HUBUNGAN PENYEDIAAN AIR, PENGELOLAAN SAMPAH, DAN KEBIASAAN IBU DALAM MENGAWASI KEBERSIHAN TANGAN BALITA DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANGKANG SEMARANG TAHUN 2016

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat

Untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Muhammad Faruqal Murtadla

NIM. 6411412039

JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN

2016

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Semarang
Juli 2016

ABSTRAK

Muhammad Faruqal Murtadla.

Hubungan Penyediaan Air, Pengelolaan Sampah, dan Kebiasaan Ibu dalam mengawasi Kebersihan Tangan Balita dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang Tahun 2016,

xvi + 139 halaman + 17 tabel + 2 gambar + 12 lampiran

Diare merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan yang menjadi penyebab utama kesakitan dan kematian pada balita. Di Kota Semarang kejadian diare paling tinggi terjadi pada tahun 2012 yaitu dengan 42.349 kasus diare. Setelah tahun 2012 terjadi penurunan kejadian diare. Meskipun terjadi penurunan kejadian diare di kota Semarang akan tetapi kejadian diare di Puskesmas Mangkang selalu tinggi. Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian ini ada 94 dari 3 kelurahan, kelurahan Mangkang Kulon, kelurahan Mangunharjo, kelurahan Mangkang Wetan. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara jenis sumber air untuk minum (p=0,035), jenis sumber air untuk memasak (p=0,013, jenis tempat pembuangan sampah (p=0,036), jangka waktu penampungan sampah (p=0,018) dengan kejadian diare pada balita ,dan tidak ada hubungan antara jenis sumber air bersih untuk mandi (p=0,0876), jenis sumber air bersih untuk mencuci alat makan dan alat masak (p=0,170), dan kebiasaan ibu dalam mengawasi kebersihan tangan balita dengan kejadian diare pada balita (p=0,113). Disarankan untuk instansi kesehatan dalam hal ini Puskesmas Mangkang untuk melakukan program penyuluhan tentang diare.

Kata Kunci : Diare, Pengelolaan sampah, Penyediaan Air

Public Health Departement

Sport Science Faculty

Semarang State University

July 2016

ABSTRACT

Muhammad Faruqal Murtadla.

The Relationship between Water Supply, Waste Management, and Mother's Behaviour to Oversee Children's Hand Cleanliness with Diarrhea Incidence among Under Five Children in Puskesmas Mangkang Semarang 2016

xvi + 139 pages + 17 tables + 2 figures + 12 appendices

Diarrhea is one of the environment based disease which is a major cause of morbidity and mortality. In Semarang the highest cases of diarrhoea happened in 2012 with 42.349 cases. After 2012 the degree of diarrhoea occurances had been decreased. However despite of it, the diarrhea occurances in Mangkang Clinic still high. This study used a cross sectional approach. The research sample are 94 from 3 village, Mangkang Kulon, Mangunharjo, and Mangkang Wetan. The result showed that there was a correlation between type of water for drinking (p=0,035) , type of water for cooking (p=0,013), type of place for waste the trash (p=0,036), and period of shelters trash (p=0,043) with case of diarrhoea in under five children. There was no relation between types of water for bathing (p=0,876), (2) yypes of water fortwashing tableware and cookware (p=0,17), and mother's behavior to oversee children's hand cleaness (p=0,113) with the case of diarrhoea in under five children. Recommended to health agencies in this respect of Mangkang clinic to counseling about diarrhoea.

Keywords : Diarrhea, Waste Management, Water Suply

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

LEMBAR PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang. Skripsi atas nama Muhammad Faruqal Murtadla, NIM 6411412039 yang berjudul **"Hubungan Penyediaan Air, Pengelolaan Sampah, dan Kebiasaan Ibu dalam Mengawasi Kebersihan Tangan Balita dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang Tahun 2016"**

Pada hari, tanggal : Selasa, 16 Agustus 2016

Sekretaris

Prof. Dr. Tandryo Rakayu, M.Pd
NIP. 196103201984032001

Mardiana S.KM., M.Si
NIP. 198004202005012003

	Dewan Penguji	Tanggal
Ketua Penguji	1. **Rudatin Windraswara S.T., M.Sc.** NIP. 198208112008121004	29 Agustus 2016
Anggota Penguji	2. **Drs. Herry Koesyanto M.S.** NIP. 195801221986011001	30/8 - 16.
Anggota Penguji (Pembimbing)	3. **Arum Siwiendrayanti S.KM, M.Kes** NIP. 198009092005012002	25/8 - 2016

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa yang tertulis dalam skripsi ini benar-benar karya saya sendiri, bukan menjiplak dari karya orang lain, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah. Apabila di kemudian hari terbukti skripsi ini adalah hasil jiplakan dari karya tulis orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Semarang, 2 September 2016

Muhammad Faruqal Murtadla

NIM. 6411412039

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO:

"Tidak ada sesuatu yang tidak bisa diusahakan. Berusaha adalah kewajiban. Hasil adalah Hak. Allah S.W.T adalah pemberi hak. Tidak ada hak yang luput dari hambanya yang patut untuk menerima" (Faruq al)

PERSEMBAHAN:

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Bapak, Ibu, Adik, atas semangat, doa, dan kasih sayang yang tulus.

2. Sahabatku di Peminatan Kesehatan Lingkungan IKM Unnes Angkatan 2012.

3. Teman–temanku IKM angkatan 2012.

4. Almamaterku Unnes.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat, berkah dan karunia-Nya, sehingga skripsi yang berjudul **"Hubungan Penyediaan Air, Pengelolaan Sampah, dan Kebiasaan Ibu dalam Mengawasi Kebersihan Tangan Balita dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang Tahun 2016"** dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian sampai penyelesaian skripsi ini, dengan rendah hati disampaikan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd., atas ijin penelitian yang diberikan.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Irwan Budiono S.KM., M.kes., atas persetujuan penelitian.
3. Pembimbing skripsi, Ibu Arum Siwiendrayanti, S.KM., M.Kes., atas bimbingan, arahan serta motivasinya dalam penyusunan skripsi ini.
4. Dosen penguji proposal skripsi, Bapak Rudatin S.T., M.Sc., dan Bapak Drs. Herry Koesyanto M.S., atas saran dan masukkan dalam perbaikan proposal skripsi ini.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

5. Dosen-dosen dan karyawan di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, atas bimbingan dan bantuannya.
6. Kepala Puskesmas Mangkang, Bapak dr. Edi Suharso, atas ijin penelitian.
7. Ibu Romlah selaku karyawan Puskesmas Mangkang atas bantuan dan motivasinya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
8. Teman spesial Dewi Pramesti Ayuningtyas atas semangat, kesabaran, dan motivasi dalam pembuatan skripsi ini.
9. Sahabatku di kontrakan bapak Rokhani, Fahmi Manarul alam, Aji Rizky, Septian Dwi, Lucky Alfi, dan Arya Muhammad atas do'a dan motivasinya.
10. Sahabatku di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Agustine Dewi Pratama, Anindya Priska Maulidianata, dan Dwi Puspitarani atas bantuan dan motivasinya.
11. Teman-teman Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Angkatan 2012, atas bantuan serta motivasinya dalam penyusunan skripsi ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, atas bantuannya dalam penyelesaian skripsi ini.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

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, saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan guna penyempurnaan karya selanjutnya. Semoga skripsi ini bermanfaat.

