ($p = 0.010$; $OR = 0.143$), income level ($p = 0,033$; $OR = 0.313$), and there is no relation between the water source ($p=0.203$), the level of knowledge ($p = 0.999$), employment status ($p = 0.451$) and the incidence of diarrhea in children in SDN Brujul sub distric Jaten Karanganyar 2015. Advice can be given in this study is expected that the public is more pro-active in addressing the health needs of their health which not only supported on one or two factors alone but many factors to support the health of the person.

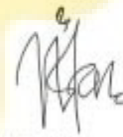
Key Word : Diarrhea, Elementary School

Literature : 46 (2002-2015)

PERNYATAAN

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

Semarang, Maret 2016



Peneliti



UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

PENGESAHAN

Telah dipertahankan dihadapan panitia sidang ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Intan Listya Winanti, NIM : 6411411118, dengan judul "Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Anak SDN Brujul di Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar Tahun 2015.

Pada hari : Senin
Tanggal : 9 Mei 2016

Panitia Ujian



Ketua Panitia

Prof. Dr. Tazdiwo-Rahayu, M.Pd
NIP.19610320.198403.2.001

Sekretaris,

Drs. Bambang Wahyono, M.Kes
NIP.19600610.198703.1.002

Dewan Penguji

Tanggal persetujuan

Ketua Penguji 1. Rudatin Windrawara, S.T., M.Sc
NIP. 19820811.200812.1.004

16 Mei 2016

Anggota Penguji 2. dr. Rr. Sri Ratna R., M.Kes., Ph.D
NIP. 19720518.200801.2.011

26 Mei 2016

Anggota Penguji 3. Eram Tunggul P., S.KM, M.Kes
(Pembimbing) NIP. 19740928.200312.1.001

2 Juni 2016

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

- Kemenangan yang paling besar bukanlah ketika kita tidak pernah gagal, tetapi kemampuan kita untuk selalu bangkit dari setiap kegagalan.
- Memang tidak semua yang kita lakukan mendapat jaminan sukses, tetapi tidak akan ada kesuksesan tanpa melakukan sesuatu.



PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Bapak (Mulyono) dan Ibu (Sri Suyatni) tercinta yang telah memberikan doa, restu dan dukungan yang tak terhitung banyaknya.
2. Kekasihku tersayang Indra Firmansyah
3. Almamaterku Universitas Negeri Semarang.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat-Nya dan berkat bimbingan bapak dan ibu dosen, sehingga skripsi yang berjudul “Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare pada Anak SDN Brujul di Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar Tahun 2015” dapat terselesaikan. Penyelesaian skripsi ini dimaksudkan sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang. Perlu disadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak dapat selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan kerendahan hati disampaikan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd., atas ijin penelitian.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Irwan Budiono, S.KM, M.Kes., atas persetujuan penelitian.
3. Dosen pembimbing, Eram Tunggal Pawenang, S.KM, M.Kes., atas bimbingan, arahan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Bapak dan ibu dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, atas bekal ilmu yang telah diberikan.
5. Staf tata usaha Jurusan dan fakultas yang telah membantu proses administrasi dalam penyusunan skripsi.
6. Staf laboratorium jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat,

7. Kepala Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Karanganyar atas izin penelitian yang diberikan.
8. Kedua orang tua tercinta Bapak Mulyono dan Ibu Sri Suyatni, atas doa, dukungan, dan kasih sayang yang tak pernah henti.
9. Kekasihku tersayang Indra Firmansyah, yang telah memberikan semangat, dan motivasi.
10. Sahabat sekaligus teman diskusi (Aziz, Vanny, Hikmah, Frisma, Yeniar, Ulfa, mb Septi, sinta, ninos, eka) atas bantuan serta motivasinya dalam penyusunan skripsi
11. Teman-teman Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat angkatan 2011 atas bantuan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
12. Teman-teman “Orange Kost (Rike, Ira, Mega, Hanny, Pipit, Artha, Ika, lisa) dan “ Febriana Kost (Mega, Jeni, Dina, Ika, Eka, Wulan, Luthfi, Tsania, Mia, Ayu, Dea) dan tak lupa mbah Salmi Tercinta. Atas bantuan , doa dan dukungannya.
13. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, atas bantuannya dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapatkan pahala yang berlipat ganda dari Allah SWT. Disadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan guna penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak.

Semarang, Maret 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PERNYATAAN	iv
PENGESAHAN	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	8
1.3. Tujuan Penelitian	9
1.4. Manfaat Penelitian	10
1.5. Keaslian Penelitian.....	11
1.6. Ruang Lingkup Penelitian.....	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. Etiologi Diare.....	16
2.1.1.4. Patogenesis Diare.....	22
2.1.1.5. Epidemiologi.....	23
2.1.1.6. Gejala Diare	23
2.1.1.7. Patofisiologi.....	24
2.1.1.8. Cara Penularan Diare	25

2.1.1.9. Pencegahan Diare.....	26
2.1.1.10. Penanganan Diare.....	28
2.1.2. Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Diare.....	29
2.1.2.1.Faktor Lingkungan.....	29
2.1.2.2. Faktor Karakteristik Individu.....	34
2.1.2.3.Faktor Karakteristik Ibu.....	37
2.2 Kerangka Teori.....	42
BAB III METODE PENELITIAN.....	43
3.1. Kerangka Konsep.....	43
3.2. Variabel Penelitian.....	44
3.3. Hipotesis Penelitian.....	44
3.4. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran.....	45
3.5. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	48
3.6. Populasi dan Sampel Penelitian.....	49
3.7. Sumber Data.....	52
3.8. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data.....	52
3.9. Prosedur Penelitian.....	54
3.10. Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	55
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	57
4.1. Gambaran Pelaksanaan Penelitian.....	57
4.2. Analisis Univariat.....	58
4.3. Analisis Bivariat.....	61
4.4. Rekapitulasi Hasil Analisis Bivariat.....	68
BAB V PEMBAHASAN.....	69
5.1. Pembahasan.....	69
5.2. Hambatan dan Kelemahan.....	79
BAB VI SIMPULAN SARAN.....	80
6.1. Simpulan.....	80
6.2. Saran.....	81
DAFTAR PUSTAKA.....	83
LAMPIRAN.....	88

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian.....	11
Tabel 3.1. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran.....	45
Tabel 4.1. Distribusi Responden Menurut Sumber Air.....	58
Tabel 4.2. Distribusi Responden Menurut Kondisi Jamban	58
Tabel 4.3. Distribusi Responden Menurut Kebiasaan Jajan	59
Tabel 4.4. Distribusi Responden Menurut Kebiasaan Cuci Tangan	59
Tabel 4.5. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan	60
Tabel 4.6. Distribusi Responden Menurut Status Pekerjaan.....	60
Tabel 4.7. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendapatan	60
Tabel 4.8. Distribusi Responden Menurut Kejadian Diare	61
Tabel 4.9. Tabulasi Silang Sumber Air dengan Kejadian Diare	61
Tabel 4.10. Tabulasi Silang Kondisi Jamban dengan Kejadian Diare.....	62
Tabel 4.11. Tabulasi Silang Kebiasaan Jajan dengan Kejadian Diare.....	63
Tabel 4.12. Tabulasi Silang Kebiasaan Cuci Tangan dengan Kejadian Diare...	64
Tabel 4.13. Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Diar.....	65
Tabel 4.14. Tabulasi Silang Status Pekerjaan dengan Kejadian Diare	66
Tabel 4.15. Tabulasi Silang Tingkat Pendapatan dengan Kejadian Diare.....	67
Tabel 4.16. Rekapitulasi Hasil Bivariat	68



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	42
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	43



UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Keputusan Pembimbing	89
Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian Fakultas Ilmu Keolahragaan	90
Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian Kesbangpol	91
Lampiran 4. Daftar Responden	92
Lampiran 5. Kuesioner Penelitian	95
Lampiran 6. Lembar Observasi	101
Lampiran 7. SK Telah Melakukan Penelitian	102
Lampiran 8. Rekapitulasi Data Hasil Penelitian	103
Lampiran 9. Rekapitulasi Data Hasil Observasi	107
Lampiran 10. Hasil Analisis Univariat	110
Lampiran 11. Hasil Analisis Bivariat	113
Lampiran 12. Dokumentasi	122



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG MASALAH

Penyakit berbasis lingkungan masih mendominasi masalah kesehatan di Negara berkembang. Penyakit berbasis lingkungan dapat terjadi karena hubungan interaktif antara manusia dan perilakunya serta komponen lingkungan yang memiliki potensi penyakit (Achmadi, 2008).

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. Seorang dikatakan menderita diare bila feses lebih berair dari biasanya, atau bila buang air besar tiga kali atau lebih dan buang air besar yang berair tapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam (Dinkes Jateng, 2012:22).

