



**HUBUNGAN ANTARA FAKTOR LINGKUNGAN TERHADAP
KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI DESA KLAKAH KASIAN
KECAMATAN GEMBONG KABUPATEN PATI**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh
Nur Hidayat
UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

NIM. 6450408074

JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2015

ABSTRAK

Nur Hidayat

Hubungan antara Faktor Lingkungan Terhadap Kejadian Diare pada Balita di Desa Klakah Kasian Kecamatan Gembong Kabupaten Pati.

XV + 84 halaman + 16 tabel + 2 gambar + 9 lampiran

Diare merupakan permasalahan besar di Asia Tenggara, termasuk Indonesia. Kasus diare di Puskesmas Gembong meningkat sebesar 25%-75% setiap tahunnya. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara faktor lingkungan yang mencakup variabel sumber air bersih, jenis jamban keluarga, jenis lantai rumah, sarana pembuangan sampah, dan sarana pembuangan air limbah dengan kejadian penyakit diare di Desa Klakah Kasian Kecamatan Gembong Kabupaten Pati.

Jenis penelitian ini kuantitatif dengan metode survei analitik. Rancangan penelitian ini berupa *cross sectional study*. Sampel diambil dari populasi 100 ibu-ibu yang memiliki balita (berumur 1-5 tahun), menggunakan teknik *simple random sampling*. Jumlah sampel sebanyak 50 responden. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner. Analisis dilakukan menggunakan uji *chi square*.

Hasil penelitian disimpulkan bahwa empat variabel berhubungan dengan kejadian penyakit diare, yaitu: jenis jamban keluarga ($p=0,004$, $r=0,002$), jenis lantai rumah ($p=0,004$, $r=0,002$), sarana pembuangan sampah ($p=0,002$, $r=0,001$), dan sarana pembuangan air limbah ($p=0,005$, $r=0,002$). Satu variabel tidak ada hubungan, yaitu sumber air bersih ($p=0,103$, $r=0,055$).

Saran bagi masyarakat diharapkan dapat lebih memahami penyebab kejadian diare, agar lebih memperhatikan kebersihan lingkungan, terutama dalam lingkup rumah tangga. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan apabila akan dilakukan penelitian berikutnya yang sejenis.

Kata Kunci : Faktor Lingkungan, Diare, dan Balita

Kepustakaan : 30 (1989–2013)

ABSTRACT

Nur Hidayat.

Relationship between Environmental Factors toward Diarrhea Incident to The Child Under Five Years in Klakah Village Sub-District Gembong Pati.

XV + 84 pages + 16 tables + 2 figures + 9 appendices

Diarrhea cases in Gembong health centers increased by 25%-75% every year. The objective was to determine relationship between the environmental health include the variables of clean water source, type of family latrines, kind of floors, disposing waste tools, and water-resistant tools, with the incident of diarrhea in Klakah Village Sub-District Gembong Pati.

Type of this research was quantitative with analytical survey method. The design was a cross sectional study. Samples were taken from 100 housewife who have the child under five years of population, used simple random sampling method. The number of samples were 50 respondents. The research instrument was questionnaires. The data were analyzed using chi square test.

Results concluded four variables associated with the incident of diarrhea, that were: type of family latrines ($p=0,004$, $r=0,002$), kind of floor ($p=0,004$, $r=0,002$), disposing waste tools ($p=0,002$, $r=0,001$), and water-resistant tools ($p=0,005$, $r=0,002$). One variable have no association, which clean water source $p=0,103$, $r=0,055$.

The advice for the community is expected to better understand any causes of diarrhea, so do more attention to the environment cleanliness, particularly in the households. This study is expected to be a reference if someone will developing a next relevant research.

Keywords : Environmental Health, Diarrhea, Child Under Five Years

References : 30 (1989+2013)

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan panitia sidang ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Nur Hidayat, NIM: 6450408074, dengan judul “**Hubungan antara Faktor Lingkungan Terhadap Kejadian diare pada Balita di Desa Klakah Kasian Kecamatan Gembong Kabupaten Pati**”

Pada hari : Rabu
Tanggal : 23 September 2015



Dr. Herry Pramono, M.Si
NIP. 19591019 198503 1 001

Panitia Ujian

Sekretaris

Rudatin Windraswara, ST, M.Sc
NIP. 19820811 200812 1 004

Dewan Penguji,

Tanggal persetujuan

Ketua Penguji

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

28/9 - 2015

Anggota Penguji
(Pembimbing Utama)

Drs. Herry Koesyanto, M.S
NIP. 19580122 198601 1 001

29/9 - 2015

Anggota Penguji
(Pembimbing Pendamping)

Dr. Bambang Budi Raharjo, M.Si
NIP. 19601217 198601 1 001

28/9

HALAMAN PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa yang tertulis di dalam skripsi ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan jiplakan dari karya orang lain, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, 30 September 2015

Yang memberikan pernyataan,



Nur Hidayat
NIM. 6450408074



UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto:

- Dia (Allah) memberi hikmah kepada siapa yang Dia kehendaki. Barang siapa diberi hikmah, sesungguhnya dia telah diberi kebaikan yang banyak. Dan tidak ada yang dapat mengambil pelajaran kecuali orang-orang yang mempunyai akal sehat (Q.S. Al-Baqoroh : 269).
- Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan, maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah kamu berharap (Q.S A-Insyiroh : 6-8).

Persembahan :

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

- Ayahanda, Ibunda, Kakak, dan adek-adekku yang selalu memotivasi dan mendo'akanku.
- Seluruh pihak yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan kasih sayang-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “*Hubungan antara Faktor lingkungan Terhadap Kejadian Diare pada Balita di Desa Klakah Kasian Kecamatan Gembong Kabupaten Pati*”. Skripsi ini dimaksudkan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Skripsi ini dapat diselesaikan dengan bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak, dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat disampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Dr. H. Harry Pramono, M.Si, atas izin penelitiannya.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Irwan Budiono, S.KM., M.Kes. atas izin penelitiannya.
3. Dosen Penguji Skripsi, Arum Siwiendrayanti, S.KM., M.Kes., atas saran dan masukkan dalam perbaikan skripsi ini.
4. Dosen Pembimbing I, Drs. Herry Koesyanto, M.S., atas bimbingan, motivasi, dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
5. Dosen Pembimbing II, Dr. Bambang Budi Raharjo, M.Si., atas bimbingan, motivasi, dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
6. Dosen-dosen dan karyawan di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas bimbingan dan bantuannya.

7. Lurah Desa Klakah Kasian, atas ijin penelitian yang diberikan.
8. Kepala Puskesmas Gembong, atas bantuannya dalam penelitian ini.
9. Bapak dan Ibu tercinta atas do'a, motivasi, dan segala pengorbanan serta bantuannya dalam penyelesaian skripsi ini.
10. Kakak dan adik-adikku tersayang (*Mas arif, Adek Ulfa, dan Adek Taufik*), *Lek Yudi* dan seluruh keluarga besarku, atas do'a dan motivasinya.
11. Teman-temanku seperjuangan dari jurusan IKM yang saya banggakan (Anisa, Rosid, Venty, Ana, Syafriani, Eka, Meiga, Hamida, Fiki), dan sahabatku Ade, Mas Dwi, Mahmud atas motivasi, do'a dan bantuannya dalam skripsi ini.
12. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga amal baik dari semua pihak, mendapat pahala yang berlipat ganda dari Allah SWT. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak.

Semarang, September 2015

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
ABSTRAK	ii
<i>ABSTRACT</i>	iii
PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN.....	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.2.1 Masalah Umum.....	6
1.2.2 Masalah Khusus	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Hasil Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Bagi Masyarakat	7

1.4.2 Manfaat Bagi Instansi Terkait	8
1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti Lain	8
1.5 Keaslian Penelitian	8
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	11
1.6.1 Ruang Lingkup Tempat	11
1.6.2 Ruang Lingkup Waktu	11
1.6.3 Ruang Lingkup Materi	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Penyakit Diare	13
2.1.1 Definisi Penyakit Diare	13
2.1.2 Etiologi Diare	13
2.1.3 Jenis Diare	15
2.1.4 Gejala Diare	16
2.1.5 Penatalaksanaan Dan Pencegahan Penyakit Diare	17
2.1.6 Epidemiologi Penyakit Diare	19
2.2 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyakit Diare	20
2.2.1 Faktor Sosiodemografi	20
2.2.2 Faktor Lingkungan	22
2.2.3 Faktor Perilaku	31
2.3 Kerangka Teori	34
BAB III METODE PENELITIAN	36
3.1 Kerangka Konsep	36
3.2 Variabel Penelitian	36

3.2.1 Variabel Bebas.....	37
3.2.2 Variabel Pengganggu.....	37
3.2.3 Variabel Terikat.....	37
3.3 Hipotesis Penelitian	38
3.4 Definisi Operasional Dan Skala Pengukuran Variabel.....	39
3.5 Jenis Dan Rancangan Penelitian.....	42
3.6 Populasi Dan Sampel Penelitian.....	42
3.6.1 Populasi	42
3.6.2 Sampel	43
3.7 Sumber Data Penelitian	44
3.7.1 Data Primer.....	44
3.7.2 Data Sekunder.....	44
3.8 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data.....	45
3.8.1 Kuesioner.....	45
3.8.1.1 Uji Validitas	45
3.8.1.2 Uji Reliabilitas Instrumen.....	46
3.8.2 Teknik Pengambilan Data.....	47
3.9 Prosedur Penelitian.....	47
3.10 Teknik Pengolahan Dan Analisis Data	48
3.10.1 Teknik Pengolahan Data	48
3.10.2 Teknik Analisis Data.....	49
BAB IV HASIL PENELITIAN	52
4.1 Gambaran Umum	52

4.1.1	Gambaran Umum Desa Klakah Kasian	52
4.1.2	Gambaran Umum Responden	52
4.2	Hasil Penelitian.....	54
4.2.1	Hasil Analisis Univariat	54
4.2.2	Hasil Analisis Bivariat	60
4.2.3	Rangkuman Data Hasil Analisis Bivariat	66
BAB V PEMBAHASAN		67
5.1	Pembahasan Hasil Penelitian	67
5.1.1	Hubungan antara Sumber Air Bersih dengan Kejadian Diare Balita	67
5.1.2	Hubungan antara Jenis Jamban Keluarga dengan Kejadian Diare Balita	69
5.1.3	Hubungan antara Jenis Lantai Rumah dengan Kejadian Diare Balita	71
5.1.4	Hubungan antara Sarana Pembuangan Sampah dengan Kejadian Diare Balita	73
5.1.5	Hubungan antara Sarana Pembuangan Air Limbah dengan Kejadian Diare Balita.....	75
5.2	Hambatan dan Kelemahan Penelitian.....	77
5.2.1	Hambatan Penelitian	77
5.2.2	Kelemahan Penelitian	78
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....		79
6.1	Simpulan	79
6.2	Saran	79
6.2.1	Bagi Masyarakat Desa Klakah Kasian	79