Semarang, Juli 2016

Penyusun

DAFTAR ISI

Halaman

JUDUL ..... **i**

ABSTRAK ..... **ii**

PENGESAHAN ..... **iv**

PERNYATAAN ..... **v**

MOTTO DAN PERSEMBAHAN ..... **vi**

KATA PENGANTAR ..... **vii**

DAFTAR ISI ..... **ix**

DAFTAR TABEL ..... **xiv**

DAFTAR GAMBAR ..... **xv**

DAFTAR LAMPIRAN ..... **xvii**

BAB I PENDAHULUAN **1**

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 7

1.3 Tujuan Penelitian 9

1.4 Manfaat Penelitian 10

1.5 Keaslian Penelitian 11

1.6 Ruang Lingkup Penelitian 13

BAB II TINJAUAN PUSTAKA **15**

2.1 Landasan Teori 15

2.1.1 Penyakit Diare 15

2.1.1.1 Definisi Penyakit Diare 15

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.1.1.2 Klasifikasi Diare 15

2.1.1.3 Etiologi Diare 16

2.1.1.4 Epidemiologi Penyakit Diare 18

2.1.1.5 Distribusi Penyakit Diare 19

2.1.1.6 Gejala dan Tanda Diare 19

2.1.1.7 Cara Penularan 20

2.1.2 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penyakit Diare 21

2.1.2.1 Jenis Sumber Air Bersih untuk Mandi 21

2.1.2.2 Jenis Sumber Air Bersih untuk Mencuci Alat Makan dan Alat Masak 24

2.1.2.3 Jenis Sumber Air untuk Minum 27

2.1.2.4 Jenis Sumber Air untuk Memasak 28

2.1.2.5 Jenis Tempat Pembuangan Sampah 28

2.1.2.6 Jangka Waktu Penampungan Sampah 30

2.1.2.7 Kebiasaan Ibu dalam Mengawasi Kebersihan Tangan Balita 30

2.1.3 Pengobatan Penyakit Diare 31

2.1.4 Cara Pencegahan Diare 34

2.2 Kerangka Teori 38

BAB III METODOLOGI PENELITIAN 39

3.1 Kerangka Konsep 39

3.2 Variabel Penelitian 39

3.3 Hipotesis Penelitian 40

3.4 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel 41

3.5 Jenis dan Rancangan Penelitian 44

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

3.6 Populasi dan Sampel Penelitian 44

3.7 Sumber Data 46

3.8 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data 46

3.9 Prosedur Penelitian 47

3.10 Teknik Pengolahan dan Analisis Data 47

BAB IV HASIL 50

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian 50

4.2 Hasil 51

4.2.1 Karakteristik Responden 51

4.2.2.1 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin 51

4.2.2 Analisis Univariat 52

4.2.2.1 Distribusi Kejadian Diare 52

4.2.2.2 Distribusi Jenis Sumber Air Bersih untuk Mandi 52

4.2.2.3 Distribusi Jenis Sumber Air Bersih untuk Mencuci Alat Makan dan Alat masak 53

4.2.2.4 Distribusi Jenis Sumber Air untuk Minum 53

4.2.2.5 Distribusi Jenis Sumber Air untuk Memasak 54

4.2.2.6 Distribusi Jenis Tempat Pembuangan Sampah 55

4.2.2.7 Distribusi Jangka Waktu Penampungan Sampah 56

4.2.2.8 Distribusi Kebiasaan Ibu dalam Mengawasi Kebersihan Tangan Balita . 56

4.2.3 Analisis Bivariat 57

4.2.3.1 Hubungan Antara Jenis Sumber Air Bersih untuk Mandi dengan Kejadian Diare 57

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

4.2.3.2 Hubungan Antara Jenis Sumber Air Bersih untuk Mencuci Alat Makan dan Alat masak dengan Kejadian Diare 58

4.2.3.3 Hubungan Antara Jenis Sumber Air untuk Minum dengan Kejadian Diare 59

4.2.3.4 Hubungan Antara Jenis Sumber Air untuk Memasak dengan Kejadian Diare 60

4.2.3.5 Hubungan Antara Jenis Tempat Pembuangan Sampah dengan Kejadian Diare 61

4.2.3.6 Hubungan Antara Jangka Waktu Penampungan Sampah dengan Kejadian Diare 62

4.2.3.7 Hubungan Antara Kebiasaan Ibu dalam Mengawasi Kebersihan Tangan Balita dengan Kejadian Diare 63

4.2.4 Rekapitulasi Hasil Analisis Bivariat 64

BAB V PEMBAHASAN 66

5.1 Pembahasan 66

5.1.1 Hubungan Antara Jenis Sumber Air Bersih untuk Mandi dengan Kejadian Diare 66

5.1.2 Hubungan Antara Jenis Sumber Air Bersih untuk Mencuci Alat Makan dan Alat masak dengan Kejadian Diare 68

5.1.3 Hubungan Antara Jenis Sumber Air untuk Minum dengan Kejadian Diare 70

5.1.4 Hubungan Antara Jenis Sumber Air untuk Memasak dengan Kejadian Diare 73

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

5.1.5 Hubungan Antara Jenis Tempat Pembuangan Sampah dengan Kejadian Diare 74

5.1.6 Hubungan Antara Jangka Waktu Penampungan Sampah dengan Kejadian Diare 77

5.1.7 Hubungan Antara Kebiasaan Ibu dalam Mengawasi Kebersihan Tangan Balita dengan Kejadian Diare 78

5.2 Hambatan dan Kelemahan Penelitian 81

5.2.1 Hambatan Penelitian 81

5.2.2 Kelemahan Penelitian 82

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN 83

6.1 Simpulan 83

6.2 Saran 84

DAFTAR PUSTAKA 87

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR TABEL

halaman

Tabel 4.1 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin 51

Tabel 4.2 Distribusi Kejadian Diare 42

Tabel 4.3 Jenis Air Bersih yang Digunakan untuk Mandi 52

Tabel 4.4 Jenis Air Bersih yang Digunakan untuk Mencuci Alat Makan dan Alat Masak 53

Tabel 4.5 Distribusi Jenis Air Bersih yang Digunakan untuk Minum 54

Tabel 4.6 Distribusi Jenis Air Bersih yang Digunakan untuk Memasak 54

Tabel 4.7 Distribusi Tempat Pembuangan Sampah 55

Tabel 4.8 Distribusi Jangka Waktu Penampungan Sampah 56

Tabel 4.9 Kebiasaan Ibu dalam Mengawasi Kebersihan Tangan Balita 56

Tabel 4.10 Tabulasi Silang antara Jenis Sumber Air Bersih yang digunakan untuk Mandi dengan Kejadian Diare 57

Tabel 4.11 Tabulasi Silang antara Jenis Air Bersih yang Digunakan untuk Mencuci Alat Makan dan Alat Masak dengan Kejadian Diare 58

Tabel 4.12 Tabulasi Silang antara Jenis Air yang Digunakan untuk Minum dengan Kejadian Diare 59

Tabel 4.13 Tabulasi Silang antara Jenis Air yang Digunakan untuk Memasak dengan Kejadian Diare 60

Tabel 4.14 Tabulasi Silang antara Tempat Pembuangan Sampah dengan Kejadian Diare 61

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Tabel 4.15 Tabulasi Silang antara Jangka Waktu Penampungan Sampah dengan Kejadian Diare 62

Tabel 4.16 Tabulasi Silang antara Kebiasaan Ibu dalam Mengawasi Kebersihan Tangan Balita dengan Kejadian Diare 63

Tabel 4.17 Rekapitulasi Hasil Analisis Bivariat Menggunakan Uji Chisquare 64

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR GAMBAR

halaman

2.1 Kerangka Teori 38

3.1 Kerangka Konsep 39

4.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang 51

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR LAMPIRAN

halaman

Lampiran 1. Surat Keputusan Penetapan Dosen Pembimbing Skripsi 91

Lampiran 2. Ethical Clearance 92

Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian dari Kesbangpol Kota Semarang 93

Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Semarang 95

Lampiran 5. Surat Pernyataan Telah Menyelesaikan Penelitian 96

Lampiran 6. Kuesioner Penjaringan 97

Lampiran 7. Kuesioner Penelitian 99

Lampiran 8. Data Responden 103

Lampiran 9. Data Penelitian 107

Lampiran 10. Rekapitulasi Data Penelitian 128

Lampiran 11. Hasil Analisis Bivariat 131

Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian 138

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Diare merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan yang mempunyai jumlah kasus terbanyak di negara berkembang. Penyakit berbasis lingkungan dapat timbul akibat adanya interaksi antara manusia dan komponen lingkungan yang memiliki potensi penyakit (Budiman, 2008:67). Hal ini menjadikan jumlah kasus diare berkembang pesat di negara berkembang yang masih memiliki sanitasi rendah.

Menurut data yang dihimpun WHO tahun 2011 diare merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan yang menjadi penyebab utama kesakitan dan kematian. Diare menempati urutan kelima dalam 10 penyakit penyebab kematian terbesar di dunia (WHO,2011:34). Selain itu WHO melaporkan bahwa penyebab utama kematian pada balita adalah diare dengan 14%. Sedangkan penyebab kematian balita lainnya yaitu Pneumonia 14%, Malaria 8%, Penyakit tidak menular (*post neonatal*) 4% injuri (*post neonatal*) 3%, HIV (*Human Imunodefficiency Virus*) /AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) 2%, Campak 1% , dan lainnya 13%, dan kematian pada bayi <1 bulan (*newborns death)* 41% (WHO,2011:2).

Penyakit diare merupakan penyebab kedua kematian pada anak-anak di bawah usia lima tahun. Setiap tahun diare membunuh 760.000 anak balita. Secara global ada 1,7 miliar kasus diare setiap tahun (WHO,2014:1).

Menurut data Subdit diare dari Dekpes RI hasil survey dari tahun 2000 sampai dengan tahun 2010 tren penyakit diare menunjukkan kecenderungan

kenaikan insiden. Pada tahun 2000 angka kejadian diare 301/1000 penduduk, tahun 2003 naik menjadi 374/1000 penduduk, tahun 2006 naik menjadi 423/1000 penduduk dan pada tahun 2010 menjadi 411/1000 penduduk (Kemenkes RI,2011:1).

Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi dengan angka kejadian diare yang tinggi. Angka kejadian diare di Jawa Tengah tahun 2011 sebanyak 420.587 kasus. Salah satu kota di Jawa Tengah yang memiliki angka kejadian diare yang tinggi adalah Semarang yaitu dengan 48.051 kejadian diare.

Menurut profil kesehatan kota Semarang tahun 2012 diare merupakan kejadian penyakit tertinggi dengan 42.349 kasus. Dari tahun 2005 sampai dengan 2011 angka kejadian diare terus naik. Pada tahun 2011 terjadi kasus diare paling tinggi antara tahun 2005 sampai dengan 2014 dengan 48.051 kasus diare.

Masih terdapat beberapa daerah dengan jumlah kasus diatas IR diare kota Semarang. Pada tahun 2013 dari 37 Puskesmas di Kota Semarang terdapat 12 Puskesmas yang melebihi target IR diare tahun 2013 (target IR 22/1.000 penduduk). Adapun puskesmas tersebut adalah puskesmas Bugangan (40,2/ 1.000 penduduk), Puskesmas Mangkang (39,1/1.000 penduduk), Puskesmas Halmahera (38,8/1.000 penduduk), Puskesmas Ngesrep (30,7/1.000 penduduk), Puskesmas Gunungpati (27,7/1.000 penduduk), Puskesmas Banget ayu (27,6/1.000 penduduk), Puskesmas Ngemplak Simongan (27,2/1.000 penduduk), dan Puskesmas Lamper tengah (25,5/1.000 penduduk) (Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2013:40).