Menurut data WHO sebagaimana dikatakan diare adalah penyebab kematian nomor tiga pada semua usia. Angka kesakitan diare pada tahun 2010 yaitu 411 penderita per 1000 penduduk. Sedangkan untuk angka kesakitan diare di Indonesia adalah sekitar 200- 400 kejadian diare diantara 1000 penduduk setiap tahunnya. Kejadian diare di Indonesia berjumlah 60 juta per tahunnya dan 80% adalah anak-anak (Kemenkes RI, 2011).

Angka kejadian diare pada anak usia 5-15 tahun untuk Provinsi Jawa Tengah pada 2011 sebanyak 18.202 penderita dan merupakan jumlah tersebar yaitu 34,97 % dari semua tingkatan umur pada penderita diare (Dinkes Jateng,

2012). Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah, cakupan penemuan dan penanganan diare di Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 sebesar 51,32%, lebih tinggi dibanding tahun 2012 sebesar 42,66% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2013: 21).

Jumlah kasus diare di Kabupaten Karanganyar sebanyak 35.539 orang, dan untuk kasus diare yang ditangani sebanyak 43,64% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2013: tabel 16). Berdasarkan data kesehatan puskesmas Jaten jumlah kasus diare sebanyak 721 kasus. Untuk jumlah kasus diare yang terdapat di sekolah dasar Jaten sebanyak 59 kasus, sedangkan untuk sekolah dasar Jetis sebanyak 67 kasus dan jumlah kasus kejadian diare di sekolah dasar Brujul sendiri pada tahun 2013 sebanyak 113 kasus (15%), dan tahun 2014 sebanyak 121 kasus (Puskesmas Jaten, 2014).

Anak usia sekolah merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit, utamanya penyakit infeksi. Secara epidemiologis, penyebaran penyakit berbasis lingkungan di kalangan anak sekolah di Indonesia masih tinggi, khususnya kasus infeksi seperti diare. Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti di Indonesia, karena morbiditas dan mortalitas-nya yang masih tinggi (Kemenkes RI, 2011).

Masih tingginya kasus diare disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah faktor lingkungan, gizi, kependudukan, pendidikan, keadaan sosial ekonomi dan perilaku masyarakat yang secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi penyakit diare (Direktorat Jendral PPM dan PL, 2006). Adapun faktor yang berhubungan dengan kejadian diare : faktor lingkungan yang terdiri

dari jenis sumber air, kualitas air, mikrobiologi air, jenis jamban keluarga, jarak jamban kurang dari 10 meter, kepadatan hunian. Faktor perilaku higiene yang terdiri dari praktek cuci tangan sebelum makan, dan berak sembarang tempat. Faktor biologis, cara memasak/merebus air sebelum dihidangkan atau diminum. Faktor individu, tidak tahan terhadap jenis makanan tertentu. Faktor psikis, stress mental, panik, dan lain-lain (Depkes RI,2006).

Sumber air utama merupakan sumber air yang digunakan oleh keluarga untuk keperluan sehari – hari seperti makan, minum ataupun bersih bersih. Sumber air utama yang dipakai keluarga itu dapat berasal dari PAM, untuk yang menggunakan sumber air hidran, sumber terlindungi, sumber tak terlindungi, sungai dan lain-lain.

Air merupakan sumber daya alam yang mempunyai fungsi sangat penting bagi kehidupan manusia dan makhluk hidup lainnya. Dengan perannya yang sangat penting, air akan mempengaruhi dan dipengaruhi oleh kondisi/komponen lainnya. Pemanfaatan air untuk menunjang seluruh kehidupan manusia jika tidak dibarengi dengan tindakan bijaksana dalam pengelolaannya akan mengakibatkan kerusakan pada sumber daya air.

Menurut hasil riset kesehatan dasar (RISKESDAS) tahun 2010 menunjukkan presentase keluarga menurut jenis sarana air bersih yang digunakan untuk keperluan rumah tangga dan untuk keperluan air minum. Secara nasional, persentase tertinggi jenis sarana air bersih yang digunakan untuk keperluan rumah tangga adalah air sumur gali terlindungi (27,9%), sumur

bor/pompa dangkal (24,7%), air ledeng/PAM (14,2%), dan sumur bor/pompa dalam (14%). Secara rasional, 90% kualitas fisik air minum di Indonesia termasuk dalam kategori baik (tidak keruh, tidak berwarna, tidak berasa dan tidak bau). Akan tetapi, masih terdapat rumah tangga dengan kualitas air minum keruh (6,9%), berwarna (4,0%), berasa (3,4%), berbusa (1,2%) dan berbau (2,7%).

Pembuangan tinja merupakan bagian penting dari kesehatan lingkungan. Pembuangan tinja yang tidak tepat dapat berpengaruh langsung terhadap insiden penyakit tertentu yang penularannya melalui tinja antara lain penyakit diare. Masalah pembuangan kotoran manusia merupakan masalah pokok karena kotoran manusia adalah sumber penyebaran penyakit yang multikompleks. Menurut hasil penelitian Irianto (2008) bahwa anak berasal dari keluarga yang menggunakan jamban (kakus) yang dilengkapi dengan tangki septik, prevalensi diare 7,4% terjadi di kota dan 7,2% di desa. Sedangkan keluarga yang menggunakan kakus tanpa tangki septik 12,1% diare terjadi di kota dan 8,9% di desa. Kejadian diare tertinggi terdapat pada keluarga yang mempergunakan sungai sebagai tempat pembuangan tinja, yaitu 17,0% di kota dan 12,7% di desa.

Kebiasaan jajan anak sangat berpengaruh pada penyakit diare. Mereka lebih sering jajan berupa es atau kue-kue. Tidak banyak anak memperoleh kesempatan mempunyai uang saku yang banyak, karena itulah mereka cenderung memilih jenis jajanan yang murah, biasanya makin rendah harga suatu barang atau jajanan makin rendah pula kualitasnya. Menurut penelitian Pradipta Aditya (2013) bahwa pada kelompok responden yang tidak higienis, 98 siswa (78,4%) menderita diare, sedangkan responden yang higienis 38 siswa (63,5%) tidak menderita diare.

Hal ini menunjukkan bahwa kejadian menderita diare lebih banyak dialami oleh mereka yang tidak higienis dalam kebiasaan membeli jajanan.

Masalah diare juga timbul karena kurang kebersihan terhadap makanan yang dimakan. Anak usia 5-15 tahun pada umumnya belum paham betul akan kebersihan bagi tubuhnya, apa lagi anak usia sekolah bila jam istirahat tiba, mereka bermain dan makan sehingga lupa mencuci tangan. Tangan merupakan pembawa utama kuman penyakit, oleh karena itu sangat penting untuk diketahui dan diingat bahwa perilaku cuci tangan pakai sabun merupakan perilaku sehat yang sangat efektif untuk mencegah penyebaran berbagai penyakit menular seperti diare. Kebiasaan mencuci tangan dengan sabun, ternyata dapat mengurangi insiden diare sampai 50% atau sama dengan menyelamatkan sekitar 1 juta anak didunia dari penyakit tersebut setiap tahunnya (Suroso, 2009).

Pengetahuan dan sikap ibu sangat berpengaruh dalam terjadinya diare pada anak. Bila pengetahuan ibu baik, ibu akan mengetahui cara merawat anak yang menderita diare dirumah dan berobat atau merujuk ke sarana kesehatan. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dan berpengaruh terhadap praktik, baik secara langsung maupun tidak langsung, melalui perantara sikap. Praktik seseorang dibentuk oleh interaksi individu dengan lingkungan, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap terhadap objek. Dengan demikian, ibu yang kurang baik sikapnya dalam penatalaksanaan diare tidak mendukung praktik ibu dalam penatalaksanaan diare.

Status pekerjaan ibu mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian diare pada anak-anak. Pada kerjaan ibu maupun keaktifan ibu dalam

berorganisasi sosial berpengaruh pada kejadian diare pada anak. Hal ini dapat dijadikan pertimbangan bagi ibu apabila ingin berpartisipasi dalam lapangan pekerjaan. Pada ibu anak yang terkena diare biasanya kurang cepat tertangani karena kesibukan dari pekerjaan ibu. Penanganan anak yang terkena diare dikarenakan ketiadaan waktu untuk memeriksa ke tenaga kesehatan, hal ini terjadi karena kadang waktu yang bersamaan dengan waktu kerja yang tidak bisa ditinggalkan, yang akibatnya diare pada anak akan semakin kritis. Dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja akan lebih cepat dalam penanganan diare pada anaknya karena banyaknya waktu yang digunakan dalam menangani anaknya (Hariza, 2011).