6.2.2 Bagi Puskesmas Gembong	80
6.2.3 Bagi Pemerintah Kecamatan Gembong.....	81
DAFTAR PUSTAKA	82
LAMPIRAN	85



DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1 Keaslian Penelitian.....	9
3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....	39
4.1 Distribusi Frekuensi Umur Responden.....	53
4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Balita.....	53
4.3 Distribusi Frekuensi Sumber Air Bersih.....	54
4.4 Distribusi Frekuensi Jenis Jamban Keluarga.....	55
4.5 Distribusi Frekuensi Jenis Lantai Rumah.....	56
4.6 Distribusi Frekuensi Sarana Pembuangan Sampah.....	57
4.7 Distribusi Frekuensi Sarana Pembuangan Air Limbah.....	58
4.8 Distribusi Frekuensi Kejadian Diare Balita.....	59
4.9 Hubungan Sumber Air Bersih dengan Kejadian Diare Balita.....	60
4.10 Hubungan Jenis Jamban Keluarga dengan Kejadian Diare Balita.....	61
4.11 Hubungan Jenis Lantai Rumah dengan Kejadian Diare Balita.....	62
4.12 Hubungan Sarana Pembuangan Sampah dengan Kejadian Diare Balita.....	64
4.13 Hubungan Sarana Pembuangan Air Limbah dengan Kejadian Diare Balita.....	65
4.14 Rangkuman Hasil Analisis Bivariat.....	66

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Kerangka Teori.....	35
3.1 Kerangka Konsep.....	36



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Tugas Pembimbing Skripsi	85
Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian dari FIK.....	86
Lampiran 3. Daftar Responden Penelitian	87
Lampiran 4. Kuesioner Penelitian.....	89
Lampiran 5. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	93
Lampiran 6. Surat Keterangan Telah Mengambil Data	95
Lampiran 7. Data Mentah Penelitian	96
Lampiran 8. Hasil Analisa Penelitian dengan <i>Chi Square</i>	98
Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian.....	103



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diare merupakan penyakit yang terjadi ketika terdapat perubahan konsistensi feses selain dari frekuensi buang air besar. Seseorang dikatakan 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 (Depkes RI,2010). Di negara berkembang, anak-anak balita mengalami rata-rata 3-4 kali kejadian diare per tahun tetapi di beberapa tempat terjadi lebih dari 9 kali kejadian diare per tahun atau hampir 15-20% waktu hidup anak dihabiskan untuk diare (Soebagyo, 2008).

Ada beberapa faktor yang berkaitan dengan kejadian diare yaitu tidak memadainya penyediaan air bersih, air tercemar oleh tinja, kekurangan sarana kebersihan, pembuangan tinja yang tidak higienis, kebersihan perorangan dan lingkungan yang jelek, serta penyiapan dan penyimpanan makanan yang tidak semestinya (Sander, 2005). Banyak faktor yang secara langsung maupun tidak langsung dapat menjadi faktor pendorong terjadinya diare, terdiri dari faktor *agent*, penjamu, lingkungan dan perilaku. Faktor penjamu yang menyebabkan meningkatnya kerentanan terhadap diare, diantaranya tidak memberikan ASI selama 2 tahun, kurang gizi, penyakit campak, dan imunodefisiensi. Faktor lingkungan yang paling dominan yaitu sarana penyediaan 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, maka penularan diare dengan mudah dapat terjadi (Depkes, 2005).

Diare merupakan penyakit yang masih menjadi permasalahan besar di negara-negara kawasan Asia Tenggara, termasuk Indonesia. Data yang diperoleh dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia dalam tabel pola 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia tahun 2009 menunjukkan bahwa diare dan gastroenteritis oleh penyebab infeksi tertentu (kolitis infeksi) memiliki jumlah kasus terbanyak yaitu 143.696 kasus (Depkes RI, 2009: 241). Pada tahun 2010, diare dan gastroenteritis oleh penyebab infeksi tertentu (kolitis infeksi) masih menjadi penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit meskipun jumlahnya menurun menjadi 71.889 kasus dengan 1.289 kasus berakhir pada kematian (Depkes RI, 2010: 57).

Kejadian Luar Biasa (KLB) diare terjadi di 11 provinsi dengan jumlah penderita sebanyak 4.204 orang, jumlah kematian sebanyak 73 orang dengan *case fatality rate* (CFR) sebesar 1,74% (Depkes RI, 2010: 63). Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi dengan KLB diare pada tahun 2010 dengan 35 kasus, 1 diantaranya meninggal. (Depkes RI, 2010: 267).

Jumlah kasus diare di Jawa Tengah bila dilihat dari grafik kasus diare pada tahun 2010 ditemukan kasus sebanyak ± 245.000 penderita dewasa dan pada balita ± 275.000 penderita dengan CFR 0,002%, pada tahun 2011 ditemukan kasus sebanyak ± 265.000 penderita dewasa dan pada balita ± 315.000 penderita dengan CFR 0,006%, pada tahun 2012 ditemukan kasus sebanyak ± 270.000 penderita dewasa dan pada balita ± 340.000 penderita dengan CFR 0,006%.

Jumlah kasus diare pada balita setiap tahunnya rata-rata di atas 40%, hal ini menunjukkan bahwa kasus diare pada balita masih tetap tinggi dibandingkan golongan umur lainnya (Dinkes Jateng, 2013).

Provinsi Jawa Tengah memiliki 35 kabupaten atau kota. Dan dari 35 kabupaten atau kota yang ada di Jawa Tengah salah satu diantaranya adalah Kabupaten Pati mendapati kejadian kasus diare yang cukup tinggi. Kejadian diare di Kabupaten Pati pada tahun 2009 yaitu sebanyak 22.517 kasus. Pada tahun 2010 ditemukan kasus penyakit diare sebanyak 23.448 kasus. Pada tahun 2011 ditemukan kasus diare sebanyak 24.384 kasus. Pada tahun 2012 ditemukan kasus diare sebanyak 24.925 kasus. Dan pada tahun 2013 ditemukan kasus diare sebanyak 26.150 kasus. Diare di Kabupaten Pati berada di posisi kelima, dari 10 penyakit terbanyak di Puskesmas (DKK Pati, 2013).

Kabupaten Pati terbagi menjadi 21 kecamatan. Kecamatan Gembong merupakan salah satu kecamatan yang mendapati kejadian kasus diare paling banyak. Berdasarkan data dari Puskesmas Gembong penderita diare pada tahun 2009 sebanyak 278 kasus, pada tahun 2010 sebanyak 358 kasus, pada tahun 2011 sebanyak 820 kasus, dan pada tahun 2012 sebanyak 1.014 kasus. Sedangkan Kecamatan Gembong itu sendiri memiliki 11 desa, daerah dengan penderita diare paling banyak adalah Desa Klakah kasian. Dengan jumlah kasus pada tahun 2009 sebanyak 62 penderita, pada tahun 2010 sebanyak 87 penderita, pada tahun 2011 sebanyak 131 penderita, pada tahun 2012 sebanyak 161 penderita, dan pada tahun 2013 sebanyak 193 penderita. Dari data tersebut menunjukkan apabila dari tahun

ke tahun mengalami kenaikan jumlah penderita diare (Puskesmas Gembong,2013).

Desa Klakah Kasian merupakan salah satu desa yang lokasinya cukup jauh jaraknya dari pusat kecamatan, serta cukup jauh juga jaraknya dari pusat pelayanan kesehatan. Sehingga untuk mendapatkan atau memperoleh pelayanan kesehatan dengan cepat dan baik tidak lah mudah. Desa Klakah Kasian memiliki kondisi lingkungan yang sama seperti halnya daerah pedesaan pada umumnya.

Dari kegiatan observasi yang dilakukan, masih terdapat rumah-rumah dengan bangunan sederhana. Misalnya seperti bangunan rumah dengan lantai rumah yang masih berlantai tanah atau lantai tidak kedap air, tidak memiliki saluran pembuangan air limbah dengan baik, dan ada yang menggunakan sebagian lahan dari pekarangan rumah mereka sebagai tempat untuk membuang sampah. Tempat tinggal atau rumah yang tidak memiliki saluran pembuangan air limbah dengan baik, seperti hanya dibuat lubang galian tanah dibelakang rumah dan dibiarkan menggenang dapat menjadi sarang berkembangnya kuman penyakit. Sampah yang hanya dibiarkan menumpuk di pekarangan rumah tanpa dilakukan pengolahan atau pengelolaan dengan baik juga akan menjadi sarang berkembangnya kuman penyakit pula. Sarang berkembangnya kuman penyakit biasanya akan sering banyak dihinggapi oleh vektor penyakit. Dan dari vektor tersebut nanti biasanya menjadi pembawa kuman penyakit tersebut. Misalkan seperti lalat, lalat biasanya mereka sering menghinggapi tempat-tempat yang kotor, basah atau lembap, kotoran baik kotoran manusia atau hewan, dan yang banyak terdapat tumpukan sampah. Kebiasaan orang yang sering buang kotoran

sembarangan atau buang air besar sembarangan seperti di kebun juga merupakan tindakan mencemari lingkungan. Maka untuk itu perlunya setiap keluarga masing-masing memiliki jamban yang bersih dan sehat. Karena jamban yang kotor dan tidak sehat juga akan menjadi sarang kuman penyakit. Kemudian dari lalat tersebut juga pula menjamah makanan-makanan olahan yang dikonsumsi oleh manusia. Dari proses menjamah makanan olahan tersebut, yang kemudian makanan tersebut juga termakan oleh manusia. Maka dari proses tersebut yang nantinya kuman akan masuk ke dalam tubuh manusia dan yang pada akhirnya dapat mengakibatkan gangguan kesehatan seperti diare dan gangguan-gangguan kesehatan yang lain.

Rumah yang berlantaikan tanah atau tidak kedap air juga merupakan tempat bersarangnya kuman-kuman penyakit. Kebiasaan anak kecil atau balita yang suka atau sering bermain di lantai dapat mengakibatkan kuman penyakit dapat terjamah oleh anak kecil. Misalkan anak-anak yang habis bermain di lantai kemudian mereka menjamah makanan atau minuman tanpa mencuci tangan terlebih dahulu dapat mengakibatkan kuman penyakit masuk ke dalam tubuh mereka. Sehingga dapat pula menimbulkan gangguan kesehatan.

Warga desa Klakah Kasian menggunakan air bersih dari sumber mata air pegunungan, sumur gali, dan air PAM. Sumber air bersih yang tidak terlindung dengan baik atau tercemar juga dapat mengakibatkan gangguan kesehatan. Semisal sumber mata air yang tercemar karena kotoran dari manusia atau hewan, sumur gali yang pembuatannya terlalu dekat dengan septic tank akan mencemari airnya. Air yang tercemar akan berkurang kualitas airnya. Dan bila sumber air

bersih yang tercemar digunakan terus menerus atau setiap hari tentu dapat mengakibatkan gangguan kesehatan seperti diare dan gangguan-gangguan kesehatan yang lain.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai faktor lingkungan yang berhubungan terhadap kejadian diare pada balita di Desa Klakah kasian, Kecamatan Gembong, Kabupaten Pati.

1.2 Perumusan Masalah

1.2.1 Masalah umum

Apakah ada hubungan antara faktor lingkungan terhadap kejadian diare pada balita di Desa Klakah kasian, Kecamatan Gembong, Pati ?

1.2.2 Masalah khusus

- a. Apakah ada hubungan antara sumber air bersih dengan kejadian diare pada balita di Desa Klakah kasian, Kecamatan Gembong Pati?
- b. Apakah ada hubungan antara jenis jamban keluarga dengan kejadian diare pada balita di Desa Klakah kasian, Kecamatan Gembong Pati?
- c. Apakah ada hubungan antara jenis lantai rumah dengan kejadian diare pada balita di Desa Klakah kasian, Kecamatan Gembong Pati?
- d. Apakah ada hubungan antara sarana pembuangan sampah dengan kejadian diare pada balita di Desa Klakahkasion Kecamatan Gembong Pati?
- e. Apakah ada hubungan antara sarana pembuangan air limbah dengan kejadian diare pada balita di Desa Klakahkasion Kecamatan Gembong Pati?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh faktor lingkungan terhadap kejadian diare pada balita di Desa Klakahkasihan, Kecamatan Gembong Pati.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mengetahui hubungan antara sumber air bersih dengan kejadian diare pada balita di Desa Klakahkasihan, Kecamatan Gembong Pati.
- b. Mengetahui hubungan antara jenis jamban keluarga dengan kejadian diare pada balita di Desa Klakahkasihan, Kecamatan Gembong Pati.
- c. Mengetahui hubungan antara jenis lantai rumah dengan kejadian diare pada balita di Desa Klakahkasihan, Kecamatan Gembong Pati.
- d. Mengetahui hubungan antara sarana pembuangan sampah dengan kejadian diare pada diare di Desa Klakahkasihan, Kecamatan Gembong Pati.
- e. Mengetahui hubungan antara sarana pembuangan air limbah dengan kejadian diare pada balita di Desa Klakahkasihan, Kecamatan Gembong Pati.