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Pada tahun 2012 kejadian diare di Kota Semarang menurun. Penurunan dimulai dari tahun 2011 dengan 48.051 kasus, tahun 2012 dengan 42.349 kasus, dan pada tahun 2013 turun menjadi 38.001 kasus. IR kasus diare dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2013 mengalami penurunan. Pada tahun 2011 IR diare sebesar 32 per 1.000 penduduk, pada tahun 2012 mengalami penurunan IR diare menjadi 24 per 1.000 penduduk, dan pada tahun 2013 IR diare turun menjadi 23 per 1.000 penduduk. Namun dari penurunan tersebut masih terdapat beberapa kelurahan di Kota Semarang yang masih terjadi diare dengan kejadian diatas IR target kota Semarang. Dari 37 Puskesmas di kota Semarang masing-masing mengalami fluktuasi angka kejadian diare.

Meskipun terjadi penurunan angka diare di Kota Semarang dari tahun 2011 sampai dengan 2013 dan mengalami sedikit kenaikan di tahun 2014 tetapi ada salah satu puskesmas yang terus mengalami angka kejadian diare tinggi. Dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2014 kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Mangkang selalu melebihi IR diare kota Semarang. Pada tahun 2011 IR diare di Puskesmas Mangkang 35 per 1.000 penduduk sedangkan IR diare Kota Semarang 32 per 1.000 penduduk. Pada tahun 2012 IR diare di Puskesmas Mangkang 35 per 1.000 penduduk sedangkan IR diare Kota Semarang 23 per 1.000 penduduk. Pada tahun 2013 IR diare di Puskesmas Mangkang 39,1 per 1.000 penduduk sedangkan IR diare di Kota Semarang 22 per 1.000 penduduk, dan pada tahun 2014 IR diare di Puskesmas Mangkang 29 per 1000 penduduk sedangkan IR diare di Kota Semarang 25 per 1000 penduduk.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Penyakit diare sering menyerang bayi dan balita, bila diatasi lebih lanjut diare akan menyebabkan dehidrasi yang mengakibatkan kematian. Data yang diperoleh dari Kemenkes RI menyebutkan bahwa diare menjadi pembunuh nomor satu penyebab kematian berdasarkan umur pada anak balita atau kelompok umur 1-4 tahun. (Kemenkes RI,2011:5)

Arif Mansyoer (2007:42) menyebutkan penyebab diare paling banyak adalah karena bakteri dan virus. Bakteri dapat hidup di air. Hal ini mempermudah penyebaran diare akibat bakteri dan virus karena air merupakan komponen utama kehidupan yang digunakan setiap hari. Setiap hari orang menggunakan air untuk dikonsumsi dan kegiatan lainnya. Diare akibat air bersih diakibatkan air yang terkontaminasi bakteri bisa masuk ke tubuh melalui proses pencucian alat makan dengan menggunakan air yang mengandung bakteri dan juga proses mandi menggunakan air yang mengandung bakteri yang bisa masuk melalui oral dan faecal.

Kebersihan tangan juga merupakan faktor penting dalam penularan diare pada balita. Balita melakukan banyak aktifitas yang menggunakan tangan dan tidak menyadari kebersihan lingkungan sekitar sehingga bakteri dapat masuk melalui oral. Maka dari itu perlu pengawasan dari orang tua agar selalu menjaga kebersihan tangan balitanya.

Dari data yang dihimpun dari Puskesmas Mangkang dari bulan Januari 2014 sampai dengan Desember 2015 jumlah kejadian diare terdapat 663 kasus diare. Sedangkan penderita diare di bawah 5 tahun terdapat 193 kasus. Pada tahun 2014 terdapat 405 kasus diare diantaranya 84 balita. Sedangkang pada tahun 2015

terjadi penurunan angka diare menjadi 258 kasus diare diantaranya 109 terjadi pada balita. Meskipun terjadi penurunan angka diare akan tetapi angka diare pada balita mengalami kenaikan pada tahun 2014 ke tahun 2015 yaitu dari 84 kasus diare pada balita menjadi 109 kasus diare pada balita. Dalam penelitian ini mengambil variabel yang ada di rumah yaitu penyediaan air dan pengelolaan sampah. Selain karena terjadi kenaikan angka kejadian diare pada balita pemilihan responden balita juga dikarenakan balita banyak melakukan kegiatan disekitar rumah sehingga meminimalisir kemungkinan kejadian diare diakibatkan oleh faktor-faktor yang berada di tempat lain seperti di tempat kerja.

Berdasarkan data yang dihimpun dari Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2013 mengenai keadaan paparan yang merupakan faktor risiko dari terjadinya penyakit diare sesuai dengan penelitian sebelumnya seperti kepemilikan jamban sehat, tempat sampah sehat, pengelolaan air limbah sehat, rumah sehat, dan perilaku PHBS di wilayah wilayah kerja Puskesmas Mangkang sudah menunjukkan tren positif atau baik. Cakupan jamban sehat di wilayah kerja Puskesmas Mangkang yaitu 2.336 (91,3%). Cakupan tempat sampah sehat di wilayah kerja Puskesmas Mangkang yaitu 2.364 (90,5%). Cakupan pengelolaan air limbah sehat di wilayah kerja Puskesmas Mangkang yaitu 2.240 (89,3%). Sedangkan menurut data dari Dinas Kesehatan kota Semarang tahun 2012 didapatkan bahwa cakupan rumah sehat di wilayah kerja Puskesmas Mangkang yaitu 2.156 (91,89%). Cakupan perilaku hidup bersih dan sehat di wilayah kerja Puskesmas Mangkang yaitu sebesar 2.776 (80,32).

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Berdasarkan survey awal yang dilakukan terhadap pemukiman di sekitar Puskesmas Mangkang didapat informasi bahwa 9 dari 10 responden yang diwawancarai tidak memiliki akses air bersih dari PDAM. Masyarakat menggunakan air yang dibeli dari penjual keliling untuk dikonsumsi. Air keliling yang dijual bersumber dari sendang yang berada di pinggiran Kelurahan Mangkang Kulon. Selain itu dari keseluruhan responden berjumlah 10 orang mereka memiliki sumur dan digunakan untuk kegiatan MCK. Keadaan sumur tersebut berwarna hitam dan berasa asin. Dari 10 responden yang kami wawancarai 6 diantaranya tidak mempunyai sarana pembuangan sampah yakni langsung dibuang di bantaran sungai, sisanya membakar sampah di dekat rumah dan juga ada yang dikelola secara komunal oleh pihak ketiga. Sedangkan sampah yang dikelola pihak ketiga yang harusnya diambil petugas 3 hari sekali terkadang telat menjadi lebih dari 3 hari sekali atau lebih, hal ini tentu tidak memenuhi syarat tempat sampah yang ditetapkan Depkes RI yaitu penampungan sampah tidak boleh melebihi 3x24 jam dan bisa berpotensi menimbulkan diare karena bisa mengundang vektor lalat.

Selain itu menurut hasil survey awal didapat bahwa 8 dari 10 responden yaitu ibu yang mempunyai anak balita tidak memperhatikan kebersihan tangan anaknya dan hanya membersihkan ketika mandi.

Dari data yang diperoleh dari hasil survey awal tidak selaras dengan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2013. Data yang dihimpun dari Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2013 sudah menunjukkan kondisi yang bagus pada fasilitas air bersih, air minum, perilaku hidup bersih dan

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

sehat, jamban, dan tempat sampah. Sedangkan dari survey awal yang dilakukan tidak menunjukkan kondisi yang sesuai dengan data yang dihimpun dari DKK Semarang Tahun 2013.

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara penyediaan air, pengelolaan sampah, dan kebiasaan ibu dalam mengaawasi kebersihan tangan balita dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Semarang tahun 2016.

1.2 Rumusan Masalah

Kejadian diare di kota Semarang dari tahun 2005 sampai dengan 2011 mengalami kenaikan. Sedangkan setelah tahun 2011 mengalami penurunan. Meskipun mengalami penurunan angka kejadian diare, angka kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Mangkang selalu tinggi dan tidak mengalami tren penurunan angka kejadian diare.

Dari beberapa penelitian terdahulu didapat beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian diare seperti penyediaan air, pengelolaan sampah, dan kebiasaan ibu dalam mengawasi kebersihan tangan balita.

1. Masalah umum

   Apakah ada hubungan antara penyediaan air, kondisi tempat sampah, dan Kebiasaan ibu dalam mengawasi kebersihan tangan balita dengan kejadian diare pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Mangkang Semarang tahun 2016?