Pendapatan keluarga menentukan ketersediaan fasilitas kesehatan yang baik dalam keluarga, misal penyediaan sumber air bersih, penyediaan jamban. Semakin tinggi pendapatan keluarga, semakin baik fasilitas dan cara hidup mereka yang terjaga akan semakin baik. Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kuantitas dan kualitas fasilitas kesehatan disuatu keluarga. Walaupun demikian ada hubungan yang erat antara pendapatan dan kejadian diare yang didorong adanya pengaruh yang menguntungkan dari pendapatan yang meningkat, maka perbaikan sarana atau fasilitas kesehatan serta masalah keluarga lainnya, yang berkaitan dengan kejadian diare hampir berlaku tingkat pertumbuhan pendapatan.

Tingkat pendapatan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup, dimana status ekonomi orang tua yang baik akan berpengaruh pada fasilitas yang diberikan. Pendapatan akan mempengaruhi pola kebiasaan dalam menjaga

kebersihan dan penanganan yang selanjutnya berperan dalam prioritas penyediaan fasilitas kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

Penelitian yang dilakukan oleh Fahmi Ansyari dkk (2013) terhadap Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Anak Usia Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Solutungo Kabupaten Soppeng Tahun 2013 menyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, tingkat pendapatan, cara pengolahan air.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Aditya Pradipta dkk (2013), Hubungan Perilaku Jajan dengan Kejadian Diare pada Anak Sekolah Dasar di kelurahan Cempaka Kecamatan Cempaka Kabupaten Banjar Baru menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan jajan dengan kejadian diare (OR : 32,945). Penelitian juga dilakukan oleh Ficher Tambuwun dkk, (2015) Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Anak Usia Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Manado menyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna.

Berdasarkan observasi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 3 Agustus 2015, pada 20 anak Sekolah Dasar Negeri Brujul, didapatkan hasil bahwa untuk sanitasi lingkungan, responden yang menggunakan sumber air minum non perpipaan 13 orang (65%) untuk keperluan sehari-hari. Sedangkan untuk tempat pembuangan tinja 11 orang (55%) belum memenuhi syarat.

Untuk perilaku dilihat dari aspek kebiasaan jajan lebih dari 2 kali sehari 13 orang (65%). Kebiasaan cuci tangan tidak lebih dari 2 kali sehari 11 orang (55%). Dilihat dari segi sosial ekonomi, sebagian besar mata pencaharian masyarakat

adalah buruh pabrik, buruh tani, dan pedagang. Untuk pendidikan, sebagian besar masih tamatan SD dan SMP.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti mengambil judul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Sekolah Dasar Negeri Brujul di Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar 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 , “ Faktor apa saja yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Anak Sekolah Dasar Negeri Brujul di Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar Tahun 2015 ?”

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

1. Apakah ada hubungan sumber air dengan kejadian diare pada anak Sekolah Dasar Negeri Brujul di Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar ?
2. Apakah ada hubungan kondisi jamban dengan kejadian diare pada anak Sekolah Dasar Negeri Brujul di Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar ?
3. Apakah ada hubungan kebiasaan jajan dengan kejadian diare pada anak Sekolah Dasar Negeri Brujul di Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar ?
4. Apakah ada hubungan kebiasaan cuci tangan sebelum makan dengan kejadian diare pada anak Sekolah Dasar Negeri Brujul di Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar ?
5. Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada Sekolah Dasar Negeri Brujul di Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar ?

6. Apakah ada hubungan status pekerjaan ibu dengan kejadian diare pada anak Sekolah Dasar Negeri Brujul di Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar ?
7. Apakah ada hubungan tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian diare pada anak Sekolah Dasar Negeri Brujul di Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar ?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor apa saja yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Anak Sekolah Dasar Negeri Brujul di Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar Tahun 2015.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare di SDN Brujul Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar (sumber air, kondisi jamban, kebiasaan jajan, kebiasaan cuci tangan, tingkat pengetahuan ibu, status pekerjaan ibu, tingkat pendapatan keluarga).
2. Mengidentifikasi gambaran kejadian diare di SDN Brujul Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar.
3. Untuk mengetahui hubungan sumber air dengan kejadian diare pada anak Sekolah Dasar Negeri Brujul di Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar.
4. Untuk mengetahui hubungan kondisi jamban dengan kejadian diare pada anak Sekolah Dasar Negeri Brujul di Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar.
5. Untuk mengetahui hubungan kebiasaan jajan dengan kejadian diare pada anak Sekolah Dasar Negeri Brujul di Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar.

6. Untuk mengetahui hubungan kebiasaan cuci tangan sebelum makan dengan kejadian diare pada anak Sekolah Dasar Negeri Brujul di Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar.
7. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada anak Sekolah Dasar Negeri Brujul di Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar.
8. Untuk mengetahui hubungan status pekerjaan ibu dengan kejadian diare pada anak Sekolah Dasar Negeri Brujul di Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar.
9. Untuk mengetahui hubungan tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian diare pada anak Sekolah Dasar Negeri Brujul di Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar.

1.4 MANFAAT HASIL PENELITIAN

1.4.1 Dinas Kesehatan

Sebagai bahan masukan bagi Dinas Kesehatan dan instansi terkait untuk menentukan kebijakan dalam program pemberantasan penyakit diare tentang angka kesakitan diare terutama di Sekolah Dasar Negeri Brujul di Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan menjadi informasi dan ilmu pengetahuan bagi masyarakat tentang perilaku sehat terutama dalam mencegah penyakit diare.

1.4.3 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menambah bahan pustaka dan dijadikan bahan masukan bagi penelitian selanjutnya. Dapat memberikan informasi mengenai faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak sekolah dasar.

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Penelitian yang telah dilakukan berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti lain.

Tabel 1.1 : Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Peneliatian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare Anak Sekolah Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Manado	Ficher Tambuwur Amatus Yudi Ismanto, Wico Silolonga	2015,di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Manado	Cross sectional	Variabel Bebas: Sanitasi Lingkungan Variabel Terikat: kejadian diare pada anak usia sekolah	Ada hubungan bermakna antara sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada anak usia sekolah di wilayah kerja

Lanjutan (Tabel 1.1)

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
						puskesmas Bahu Manado ($p < 0,005$)
2.	Faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak sekolah di wilayah kerja puskesmas Solutungo Kabupaten Soppeng .	Fahmi Ansyari, Sri Wahyuni Agustina Ipa	2013,di wilayah kerja puskesmas Solutungo Kabupaten Soppeng.	Cross sectional	Variabel bebas: tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, pendapatan dan cara pengolahan air minum Variabel terikat Kejadian diare pada anak usia sekolah.	Ada hubungan bermakna antara: 1.Tingkat pendidikan, $P\ value = 0,000$ 2.Tingkat pengetahuan, $n , P\ value = 0,000$ 3.Tingkat pendapatan, $P\ value = 0,005$ 4.Cara pengolahan air, $P\ value = 0,005$

Lanjutan (Tabel 1.1)

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
3.	Hubungan Perilaku Jajan dengan Kejadian Diare pada Anak Sekolah Dasar di Kelurahan Cempaka Kecamatan Cempaka Kota Banjar Baru	Aditya Pradipta, Djallaludin, Meitria.S.	2013, Kelurahan Cempaka Kecamatan Cempaka Kota BanjarBaru	di Cross Sectional	Variabel bebas: Perilaku Jajan Variabel terikat Kejadian Diare pada Anak sekolah dasar sekolah dasar di kelurahan Cempaka kecamatan Cempaka kota Banjar Baru.	Ada hubungan bermakna antara hubungan perilaku jajan dengan kejadian diare pada anak sekolah dasar di kelurahan Cempaka kecamatan Cempaka kota Banjar Baru.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel, tempat, dan tahun penelitian. Variabel penelitian ini adalah sumber air minum, kondisi jamban, kebiasaan jajan, kebiasaan cuci tangan, tingkat pengetahuan ibu, status pekerjaan ibu, dan tingkat pendapatan keluarga. Tempat dan tahun penelitian adalah di lingkungan rumah Brujul pada tahun 2016.

1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN

1.6.1. Ruang Lingkup Tempat

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di lingkungan rumah Brujul di Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar.

1.6.2. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dimulai pada tahun 2016

1.6.3. Ruang Lingkup Keilmuan

Ruang lingkup materi pada penelitian ini dibatasi pada bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 LANDASAN TEORI

2.1.1 Diare

2.1.1.1 Pengertian Diare

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. Seorang dikatakan menderita diare bila feses lebih berair dari biasanya, atau bila buang air besar tiga kali atau lebih, buang air besar yang berair tapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam (Dinkes Jateng, 2012:22). 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 :

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

2. Disentri, yaitu diare yang disertai darah dalam tinjanya. Akibat disentri adalah anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat, kemungkinan terjadinya komplikasi pada mukosa.

3. Diare persisten, yaitu diare yang berlangsung lebih dari 14 hari secara terus menerus. Akibat diare peristen adalah penurunan berat badan dan gangguan metabolisme.

4. Diare dengan masalah lain, yaitu anak yang menderita diare (diare akut dan diare persisten), mungkin juga disertai dengan penyakit lain, seperti demam, gangguan gizi atau penyakit lainnya.