1.4 Manfaat

1.4.1 Untuk masyarakat

Memberikan informasi tentang faktor lingkungan yang mempengaruhi kejadian diare sehingga masyarakat dapat melakukan upaya pencegahan kasus diare di Desa Klakah kasian Kecamatan Gembong Pati.

1.4.2 Untuk instansi terkait

Memberikan informasi bagi instansi terkait khususnya Puskesmas Gembong tentang faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kejadian diare

sehingga dapat dijadikan dasar dalam pengambilan kebijakan dan penanggulangan diare di Desa Klakah Kasian Kecamatan Gembong Pati

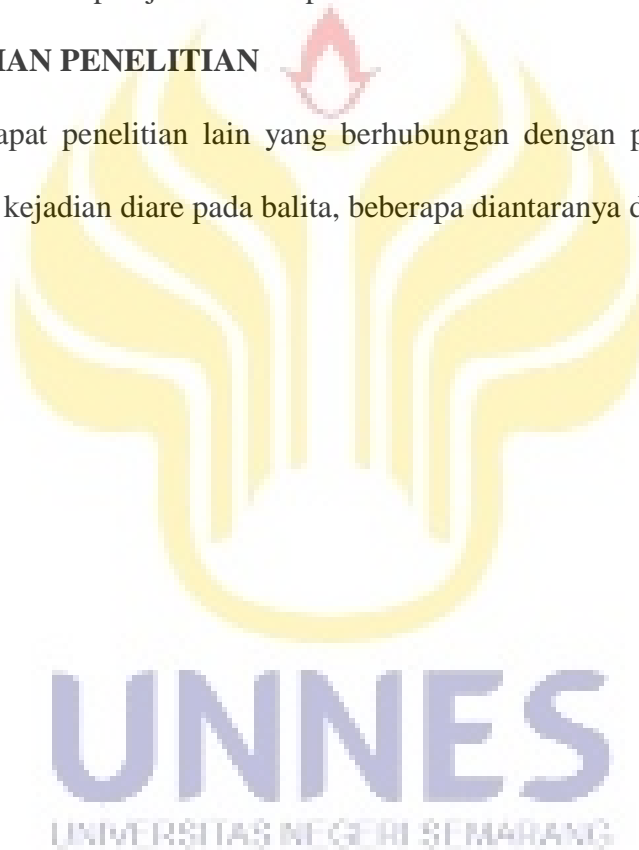
1.4.3 Untuk peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan data dasar dan acuan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lain, misalnya tentang pengaruh perilaku ibu terhadap kejadian diare pada anak balita.

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Terdapat penelitian lain yang berhubungan dengan penelitian mengenai faktor risiko kejadian diare pada balita, beberapa diantaranya disajikan pada Tabel

1.1 berikut:



Tabel 1.1: Penelitian – Penelitian yang Relevan dengan Penelitian Ini

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	2	3	4	5	6	7
1	Faktor-faktor risiko kejadian diare akut pada balita (studi kasus di Kabupaten Semarang)	Sinthamur niwaty	2006, Kab. Semarang	<i>case control</i>	Variabel terikat: Kejadian diare akut pada balita Variabel bebas: Umur balita, status gizi balita, tingkat pendidikan, kebiasaan cuci tangan, cuci peralatan, bahan makanan, kepadatan rumah, sarana air bersih, kualitas air, dan Jamban.	Faktor yang berhubungan dengan diare balita adalah umur balita, status gizi balita, Tingkat pendidikan pengasuh, sarana air bersih.
2	Hubungan Antara Kejadian Diare pada Balita dengan Sikap dan Pengetahuan Ibu tentang PHBS di Puskesmas Siantan Hulu Pontianak Kalimantan Barat	Srimurni BR Ginting	2011, Puskesmas Siantan Hulu Pontianak Kalimantan Barat	<i>Cross Sectional</i>	Variabel terikat: Kejadian diare Variabel bebas: Sikap dan pengetahuan ibu tentang PHBS	Ada hubungan antara kejadian diare pada balita dengan sikap dan pengetahuan ibu tentang PHBS
3	Hubungan Antara Rumah Tangga ber-PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) dengan Kejadian penyakit Diare di Kecamatan	Alfa Yosi Irawan	2012, Kecamatan karangreja Kabupaten Purbalingga	<i>Cross Sectional</i>	Variabel terikat: Kejadian diare Variabel Bebas: Penggunaan air bersih, penggunaan	Ada hubungan antara kejadian penyakit diare dengan penggunaan air bersih,

Lanjutan Tabel 1.1

1	2	3	4	5	6	7
	Karangreja Kabupaten Purbalingga Tahun 2012				jamban sehat, perilaku membuang sampah, penggunaan lantai rumah kedap air.	penggunaan jamban sehat, perilaku membuang sampah.
4	Hubungan antara Faktor Lingkungan Terhadap Kejadian Diare pada Balita di Desa KlakahKasian Kecamatan Gembong Kabupaten Pati	Nur Hidayat	2014, Desa Klakah Kasian Kecamatan Gembong Kabupaten Pati	<i>Cross sectional</i>	Variabel terikat: Kejadian Diare Variabel Bebas: Sumber air bersih, jenis jamban keluarga, jenis lantai rumah, sarana pembuangan sampah, sarana pembuangan air limbah	Ada hubungan antara kejadian diare pada balita dengan jenis jamban keluarga, jenis lantai rumah, sarana pembuangan sampah, dan sarana pembuangan air limbah.

Penelitian yang direncanakan ini berbeda dengan penelitian-penelitian yang telah disebutkan dalam tabel di atas. Hal-hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut:

1. Penelitian yang direncanakan berjudul “Hubungan Antara Faktor Lingkungan Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Desa KlakahKasian Kecamatan Gembong Kabupaten Pati”.
2. Lokasi penelitian belum pernah diteliti sebelumnya yaitu di Desa Klakah Kasian Kecamatan Gembong Kabupaten Pati.
3. Indikator faktor lingkungan yang digunakan meliputi sumber air bersih, jenis jamban keluarga, jenis lantai rumah, sarana pembuangan sampah, sarana pembuangan air limbah.

1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN

Ruang lingkup untuk pelaksanaan penelitian perlu dibatasi agar penelitian yang dilakukan dapat lebih terfokus. Penulis membatasi ruang lingkup penelitian ini sebagai berikut:

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Lokasi yang dipilih sebagai tempat dilaksanakannya penelitian adalah Desa Klakah Kasian Kecamatan Gembong Kabupaten Pati.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Waktu penelitian dilaksanakan pada tahun 2015. Alokasi waktu dimulai dari tindakan persiapan sebelum penelitian hingga analisis data terselesaikan, dilanjutkan dengan pembuatan laporan akhir hingga siap untuk dipublikasikan.

1.6.3 Ruang Lingkup Materi

Penelitian difokuskan pada bidang ilmu kesehatan masyarakat, khususnya dalam hubungannya dengan ilmu kesehatan lingkungan. Materi difokuskan pada penyakit diare dan faktor lingkungan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penyakit Diare

2.1.1 Definisi Penyakit Diare

Diare adalah buang air besar lembek atau cair dapat berupa air saja yang frekuensinya lebih sering dari biasanya (biasanya tiga kali atau lebih dalam sehari) (Depkes RI, 2000). Sedangkan, menurut Widjaja (2002:2), diare diartikan sebagai buang air encer lebih dari empat kali sehari, baik disertai lendir dan darah maupun tidak. Hingga kini diare masih menjadi *child killer* (pembunuh anak-anak) peringkat pertama di Indonesia. Semua kelompok usia diserang oleh diare, baik balita, anak-anak dan orang dewasa. Tetapi penyakit diare berat dengan kematian yang tinggi terutama terjadi pada bayi dan anak balita (Zubir, 2006).

2.1.2 Etiologi

Menurut Widjaja (2002:8), diare disebabkan oleh faktor infeksi, malabsorpsi (gangguan penyerapan zat gizi), makanan dan faktor psikologis.

2.1.2.1 Faktor infeksi

Infeksi pada saluran pencernaan merupakan penyebab utama diare pada anak. Jenis-jenis infeksi yang umumnya menyerang antara lain:

1. Infeksi oleh bakteri : *Escherichia coli*, *Salmonella thyposa*, *Vibrio cholerae* (kolera), dan serangan bakteri lain yang jumlahnya berlebihan dan patogenik seperti pseudomonas.
2. Infeksi basil (disentri).
3. Infeksi virus rotavirus.

4. Infeksi parasit oleh cacing (*Ascaris lumbricoides*).
5. Infeksi jamur (*Candida albicans*).
6. Infeksi akibat organ lain, seperti radang tonsil, *bronchitis*, dan radang tenggorokan.
7. Keracunan makanan.

2.1.2.2 Faktor malabsorpsi

Faktor malabsorpsi dibagi menjadi dua yaitu malabsorpsi karbohidrat dan lemak. Malabsorpsi karbohidrat, pada bayi kepekaan terhadap lactoglobulin dalam susu formula dapat menyebabkan diare. Gejalanya berupa diare berat, tinja berbau sangat asam, dan sakit di daerah perut. Sedangkan malabsorpsi lemak, terjadi bila dalam makanan terdapat lemak yang disebut triglyserida. Triglyserida, dengan bantuan kelenjar lipase, mengubah lemak menjadi micelles yang siap diabsorpsi usus. Jika tidak ada lipase dan terjadi kerusakan mukosa usus, diare dapat muncul karena lemak tidak terserap dengan baik.

2.1.2.3 Faktor makanan

Makanan yang mengakibatkan diare adalah makanan yang tercemar, basi, beracun, terlalu banyak lemak, mentah (sayuran) dan kurang matang. Makanan yang terkontaminasi jauh lebih mudah mengakibatkan diare pada anak-anak balita.

2.1.2.4 Faktor psikologis

Rasa takut, cemas, dan tegang, jika terjadi pada anak dapat menyebabkan diare kronis. Tetapi jarang terjadi pada anak balita, umumnya terjadi pada anak yang lebih besar.

2.1.3 Jenis Diare

Menurut Depkes RI (2000), berdasarkan jenisnya diare dibagi empat yaitu :

2.1.3.1 Diare Akut

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

2.1.3.2 Disentri

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

2.1.3.3 Diare persisten

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

2.1.3.4 Diare dengan masalah lain

Anak yang menderita diare (diare akut dan diare persisten) mungkin juga disertai dengan penyakit lain, seperti demam, gangguan gizi atau penyakit lainnya.

2.1.4 Gejala Diare

Menurut Widoyono (2011:197) beberapa gejala dan tanda penyakit diare antara lain:

1. Gejala umum

- a. Berak lembek atau cair dan sering adalah gejala khas diare.

- b. Muntah, biasanya menyertai diare pada gastroenteritis akut.
- c. Demam, dapat mendahului atau tidak mendahului gejala diare.
- d. Gejala dehidrasi, yaitu mata cekung, ketegangan kulit menurun, apatis, bahkan gelisah.