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2. Masalah khusus

1. Apakah ada hubungan antara jenis sumber air bersih yang digunakan untuk mandi dengan kejadian diare pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang Tahun 2016?
2. Apakah ada hubungan antara jenis sumber air bersih yang digunakan untuk mencuci alat makan dan alat masak dengan kejadian diare pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang Tahun 2016?
3. Apakah ada hubungan antara jenis sumber air yang digunakan untuk minum dengan kejadian diare pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang Tahun 2016?
4. Apakah ada hubungan antara jenis sumber air yang digunakan untuk memasak dengan kejadian diare pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang Tahun 2016?
5. Apakah ada hubungan antara jenis tempat pembuangan sampah dengan kejadian diare pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang Tahun 2016?
6. Apakah ada hubungan antara jangka waktu penampungan sampah dengan kejadian diare pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang Tahun 2016?
7. Apakah ada hubungan antara kebiasaan ibu dalam mengawasi kebersihan tangan balita dengan kejadian diare pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang Tahun 2016?

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara penyediaan air, kondisi tempat sampah, dan kebiasaan ibu dalam mengawasi kebersihan tangan balita dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Semarang tahun 2016.

2. Tujuan khusus

   1. Mengetahui hubungan antara jenis sumber air bersih yang digunakan untuk mandi dengan kejadian diare pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang Tahun 2016.
   2. Mengetahui hubungan antara jenis sumber air bersih yang digunakan untuk mencuci alat makan dan alat masak dengan kejadian diare pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang Tahun 2016.
   3. Mengetahui hubungan antara jenis sumber air yang digunakan untuk minum dengan kejadian diare pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang Tahun 2016.
   4. Mengetahui hubungan antara jenis sumber air yang digunakan untuk memasak dengan kejadian diare pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang Tahun 2016.
   5. Mengetahui hubungan antara jenis tempat pembuangan sampah dengan kejadian diare pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang Tahun 2016.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

6. Mengetahui hubungan antara jangka waktu penampungan sampah dengan kejadian diare pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang Tahun 2016.
7. Mengetahui hubungan antara kebiasaan ibu dalam mengawasi kebersihan tangan balita dengan kejadian diare pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang Tahun 2016.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi terkait

   Sebagai tambahan informasi dan masukan mengenai hubungan antara jenis sumber air bersih dan PHBS dengan kejadian diare dan program pembinaan bagi institusi terkait.

2. Bagi masyarakat

   Menambah pengetahuan masyarakat tentang pentingnya melakukan menjaga sanitasi lingkungan termasuk kebersihan air bersih untuk mencegah terjadinya diare.

3. Bagi peneliti

   Menambah pengetahuan dan dapat mengaplikasikan langsung ilmu pengetahuan yang dimiliki

4. Bagi peneliti lain

   Sebagai bahan acuan atau bahan tambahan dalam melakukan penelitian

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

1.5 Keaslian Penelitian

No	Peneliti/tahun	Judul	Desain studi	Variabel bebas dan terikat	Hasil
1	Anjar Purwidiana	Hubungan antara faktor lingkungan dan faktor sosiodemografi dengan kejadian diare pada balita di desa Blimbingan Kecamatan Sambirejo Kabupaten Sragen (2009)	*Cross sectional*	Variabel bebas : sosiodemografi (tingkat pendidikan ibu), jenis pekerjaan ibu, umur ibu, sumber air minum, jenis tempat pembuangan tinja, jenis lantai Variable terikat : kejadian diare	tidak ada hubungan antara faktor sosiodemografi yang meliputi tingkat pendidikan ibu (p=0,080), jenis pekerjaan ibu (p=0,623), dan umur ibu (p=0,114). Ada hubungan antara faktor lingkungan yang meliputi sumber air minum (p=0,001), jenis tempat pembuangan tinja (p=0,001), dan jenis lantai rumah (p=0,001) dengan kejadian diare pada balita dengan kejadian diare pada balita di Desa Blimbing Kecamatan Sambirejo Kabupaten Sragen
2	Nurfadhila Melina	Hubungan sanitasi lingkungan dan personal hygiene ibu dengan kejadian diare pada balita di kelurahan23 Ilir kota Palembang Tahun 2014	*Cross sectional*	Variabel bebas : tingkat pendidikan, kualitas fisik air bersih, kepemilikan jamban, keadaan tempat sampah, system pembuangan	ada hubungan antara tingkat pendidikan (*p*=0,002), kualitas fisik air bersih (*p*=0,024), kepemilikan jamban sehat (*p*=0,047), keadaan tempat sampah (*p*=0,001), sistem pembuangan air

			air limbah, kebiasaan cuci tangan, kebiasaan mencuci peralatan makan, kebiasaan menyimpan hidangan makanan, kebiasaan mencuci bahan makanan Variable terikat : kejadian diare	limbah (*p*=0,003), kebiasaan cuci tangan (*p*=0,000), kebiasaan penggunaan botol susu (*p*=0,031), dan kebiasaan mencuci peralatan makan (*p*=0,024) dengan kejadian diare pada balita, namun tidak ada hubungan antara kebiasaan menyimpan hidangan makanan (*p*=0,682), dan kebiasaan mencuci bahan makanan (*p*=0,810)
3	Retno Purwaningsih	Hubungan antara penyediaan air minum dan perilaku hygiene sanitasi dengan kejadian diare di daerah paska bencana desa Banyudono Kecamatan Dukun Kabupaten Magelang (2012)	Variabel bebas : kualitas mikrobiologis air minum, kualitas air bersih, kondisi fisik sumber penyediaan air minum, kondisi fisik pembuangan sampah, kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar menggunakan air bersih dan sabun, kebiasaan buang air besar di jamban milik sendiri, kebiasaan membuang sampah, kebiasaan	Kualitas mikrobiologis air minum (p=0,033, OR=3,231); Kuantitas air bersih (p=0,002, OR=5,971); Kondisi fisik sumber penyedia air minum (p=0,286); Kondisi fisik tempat pembuangan sampah (p=0,017, OR=3,719); Kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar menggunakan air bersih dan sabun (p=0,035, OR=3,148); Kebiasaan tempat buang air besar di jamban milik sendiri (p=0,004, OR=5,143);

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

		menutup hidangan makanan Variable terikat : kejadian diare	Kebiasaan membuang sampah (p=0,594); Kebiasaan menutup hidangan makanan (p=0,269)

Beberapa hal yang membedakan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut :

1. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mangkang
2. Metode penelitian yang digunakan adalah cross sectional
3. Sasaran pada penelitian yang akan dilakukan pada balita
4. Penggantian dan penambahan variable bebas menjadi jenis tempat pembuangan sampah, jangka waktu penampungan sampah, kebiasaan ibu dalam mengawasi kebersihan tangan balita, jenis air bersih yang digunakan untuk mandi, jenis air bersih yang digunakan untuk mencuci alat makan dan alat masak, jenis air yang digunakan untuk minum, dan jenis air bersih yang digunakan untuk memasak.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini dilakukan oleh Mahasiswa peminatan Kesehatan Lingkungan, Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang untuk melihat hubungan penyediaan air, pengelolaan sampah, dan kebiasaan ibu dalam mengawasi kebersihan tangan balita dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mangkang kota Semarang tahun 2016.

Waktu penelitian dilakukan bulan Februari-Mei 2016 dengan populasi balita bertempat tinggal di Kelurahan Mangkang Wetan, kelurahan Mangunharjo, dan Kelurahan Mangkang Kulon, Kecamatan Tugu, Kota Semarang.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 LANDASAN TEORI

2.1.1 Penyakit Diare

2.1.1.1 Definisi Penyakit Diare

Savitri (2013:13) mendefinisikan diare sebagai buang air encer lebih dari empat kali sehari, baik disertai lendir dan darah maupun tidak.

WHO mendefinisikan diare sebagai berak cair tiga kali atau lebih dalam sehari semalam. Secara spesifik WHO menyebutkan diare dengan feses yang berwarna hijau, bercampur lender dan atau darah (Suharyono, 2003:4).

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 (Suharyono, 2003 : 124).

2.1.1.2 Klasifikasi Diare

Berdasarkan jenisnya diare dibagi menjadi empat (Savitri, 2013:14), antara lain:

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

1. Diare Akut

Diare akut adalah diare yang onset gejalanya tiba-tiba dan berlangsung kurang dari 14 hari. Akibat diare akut adalah dehidrasi. Rotavirus ditemukan pada lebih dari 50% kasus selain infeksi bakteri yang lebih umum termasuk Campylobacter, Salmonella, E. coli, dan Shigella (Pierce, 2006:43)

2. Disentri

Disentri ialah penyakit radang pada usus besar disertai darah dan nanah di dalam tinja. Akibat disentri adalah anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat, dan kemungkinan terjadi komplikasi pada mukosa. Penyebab utama disentri di Indonesia adalah Shigella, Salmonela, Campylobacter jejuni, Escherichia coli, dan Entamoeba histolytica.

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 metabolism. Diare jenis ini sering terjadi pada anak dengan status gizi rendah, AIDS, dan anak dalam kondisi. Insiden diare persisten di beberapa negara berkembang berkisar antara 7-15% setiap tahun dan menyebabkan kematian sebesar 36-54% dari keseluruhan kematian akibat diare.

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.

2.1.1.3 Etiologi Diare

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Menurut Suharyono (2003:82), diare disebabkan oleh faktor infeksi, malabsorpsi (gangguan penyerapan zat gizi), makanan dan faktor psikologis.

a. 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, dan
7) Keracunan makanan.

b. Faktor malabsorpsi

Faktor malabsorpsi dibagi menjadi dua yaitu malabsorpsi karbohidrat dan lemak. Malabsorpsi karbohidrat, pada bayi kepekaan terhadap lactoglobulis 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.

c. 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 (Wibowo, 2004:54).

d. Faktor psikologi

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(Wibowo, 2004:54).