Menurut Ellis dan Mitchel dalam Suharyono (2008 : 44), membagi diare berdasarkan lamanya diare :

1. Diare akut atau diare karena infeksi usus yang bersifat mendadak. Diare karena infeksi usus dapat terjadi pada setiap umur.
2. Diare kronik yang umumnya bersifat menahun, diantara diare akut dan kronik disebut diare subakut.

2.1.1.3 Etiologi Diare

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

a. penyebab langsung

- 1) Faktor infeksi

- a) Infeksi eksternal yaitu infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare pada anak. Infeksi parenteral ini meliputi: (a) Infeksi bakteri: *Vibrio*, *E.coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *Aeromonas* dan sebagainya. (b) Infeksi virus: *Enterovirus* (*Virus ECHO*, *Coxsackie*, *Poliomyelitis*), *Adenovirus*, *Rotavirus*, *Astrovirus* dan lain-lain. (c) Infestasi parasite : Cacing (*Ascaris*, *Trichiuris*, *Oxyuris*, *Strongyloides*), protozoa (*Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Trichomonas hominis*), jamur (*candida albicans*).
- b) Infeksi parenteral yaitu infeksi dibagian tubuh lain diluar alat pencernaan, seperti Otitis Media akut (OMA), *Tonsilofaringitis*, *Bronkopneumonia*, *Ensefalitis* dan sebagainya.

2) Faktor malabsorpsi

Faktor malabsorpsi dibagi menjadi dua yaitu malabsorpsi karbohidrat dan lemak. Malabsorpsi karbohidrat yaitu disakarida (intoleransi laktosa, maltose dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa). Pada anak yang terpenting dan tersering ialah intoleransi laktosa. Sedangkan Malabsorpsi lemak terjadi bila dalam makanan terdapat lemak yang disebut triglyserida, Triglisserida, dengan bantuan kelenjar lipase, mengubah lemak menjadi micelles yang siap diabsorpsi usus. Jika tidak terdapat lipase dan terjadi kerusakan mukosa usus, diare dapat muncul karena lemak tidak terserap dengan baik (Suharyono, 2008: 28).

3) Faktor makanan

Makanan yang mengakibatkan diare adalah makanan yang terkontaminasi, basi, beracun, terlalu banyak lemak, mentah (sayuran) dan kurang matang. Makanan yang terkontaminasi jauh lebih mudah mengakibatkan diare. Racun didefinisikan sebagai zat yang menyebabkan luka, sakit, dan kematian organisme biasanya dengan reaksi kimia atau aktivitas lainnya dalam skala molekul.

Makanan beracun berasal dari :

1. Racun yang diproduksi

Keracunan makanan oleh karena racun yang diproduksi merupakan akibat dari memakan tanaman atau hewan yang mengandung racun makanan-makanan (buah dan sayuran) yang secara alami mengandung sianida yaitu apel, cherri dan almond, kecambah, singkong, kacang lima, kedelai, bayam dan rebung. Selain sayur sayuran, buah-buahan yang mengandung sianida kentang dan tomat juga mengandung konsentrasi racun glycoalkaloid. Selain itu ada makanan (hewan) yang secara alami memproduksi racun *Scombrotoxin* (jenis ikan dalam keluarga mackerel), racun jamur dan *Tetrodotoxin* (dari ikan fugu atau ikan puffer). Selain itu keracunan makanan berasal dari konsumsi makanan yang terkontaminasi secara berat misalnya produk *salted meal*, seafood, dan produk susu yang terkontaminasi dengan *S. Aureus*. Keracunan makanan bisa nampak dalam beberapa bentuk dengan penampakan yang berbeda-beda. Jika muntah terjadi hanya dalam satu jam sesudah konsumsi makanan, itu mungkin disebabkan oleh racun *S. Aureus* atau *Bacillus cereus*. Enterotoxin ini

diserap di lambung dan bekerja dengan mempengaruhi pusat muntah di saraf pusat. Diare merupakan tipikal dari jenis keracunan makanan yang ini. Pembentukan spora basilus sering dikaitkan dengan nasi goreng, terutama nasi yang sudah agak lama sebelum digoreng. Pemanasan yang diterima basilus sebelum disajikan menstimulasi pembelahan spora yang masih bertahan hidup dari perebusan pertama (Soebagyo, 2010 : 45).

2. Bahan-bahan kimia yang terkandung di dalam makanan .

Sering tidak kita sadari bahwa dalam makanan yang kita konsumsi sehari-hari ternyata mengandung zat-zat kimia yang bersifat racun, baik itu sebagai pewarna, penyedap rasa dan dan bahan campuran lain. Bahan-bahan tersebut antara lain Sakarin (*Saccharin*), Siklamat (*Cyclamate*), Nitrosamin, Zat Pewarna Sintetis (*Rhodamine-B* dan *Metanil yellow*). Kedua zat pewarna ini termasuk golongan zat pewarna industri untuk mewarnai kertas, tekstil, cat, kulit dsb. dan bukan untuk makanan dan minuman, *Monosodium Glutamat* (MSG) (Soebagyo,2010).

4) Faktor psikologis

Faktor psikologis bisa disebabkan karena tekanan darah melemah, penderita melemah, kesadaran menurun, penderita sangat pucat, rasa takut dan cemas, dan tegang jika terjadi pada anak- anak dapat menyebabkan diare kronis.

b. Penyebab tidak langsung

1) Status gizi

Diare menyebabkan gizi kurang dan memperberat diarenya. Oleh karena itu, pengobatan dengan makanan baik merupakan komponen utama penyembuhan diare tersebut. 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 (Widjaja, 2004: 43).

2) Kondisi lingkungan

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Dua faktor yang dominan yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, yaitu melalui makanan dan minuman, maka dapat menimbulkan kejadian penyakit diare.

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, sehingga masyarakat dengan kondisi *personal hygiene* yang buruk akan berpotensi dalam timbul dan penyebaran diare.

4) Pendidikan

Diketahui juga bahwa pendidikan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap morbiditas anak. Semakin tinggi tingkat pendidikan

orang tua, semakin baik pula tingkat kesehatan yang diperoleh anak. Tingkat pengetahuan yang rendah erat kaitannya dengan pengertian tentang cara pencegahan kejadian diare. Kesadarannya terhadap bahaya dari adanya diare pada anak sekolah yang dilakukan bagi keluarga dan masyarakat. Tingkat pendidikan turut pula menentukan rendahnya tidaknya seseorang menyerap dan memakai pengetahuan tentang pencegahan diare. Tingkat pendidikan ibu yang rendah mempengaruhi penerimaan informasi sehingga pengetahuan tentang cara pencegahan diare menjadi terhambat atau terbatas (Hidayat, 2008 : 23).

5) Pekerjaan

Ayah dan ibu yang bekerja Pegawai negeri atau Swasta mempunyai pendidikan yang lebih tinggi dibandingkan ayah dan ibu yang bekerja sebagai buruh atau petani. Jenis pekerjaan umumnya berkaitan dengan tingkat pendidikan dan pendapatan.

Pada kerjaan ibu maupun keaktifan ibu dalam berorganisasi sosial berpengaruh pada kejadian diare pada anak. Hal ini dapat dijadikan pertimbangan bagi ibu apabila ingin berpartisipasi dalam lapangan pekerjaan.

6) Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi mempunyai pengaruh langsung terhadap faktor-faktor penyebab diare. Kebanyakan anak mudah menderita diare berasal dari keluarga besar dengan daya beli yang rendah, kondisi rumah yang

buruk, tidak mempunyai penyediaan air bersih yang memenuhi persyaratan kesehatan.

2.1.1.4 Patogenesis Diare

Menurut Mohammad (2011), mekanisme dasar yang menyebabkan timbulnya diare ialah :

a. Gangguan osmotik

Diare tipe ini disebabkan meningkatnya tekanan osmotik intralumen dari usus halus yang disebabkan oleh obat-obat/zat kimia yang hiperosmotik malabsorpsi umum dan defek dalam absorpsi mukosa usus missal pada defisiensi disakaridase, malabsorpsi *glukosa / galaktosa*.

b. Gangguan sekresi

Diare tipe ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi air dan elektrolit dari usus, menurunnya absorpsi. Yang khas pada diare ini yaitu secara klinis ditemukan diare dengan volume tinja yang banyak sekali. Diare tipe ini akan tetap berlangsung walaupun dilakukan puasa makan/minum.

c. Motilitas dan waktu transit usus yang abnormal

Diare tipe ini disebabkan hipermotilitas dan iregularitas motilitas usus sehingga menyebabkan absorpsi yang abnormal di usus halus. Penyebabnya antara lain: Diabetes mellitus, Pasca vagotomi, Hipertiroid.

d. Malabsorpsi asam empedu dan lemak

Diare tipe ini didapatkan pada gangguan pembentukan atau produksi micelle empedu dan penyakit-penyakit saluran bilier dan hati.

e. Defek sistem pertukaran anion/transport elektrolit aktif di enterosit

Diare tipe ini disebabkan adanya hambatan mekanisme transport aktif Na^+ K^+ ATP di enterosit dan absorpsi Na^+ dan air yang abnormal.

f. Gangguan permeabilitas usus

Diare tipe ini disebabkan permeabilitas usus yang abnormal disebabkan adanya kelainan morfologi membran epitel spesifik pada usus halus.