2. Gejala spesifik

- a. *Vibrio cholera*: diare hebat, warna tinja seperti cucian beras dan berbau amis.
- b. Disenteriform: tinja berlendir dan berdarah.

Menurut Widjaja (2002:10), gejala-gejala diare adalah sebagai berikut :

1. Bayi atau anak menjadi cengeng dan gelisah. Suhu badannya pun meninggi.
2. Tinja bayi encer, berlendir atau berdarah.
3. Warna tinja kehijauan akibat bercampur dengan cairan empedu.
4. Lecet pada anus.
5. Gangguan gizi akibat *intake* (asupan) makanan yang kurang.
6. Muntah sebelum dan sesudah diare.
7. Hipoglikemia (penurunan kadar gula darah).
8. Dehidrasi (kekurangan cairan).

Dehidrasi dibagi menjadi tiga macam, yaitu dehidrasi ringan, dehidrasi sedang dan dehidrasi berat. Disebut dehidrasi ringan jika cairan tubuh yang hilang 5%. Jika cairan yang hilang lebih dari 10% disebut dehidrasi berat. Pada dehidrasi berat, volume darah berkurang, denyut nadi dan jantung bertambah cepat tetapi melemah, tekanan darah merendah, penderita lemah, kesadaran menurun dan penderita sangat pucat (Widjaja, 2002:11).

2.1.5 Penatalaksanaan Dan Pencegahan Penyakit Diare

Menurut Widoyono (2011:198-199) pengobatan diare berdasarkan derajat dehidrasinya:

1. Tanpa dehidrasi, dengan terapi A

Pada keadaan ini, buang air besar terjadi 3-4 kali sehari atau disebut mencret. Pengobatan dapat dilakukan di rumah oleh ibu atau anggota keluarga lainnya dengan memberikan makanan dan minuman yang ada di rumah seperti air kelapa, larutan gula garam (LGG), air tajin, air teh, maupun oralit.

2. Dehidrasi ringan atau sedang, dengan terapi B

Diare dengan dehidrasi ringan ditandai dengan hilangnya cairan sampai 5% dari berat badan, sedangkan pada diare sedang terjadi kehilangan cairan 6-10% dari berat badan. Untuk mengobatinya dilakukan dengan cara sebagai berikut:

Pada tiga jam pertama jumlah oralit yang digunakan:

Usia	<1 tahun	1-4 tahun	>5 tahun
Jumlah oralit	300 mL	600 mL	1200 mL

Setelah itu, tambahkan setiap kali mencret:

Usia	<1 tahun	1-4 tahun	>5 tahun
Jumlah oralit	100 mL	200 mL	400 mL

3. Dehidrasi berat, dengan terapi C

Diare dengan dehidrasi berat ditandai dengan mencret terus-menerus, biasanya lebih dari 10 kali disertai muntah, kehilangan cairan lebih dari 10% berat badan. Untuk diare ini diperlukan perawatan khusus di puskesmas atau rumah sakit untuk diinfus RL (Ringer Laktat).

4. Teruskan pemberian makan

Makanan tambahan perlu diberikan pada masa penyembuhan. Untuk bayi, ASI tetap diberikan bila sebelumnya mendapatkan ASI, namun bila sebelumnya tidak mendapatkan ASI dapat diteruskan dengan memberikan susu formula.

5. Pemberian antibiotik bila memang diperlukan.

Menurut Widoyono (2011:199-200) penyakit diare dapat dicegah melalui promosi kesehatan, antara lain:

1. Menggunakan air bersih.
2. Memasak air sampai mendidih sebelum diminum untuk mematikan sebagian besar kuman penyakit.
3. Mencuci tangan dengan sabun pada waktu sebelum makan, sesudah makan, dan sesudah buang air besar (BAB).
4. Memberikan ASI pada anak sampai berusia dua tahun.
5. Menggunakan jamban yang sehat.
6. Membuang tinja bayi dan anak dengan benar.

2.1.6 Epidemiologi Penyakit Diare

Menurut Depkes RI (2005), epidemiologi penyakit diare adalah sebagai berikut :

2.1.6.1 Penyebaran kuman yang menyebabkan diare

Kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui *fecal oral* antara lain melalui makanan atau minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan tinja penderita. Beberapa perilaku dapat menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan risiko terjadinya diare, antara lain tidak memberikan ASI secara penuh 4-6 bulan pada pertama kehidupan, menggunakan botol susu, menyimpan makanan masak pada suhu kamar, menggunakan air minum yang tercemar, tidak mencuci tangan sesudah buang air besar atau sesudah membuang tinja anak atau sebelum makan atau menyuapi anak, dan tidak membuang tinja dengan benar.

2.1.6.2 Faktor pejamu yang meningkatkan kerentanan terhadap diare

Faktor pada pejamu yang dapat meningkatkan insiden, beberapa penyakit dan lamanya diare. Faktor-faktor tersebut adalah tidak memberikan ASI sampai umur 2 tahun, kurang gizi, campak, imunodefisiensi atau imunosupresi dan secara proposional diare lebih banyak terjadi pada golongan balita.

2.1.5.3 Faktor lingkungan dan perilaku

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

2.2 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyakit Diare

2.2.1 Faktor Sociodemografi

Demografi adalah ilmu yang mempelajari persoalan dan keadaan perubahan-perubahan penduduk yang berhubungan dengan komponen-komponen perubahan tersebut seperti kelahiran, kematian, migrasi sehingga menghasilkan suatu keadaan dan komposisi penduduk menurut umur dan jenis kelamin tertentu (Lembaga Demografi FE UI, 2000:2). Dalam pengertian yang lebih luas, demografi juga memperhatikan berbagai karakteristik individu maupun kelompok yang meliputi karakteristik sosial dan demografi, karakteristik pendidikan dan karakteristik ekonomi. Karakteristik sosial dan demografi meliputi: jenis kelamin, umur, status perkawinan, dan agama. Karakteristik pendidikan meliputi: tingkat pendidikan. Karakteristik ekonomi meliputi jenis pekerjaan, status ekonomi dan pendapatan (Mantra, 2000:2).

Faktor sosiodemografi meliputi tingkat pendidikan ibu, jenis pekerjaan ibu, dan umur ibu.

2.2.1.1 Tingkat pendidikan

Jenjang pendidikan memegang peranan cukup penting dalam kesehatan masyarakat. Pendidikan masyarakat yang rendah menjadikan mereka sulit diberi tahu mengenai pentingnya hygiene perorangan dan sanitasi lingkungan untuk mencegah terjangkitnya penyakit menular, diantaranya diare. Dengan sulitnya mereka menerima penyuluhan, menyebabkan mereka tidak peduli terhadap upaya pencegahan penyakit menular (Sander, 2005).

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, 2005:307).

2.2.1.2 Jenis pekerjaan

Karakteristik pekerjaan seseorang dapat mencerminkan pendapatan, status sosial, pendidikan, status sosial ekonomi, risiko cedera atau masalah kesehatan dalam suatu kelompok populasi. Pekerjaan juga merupakan suatu determinan risiko dan determinan terpapar yang khusus dalam bidang pekerjaan tertentu serta merupakan prediktor status kesehatan dan kondisi tempat suatu populasi bekerja (Widyastuti, 2005:306).

2.2.1.3 Umur ibu

Sifat manusia yang dapat membawa perbedaan pada hasil suatu penelitian atau yang dapat membantu memastikan hubungan sebab akibat dalam hal hubungan penyakit, kondisi cedera, penyakit kronis, dan penyakit lain yang dapat menyengsarakan manusia, umur merupakan karakter yang memiliki pengaruh paling besar. Umur mempunyai lebih banyak efek pengganggu daripada yang dimiliki karakter tunggal lain. Umur merupakan salah satu variabel terkuat yang dipakai untuk memprediksi perbedaan dalam hal penyakit, kondisi, dan peristiwa kesehatan, dan karena saling diperbandingkan maka kekuatan variabel umur menjadi mudah dilihat (Widyastuti, 2005:292).

Umur adalah variabel yang selalu diperhatikan di dalam penyelidikan-penyelidikan epidemiologi. Angka-angka kesakitan maupun kematian di dalam

hampir semua keadaan menunjukkan hubungan dengan umur (Notoatmodjo, 2003:20).

2.2.2 Faktor Lingkungan

2.2.2.1 Sumber air bersih

Air sangat penting bagi kehidupan manusia. Di dalam tubuh manusia sebagian besar terdiri dari air. Tubuh orang dewasa sekitar 55- 60% berat badan terdiri dari air, untuk anak-anak sekitar 65% dan untuk bayi sekitar 80%. Kebutuhan manusia akan air sangat kompleks antara lain untuk minum, masak, mandi, mencuci dan sebagainya. Di negara- negara berkembang, termasuk Indonesia tiap orang memerlukan air antara 30-60 liter per hari. Di antara kegunaan-kegunaan air tersebut, yang sangat penting adalah kebutuhan untuk minum. Oleh karena itu, untuk keperluan minum dan masak air harus mempunyai persyaratan khusus agar air tersebut tidak menimbulkan penyakit bagi manusia (Soekidjo Notoatmodjo, 2011: 175).

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

Menurut Juli Soemirat Slamet (2002:81) macam-macam sumber air minum antara lain :

1. Air permukaan adalah air yang terdapat pada permukaan tanah. Misalnya air sungai, air rawa dan danau.
2. Air tanah yang tergantung kedalamannya bisa disebut air tanah dangkal atau air tanah dalam. Air dalam tanah adalah air yang diperoleh pengumpulan air pada lapisan tanah yang dalam. Misalnya air sumur, air dari mata air.
3. Air angkasa yaitu air yang berasal dari atmosfer, seperti hujan dan salju.

Menurut Depkes RI (2000), 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 seperti *septictank*, 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.

Sumber air mempunyai kualitas yang berbeda-beda, tergantung pada sifat fisik, kimia, dan bakteriologis, serta dipengaruhi oleh kondisi lingkungan dan kegiatan manusia di sekitarnya. Pencemaran terhadap sumber air umumnya akan menyebabkan turunnya kualitas air dan kesehatan baik secara langsung ataupun tidak ada (Juli Soemirat, 2002:72; DPU-BPP, 2005).

Air yang digunakan sebagai air minum harus memenuhi persyaratan fisik, syarat bakteriologis dan syarat kimia. Persyaratan fisik untuk air minum yang sehat adalah tidak berwarna, tidak berasa, tidak berbau dan suhunya dibawah suhu lingkungannya. Apabila ditinjau secara bakteriologis, air minum yang sehat harus bebas dari segala macam bakteri, terutama bakteri-bakteri yang memiliki sifat patogen. Air minum yang dikategorikan sehat harus mengandung zat-zat tertentu dalam jumlah tertentu pula. (Atikah dan Eni, 2012: 63-64). Air yang bersih memiliki kadar keasaman atau pH 7 dan jumlah oksigen terlarut jenuh 9 mg/l (Juli Soemirat, 2002: 83).

2.2.2.2 Jenis tempat pembuangan tinja atau mck keluarga

Pembuangan tinja merupakan bagian yang penting dari kesehatan lingkungan. Pembuangan tinja yang tidak menurut aturan memudahkan terjadinya penyebaran penyakit tertentu yang penulurannya melalui tinja antara lain penyakit diare. Menurut (Soekidjo Notoatmodjo, 2011:184), syarat pembuangan kotoran yang memenuhi aturan kesehatan adalah :

1. Tidak mengotori permukaan tanah di sekitarnya,
2. Tidak mengotori air permukaan di sekitarnya,
3. Tidak mengotori air dalam tanah di sekitarnya,
4. Kotoran tidak boleh terbuka sehingga dapat dipakai sebagai tempat lalat bertelur atau perkembangbiakan vektor penyakit lainnya,
5. Tidak menimbulkan bau,
6. Pembuatannya murah, dan
7. Mudah digunakan dan dipelihara.