2.1.1.4 Epidemiologi Penyakit Diare

Menurut Depkes RI (2005:75), epidemiologi penyakit diare adalah sebagai berikut :

a. 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 (Widoyono, 2008:76).

b. 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

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

imunosupresi dan secara proposional diare lebih banyak terjadi pada golongan balita (Widoyono, 2008:76).

c. 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 (Sudigdo, 2011:76).

2.1.1.5 Distribusi penyakit Diare

Distribusi penyakit diare berdasarkan orang (umur) sekitar 80% kematian diare tersebut terjadi pada anak di bawah usia 2 tahun. Data Tahun 2004 menunjukkan bahwa dari sekitar 125 juta anak usia 0-11 bulan, dan 450 juta anak usia 1-4 tahun yang tinggal di negara berkembang, total episode diare pada balita sekitar 1,4 milyar kali per tahun. Dari jumlah tersebut totalepisode diare pada bayi usia di bawah 0-11 bulan sebanyak 475 juta dan anakusia 1- 4 tahun sekitar 925 juta kali per tahun (Suharyono, 2003:64).

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.1.1.6 Gejala dan Tanda Diare

Gejala dan tanda diare antara lain (Savitri, 2013:43):

1. Gejala Umum
   a. Berak cair atau lembek dan sering adalah gejala khas diare
   b. Demam, dapat mendahului atau tidak mendahului gejala diare
   c. Muntah, biasanya menyertai diare pada gastroenteritis akut

d. Gejala dehidrasi, yaitu mata cekung, ketegangan kulit menurun, apatis bahkan gelisah

e. Terjadi hipoglikemia

f. Penderita akan merasa lemas, perut sakit/ mules, terkadang disertai pula dengan mual dan muntah, panas, serta sakit kepala, bahkan ada pula yang diarenya kemudian bercampur darah dan lendir.

2. Gejala Spesifik

Diare karena bakteri *Escherichia coli* patogen: kebanyakan pasien mengalami gejala ringan yang terdiri dari diare cair, mual, dan kejang abdomen. Diare berat jarang terjadi, dimana pasien melakukan BAB lima kali atau kurang dalam waktu 24 jam. Lamanya penyakit ini rata-rata 5 hari. Demam timbul pada kurang dari 1/3 pasien. Feses berlendir tetapi sangat jarang terdapat sel darah merah atau sel darah putih.

2.1.1.7 Cara Penularan

Penyakit diare sebagian besar disebabkan oleh kuman seperti virus dan bakteri. Penularan penyakit diare melalui jalur fekal oral yang terjadi karena:

1. Melalui air yang sudah tercemar, baik tercemar dari sumbernya, tercemar selama perjalanan sampai ke rumah-rumah, atau tercemar pada saat disimpan di rumah (Juli Soemirat, 2007:74). Pencemaran ini terjadi bila tempat penyimpanan tidak tertutup atau apabila tangan yang tercemar menyentuh air pada saat mengambil air dari tempat penyimpanan.

2. Melalui tinja yang terinfeksi. Tinja yang sudah terinfeksi, mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar. Bila tinja tersebut dihinggapi oleh binatang

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

dan kemudian binatang tersebut hinggap dimakanan, maka makanan itu dapat menularkan diare ke orang yang memakannya (Widoyono, 2008:87). Sedangkan menurut (Depkes RI, 2005) 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 yang dapat menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan risiko terjadinya diare, yaitu: tidak memberikan ASI (Air Susu Ibu) 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 dengan sabun sesudah buang air besar, tidak mencuci tangan sesudah membuang tinja anak, tidak mencuci tangan sebelum atau

2.1.2 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penyakit Diare

2.1.2.1 Jenis Sumber Air Bersih untuk Mandi

Air bersih adalah air yang digunakan untuk aktifitas sehari-hari seperti MCK. Sekarang ini air bersih bisa didapat melalui PAM maupun dari sumur galian.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Adapun berdasarkan letak sumbernya, air dapat dibagi menjadi air angkasa (hujan), air permukaan, dan air tanah (Tri Joko, 2011:14).

1. Air Angkasa (Hujan)

   Air angkasa atau air hujan merupakan sumber utama air di bumi. Walau pada saat presipitasi merupakan air yang paling bersih, air tersebut cenderung mengalami pencemaran ketika berada di atmosfer. Pencemaran yang

berlangsung di atmosfer itu dapat disebabkan oleh partikel debu, mikroorganisme, dan gas, misalnya karbon dioksida, nitrogen, dan ammonia.

2. Air Permukaan

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

3. Air Tanah

Air tanah berasal dari air hujan yang jatuh ke permukaan bumi yang kemudian mengalami perkolasi atau penyerapan ke dalam tanah dan mengalami proses filtrasi secara alamiah.

4. Sumur

Sumur merupakan sumber utama persediaan air bersih bagi penduduk yang tinggal di daerah pedesaan maupun di perkotaan Indonesia. Secara teknis sumur dapat dibagi menjadi 2 jenis:

1) Sumur Dangkal

Sumur semacam ini memiliki sumber air yang berasal dari resapan air hujan di atas permukaan bumi terutama di daerah dataran rendah. Jenis sumur ini banyak terdapat di Indonesia dan mudah sekali terkontaminasi air kotor yang berasal dari kegiatan mandi-cuci-kakus (MCK), sehingga persyaratan sanitasi yang ada perlu sekali diperhatikan.

2) Sumur Dalam

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Sumur ini memiliki sumber air yang berasal dari proses purifikasi alami air hujan oleh lapisan kulit bumi menjadi air tanah. Sumber airnya tidak terkontaminasi dan memenuhi persyaratan sanitasi (Budiman Chandra, 2007: 45-46).

Agar sumur gali/pompa tidak tercemar oleh kotoran di sekitarnya, perlu adanya syarat-syarat sebagai berikut:

1. Harus ada bibir sumur, agar bila musim hujan tiba, air tanah tidak akan masuk ke dalamnya.
2. Pada bagian atas kurang lebih 3 meter dari permukaan tanah harus ditembok, agar air dari atas tidak dapat mengotori air sumur.
3. Perlu diberi lapisan kerikil di bagian bawah sumur tersebut untuk mengurangi kekeruhan (Soekidjo Notoatmodjo, 2007: 178).

Mandi adalah kegiatan membersihkan badan menggunakan air. Syarat mandi yang baik menurut Ari Nur (2007) adalah

1. Gunakan air bersih (tidak kotor, jernih, tidak berasa, dan tidak berbau)
2. Menggunakan air yang mengalir agar kotoran tidak kembali melekat di tubuh.
3. Tidak boleh mandi terlalu lama.
4. Gunakan air yang tidak terlalu panas dan tidak terlalu dingin. Lebih baik mandi menggunakan air dingin karena menurut penelitian yang dilakukan healthmeup berguna untuk kekebalan tubuh, kesuburan pria, metabolisme tubuh meningkat, dan mengatur system saraf otonom.
5. Menggunakan sabun yang lembut dan mengandung scrub.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

6. Setelah mandi mengeringkan badan menggunakan handuk yang bersih dan lebut.
7. Bagian yang perlu diperhatikan saat mandi adalah leher, kaki, belakang telinga, ketiak, punggung, punggung, lipatan tangan, dan selakangan.

2.1.2.2 Jenis Sumber Air Bersih untuk Mencuci Alat Makan dan Alat Masak

Salah satu sumber penularan penyakit dan penyebab terjadinya keracunan makanan adalah makanan dan minuman yang tidak memenuhi syarat higiene. Keadaan higiene makanan dan minuman antara lain dipengaruhi oleh higiene alat masak dan alat makan yang dipergunakan dalam proses penyediaan makanan dan minuman. Alat masak dan alat makan ini perlu dilakukan pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan mikrobiologi usap alat makan meliputi pemeriksaan angka kuman.

Sanitasi alat makan dimaksudkan untuk membunuh sel mikroba vegetatif yang tertinggal pada permukaan alat. Agar proses sanitasi efisien maka permukaan yang akan disanitasi sebaiknya dibersihkan dulu dengan sebaik-baiknya Pencucian dan tindakan pembersihan pada peralatan makan sangat penting dalam rangkaian pengolahan makanan. Menjaga kebersihan peralatan makan telah membantu mencegah terjadinya pencemaran atau kontaminasi terhadap peralatan dilakukan dengan pembersihan peralatan yang benar).