2.1.1.5 Epidemiologi Diare

Penyakit diare lebih banyak menyerang balita dan anak pada daerah endemis, sedangkan pada waktu terjadinya kejadian luar biasa (KLB) dapat menyerang semua golongan umur. Dari keseluruhan kejadian diare di Kabupaten Karanganyar sebagian besar penderitanya adalah anak usia 5-15 tahun sebesar 43,64 %.

Penyebaran diare di suatu tempat dengan tempat lainnya berbeda. Perbedaan tersebut disebabkan oleh beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kejadian diare seperti keadaan geografis, aktifitas penduduk, kepadatan penduduk, dan pelayanan kesehatan.

Frekuensi kejadian dan penyebaran diare memiliki pola waktu tertentu, variasi kejadian diare tersebut berbeda antara daerah satu dengan yang lainnya tergantung kondisi cuaca. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2011:15) Peningkatan kunjungan ke rumah sakit dan puskesmas karena kasus diare di Indonesia terjadi pada musim hujan, yaitu September- Januari.

2.1.1.6 Gejala Diare

Gejala diare mula-mula anak menjadi, gelisah, suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare. Tinja

cair dan mungkin disertai lendir dan atau darah. Warna tinja makin lama berubah menjadi kehijau-hijauan karena tercampur dengan empedu. Anus dan daerah sekitarnya lecet karena seringnya defekasi dan tinja makin lama makin asam sebagai akibat makin banyaknya asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak dapat diabsorpsi usus selama diare.

Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare dan dapat disebabkan oleh lambung yang turut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam-basa dan elektrolit. Bila penderita telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi makin tampak. Berat badan menurun, turgor kulit berkurang, mata dan ubun-ubun membesar menjadi cekung, selaput lendir bibir dan mulut serta kulit tampak kering. Berdasarkan banyaknya cairan yang hilang dapat dibagi menjadi dehidrasi ringan, sedang, dan berat, sedangkan berdasarkan tonisitas plasma dapat dibagi menjadi Dehidrasi hipotonik, Isotonik, dan Hipertonik (Indriasari devi, 2009).

2.1.1.7 Patofisiologi

Gastroenteritis akut (Diare) adalah masuknya Virus (*Rotavirus*, *Adenovirus enteritis*), bakteri atau toksin (*Salmonella*, *E. coli*), dan parasit (*Biardia*, *Lambia*). Beberapa mikroorganisme pathogen 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. Beberapa kasus ditemui penyebaran pathogen dikarenakan makanan dan minuman yang terkontaminasi.

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 ke dalam 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.

Sebagai akibat diare baik akut maupun kronis akan terjadi: Kehilangan air dan elektrolit (Dehidrasi) yang mengakibatkan terjadinya gangguan keseimbangan asam-basa (asidosis metabolik, hypokalemia dan sebagainya), Gangguan gizi sebagai akibat kelaparan (masukan makanan kurang, pengeluaran bertambah), Hipoglikemia, Gangguan sirkulasi darah (Ngastiyah, 2005).

2.1.1.8 Cara Penularan Diare

Penyebaran kuman menyebabkan diare biasanya menyebar melalui fecal oral antara lain melalui makanan dan minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan tinja penderita. Jalur masuknya virus, bakteri atau kuman penyebab diare ke tubuh manusia dapat mudah dihafal dengan istilah 4F yang pertama kali dikemukakan oleh Wagner dan Lenoix (1985) . 4F adalah singkatan dari *fluids* (air), *fields* (tanah), *flies* (lalat), *fingers* (tangan). Menurut Wagner dan Lenoix, tahapannya dimulai dari cemaran yang berasal dari kotoran manusia

(feces) yang mencemari 4F, lalu cecaran itu berpindah kemakanan yang kemudia disantap manusia (Sardjana, 2007).

2.1.1.9 Pencegahan Diare

Menurut Sjamsunir Adam (2008) dalam usaha agar tidak terserang penyakit diare maka upaya yang dilakukan dapat berpedoman pada :

a. Air yang bersih

Gunakan sumber air minum yang bersih seperti air pipa, air pancuran dari mata air, sumur pompa tangan, air sumur gali yang baik, air hujan. Perhatikan membuat sumur hendaknya berjarak sedikitnya 10 meter dari jamban. Sebagian besar kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur fecal oral. Mereka dapat ditularkan dengan memasukkan ke dalam mulut, cairan atau benda yang tercemar dengan tinja, misalnya, air minum, jari-jari tangan, makanan yang disiapkan dalam panci yang dicuci dengan air yang tercemar.

Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air yang benar-benar bersih mempunyai resiko menderita diare lebih kecil dibanding dengan masyarakat yang tidak mendapat air bersih. Masyarakat dapat mengurangi resiko terhadap serangan diare, yaitu dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi dari sumbernya sampai penyimpanan di rumah.

b. Makanan dan minuman yang dimasak

Sebelum memasak cucilah tangan dengan sabun, biasakanlah memakan makanan dan minuman air yang telah dimasak. Minum air mentah dan makan makanan yang tidak dimasak terlebih dahulu adalah kebiasaan yang tidak baik. Jagalah agar anak-anak tidak meminum air mentah. Panaskan sisa makanan yang

akan dimakan kembali terutama pada anak. Untuk buah-buahan dan sayuran yang dimakan mentah cucilah terlebih dahulu dengan air bersih. Makanan yang telah basi jangan dimakan lagi karena dapat menyebabkan penyakit diare. Simpanlah makanan di tempat yang tertutup supaya terhindar dari lalat. Cuci tangan dengan sabun sebelum memegang makanan.

c. Buang Air Besar

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

d. Kebersihan Perorangan

Pengobatan diare penting jika seseorang telah menderita diare. Akan tetapi bagi anak yang masih sehat akan lebih bermakna jika pencegahan diare dapat dilakukan. Karena mencegah lebih baik daripada mengobati. Mencuci tangan dengan sabun telah terbukti mengurangi kejadian penyakit diare kurang lebih 40 %. Mencuci tangan disini lebih ditekankan pada saat sebelum makan maupun sesudah buang air besar. Cuci tangan menjadi salah satu intervensi yang paling *cost effective* untuk mengurangi kejadian diare pada anak. Disamping mencuci tangan pencegahan diare dapat dilakukan dengan meningkatkan sanitasi dan peningkatan sarana air bersih sebab 88 % penyakit diare yang ada di dunia disebabkan oleh air yang terkontaminasi tinja , sanitasi yang tidak memadai maupun hygiene perorangan yang buruk (WHO, 2009).

e. Menjaga Kebersihan Alat-alat Rumah Tangga

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

f. Makanan yang Bergizi

Makanan yang bergizi bukan berarti makanan yang mahal-mahal. Tahu, tempe, ikan, daging, sayur, buah-buahan adalah makanan yang bergizi, yang selalu ada dan terbeli oleh masyarakat. Gizi kurang memiliki daya tahan kurang, sehingga lebih peka terhadap penyakit.

Gizi kurang menghambat reaksi imunologis dan berhubungan dengan tingginya angka kesakitan dan beratnya penyakit infeksi. Infeksi dapat mengakibatkan penderita kehilangan makanan, muntah, dan diare.

g. Lingkungan yang Sehat

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

2.1.1.10 Penanganan Diare

Hal pertama yang harus diperhatikan dalam penanggulangan diare adalah masalah kehilangan cairan yang berlebihan (dehidrasi). Dehidrasi ini bila tidak segera diatasi dapat membawa bahaya terutama bagi anak-anak. Bagi penderita diare ringan diberikan oralit, tetapi bila dehidrasi berat maka perlu dibantu dengan cairan intravena atau infus. Hal yang tidak kalah penting dalam menanggulangi kehilangan cairan tubuh adalah pemberian makanan kembali (*refeeding*) sebab

selama diare pemasukan makanan akan sangat kurang karena akan kehilangan nafsu makan dan kehilangan makanan secara langsung melalui tinja atau muntah dan peningkatan metabolisme selama sakit (Sitorus, 2008).

2.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Diare

2.1.2.1 Faktor Lingkungan

2.1.2.1.1 Sumber air

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

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

- 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-sumber air minum tersebut seperti :

1) Air hujan atau Penampungan Air Hujan (PAH)

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

2) Air sungai dan danau

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

3) Mata air

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

4) Air sumur dangkal

Air ini keluar dari dalam tanah, maka juga disebut air tanah. Dalamnya lapisan air ini dari permukaan tanah dari tempat yang satu ke tempat yang lain

berbeda-beda. Biasanya berkisar antara 5 sampai dengan 15 meter dari permukaan tanah.