Menurut Entjang (2000:184), macam-macam tempat pembuangan tinja, antara lain:

1. Jamban cemplung (*Pit latrine*)

Jamban cemplung ini sering dijumpai di daerah pedesaan. Jamban ini dibuat dengan jalan membuat lubang ke dalam tanah dengan diameter 80 –120 cm sedalam 2,5 sampai 8 meter.

Jamban cemplung tidak boleh terlalu dalam, karena akan mengotori air tanah dibawahnya. Jarak dari sumber minum sekurang-kurangnya 15 meter.

2. Jamban air (*Water latrine*)

Jamban ini terdiri dari bak yang kedap air, diisi air di dalam tanah sebagai tempat pembuangan tinja. Proses pembusukannya sama seperti pembusukan tinja dalam air kali.

3. Jamban leher angsa (*Angsa latrine*)

Jamban ini berbentuk leher angsa sehingga akan selalu terisi air. Fungsi air ini sebagai sumbat sehingga bau busuk dari kakus tidak tercium. Bila dipakai, tinjanya tertampung sebentar dan bila disiram air, baru masuk ke bagian yang menurun untuk masuk ke tempat penampungannya.

4. Jamban bor (*Bored hole latrine*)

Tipe ini sama dengan jamban cemplung hanya ukurannya lebih kecil karena untuk pemakaian yang tidak lama, misalnya untuk perkampungan sementara. Kerugiannya bila air permukaan banyak mudah terjadi pengotoran tanah permukaan (meluap).

5. Jamban keranjang (*Bucket latrine*)

Tinja ditampung dalam ember atau bejana lain dan kemudian dibuang di tempat lain, misalnya untuk penderita yang tak dapat meninggalkan tempat tidur. Sistem jamban keranjang biasanya menarik lalat dalam jumlah besar, tidak di lokasi jambannya, tetapi di sepanjang perjalanan ke tempat pembuangan. Penggunaan jenis jamban ini biasanya menimbulkan bau.

6. Jamban parit (*Trench latrine*)

Dibuat lubang dalam tanah sedalam 30 - 40 cm untuk tempat *defaecatie*. Tanah galiannya dipakai untuk menimbunnya. Penggunaan jamban parit sering mengakibatkan pelanggaran standar dasar sanitasi, terutama yang berhubungan dengan pencegahan pencemaran tanah, pemberantasan lalat, dan pencegahan pencapaian tinja oleh hewan.

7. Jamban empang / gantung (*Overhung latrine*)

Jamban ini semacam rumah-rumahan dibuat di atas kolam, selokan, kali, rawa dan sebagainya. Kerugiannya mengotori air permukaan sehingga bibit penyakit yang terdapat didalamnya dapat tersebar kemana-mana dengan air, yang dapat menimbulkan wabah.

8. Jamban kimia (*Chemical toilet*)

Tinja ditampung dalam suatu bejana yang berisi *caustic* soda sehingga dihancurkan sekaligus didesinfeksi. Biasanya dipergunakan dalam kendaraan umum misalnya dalam pesawat udara, dapat pula digunakan dalam rumah.

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

tinjanya yang memenuhi syarat sanitasi (Wibowo, 2004). Menurut hasil penelitian Irianto (1996), anak balita yang berasal dari keluarga yang menggunakan jamban 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% di kota dan 12,7 di desa.

Penggunaan jamban bermanfaat untuk menjaga lingkungan bersih, sehat dan tidak berbau. Jamban mencegah pencemaran sumber air yang ada di sekitarnya. Jamban juga tidak mengundang datangnya lalat atau serangga yang dapat menjadi penular penyakit diare, kolera, disentri, typhus, cacangan, penyakit saluran pencernaan, penyakit kulit dan keracunan (Atikah dan Eni, 2012: 76).

2.2.2.3 Jenis lantai rumah

Menurut (Soekidjo Notoatmodjo, 2011:171) syarat rumah yang sehat jenis lantai yang tidak berdebu pada musim kemarau dan tidak basah pada musim penghujan. Lantai rumah dapat terbuat dari: ubin atau semen, kayu, dan tanah yang disiram kemudian dipadatkan. Lantai yang basah dan berdebu dapat menimbulkan sarang penyakit.

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

Jenis lantai rumah tinggal mempunyai hubungan yang bermakna pula dengan kejadian diare pada anak balita, Hal ini ditinjau dari jenis alas atau bahan dasar penutup bagian bawah, dinilai dari segi bahan dan kedap air. Lantai dari tanah lebih baik tidak digunakan lagi, sebab bila musim hujan akan lembab sehingga dapat menimbulkan gangguan atau penyakit pada penghuninya, oleh karena itu perlu dilapisi dengan lapisan yang kedap air (disemen, dipasang keramik, dan teraso). Lantai dinaikkan kira-kira 20 cm dari permukaan tanah untuk mencegah masuknya air ke dalam rumah (Sanropie, 1989).

2.2.2.4 Pembuangan Air Limbah

Air limbah atau air buangan adalah sisa air yang dibuang yang berasal dari rumah tangga, industry maupun tempat-tempat umum lainnya, dan pada umumnya mengandung bahan-bahan atau zat –zat yang dapat membahayakan bagi kesehatan manusia serta mengganggu lingkungan hidup. Pengertian lain tentang air limbah adalah kotoran dari masyarakat, rumah tangga dan juga berasal dari industry, air tanah, air permukaan, serta buangan lainnya. Air limbah yang bersumber dari rumah tangga (*domestic wastes water*) yaitu air limbah yang bersal dari pemukiman penduduk. Pada umumnya air limbah ini terdiri dari ekskreta (tinja dan air seni), air bekas cucian dapur dan kamar mandi, dan umumnya terdiri dari bahan-bahan organik. Dibandingkan dengan air bekas cucian, ekskreta ini jauh lebih berbahaya karena banyak mengandung kuman pathogen. Ekskreta ini merupakan cara transport utama bagi penyakit bawaan air (Juli Soemirat Slamet, 2002:126).

Karakteristik air limbah digolongkan menjadi tiga yaitu karakteristik fisik, kimiawi dan biologis. Karakteristik fisik sebagian besar terdiri dari air dan sebagian kecil terdiri dari bahan-bahan padat dan tersuspensi. Karakteristik kimiawi biasanya mengandung campuran zat-zat kimia anorganik yang berasal dari air bersih serta bermacam-macam zat organik yang berasal dari penguraian tinja, urin, dan sampah-sampah lainnya. Karakteristik biologis terkandung bakteri pathogen serta organisme golongan coli terdapat juga dalam air limbah tergantung dari sumbernya (Soekidjo Notoatmodjo, 2011:195).

2.2.2.5 Pembuangan Sampah

Segala sesuatu yang tidak lagi dikehendaki oleh yang punya dan bersifat padat. Sampah ini ada yang mudah membusuk dan ada pula yang tidak mudah membusuk. Yang mudah membusuk terutama terdiri dari zat-zat organik seperti sisa sayuran, sisa daging, dan daun. Sedangkan yang tidak mudah membusuk dapat berupa plastic, kertas, karet, logam dan bahan bangunan. Kotoran manusia sekalipun padat, tidak masuk dalam definisi sampah ini, demikian pula bangkai hewan yang cukup besar. Atau definisi tersebut, maka sampah dapat dibedakan atau dasar sifat-sifat biologis dan kimianya sehingga mempermudah pengelolaannya (Juli Soemirat Slamet, 2002:152).

Sampah berdasarkan jenisnya dibagi menjadi dua yaitu sampah organik dan sampah anorganik. Sampah organik adalah sampah jenis sampah yang sebagian besar tersusun oleh senyawa organik (sisa tanaman, sayuran, dll). Sampah anorganik adalah sampah yang tersusun oleh senyawa anorganik berupa plastik, botol, logam (Lud Waluyo, 2009:231).

Pengaruh sampah terhadap kesehatan dapat dikelompokkan menjadi efek langsung dan tidak langsung. Pengaruh sampah secara langsung adalah efek yang disebabkan karena kontak langsung dengan sampah tersebut. Misalnya sampah beracun, sampah yang korosif, karsinogenik, teratogenik terhadap tubuh. Selain itu ada pula sampah yang mengandung kuman patogen, sehingga dapat menimbulkan penyakit (Juli Soemirat Slamet, 2002:155).

Pengaruh sampah secara tidak langsung dapat dirasakan masyarakat akibat proses pembusukan, pembakaran, dan pembuangan sampah. Dekomposisi sampah biasanya terjadi secara aerobik, dilanjutkan fakultatif, dan secara anaerobik apabila oksigen telah habis. Efek tidak langsung lainnya berupa penyakit bawaan vector yang berkembangbiak di dalam sampah. Sampah bila ditimbun sembarangan dapat menjadi sarang lalat dan tikus. Lalat adalah vektor berbagai penyakit yang berhubungan dengan penyakit perut atau diare (Juli Soemirat Slamet, 2002:155).

2.2.3 Faktor Perilaku

Menurut Depkes RI (2005), faktor perilaku yang dapat menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan risiko terjadinya diare sebagai berikut :

2.2.3.1 Pemberian ASI Eksklusif

ASI turut memberikan perlindungan terhadap diare. Tidak memberikan ASI Eksklusif secara penuh selama 4 sampai 6 bulan. Pada bayi yang tidak diberi ASI risiko untuk menderita diare lebih besar dari pada bayi yang diberi ASI penuh dan kemungkinan menderita dehidrasi berat juga lebih besar. Pada bayi yang baru

lahir, pemberian ASI secara penuh mempunyai daya lindung 4 kali lebih besar terhadap diare daripada pemberian ASI yang disertai dengan susu formula.

2.2.3.2 Penggunaan botol susu

Penggunaan botol susu memudahkan pencemaran oleh kuman, karena botol susu susah dibersihkan. Penggunaan botol untuk susu formula, biasanya menyebabkan risiko tinggi terkena diare sehingga mengakibatkan terjadinya gizi buruk.

2.2.3.3 Kebiasaan cuci tangan

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyuapi makan anak dan sesudah makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare.

2.2.3.4 Kebiasaan membuang tinja

Membuang tinja (termasuk tinja bayi) harus dilakukan secara bersih dan benar. Banyak orang beranggapan bahwa tinja bayi tidaklah berbahaya, padahal sesungguhnya mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar. Tinja bayi dapat pula menularkan penyakit pada anak-anak dan orang tuanya.

2.2.3.5 Menggunakan air minum yang tercemar

Air mungkin sudah tercemar dari sumbernya atau pada saat disimpan dirumah. Pencemaran dirumah dapat terjadi kalau tempat penyimpanan tidak tertutup atau tangan yang tercemar menyentuh air pada saat mengambil air dari

tempat penyimpanan. Untuk mengurangi risiko terhadap diare yaitu dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi.

2.2.3.6 Menggunakan jamban

Penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penularan risiko terhadap penyakit diare. Keluarga yang tidak mempunyai jamban sebaiknya membuat jamban dan keluarga harus buang air besar di jamban. Bila tidak mempunyai jamban, jangan biarkan anak-anak pergi ke tempat buang air besar hendaknya jauh dari rumah, jalan setapak, tempat anak-anak bermain dan harus berjarak kurang lebih 10 meter dari sumber air, serta hindari buang air besar tanpa alas kaki.