Pencucian dan sanitasi peralatan dapur dapat dilakukan secara manual dan mekanis dengan menggunakan mesin. Menurut BPOM (2003)

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

pencucian manual maupun mekanis pada umumnya meliputi tahap-tahap sebagai berikut:

1. Pembuangan sisa makanan dan pembilasan: Sisa makanan dibuang kemudian peralatan dibilas atau disemprot dengan air mengalir. Tujuan tahap ini adalah menjaga agar air dalam bak-bak efisien penggunaannya.
2. Pencucian: Pencucian dilakukan dalam bak pertama yang berisi larutan deterjen hangat. Suhu yang digunakan berkisar antara 43°C- 49°C (Gislen, 1983). Pada tahap ini diperlukan alat bantu sikat atau spon untuk membersihkan semua kotoran sisa makanan atau lemak. Hal yang penting untuk diperhatikan pada tahap ini adalah dosis penggunaan deterjen, untuk mencegah pemborosan dan terdapatnya residu deterjen pada peralatan akibat penggunaan deterjen yang berlebihan.
3. Pembilasan: Pembilasan dilakukan pada bak kedua dengan menggunakan air hangat. Pembilasan dimaksud untuk menghilangkan sisa deterjen dan kotoran. Air bilasan sering digantikan dan akan lebih baik jika dengan air mengalir.
4. Sanitasi atau desinfeksi peralatan setelah pembilasan dapat dilakukan dengan beberapa metode. Metode pertama adalah meletakkan alat pada suatu keranjang, kemudian merendamnya di bak ketiga yang berisi air panas bersuhu 82°C selama 2 menit atau 100°C selama 1 menit. Cara lainnya adalah dengan menggunakan bahan sanitaiser seperti klorin dengan dosis 50 ppm dalam air selama 2 menit kemudian ditempatkan di tempat penirisan.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Disarankan untuk sering mengganti air pada ketiga bak yang digunakan. Selain itu suhu air juga harus dicek dengan termometer yang akurat untuk menjamin efektivitas proses pencuciannya

5. Penirisan atau pengeringan: Setelah desinfeksi peralatan kemudian ditiriskan dan dikeringkan. Tidak diperkenankan mengeringkan peralatan, terutama alat saji dengan menggunakan lab atau serbet, karena kemungkinan akan menyebabkan kontaminasi ulang. Peralatan yang sudah disanitasi juga tidak boleh dipegang sebelum siap digunakan.
6. Desinfeksi Peralatan: Peralatan dapur harus segera dibersihkan dan didesinfeksi untuk mencegah kontaminasi silang pada makanan, baik pada tahap persiapan, pengolahan, penyimpanan sementara, maupun penyajian. Diketahui bahwa peralatan dapur seperti alat pemotong, papan pemotong, dan alat saji merupakan sumber kontaminan potensial bagi makanan.

Frekuensi pencucian dari alat dapur tergantung dari jenis alat yang digunakan. Alat saji dan alat makan harus dicuci, dibilas dan disanitasi segera setelah digunakan. Permukaan peralatan yang secara langsung kontak dengan makanan seperti pemanggang atau open (open listrik, kompor gas, maupun *microwave*) dibersihkan paling sedikit satu kali sehari. Peralatan bantu yang tidak secara langsung bersentuhan dengan makanan harus dibersihkan sesuai kebutuhan untuk mencegah terjadinya akumulasi debu, serpihan bahan atau produk makanan, serta kotoran lainnya.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.1.2.3 Jenis Sumber Air untuk Minum

Air sangat penting bagi kehidupan manusia. Manusia akan lebih cepat meninggal karena kekurangan air daripada kekurangan makan. Kebutuhan manusia akan air sangat kompleks antara lain untuk minum, masak, mandi mencuci, dan sebagainya. Ditinjau dari sudut ilmu kesehatan masyarakat, penyediaan sumber air bersih harus dapat memenuhi kebutuhan masyarakat karena persediaan air bersih yang terbatas memudahkan timbulnya penyakit di masyarakat. Menurut Permendagri No. 23 Tahun 2006, standar kebutuhan pokok air minum adalah kebutuhan air sebesar 60 liter/ orang per hari (Soekidjo Notoatmodjo, 2007: 172)

Di antara kegunaan-kegunaan air tersebut yang sangat penting adalah kebutuhan untuk minum. Air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Air minum merupakan air yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Oleh karena itu, untuk keperluan minum (termasuk untuk masak) air harus mempunyai persyaratan khusus agar air tersebut tidak menimbulkan penyakit bagi manusia (Soekidjo Notoatmodjo, 2007: 173)

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Menurut Permenkes no 492 persyaratan air minum yang layak dikonsumsi adalah

1. Tidak ditemukan E.coli
2. Total bakteri koliform maksimal 0
3. Tidak berbau
4. Kadar maksimal parameter warna adalah 15 TCU

5. Kadar maksimal TDS adalah 500 mg/l
6. Kadar maksimal kekeruhan adalah 5 NTU
7. Tidak berasa
8. Suhu maksimal kurang lebih 3° suhu udara sekitar.

2.1.2.4 Jenis Air untuk Memasak

Manusia memerlukan makanan setiap hari untuk menghasilkan tenaga. Tanpa asupan energi dari makanan manusia tidak dapat beraktifitas. Ada makanan yang langsung bisa dimakan dan juga ada makanan yang harus diolah terlebih dahulu sebelum dimakan.

Menurut Purnawijaya (2001) pengolahan makanan yang baik adalah

1. Memilih bahan makanan yang segar atau tidak busuk.
2. Mencuci bahan makanan sampai bersih.
3. Mencuci alat masak sampai bersih.
4. Memasak sampai mendidih dan matang agar bakteri yang ada dalam makanan mati
5. Sebelum disajikan makanan didiamkan selama 10 menit agar bakteri benar-benar mati.
6. Dalam proses penyajian perlu diperhatikan alat-alat makan serta tempat penyajian makanan

2.1.2.5 Tempat Pembuangan Sampah

Sampah padat dapat dibedakan menjadi beberapa jenis antara lain:

1. Kandungan zat kimia, dibedakan menjadi:

   1. Sampah anorganik

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2. Sampah organik

2. Mudah sukarnya terbakar, dibedakan menjadi:

1. Sampah yang mudah terbakar
2. Sampah yang sukar terbakar

3. Mudah sukarnya membusuk, dibedakan menjadi:

1. Sampah yang sukar membusuk
2. Sampah yang mudah membusuk

Tempat sampah adalah wadah sementara untuk menampung sampah yang selanjutnya nanti akan diolah. Syarat-syarat kesehatan yang harus terpenuhi untuk tempat sampah menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia adalah :

1. Penampungan sampah di tempat pembuangan sampah tidak boleh melebihi 3 kali 24 jam (3 hari), dan segera dibuang.
2. Penempatan tempat sampah hendaknya ditempatkan pada jarak terdekat yang banyak menghasilkan sampah.
3. Jika halaman rumah luas, maka pembuangan sampah dapat dibuat lubang sampah dan bila sudah penuh dapat ditutup lagi dengan tanah atau dibakar sedikit demi sedikit.
4. Tempat sampah tidak menjadi sarang/tempat berkembangbiaknya serangga ataupun binatang penular penyakit (*vector*).
5. Sebaiknya tempat sampah kedap air, agar sampah yang basah tidak berceceran sehingga mengundang datangnya lalat.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.1.2.6 Jangka Waktu Penampungan Sampah

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2003 dalam penampungan atau pewadahan sampah di dalam rumah tidak boleh lebih dari 3x24 jam (3hari).

Diare adalah salah satu penyakit yang paling sering terjadi pada anak-anak. Diare umumnya disebabkan oleh infeksi seperti virus, bakteri, atau parasit. Bakteri merupakan penyebab utama, selain parasit dan jamur (Sofwan, 2010 : 7). Pengelolaan sampah yang tidak layak dapat mengundang vektor. Menampung sampah di tempat sampah melebihi 3x24 jam (3 hari) dapat mengundang vektor terutama lalat. Vektor lalat yang berada di dalam rumah akibat adanya tumpukan sampah yang tidak dibuang dapat membawa bakteri sehingga memungkinkan untuk hinggap di makanan yang akan dikonsumsi sehingga dapat menimbulkan diare.

2.1.2.7 Kebiasaan Ibu Dalam Mengawasi Kebersihan Tangan Balita

Menurut Kepmenkes RI (2011:42) cuci tangan harus dibiasakan dan perlu memakai sabun dan air bersih saat sebelum makan agar tidak sakit perut dan cacingan karena bakteri dan telur cacing bisa berada di tangan kemudian tertelan masuk ke tubuh melalui makanan.

Balita belum bisa dalam melakukan segala aktifitasnya dengan sendiri sehingga membutuhkan perhatian orang tua setiap waktu. Balita merupakan individu yang riskan terpapar penyakit karena dengan masa perkembangan tentu melakukan banyak aktifitas yang berhubungan dengan lingkungan sekitar dan

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

tidak bisa dalam menjaga dari diri dari lingkungan. Maka dari itu perlu perhatian orang tua dalam membiasakan menjaga kebersihan tangan agar tidak terpapar kotoran atau bakteri yang dapat menimbulkan penyakit.

Menurut Atikah (2011:24) cuci tangan sangat berguna untuk membunuh kuman penyakit yang ada di tangan. Tangan yang bersih akan mencegah penularan penyakut seperti diare, korea, typus, kecacingan, penyakit kulit, ISPA. Dengan mencuci tangan, maka tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman.

Fungsi pengawasan orang tua sangat diperlukan oleh tumbuh kembang balita sepanjang hari dari mulai merawat dan mengawasi balita. Hal ini diperlukan karena balita belum bisa menjaga kebersihan terutama kebersihan tangan yang merupakan salah satu jalan masuk bakteri atau virus masuk ke tubuh sehingga bisa menimbulkan penyakit.

2.1.3 Pengobatan Penyakit Diare

Dasar pengobatan diare adalah pemberian cairan (rehidrasi awal dan rumat), dietetik (pemberian makanan), obat-obatan, dan sering tidak diperlukan antibiotik. Saat ini lebih disarankan terutama pemberian zat probiotik dan zink (Savitri, 2013:49). Pengobatan diare berdasarkan derajat dehidrasinya:

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

1. Diare Tanpa Dehidrasi dengan TRO (Terapi Rehidrasi Oral)

   Pada keadaan ini, buang air besar terjadi 3-4 kali sehari atau disebut mulai mencret. Anak yang mengalami kondisi ini masih lincah dan masih mau makan dan minum seperti biasa (Widoyono, 2008:150). Penderita tanpa dehidrasi harus segera diberi cairan rumah tangga untuk mencegah dehidrasi, seperti air tajin, larutan gula garam, kuah sayur-sayuran, dan sebagainya.