5) Air sumur dalam

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

Berdasarkan hasil penelitian (Wibowo, 2004) kelompok kasus sebesar 68,25% keluarga menggunakan sumber air minum yang memenuhi syarat sanitasi, persentase terbesar (53,9%) menggunakan sumur terlindung. Sumber air minum yang tidak memenuhi syarat sanitasi akan meningkatkan risiko terjadinya diare berdarah pada anak balita sebesar 2,5 kali lipat dibandingkan keluarga yang menggunakan sumber air minum yang memenuhi syarat sanitasi.

2.1.2.1.2 Kualitas fisik air bersih

Air minum yang ideal seharusnya jernih, tidak berwarna, tidak berasa dan tidak berbau. Menurut Notoatmodjo (2003), syarat-syarat air minum yang sehat adalah sebagai berikut:

1) Syarat Fisik

Persyaratan fisik untuk air minum yang sehat adalah bening (tidak berwarna), tidak berasa, tidak berbau, suhu dibawah suhu udara di luarnya, sehingga dalam kehidupan sehari-hari cara mengenal air yang memenuhi persyaratan fisik tidak sukar.

2) Syarat Bakteriologis

Air untuk keperluan minum yang sehat harus bebas dari segala bakteri, terutama bakteri patogen. Cara untuk mengetahui apakah air minum terkontaminasi oleh bakteri patogen adalah dengan memeriksa sampel air tersebut. Bila dari pemeriksaan 100 cc air terdapat kurang dari empat bakteri *E. coli*, maka air tersebut sudah memenuhi syarat kesehatan.

3) Syarat Kimia

Air minum yang sehat harus mengandung zat-zat tertentu di dalam jumlah tertentu pula. Kekurangan atau kelebihan salah satu zat kimia di dalam air, akan menyebabkan gangguan fisiologis pada manusia seperti flour (1-1,5 mg/l), chlor (250 mg/l), arsen (0,05 mg/l), tembaga (1,0 mg/l), besi (0,3 mg/l), zat organik (10 mg/l), pH (6,5-9,6 mg/l), dan CO₂ (0 mg/l). Berdasarkan hasil penelitian Rahadi (2005) bahwa air mempunyai peranan besar dalam penyebaran beberapa penyakit menular. Besarnya peranan air dalam penularan penyakit disebabkan keadaan air itu sendiri sangat membantu dan sangat baik untuk kehidupan mikroorganisme. Hal ini dikarenakan sumur penduduk tidak dipelster dan tercemar oleh tinja. Banyaknya sarana air bersih berupa sumur gali yang digunakan masyarakat mempunyai tingkat pencemaran terhadap kualitas air bersih dengan kategori tinggi dan amat tinggi. Kondisi fisik sarana air bersih yang tidak memenuhi syarat kesehatan berdasarkan penilaian inspeksi sanitasi dengan kategori tinggi dan amat tinggi dapat mempengaruhi kualitas air bersih dengan adanya pencemaran air kotor yang merembes ke dalam air sumur

2.1.2.1.3. Kondisi Jamban

Pembuangan tinja merupakan bagian penting dari kesehatan lingkungan. Pembuangan tinja yang tidak tepat dapat berpengaruh langsung terhadap insiden penyakit tertentu yang penularannya melalui tinja antara lain penyakit diare. Keluarga yang tidak memiliki jamban harus membuat jamban dan keluarga harus membuang air besar di jamban. Jamban harus dijaga dengan mencucinya dengan teratur, jika tidak ada jamban maka anggota keluarga harus membuang air besar jauh dari rumah, jalan, dan daerah anak bermain dan paling kurang 10 meter dari air bersih. Untuk menjaga kontaminasi tinja terhadap lingkungan, maka pembuangan kotoran manusia harus dikelola dengan baik. Suatu jamban memenuhi syarat kesehatan apabila memenuhi syarat kesehatan yaitu jarak jamban dengan sumber air bersih lebih dari 10 meter, tidak terjangkau vector, mudah digunakan dan dibersihkan, tidak menimbulkan bau dan tidak mencemari permukaan (Notoatmodjo, 2003).

Tempat pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat sanitasi akan meningkatkan resiko terjadinya diare berdarah pada anak sebesar dua kali lipat dibandingkan keluarga yang mempunyai kebiasaan membuang tinjanya yang memenuhi syarat sanitasi.

Menurut hasil penelitian Irianto, bahwa anak berasal dari keluarga yang menggunakan jamban (kakus) yang dilengkapi dengan tangki septik, prevalensi diare 7,4% terjadi dikota dan 7,2% didesa. Sedangkan keluarga yang menggunakan kakus tanpa tangki septik 12,1% diare terjadi dikota dan 8,9% didesa. Kejadian diare tertinggi terdapat pada keluarga yang mempergunakan sungai sebagai tempat pembuangan tinja, yaitu 17,0% dikota dan 12,7% didesa.

Bangunan kakus yang memenuhi syarat kesehatan terdiri dari : rumah kakus, lantai kakus, sebaiknya semen, slab, *closet* tempat feses masuk, pit sumur penampungan feses atau cubluk, bidang resapan, bangunan jamban ditempatkan pada lokasi yang tidak mengganggu pandangan, tidak menimbulkan bau, disediakan alat pembersih seperti air atau kertas pembersih.

2.1.2.2 Faktor Karakteristik Individu

2.1.2.2.1. Status gizi

Hubungan status gizi kurang dengan diare atau penyakit infeksi membawa konsekuensi akan meningkatnya gizi kurang sampai gizi buruk pada anak. Dampak negatif dari malnutrisi adalah kekurangan zat besi dan rendahnya daya tahan tubuh baik selular maupun humular. Selain itu, keadaan hati, enzim, pankreas, dan mukosa usus pada anak-anak yang malnutrisi juga berpengaruh bagi timbulnya diare pada anak. Pada anak malnutrisi serangan diare terjadi lebih sering dan lebih lama. Semakin buruk keadaan gizi anak, semakin sering berat diare yang dideritanya (FKUI, 2003).

2.1.2.2.2. Umur

Menurut Wong (2008), usia sekolah adalah anak pada usia 6-12 tahun, yaitu artinya sekolah menjadi pengalaman inti anak. Periode ketika anak-anak mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan orang tua mereka, teman, sebaya, dan orang lainnya. Pernyataan ini didukung oleh penelitian dari Nelly (2013) bahwa anak dengan umur 5- 15 tahun sebanyak 60,0% menderita diare, lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok umur lainnya.

Hasil ini dapat dihubungkan dengan meningkatnya aktifitas bermain dan mobilitas siswa pada kelompok umur tersebut sehingga risiko terkena diare lebih besar.

2.1.2.2.3. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ficher dkk (2015), diperoleh jenis kelamin laki-laki sebanyak 60 % dan perempuan 40 % terkena diare hal ini dapat dikarenakan aktivitas siswa laki-laki yang lebih banyak kontak dengan tanah dan diluar kelas daripada anak perempuan.

2.1.2.2.4. Kebiasaan Jajan

Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya diare adalah mengkonsumsi makanan jajanan yang tidak terjamin kebersihannya, lingkungan, peran keluarga, dan ekonomi. Di daerah yang masih di pinggiran kota tingkat higienitas suatu jajanan yang dikonsumsi oleh anak-anak masih rendah. Dapat dibuktikan dengan angka kejadian diare yang sering melanda anak-anak didaerah pinggiran kota.

Anak usia sekolah dasar lebih sering jajan berupa es atau kue-kue. Tidak banyak anak yang memperoleh kesempatan mempunyai uang saku yang banyak, karena itulah mereka cenderung memilih jenis jajanan yang murah, biasanya makin rendah harga suatu barang atau jajanan makin rendah pula kualitasnya. Hal ini berakibat digunakannya bahan-bahan makanan yang kurang baik dan biasanya sudah tercemar oleh kuman dan Kebiasaan jajan yang dilakukan anak sekolah dasar yang kadang lebih dari 2 kali dalam sehari dan itulah sebabnya anak-anak yang telah mulai suka jajan sering terkena penyakit diare.