2.2.3.7 Pemberian imunisasi campak

Diare sering timbul menyertai campak, sehingga pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah diare. Oleh karena itu segera memberikan anak imunisasi campak setelah berumur 9 bulan. Diare sering terjadi dan berakibat berat pada anak-anak yang sedang menderita campak, hal ini sebagai akibat dari penurunan kekebalan tubuh penderita.

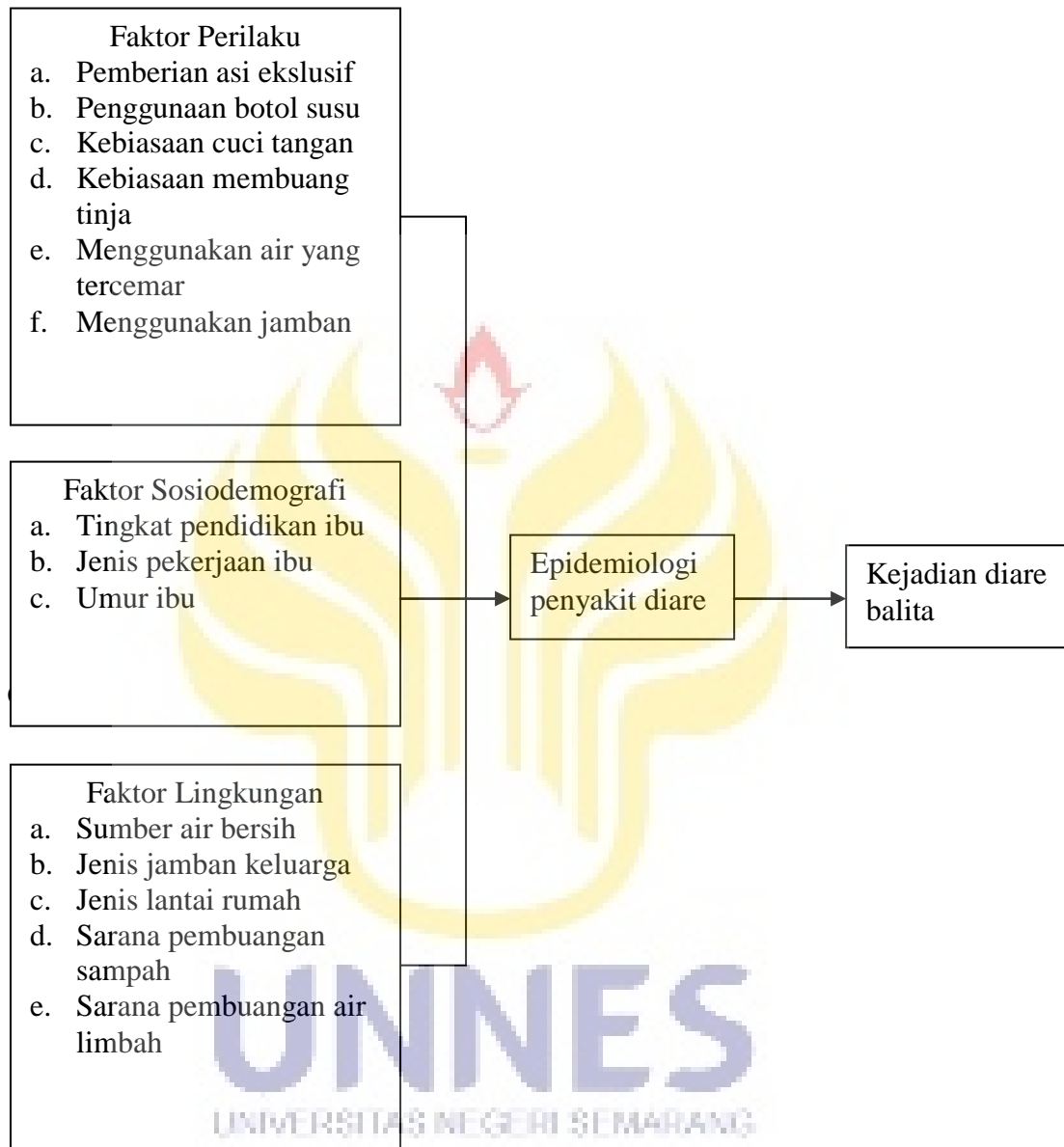
2.3 Kerangka Teori

Kelompok umur balita merupakan kelompok umur yang paling sering terjadi diare. Hal ini dikarenakan oleh interaksi beberapa faktor. Berdasarkan epidemiologi penyakit diare ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya kejadian diare, yaitu meliputi faktor perilaku, faktor sosiodemografi, dan faktor lingkungan.

Adapun keterkaitan faktor-faktor tersebut dalam menyebabkan diare dapat digambarkan sebagai berikut:



2.3 KERANGKA TEORI



(Sumber: Depkes RI, 2005; Mantra, 2000; Juli Soemirat Slamet, 2002; Soekidjo Notoatmodjo, 2011; Entjang, I., 2000)

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 SIMPULAN

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari penelitian berjudul “Hubungan Antara Faktor Lingkungan Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Klakah Kasian Kecamatan Gembong Kabupaten Pati”, dapat disimpulkan:

1. Tidak ada hubungan antara sumber air bersih dengan kejadian diare pada balita di Desa Klakah Kasian Kecamatan Gembong Kabupaten Pati.
2. Ada hubungan antara jenis mck keluarga dengan kejadian diare pada balita di Desa Klakah Kasian Kecamatan Gembong Kabupaten Pati.
3. Ada hubungan antara jenis lantai rumah dengan kejadian diare pada balita di Desa Klakah Kasian Kecamatan Gembong Kabupaten Pati.
4. Ada hubungan antara sarana pembuangan sampah dengan kejadian diare pada balita di Desa Klakah Kasian Kecamatan Gembong Kabupaten Pati.
5. Ada hubungan antara sarana pembuangan air limbah dengan kejadian diare pada balita di Desa Klakah Kasian Kecamatan Gembong Kabupaten Pati.

6.2 SARAN

6.2.1 Bagi Masyarakat Desa Klakah Kasian

Bagi masyarakat hendaknya memperhatikan dan memperbaiki kondisi fisik yang memungkinkan untuk dibenahi meliputi perbaikan jenis jamban keluarga, jenis lantai rumah, sarana pembuangan sampah, dan saluran pembuangan air limbah. Beberapa upaya sederhana dalam pencegahan terjadinya diare sebagai berikut:

- a. Bagi yang menggunakan jamban cubluk atau jamban tanpa septic tank hendaknya disediakan air bersih di dalam jambannya dan dibuat tertutup.
- b. mencuci tangan setelah buang air besar atau buang air kecil dan tidak membuang kotoran balita di lingkungan atau pekarangan rumah.
- c. Mengarahkan balitanya untuk mengurangi aktivitas bermainnya dilantai, atau setelah balita bermain dilantai hendaknya untuk segera mencuci tangan dan kakinya.
- d. Membakar sampah setiap kurang dari 3 hari atau tidak membiarkan sampah menumpuk terlalu lama hingga berhari-hari.
- e. Membuatkan saluran pembuangan air limbah secara sederhana yang disalurkan ke selokan walaupun hanya berupa galian tanah, atau dibuatkan resapan yang jaraknya antara sumber air bersih tidak boleh kurang dari 15 meter. hal ini untuk mengurangi atau mencegah penggenangan air limbah rumah tangga dan mencemari sumber air bersih.
- f. Biasakan untuk mencuci tangan dengan sabun sebelum dan setelah makan dan minum.

6.2.2 Bagi Puskesmas Gembong

Petugas kesehatan dari Puskesmas diharapkan dapat membantu masyarakat dengan meneruskan dan menggiatkan program penyuluhan dan pemantauan rumah tangga sehat. Terkait dengan penatalaksanaan keluarga sesuai dengan pedoman rumah tangga sehat, hendaknya diteruskan hingga setiap rumah tangga mencapai strata yang baik (strata paripurna).

6.2.3 Bagi Pemerintah Kecamatan Gembong

Lembaga pemerintahan Kecamatan Gembong diharapkan dapat menerapkan hasil yang diperoleh dari penelitian ini dan memberikan dukungan terhadap program yang telah direncanakan oleh Puskesmas, seperti program CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun), mendukung program pemerintah pembangunan infrastruktur PNPM-Mandiri seperti pembangunan jamban sehat bagi warga yang tidak memiliki jamban, dan program-program lain untuk menangani dan menanggulangi masalah kejadian penyakit diare yang dialami oleh warga masyarakat di seluruh desa yang ada di Kecamatan Gembong khususnya masyarakat di Desa Klakah Kasian.


DAFTAR PUSTAKA

- Atikah Proverawati dan Eni Rahmawati, 2012, *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Depkes, R. I., 2000. *Buku Pedoman Pelaksanaan Program P2 Diare*. Jakarta : Ditjen PPM dan PL.
- _____ 2002. *Pedoman Teknis Penilaian Rumah Sehat*. Jakarta : Ditjen PPM dan PL
- _____ 2005. *Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare*. Jakarta : Ditjen PPM dan PL.
- Devi Nugraheni, 2012. Hubungan Kondisi Fasilitas Sanitasi Dasar & Personal Hygiene Dengan Kejadian Diare Di Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, VOL.1, NO.2, Hal. 922-933.
- Dinkes Jawa Tengah, 2013. *Profil Dinas Kesehatan Jawa Tengah 2013*. Jawa Tengah: Dinkes Jawa Tengah.
- DKK Pati, 2013. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Pati 2013*. Pati : DKK Pati.
- DPU-BPP, 2005, *Modul Pelatihan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Pekerjaan Umum (Penyediaan air Bersih)*, Jakarta: DPU-BPP
- Budiarto, E., 2001. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC
- Endah N.K, Hanang S., & Soedjajadi K., 2006. Determinan Kualitas Air Sumur Gali Umum & Hubungannya Terhadap Kejadian Diare. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, VOL.3, NO.1, Juli 2006: 1-10.

- Entjang, I., 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, cetakan ke XIII. Bandung : PT Citra Aditya Bakti.
- Joko Irianto, 1996, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Balita (Analisis Lanjut Data SDKI, 1994)*, Penelitian: Pusat Penelitian Ekologi Kesehatan Badan Litbang Kesehatan, Jakarta
- Juli Soemirat Slamet, 2002, *Epidemiologi Lingkungan*, Yogyakarta: UGM Press
- Lembaga Demografi FE UI. 2000. *Dasar-Dasar Demografi*. Jakarta : Lembaga Penerbit FE UI.
- Lud Waluyo, 2009, *Mikrobiologi Lingkungan*, Malang: UMM Press.
- Mantra, I. B., 2000. *Demografi Umum*. Jakarta : Pustaka Pelajar.
- Murti, B., 1997. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Puskesmas Gembong. 2013. *Profil Puskesmas Gembong 2013*. Gembong.
- Soekidjo Notoatmodjo, 2012, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- _____, 2011, *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*, Jakarta: Rineka Cipta
- Sudigdo S., dan Sofyan I., 1995. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto
- Sander, M. A., 2005. Hubungan Faktor Sosio Budaya dengan Kejadian Diare di Desa Candinegoro Kecamatan Wonoayu. *Jurnal Medika*. Vol 2. No.2. Juli-Desember 2005 : 163-193.