Pengobatan dapat dilakukan di rumah oleh keluarga penderita. Jumlah cairan yang diberikan adalah 10 ml/kgBB atau untuk anak usia < 1 tahun adalah 50-100 ml, 1-5 tahun adalah 100-200 ml, 5-12 tahun adalah 200-300 ml, dan dewasa adalah 300-400 ml setiap BAB.

2. Diare Dehidrasi Ringan-Sedang dengan TRO (Terapi Rehidrasi Oral)

   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 (Widoyono, 2008:150). Penderita diare dengan dehidrasi ringan-sedang harus dirawat di sarana kesehatan dan segera diberikan terapi rehidrasi oral dengan oralit.

3. Diare Dehidrasi Berat dengan TRP (Terapi Rehidrasi Parenteral)

   Diare dengan dehidrasi berat ditandai dengan mencret terus-menerus, biasanya lebih dari 10 kali disertai muntah, kehilangan cairan lebih dari 10% berat badan. Penderita diare dehidrasi berat harus dirawat di puskesmas atau rumah sakit untuk diinfus RL (Widoyono, 2008:150).

4. Cairan Rehidrasi Oral (CRO)

   Pada tahun 2002 WHO mengumumkan CRO formula baru yang sesuai dengan rekomendasi dengan 75 mEq/l natrium, 75 mmol/l glukosa, dan osmolaritas total 245 mOsm/l. Komposisi ini dipilih untuk memungkinkan satu jenis larutan saja untuk digunakan pada pengobatan diare yang disebabkan oleh bermacam sebab bahan infeksius yang disertai dengan berbagai derajat kehilangan elektrolit (Bambang S dan Nurtjahyo B S, 2011: 110).

5. CRO Baru

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Resep untuk memperbaiki CRO antara lain menambahkan substrat untuk kotransport natrium (contoh: asam amino *glycin*, alanin dan glutamin) atau substrat glukosa dengan komplek karbohidrat (CRO berbasis beras dan sereal) (Bambang S dan Nurtjahyo B S, 2011: 111).

6. Seng (*Zinc*)

Dari sistematik reviu dari 10 RCT yang semuanya dilakukan di negara berkembang pada tahun 1999, didapatkan bahwa suplemen seng dengan dosis minimal setengah dari RDA Amerika Serikat untuk seng, ternyata dapat menurunkan insiden diare sebanyak 15% dan prevalensi diare mencapai 25%. Sejak tahun 2004, WHO dan UNICEF telah menganjurkan penggunaan seng pada anak dengan diare dengan dosis 20 mg per hari selama 10-14 hari, dan bayi <6 bulan dengan dosis 10 mg per hari selama 10-14 hari (Bambang S dan Nurtjahyo B S, 2011: 111).

7. Pemberian Makanan Selama Diare

Pemberian makanan harus diteruskan selama diare dan ditingkatkan setelah sembuh. Tujuannya adalah memberikan makanan kaya nutrien sebanyak anak mampu menerima. Meneruskan pemberian makanan akan mempercepat kembalinya fungsi usus yang normal termasuk kemampuan menerima dan mengabsorbsi berbagai nutrien, sehingga memburuknya status gizi dapat dicegah atau paling tidak dikurangi (Bambang S dan Nurtjahyo B S, 2011: 111).

8. Pemberian Makanan Setelah Diare

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Perlu pemberian makanan ekstra yang kaya akan zat gizi beberapa minggu setelah sembuh untuk memperbaiki kurang gizi dan untuk mencapai serta mempertahankan pertumbuhan yang normal. Diberikan ekstra makanan pada saat anak merasa lapar, pada keadaan semacam ini biasanya anak dapat menghabiskan tambahan 50% atau lebih kalori dari biasanya (Bambang S dan Nurtjahyo B S, 2011: 112).

9. Terapi Medikamentosa

Berbagai macam obat telah digunakan untuk pengobatan diare, seperti: antibiotika, antidiare, adsorben, antiemetik, dan obat yang mempengaruhi mikroflora usus (Bambang S dan Nurtjahyo B S, 2011: 112).

2.1.4 Cara Pencegahan Penyakit Diare

Kegiatan pencegahan penyakit diare yang benar dan efektif yang dapat dilakukan adalah (Kepmenkes RI, 2011: 23-25):

1. Perilaku Sehat

1) Menggunakan Air Bersih yang Cukup

Penularan kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui *fecal-oral*. Kuman tersebut dapat ditularkan bila masuk ke dalam mulut melalui makanan, minuman, atau benda yang tercemar dengan tinja, misalnya jari-jari tangan, makanan yang wadah atau tempat makan-minum yang dicuci dengan air tercemar. Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air yang benar-benar bersih mempunyai risiko menderita diare lebih kecil dibanding dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih. Masyarakat dapat mengurangi risiko terhadap serangan diare, yaitu dengan menggunakan air

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan di rumah. Beberapa hal yang harus diperhatikan oleh keluarga :

1. Mengambil air dari sumber air yang bersih
2. Menyimpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup, serta menggunakan gayung khusus untuk mengambil air.
3. Menjaga sumber air dari pencemaran oleh binatang dan untuk mandi anak-anak
4. Minum air yang sudah matang (dimasak sampai mendidih)
5. Mencuci semua peralatan masak dan peralatan makan dengan air yang bersih dan cukup.

2) Mencuci 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 menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makan anak, dan sebelum makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare (menurunkan angka kejadian diare sebesar 47%).

3) Menggunakan Jamban

Pengalaman di beberapa negara membuktikan bahwa upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan risiko terhadap penyakit diare. Keluarga yang tidak mempunyai jamban harus

membuat jamban dan keluarga harus buang air besar di jamban. Beberapa hal yang harus diperhatikan oleh keluarga dalam penggunaan jamban:

1. Keluarga harus mempunyai jamban yang berfungsi baik dan dapat dipakai oleh seluruh anggota keluarga.
2. Membersihkan jamban secara teratur.
3. Menggunakan alas kaki bila akan buang air besar.

2. Penyehatan Lingkungan

1) Penyediaan Air Bersih

Mengingat bahwa ada beberapa penyakit yang dapat ditularkan melalui air antara lain adalah diare, kolera, disentri, hepatitis, penyakit kulit, penyakit mata, dan berbagai penyakit lainnya, maka penyediaan air bersih baik secara kuantitas dan kualitas mutlak diperlukan dalam memenuhi

kebutuhan air sehari-hari termasuk untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Untuk mencegah terjadinya penyakit tersebut, penyediaan air bersih yang cukup di setiap rumah tangga harus tersedia. Disamping itu perilaku hidup bersih harus tetap dilaksanakan.

2) Pengelolaan Sampah

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Sampah merupakan sumber penyakit dan tempat berkembangbiaknya vektor penyakit seperti lalat, nyamuk, tikus, kecoa, dan sebagainya. Selain itu sampah dapat mencemari tanah dan menimbulkan gangguan kenyamanan dan estetika seperti bau yang tidak sedap dan pemandangan yang tidak enak dilihat. Oleh karena itu pengelolaan sampah sangat penting untuk mencegah penularan penyakit tersebut. Tempat sampah harus disediakan, sampah harus

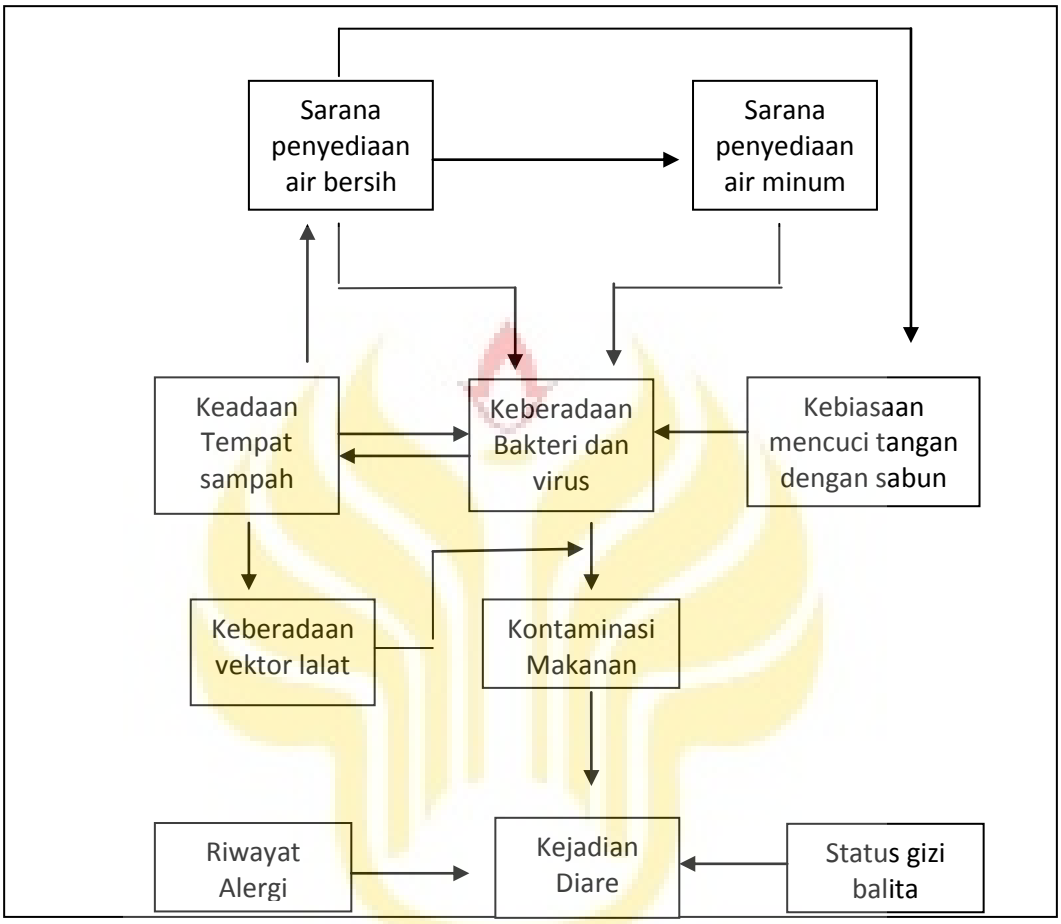
dikumpulkan setiap hari dan dibuang ke tempat penampungan sementara. Bila tidak terjangkau oleh pelayanan pembuangan sampah ke tempat pembuangan akhir, dapat dilakukan pemusnahan sampah dengan cara ditimbun atau dibakar.