Cara persiapan dan penyimpanan bahan makanan dapat menimbulkan akibat buruk, sebagai contoh dalam kehidupan sehari-hari adalah penyimpanan air di rumah atau kantin atau warung sekolah, penggunaan atau juga kemungkinan kontaminasi silang dari makanan mentah ke makanan yang sudah di masak, atau dari tempat pembungkus atau penampung, makanan dan peralatan masak, atau status kesehatan dan perilaku hygiene para pengolah makanan. Dari kondisi ini makanan dapat terkontaminasi oleh berbagai racun, sehingga bisa menimbulkan diare karena terdapat berbagai macam mikroba. Makanan atau jajanan yang sering dikonsumsi anak sekolah sangat sensitif terhadap pencemaran, yang bersumber dari bahan tambahan pangan berupa pewarna tekstil, zat pengawet, dan pemanis buatan (Widjaja,2004)

2.1.2.2.5. Kebiasaan cuci tangan

Perilaku cuci tangan yang buruk berhubungan erat dengan peningkatan kejadian diare dan penyakit yang lain. Perilaku cuci tangan yang baik dapat menghindarkan diri dari diare. Apabila kita selalu mencuci tangan ,kondisi tangan kita selalu bersih sehingga dapat melakukan aktivitas terutama makan tangan yang kita gunakan selalu bersih sehingga tidak ada kuman yang masuk kedalam tubuh.

Cuci tangan pakai sabun adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman. Mencuci tangan dengan air saja tidak cukup. Penggunaan sabun selain membantu singkatnya waktu cuci tangan, dengan menggosok jemari dengan sabun menghilangkan kuman yang tidak tampak minyak / lemak/ kotoran di permukaan kulit, serta

meninggalkan bau wangi. Perpaduan kebersihan dan bau wangi dan perasaan segar merupakan hal positif yang diperoleh setelah menggunakan sabun (Depkes RI, 2009).

2.1.2.3 Faktor Karakteristik Ibu

2.1.2.3.1. Tingkat Pengetahuan Ibu

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2003).

Ada 6 tingkatan pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif, yakni :

1. Tahu (*know*)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya.

3. Menerapkan (*application*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hokum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang nyata.

4. Analisa (*analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau obyek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lainnya. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesa (*Synthesis*)

Menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi– formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu obyek atau materi. Penilaian–penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan criteria–criteria yang telah ada.

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: pengalaman, tingkat pendidikan, keyakinan, fasilitas, sosial budaya.

2.1.2.3.2. Status pekerjaan ibu

Menurut Khomsan (2004), permasalahan penyakit diawali masalah kesehatan berakar dari kemiskinan yang disebabkan oleh krisis ekonomi yang belum membaik. Permasalahan kesehatan dapat dikendalikan apabila angka kemiskinan dikurangi serta perlakuan yang adil pada perempuan bisa menjadi salah satu kunci pemecahan masalah kesehatan. Status sosial perempuan akan meningkat apabila mereka mempunyai posisi ekonomi yang baik. Hal ini juga disertai dengan mendapatkan pendidikan, dan kesehatan yang lebih baik bagi anak-anaknya. Pekerjaan ayah dan ibu dapat dikategorikan sebagai pegawai negeri dan pegawai swasta memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi dibandingkan dengan ayah dan ibu yang bekerja sebagai buruh atau petani.

Status pekerjaan ibu mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian diare pada anak-anak. Pada kerjaan ibu maupun keaktifan ibu dalam berorganisasi sosial berpengaruh pada kejadian diare pada anak. Hal ini dapat dijadikan pertimbangan bagi ibu apabila ingin berpartisipasi dalam lapangan pekerjaan. Pada ibu anak yang terkena diare biasanya kurang cepat tertangani karena kesibukan dari pekerjaan ibu. Dimana penanganan anak yang terkena diare dikarenakan ketiadaan waktu untuk memeriksa ke tenaga kesehatan, hal ini terjadi

karena kadang waktu yang bersamaan dengan waktu kerja yang tidak bisa ditinggalkan, yang akibatnya diare pada anak akan semakin kritis. Dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja akan lebih cepat dalam penanganan diare pada anaknya karena banyaknya waktu yang digunakan dalam menangani anaknya (Hariza, 2011).

2.1.2.3.3. Tingkat 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 presentase anak yang diare 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 terjangkit penyakit diare.

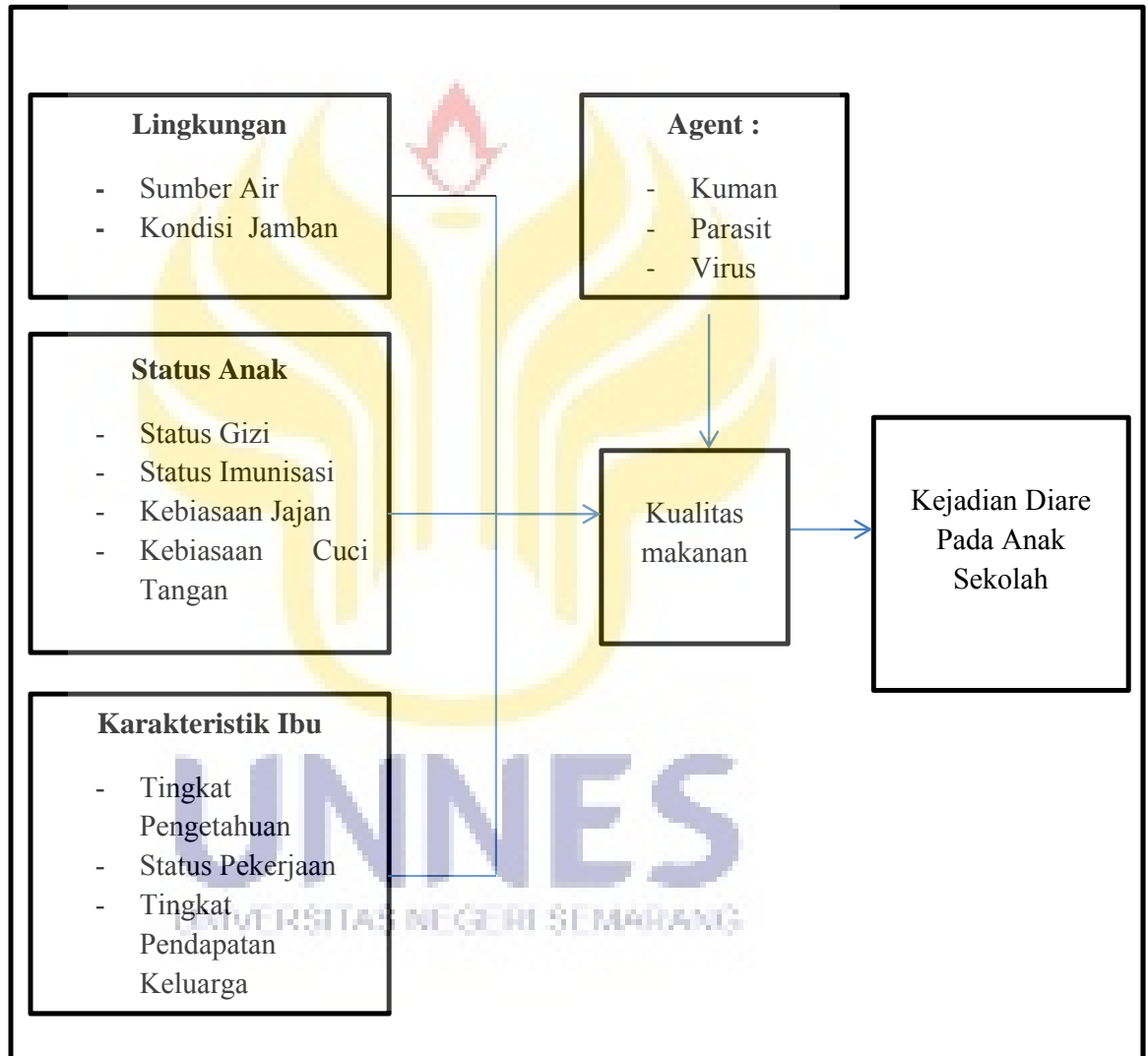
Pendapatan keluarga menentukan ketersediaan fasilitas kesehatan. Pendapatan keluarga yang baik akan berpengaruh dalam menjaga kebersihan dan penanganan yang selanjutnya berperan dalam prioritas penyediaan fasilitas kesehatan berdasarkan kemampuan pendapatan pada suatu keluarga. Bagi mereka yang berekonomi rendah hanya dapat memenuhi kebutuhan berupa fasilitas kesehatan

apa adanya sesuai kemampuan mereka. Dengan demikian ada hubungan erat antara penadapatan keluarga terhadap kejadian diare (Depkes, 2006)



UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.2 KERANGKA TEORI



Gambar 2.1 Kerangka Teori

(Sumber : Modifikasi Soegeng Soegijanto, 2002; Suharyono, 2008; Sri Winarsih 2009; Kemenkes RI, 2014; Soekidjo Notoatmodjo, 2003; Soekidjo Notoatmodjo, 2007, Widjaja,2004).