- Sanropie, D., 1989. *Pengawasan Penyehatan Lingkungan Pemukiman Proyek Pengembangan Pendidikan Tenaga Sanitasi Pusat*. Jakarta : PUSDIKNAKES
- Sugiyono, 2008, *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*, Bandung: Alfabeta
- Soebagyo, 2008. *Diare Akut pada Anak*. Surakarta : Universitas Sebelas Maret Press.
- Wibowo, T., Soenarto, S., dan Pramono, D., 2004. Faktor-Faktor Risiko Kejadian Diare Berdarah pada Balita di Kabupaten Sleman. *Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat*. Vol. 20. No.1. maret 2004 : 41-48.
- Widjaja, 2002. *Mengatasi Diare dan Keracunan pada Balita*. Jakarta : Kawan Pustaka.
- Widyastuti, P., (ed). 2005. *Epidemiologi Suatu Pengantar*, edisi 2. Jakarta : EGC.
- MPH, dr. Widoyono, 2011. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Zubir, Juffrie, M., dan Wibowo, T., 2006. Faktor-Faktor Risiko Kejadian Diare Akut pada Anak 0-35 Bulan (BATITA) di Kabupaten Bantul. *Sains Kesehatan*. Vol 19. No 3. Juli 2006. ISSN 1411-6197 : 319-332.

Lampiran 1. Surat Tugas Pembimbing Skripsi



KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
 Nomor: 1274 /FK /2012

Tentang
PENETAPAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI/TUGAS AKHIR SEMESTER GASAL/GENAP
TAHUN AKADEMIK 2012/2013

Menimbang : Bahwa untuk memperlancar mahasiswa Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat (Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja) Fakultas Ilmu Keolahragaan membuat Skripsi/Tugas Akhir, maka perlu menetapkan Dosen-dosen Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat (Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja) Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES untuk menjadi pembimbing.

Mengingat : 1. SK Rektor UNNES No. 164/O/2004 tentang Pedoman penyusunan Skripsi/Tugas Akhir Mahasiswa Strata Satu (S1) UNNES;
 2. SK Rektor UNNES No.162/O/2004 tentang penyelenggaraan Pendidikan UNNES;
 3. 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)

Memperhatikan : Usulan Ketua Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat (Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja) Tanggal 10 Oktober 2012

MEMUTUSKAN


Menetapkan :
PERTAMA : Menunjuk dan menugaskan kepada :

1. Nama	: Drs. Herry Koesyanto, M.S.
NIP	: 195801221986011001
Pangkat/Golongan	: IV/c - Pembina Utama Muda
Jabatan Akademik	: Lektor Kepala
Sebagai Pembimbing I	
2. Nama	: Drs. Bambang Budi Raharjo, M.Si.
NIP	: 196012171966011001
Pangkat/Golongan	: IV/c - Pembina Utama Muda
Jabatan Akademik	: Lektor Kepala
Sebagai Pembimbing II	

Untuk membimbing mahasiswa penyusun skripsi/Tugas Akhir :

Nama	: NUR HIDAYAT
NIM	: 6450408074
Jurusan/Prodi	: Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat (Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja)
Topik	: Kesehatan Lingkungan


KEDUA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.



DI TETAPKAN DI : SEMARANG
 PADA TANGGAL : 25 Oktober 2012

Drs. Herry Pramcho, M.Si.
 195910191985031001

Tembusan
 1. Pembantu Dekan Bidang Akademik
 2. Ketua Jurusan
 3. Dosen Pembimbing
 4. Peringgal



8450408074

FM-03-AKD-24/Rev. 00

Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian dari FIK



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: fik_unnes@telkom.net

Nomor. : 7278/Un.27.1.6/LT/2015
 Lamp. :
 Hal : Ijin Penelitian

Kepada
 Yth. Kepala Desa Klakah Kasian Kecamatan Gembong Kabupaten Pati
 di Pati

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

Nama : NUR HIDAYAT
 NIM : 6450408074
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat (Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja), S1
 Topik : Kesehatan Lingkungan

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

UNNES
 UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
 11 September 2015
 Harry Pramono, M.Si.
 NIP. 195910191985031001

Lampiran 3. Daftar Responden Penelitian

No	Nama Balita	Jenis Kelamin	Tanggal Lahir	Nama Ibu	Umur Ibu
1	Devista Elsa W.	P	19/04/2013	Wiwid	19
2	Aisha	P	18/01/2012	Siti M.	25
3	Albi	L	20/04/2012	Siti M.	27
4	Anisa H.	P	31/05/2012	Purwati	20
5	Afidah	P	27/01/2012	Tatik	25
6	Bintang	L	16/07/2013	Hidayah	24
7	Fadillah W.	L	17/01/2013	Kusiyati	33
8	Gilang C. A.	L	30/06/2012	Siti Albiyah	28
9	Iqbal K. H.	L	22/08/2011	Yatini	35
10	Khoirudin	L	15/04/2012	Rubiyati	30
11	Sifa	P	04/06/2011	Puji	29
12	El Rizal	L	16/01/2011	Rofiah	26
13	Silakh Fudin	L	23/06/2012	Sri Khitati	30
14	Kayla Arin	P	12/12/2013	Ludi'ah	27
15	Angga Dwi	L	17/03/2012	Sriyati	31
16	Rafel	L	28/04/2011	Nafikhatun	28
17	Raditya Kevin	L	08/01/2012	Siti Inayah	28
18	Davi Wulansari	P	08/03/2013	Kholifah	25
19	Fakih Ananta	L	13/02/2011	Mukmainah	30
20	Amel	P	25/06/2011	Ayu Dyah	27
21	Fadhilatul Ismi	P	05/04/2012	Erin	26
22	Anggi Noviana	P	15/11/2011	Walidah	32
23	Aba Wijayanti	P	13/04/2012	Siti	33
24	Anisaul K.	P	04/01/2013	Tatik	30
25	Citra Cahya N.	P	12/07/2011	Rina F.	27
26	Dafina	P	01/08/2011	Ulfa	28
27	Fika Aulia S.	P	31/05/2012	Sriyah	32

28	Iqbal Fajar	L	19/06/2012	Muntasaroh	35
29	Ifan Ari S.	L	08/08/2011	Nurhidayah	29
30	Kirana	P	28/03/2012	Sukma	25
31	Khilmira Icha S.	P	11/07/2012	Ariyanah	27
32	Meika Kirana	P	25/05/2012	Siti R.	30
33	Muh. Rekhan	L	11/10/2011	Jamaliyah	32
34	Puspita Rizky	P	18/09/2011	Sri Mulya	25
35	Rahayu Puji L.	P	05/06/2012	Siti Fadiyah	28
36	Efan	L	30/06/2012	Sri Yulianti	26
37	Muh. Fais	L	31/10/2011	Siswati	22
38	Eksan	L	24/05/2013	Siti Rosidah	29
39	Abi Nur Rohim	L	02/07/2012	Maryatun	32
40	Keisha	P	27/11/2011	Triswati	33
41	Ahmad T.	L	27/03/2012	Melati	20
42	Carissa W.	P	04/05/2012	Endang	20
43	Sigit Kristiadi	L	14/06/2011	Sundari	27
44	Endah S.	P	12/12/2011	Eko R.	19
45	Dyah Ayu P.	P	13/07/2012	Wulan I.	28
46	Desi Anggraeni	P	20/03/2012	Tanti S.	30
47	Nurul F.	P	20/04/2011	Eka S.	23
48	Farisa Rosa	P	04/01/2013	Yuni W.	22
49	Rizky Aulia R.	L	15/07/2011	Sulastri	28
50	Zaenal A.	L	13/02/2013	Khomariyah	25

Lampiran 4. Kuesioner Penelitian

PENELITIAN SKRIPSI HUBUNGAN ANTARA FAKTOR LINGKUNGAN TERHADAP KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI DESA KLAKAH KASIAN KECAMATAN GEMBONG KABUPATEN PATI

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Nur Hidayat

NIM : 6450408074

Mahasiswa S1 dari Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Semarang,.....2015

Responden

(_____)

**KUESIONER PENELITIAN SKRIPSI
HUBUNGAN ANTARA FAKTOR LINGKUNGAN TERHADAP
KEJADIAN DIARE DI DESA KLAKAH KASIAN KECAMATAN
GEMBONG KABUPATEN PATI**

I. Identitas responden

1. No. Responden :
2. Nama :
3. Umur :

II. Identitas balita

1. Nama :
2. Tanggal Lahir :
3. Jenis Kelamin :
4. BB/TB :

A. Kejadian Diare

1. Apakah dalam 3 bulan terakhir anak balita ibu pernah menderita diare?
 - a. Ya, berapa kali/ BAB terbanyak:
 - b. Tidak

B. Sumber Air Bersih

2. Dari mana sumber air bersih yang digunakan keluarga sehari-hari ?
 - a. PAM
 - b. Sumur/sumber mata air

C. Jenis Tempat Pembuangan Tinja

3. Apa jenis jamban di rumah ibu?
 - a. Jamban leher angsa atau jamban duduk dengan *septic tank*
 - b. Jamban tanpa *septic tank* / *jamban cemplung*

D. Jenis Lantai Rumah

4. Apa jenis bahan utama lantai rumah Ibu ?
- Plester/porselin/ubin/keramik
 - Tanah

E. Sarana Pembuangan Sampah

5. a) Apakah ada tempat pembuangan sampah?

- Ada
- Tidak ada

b) Jika ada tempat pembuangan sampah sudah memenuhi syarat sebagai berikut:

- Tempat sampah tertutup hingga tidak terjamah lalat.
- Sampah setiap 3 hari sekali atau kurang, secara rutin diambil dan dibawa ke tempat pembuangan sampah.

- Sampah dikumpulkan kemudian dibakar/ditanam.

c) Tempat pembuangan sampah apakah memenuhi persyaratan:

- Ya, jika memenuhi semua persyaratan
- Tidak, jika tidak memenuhi salah satu persyaratan

F. Sarana Pembuangan Air Limbah

6. a) Apakah ada sarana pembuangan air limbah?

- Ada
- Tidak ada

b) Jika ada sarana pembuangan air limbah sudah memenuhi syarat sebagai berikut:

- Tidak mencemari sumur air bersih (jarak 10 meter dari air limbah).
- Lancar dan tidak menimbulkan genangan air.
- Tidak menimbulkan bau.
- Tidak menimbulkan becek.

c) Sarana pembuangan air limbah apakah memenuhi persyaratan:

- a. Ya, jika memenuhi semua persyaratan
- b. Tidak, jika tidak memenuhi salah satu persyaratan



Lampiran 5. Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	50	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	50	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item_1	2.68	2.998	.335	.725
Item_2	2.58	2.616	.568	.657
Item_3	2.44	2.741	.493	.680
Item_4	2.50	2.745	.477	.685
Item_5	2.50	2.827	.422	.701
Item_6	2.50	2.745	.477	.685

Keterangan:

Bila nilai r-hitung pada *Corrected item-total correlation* > dari nilai r-tabel (0,279) maka pertanyaan tersebut dikatakan valid. Maka diketahui bahwa pertanyaan tersebut diatas semua telah valid.

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
3.04	3.794	1.948	6

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.728	6

Keterangan:

Setelah semua pertanyaan dinyatakan valid, maka selanjutnya adalah uji reliabilitas, uji ini dilakukan dengan melihat nilai *Cronbach's alpha* (r-hitung) dibandingkan dengan nilai r-tabel, bila nilai r-hitung (0,728) > nilai r-tabel (0,279) maka semua pertanyaan dikatakan reliabel.

Lampiran 6. Surat Keterangan Telah Mengambil Data

SURAT KETERANGAN

Nomor :
Lampiran : -
Perihal : Keterangan Telah Melakukan Penelitian

Bersama ini diberitahukan bahwa :

Nama : Nur Hidayat
NIM : 6450408074
Pekerjaan : Mahasiswa
Kebangsaan : Indonesia

Telah melakukan penelitian di Desa Klakah Kasian pada 15 Agustus s/d 30 Agustus 2015 dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul “ Hubungan antara Faktor Lingkungan Terhadap Kejadian Diare pada Balita di Desa Klakah Kasian Kecamatan gembong Kabupaten Pati ”

Demikian surat keterangan ini dijelaskan dengan sebenar-benarnya dan digunakan sebagaimana mestinya.