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak SDN Brujul di Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar tahun 2015 dapat disimpulkan bahwa:

1. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare didapatkan sumber air responden yang tidak memenuhi syarat (57,5%), kondisi jamban yang tidak memenuhi syarat (70%), kebiasaan jajan (73,8%), kebiasaan cuci tangan yang tidak biasa cuci tangan (13,8%), tingkat pengetahuan kurang (65%), status pekerjaan yang bekerja (77,5%), tingkat pendapatan rendah (63,8%),
2. Angka kejadian diare sebesar 55%.
3. Tidak ada hubungan antara sumber air dengan kejadian diare .
4. Ada hubungan antara kondisi jamban dengan kejadian diare.
5. Ada hubungan antara kebiasaan jajan dengan kejadian diare.
6. Ada hubungan antara kebiasaan cuci tangan dengan kejadian diare.
7. Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian diare.

8. Tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan kejadian diare.
9. Ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan kejadian diare.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar sebaiknya melakukan peningkatan perbaikan fasilitas jamban sehat serta mengupayakan peningkatan program penyehatan lingkungan pemukiman dan penanganan kualitas air bersih secara fisik.
2. Meningkatkan pengawasan dengan melakukan kunjungan dan peninjauan home industri terutama industri makanan untuk mengontrol kualitas makanan yang diproduksi.

6.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan Puskesmas Jaten

Perlu lebih aktifnya tenaga kesehatan di daerah untuk memberikan penyuluhan dan penyampaian informasi tentang kesehatan terutama penyakit diare baik pada waktu dilaksanakannya acara-acara kemasyarakatan maupun melalui posyandu. Sehingga diharapkan informasi mengenai kesehatan tersebut dapat dijangkau ke seluruh pelosok daerah, dimana tidak harus mengandalkan peran serta kader kesehatan di posyandu tetapi tenaga kesehatan harus juga aktif terjun ke daerah-

daerah. Dengan demikian diharapkan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat diare di wilayah tersebut.

6.2.3 Bagi Sekolah

Sekolah perlu menyediakan fasilitas perilaku hidup bersih dan sehat, selain itu sekolah perlu bekerja sama dengan tenaga kesehatan atau instansi kesehatan dalam penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.

6.2.4 Bagi Masyarakat

1. Diharapkan masyarakat lebih pro aktif dalam menyikapi kebutuhan akan kesehatannya dimana kesehatan tidak hanya ditunjang dari satu dua faktor saja tetapi banyak faktor guna menunjang kesehatan pada diri seseorang tersebut.
2. Diharapkan bagi orang tua lebih aktif dalam mengawasi kebiasaan jajan yang dilakukan oleh anaknya.

6.2.5 Bagi Peneliti Lain

Perlu adanya penelitian lebih lanjut dengan memperluas sampel penelitian, jenis desain penelitian dan variabel yang berbeda untuk lebih mengetahui faktor lain yang berhubungan dengan kejadian diare.

DAFTAR PUSTAKA

Achmadi, Umar Fachmi, 2008, *Dasar-Dasar Penyakit Berbasis Lingkungan*, Jakarta: Rajawali Press.

Agus riyanto, 2011, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta: Nuha Medika.

Ansyari, Fahmi, 2013, *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Anak Usia Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Solutunggo Kabupaten Soppeng*, ISSN, Volume 2, Nomor 1, 2013.

Arikunto, 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: Rineka Cipta.

Arif, 2014, *Hubungan Perilaku Mencuci Tangan dengan Kejadian Diare pada Anak Usia Sekolah*, Skripsi: Universitas Muhamadiyah Surakarta.

Badan Pusat Statistik, 2013, *Profil dan Trend Pendapatan Pekerja Bebas di Indonesia 2011-2012*, Jakarta: BPS.

Balai Penerbit FKUI, 2003, *Gastroentropologi Anak Praktis*. Jakarta.

Bhisma Murti, 2006, *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*, Yogyakarta: Gajah Mada University Press.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2000, *Buku Pelaksanaan Program P2 Diare*, Jakarta: Depkes RI.

- _____, 2006, *Buku Pedoman Penatalaksana Program P2 Diare*, Jakarta: Ditjen PPM dan PL.
- _____, 2009, *Buku Pelaksanaan Program P2 Diare*, Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar, 2013, *Laporan Data Kasus Diare Kabupaten Karanganyar Tahun 2013*, Karanganyar: DKK Karanganyar.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2012, *Buku Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2011*, Semarang: Dinkes Provinsi Jateng.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013, *Buku Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2012*, Semarang: Dinkes Provinsi Jateng.
- Dwi Yuliani, 2008, *Faktor Risiko Kejadian Diare pada Penderita Umur 15-24 Tahun di RSUD Kabupaten Temanggung Tahun 2008*, Skripsi: Universitas Negeri Semarang.
- Ficher Tambuwun, Amatus yudi Ismanto, Wico, 2015, *Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare pada Anak Usia Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Manado*, e-KP, Volume 3, Nomor 2, 2015.
- Hariza, 2011, *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Buku Ajar Medical Book*. Yogyakarta: Muha Medika.

- Heni, 2009, *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Diare pada Anak Usia Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Jumantono*, Volume 2, Nomor 1, 2009.
- Indriasari, Devi, 2009, *A-Z Deteksi, Obati, dan Cegah Penyakit*, Yogyakarta: Pustaka Grahatama.
- Irianto Joko, Sri Soesanto, Inswiarh, Sri Irianti, Anthena Anwar, 2008, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Diare pada Anak Balita*, Buletin Kesehatan 23: 2-3.
- Hidayat, 2008, *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*, Jakarta: Salemba Medika.
- , 2009, *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*, Jakarta: Salemba Medika.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2011, *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Volume 2 Triwulan 2*, Jakarta: Kemenkes RI.
- Khomsan, 2004, *Pangan dan Gizi untuk Kesehatan*, Jakarta: Raja Graha Persada.
- Mohammad J, Sri S.Y, Hanifah O, Sjanjul A, Ina R., Nenny S, (2011), *Gastroenterologi dan hepatologi*, Jakarta : Badan Penerbit IDAI.
- Nelly, 2013, *Faktor- faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare pada Batita di Wilayah Kerka Puskesmas Baranglombo Kecamatan Ujung Tanah Tahun 2013*, e-kp volume , Nomor 2, 2013.
- Ngastiyah, 2005, *Perawatan Anak Sakit*, Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

- Notoatmodjo, Soekidjo, 2003, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: Rineka Cipta.
- , 2009, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Pradipta Aditya, Djalaludin, Meitria S.N, 2013, *Hubungan Perilaku Jajan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Sekolah Dasar Di Kelurahan Cempaka Kecamatan Cempaka Kota Banjarbaru*, Berkala Kedokteran, Volume 9, Nomor 1,2013.
- Puskesmas Jaten,2014, *Laporan Penyakit Diare Puskesmas Jaten Tahun 2014*, Jaten: Puskesmas Jaten.
- Riskesdas RI, 2010, *Badan Penelitian dan Pengembanagan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI*, Jakarta.
- Sardjana, 2007, *Epidemiologi Penyakit Menular*, Jakarta: UIN Jakarta Press.
- Sitorus, 2008, *Penanganan Penyakit Diare*, Jakarta: Erlangga.
- Siti Fathonah, 2005, *Higiene dan Sanitasi Makanan*, Semarang: UNNES Press.
- Sjamsunir, Adam, 2008, *Hygiene Perseorangan*, Jakarta: Bharata Karya Aksara.
- Soebagyo, 2010, *Diare Akut*, Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
- Soegeng Soegijanto, 2002, *Penyakit Infeksi Tropik pada Anak*, Jakarta: EGC.
- Sri Winarsih, 2009, *Pengetahuan Sanitasi dan Aplikasinya*, Semarang: CV Aneka Ilmu.

- Sudigdo Sastroasmoro, 2008, *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Jakarta: Sagung Seto.
- Suharyono, 2008, *Diare Akut Klinik dan Laboratorik*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Suroso, 2009, *Diare pada Anak*, Yogyakarta: Media Pustaka.
- Umiati, 2010, *Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nogosari Kabupaten Boyolali Tahun 2009*, Skripsi: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- WHO, 2009, *The Top 10 Causes of Death*. Diakses dari [http // www.who.int](http://www.who.int) pada tanggal 8 Nov 2015.
- Wibowo, 2004, *Faktor-faktor Resiko Kejadian Diare Berdarah pada Balita di Kabupaten Sleman*, Berita Kedokteran Masyarakat, Volume 20, Nomor 1, Maret 2004 : 41-48.
- Widjaja, 2004, *Mengatasi Diare dan Keracunan Pada Balita*, Jakarta: Kawan Pustaka.
- Widoyono, 2008, *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya*, Jakarta: Erlangga.
- , 2011, *Penyakit Tropis*, Jakarta: Erlangga.
- Widyastuti, 2005, *Epidemiologi Suatu Pengantar*, edisi 2, Jakarta: EGC.
- Wong, Marilyn, David, Patricia, 2008, *Buku Ajar Keperawatan Pediatric*, Jakarta: EGC.