Dati 30 Agustus 2015
a/n Lurah Klakah Kasian
Artis Fauzi

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Lampiran 7. Data Mentah Hasil Penelitian

No	Nama Balita	Diare	SAB	Jenis MCK	Jenis Lantai	SPS	SPAL
1	Devista Elsa W.	1	1	1	0	0	0
2	Aisha	0	0	1	1	1	1
3	Albi	0	1	1	1	1	1
4	Anisa H.	1	1	1	1	1	1
5	Afidah	1	0	0	1	0	0
6	Bintang	1	0	0	0	0	0
7	Fadillah W.	0	1	1	1	1	1
8	Gilang C. A.	1	1	0	0	1	1
9	Iqbal K. H.	1	1	1	1	0	1
10	Khoirudin	0	1	0	0	0	0
11	Sifa	1	0	1	1	1	1
12	El Rizal	1	0	0	0	0	0
13	Silakh Fudin	0	0	1	1	1	0
14	Kayla Arin	1	1	0	0	0	0
15	Angga Dwi	0	0	1	1	1	0
16	Rafel	1	0	0	0	0	0
17	Raditya Kevin	0	1	1	1	1	1
18	Davi Wulansari	0	1	1	1	1	1
19	Fakih Ananta	1	0	0	0	0	0
20	Amel	0	1	1	1	1	1
21	Fadhilatul Ismi	1	0	0	0	0	0
22	Anggi Noviana	1	0	0	0	0	0
23	Aba Wijayanti	0	1	1	1	0	1
24	Anisaul K.	0	1	1	1	1	1
25	Citra Cahya N.	1	0	0	1	0	0
26	Dafina	1	0	0	0	0	0
27	Fika Aulia S.	0	0	1	1	1	1

28	Iqbal Fajar	1	0	0	0	0	0
29	Ifan Ari S.	0	1	1	1	1	1
30	Kirana	0	1	1	1	1	1
31	Khilmira Icha S.	1	0	0	0	0	0
32	Meika Kirana	1	0	0	0	0	0
33	Muh. Rekhan	0	1	1	0	0	0
34	Puspita Rizky	1	1	1	1	1	1
35	Rahayu Puji L.	1	0	0	0	0	0
36	Efan	1	1	1	1	1	1
37	Muh. Fais	1	0	0	0	0	0
38	Eksan	1	1	1	0	0	0
39	Abi Nur Rohim	1	0	0	0	0	0
40	Keisha	0	0	0	1	0	0
41	Ahmad T.	1	1	1	1	1	1
42	Carissa W.	0	0	0	0	0	1
43	Sigit Kristiadi	1	1	1	1	1	1
44	Endah S.	0	0	0	0	0	1
45	Dyah Ayu P.	0	1	1	0	1	1
46	Desi Anggraeni	1	0	0	0	0	0
47	Nurul F.	0	1	1	1	1	1
48	Farisa Rosa	1	0	0	0	0	0
49	Rizky Aulia R.	1	0	0	0	0	0
50	Zaenal A.	0	0	0	1	1	0

Lampiran 8. Hasil Analisa Penelitian dengan *Chi Square*

1. Sumber Air Bersih

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sumber_air_bersih * Kejadian_Diare	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

Sumber_air_bersih * Kejadian_Diare Crosstabulation

			Kejadian_Diare		Total
			Tidak diare	Diare	
Sumber_air_bersih	Tidak terlindung	Count	8	19	27
		Expected Count	11.3	15.7	27.0
	Terlindung	Count	13	10	23
		Expected Count	9.7	13.3	23.0
Total		Count	21	29	50
		Expected Count	21.0	29.0	50.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.687 ^a	1	.055		
Continuity Correction ^b	2.666	1	.103		
Likelihood Ratio	3.721	1	.054		
Fisher's Exact Test				.085	.051
Linear-by-Linear Association	3.613	1	.057		
N of Valid Cases ^b	50				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.66.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.262	.055
N of Valid Cases	50	

2. Jenis Jamban Keluarga

Jenis_MCK_Keluarga * Kejadian_Diare Crosstabulation

			Kejadian_Diare		Total
			Tidak diare	Diare	
Jenis_MCK_Keluarga	Jamban tidak sehat	Count	5	20	25
		Expected Count	10.5	14.5	25.0
	Jamban sehat	Count	16	9	25
		Expected Count	10.5	14.5	25.0
Total	Count	21	29	50	
	Expected Count	21.0	29.0	50.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.934 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.210	1	.004		
Likelihood Ratio	10.338	1	.001		
Fisher's Exact Test				.004	.002
Linear-by-Linear Association	9.736	1	.002		
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

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.407	.002
N of Valid Cases	50	

3. Jenis Lantai Rumah

Jenis_Lantai_Rumah * Kejadian_Diare Crosstabulation

			Kejadian_Diare		Total
			Tidak diare	Diare	
Jenis_Lantai_Rumah	Tidak kedap air	Count	5	20	25
		Expected Count	10.5	14.5	25.0
	Kedap air	Count	16	9	25
		Expected Count	10.5	14.5	25.0
Total	Count	21	29	50	
	Expected Count	21.0	29.0	50.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.934 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.210	1	.004		
Likelihood Ratio	10.338	1	.001		
Fisher's Exact Test				.004	.002
Linear-by-Linear Association	9.736	1	.002		
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

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.407	.002
N of Valid Cases	50	

4. Sarana Pembuangan Sampah

Sarana_Pembuangan_Sampah * Kejadian_Diare Crosstabulation

		Kejadian_Diare		Total	
		Tidak diare	Diare		
Sarana_Pembuangan_Sampah	Tidak memenuhi syarat	Count	6	22	28
		Expected Count	11.8	16.2	28.0
	Memenuhi syarat	Count	15	7	22
		Expected Count	9.2	12.8	22.0
Total		Count	21	29	50
		Expected Count	21.0	29.0	50.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.055 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.219	1	.002		
Likelihood Ratio	11.411	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	10.834	1	.001		
N of Valid Cases ^b	50				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.24.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.426	.001
N of Valid Cases	50	

5. Sarana Pembuangan Air Limbah

Sarana_Pembuangan_Air_Limbah * Kejadian_Diare Crosstabulation

		Kejadian_Diare		Total	
		Tidak Diare	Diare		
Sarana_Pembuangan_Air_Limbah	Tidak memenuhi syarat	Count	6	21	27
		Expected Count	11.3	15.7	27.0
	Memenuhi syarat	Count	15	8	23
		Expected Count	9.7	13.3	23.0
Total		Count	21	29	50
		Expected Count	21.0	29.0	50.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.425 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.743	1	.005		
Likelihood Ratio	9.705	1	.002		
Fisher's Exact Test				.004	.002
Linear-by-Linear Association	9.237	1	.002		
N of Valid Cases ^b	50				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.66.

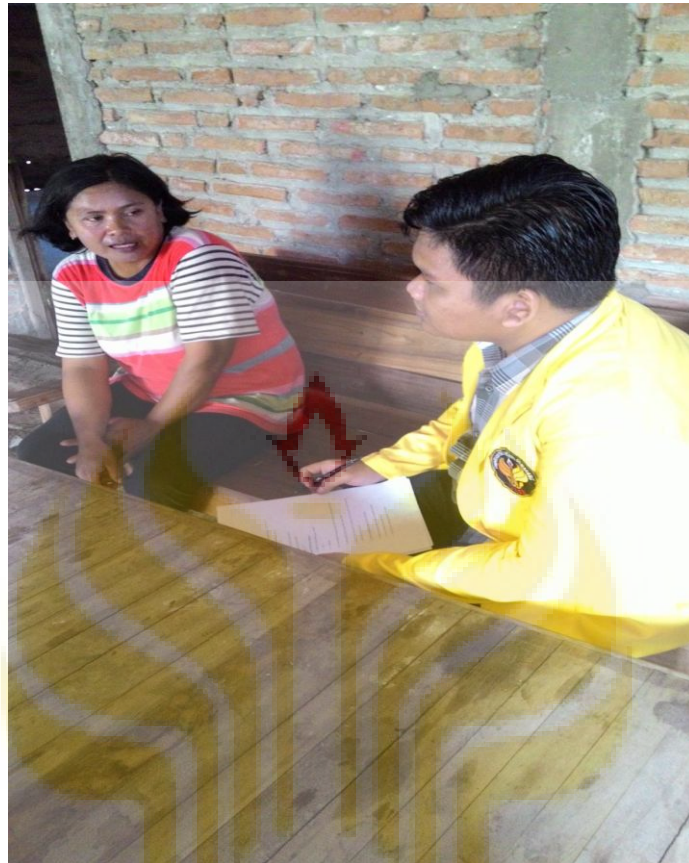
b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.398	.002
N of Valid Cases	50	



Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian



Gambar 01. Wawancara dengan responden



Gambar 02. Responden mengisi kuesioner



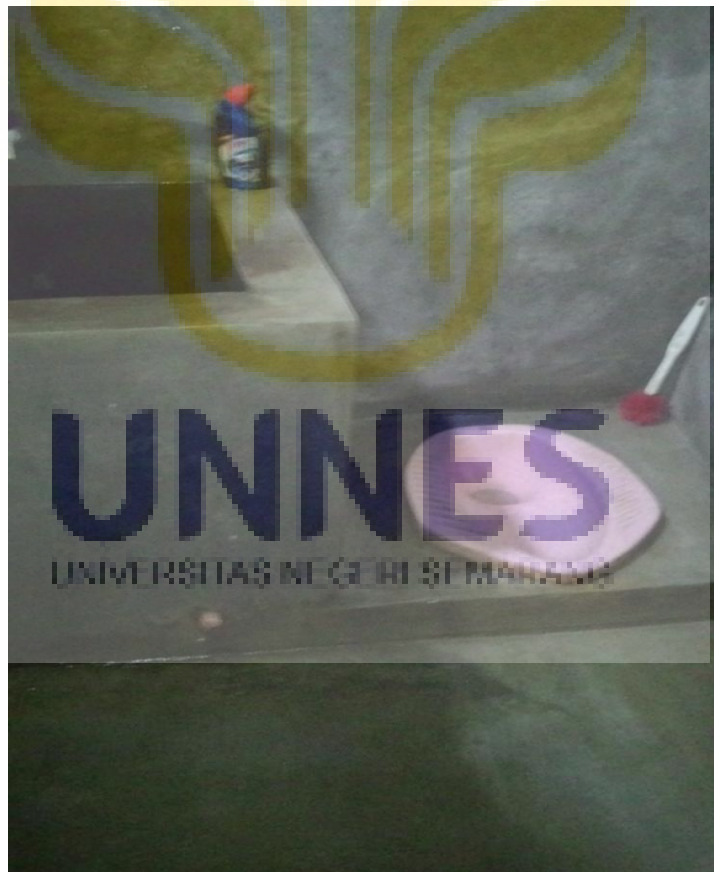
Gambar 03. Wawancara dengan responden



Gambar 04. Tempat sampah di pekarangan rumah



Gambar 05. Pembuangan limbah rumah tangga yang tidak memenuhi syarat



Gambar 06. Jenis jamban leher angsa



Gambar 07. Jenis jamban cemplung/cubluk



Gambar 08. Jenis sumber air bersih dari PAM



Gambar 09. Jenis sumber air bersih dari sumur gali



Gambar 10. Jenis lantai rumah kedap air dari keramik



Gambar 11. Jenis lantai rumah dari tanah



Gambar 12. SPAL dekat dengan sumur gali