3) Sarana Pembuangan Air Limbah

Air limbah baik limbah pabrik atau limbah rumah tangga harus dikelola sedemikian rupa agar tidak menjadi sumber penularan penyakit. Sarana pembuangan air limbah yang tidak memenuhi syarat akan menimbulkan bau, mengganggu estetika, dan dapat menjadi tempat perindukan nyamuk dan bersarangnya tikus. Kondisi ini dapat berpotensi menularkan penyakit seperti leptospirosis atau filariasis untuk daerah yang endemis filaria. Bila ada saluran pembuangan air limbah di halaman, secara rutin harus dibersihkan, agar air limbah dapat mengalir, sehingga tidak menimbulkan bau yang tidak sedap dan tidak menjadi tempat perindukan nyamuk.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber Arif Mansjoer (2007:13), Permenkes RI (2010:37), Permenkes RI (2003:87), Kemenkes RI (2011:97), Arisman (2007:65)

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

1.1 Simpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan mengenai hubungan antara penyediaan air, pengelolaan sampah, dan kebiasaan ibu dalam mengawasi kebersihan tangan balita dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang dapat disimpulkan bahwa:

1. Ada hubungan antara jenis tempat sampah dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang.
2. Ada hubungan antara frekuensi penampungan sampah dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang.
3. Tidak ada hubungan antara kebiasaan ibu dalam mengawasi kebersihan tangan balita dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang.
4. Tidak ada hubungan antara jenis air bersih yang digunakan untuk mandi dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang.
5. Tidak ada hubungan antara jenis air bersih yang digunakan untuk mencuci alat makan dan alat masak dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

6. Ada hubungan antara jenis sumber air yang digunakan untuk minum dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang.
7. Ada hubungan antara jenis sumber air yang digunakan untuk memasak dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang.

1.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1.2.1 Bagi Masyarakat

Diare sebagian besar disebabkan oleh infeksi bakteri yang ditularkan melalui *oro-fecal*. Bakteri bisa masuk ke tubuh melalui media air dan benda-benda yang tidak terjaga kebersihannya. Maka dari itu orang tua agar meningkatkan *personal hygiene* dirinya sendiri dan balitanya. Selain itu orang tua juga harus lebih selektif menggunakan sumber air minum agar terjaga kebersihannya. Apabila balita terkena diare segera dibawa ke pusat layanan kesehatan terdekat agar segera ditangani. Masyarakat harus memperhatikan kondisi tempat penampungan sampah agar sampah tidak mencemari lingkungan sekitar sehingga tidak menimbulkan penyakit. Tempat penampungan sampah harus kedap air, tidak mudah berlubang, tertutup, dan tidak boleh menampung sampah lebih dari 3x24 jam. Kondisi sumur juga harus diperhatikan agar air sumur tidak tercemar. Sumur harus diplester dan jarak antara sumur dengan sumber pencemar harus lebih dari 11 meter.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

1.2.2 Bagi Instansi Terkait

1.2.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang

Berdasarkan data yang dihimpun dari Dinas Kesehatan Kota Semarang kasus diare di wilayah Kerja Puskesmas Mangkang selalu tinggi dari tahun 2011-2015. Maka dari itu Dinas Kesehatan Kota Semarang perlu memberikan perhatian khusus berupa kebijakan atau bantuan kesehatan dan pendidikan kesehatan kepada masyarakat yang ada di wilayah Kerja Puskesmas Mangkang agar kasus diare menurun dan dapat ditangani.

1.2.2.2 Bagi Pemerintah Kelurahan

Dari penelitian ini didapatkan bahwa responden yang menggunakan air sumur untuk kegiatan sehari-hari seperti memasak, mandi, dan mencuci banyak terkena diare. Maka dari itu pemerintah kelurahan Mangkang Kulon, kelurahan Mangunharjo, dan kelurahan Mangkang Wetan perlu melakukan tindakan untuk meningkatkan kualitas air sumur sehingga air sumur lebih sehat untuk digunakan.

1.2.2.3 Bagi Puskesmas Mangkang

Puskesmas Mangkang harus melakukan tindakan berupa pendidikan kesehatan kepada orang tua mengenai diare agar orang tua lebih mengetahui tentang penyebab dan cara menangani diare agar kejadian diare bisa teratasi.

1.2.2.4 Bagi PDAM

Tidak semua masyarakat yang berada di wilayah Kerja Puskesmas Mangkang menggunakan air PAM sebagai sumber air. Hal ini dikarenakan di sebagian daerah, air PAM kualitasnya kurang bagus yakni keruh dan bau. Maka

dari itu PDAM perlu melakukan pemantuan langsung secara berkala agara kualitas dan kuantitas air tetap terjaga.

1.2.2.5 Bagi Sekolah

Instansi pendidikan perlu menanamkan pendidikan kesehatan sejak dini agar anak terbiasa memperhatikan kebersihan sehingga terbebas dari penyakit

1.2.3 Bagi Peneliti Lain

Bagi peneliti lain agar memperluas jumlah sampel , jenis desain penelitian, dan variabel yang berbeda untuk lebih mengetahui faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kejadian diare.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR PUSTAKA

Ari Nur. 2007. *Kamar Mandi yang Sehat*, Jakarta : Dinamika Media

Arif Manjoer. 2007. *Kapita Selekta Kedokteran*, Jakarta; Media Aesculapius

Bela Bagus, dkk. 2012. *Faktor Pengetahuan dan Pemakaian Botol Susu Steril yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Puskesmas Wedung*, Jurnal Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang vol.1 no.2 (2012)

Budiman Chandra. 2007. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*, Jakarta: EGC

Bambang S dan Nurtjahyo B S. 2011. *Diare Akut dalam Gastroenterologi-Hepatologi*, Jakarta: Badan Penerbil IDAI

Departemen Kesehatan. 1985. *Buku Penuntun Untuk Kader Dalam Pemberantasan Penyakit Diare*

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2001. *Pedoman Pelaksana Sanitasi Lingkungan*, Jakarta

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2005

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009

Eni Wiharti, dkk. 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Diare pada Bayi di Desa Jeruk Sari Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan*, Jurnal Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang vol.5 no.2 (2012)

Garneta R B dan Barti S M. 2008. *Korelasi Kualitas Air dan Insidensi Penyakit Diare Berdasarkan Keberadaan Bakteri Coliform di Sungai Cikapundung*,

Hasbi Yasin, dkk. 2013. *Identifikasi Faktor-faktor- Penyebab Kejadian Diare di Kota Semarang dengan Pendekatan Geographically Weighted Poisson Regression*, Jurnal Sains dan Matematika Universitas Diponegoro vol.21 no. 84-91 (2013)

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2011

Jayanti Megasari, dkk. 2014. *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Diare dengan Perilaku dalam Pencegahan Diare pada Anak Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah RW V Desa Kaliparu Kecamatan Ulujami Kabupaten Pemalang*, Jurnal Kebidanan Universitas Muhammadiyah Semarang vol.3 no.2 (2014)

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2011

Juariah S. 2000. *Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Anak Balita di Kelurahan Bandarharjo Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang*. (Skripsi) Universitas Diponegoro

Juli Sumirat. 2006. *Kesehatan Lingkungan*, Yogyakarta : Gajahmada University Press

Lung E. 2003. *Acute Diarrheal Disease, In: Friedman SL, McQuaid KR, Grendell JH, editors. Current Diagnosis and Treatment in Gastroenterology. 2nd edition*, New York: Lange Medical Books, dalam: Umar Zein, Makalah Diare Akut Disebabkan Bakteri.

Laila Kamila, dkk. 2012. *Hubungan Praktek Personal Hygiene Ibu dan Kondisi Sanitasi Lingkungan Rumah dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Kampungan Dalam Kecamatan Pontianak Timur,*Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia vol. 11 No.2 Oktober 2012

Lailatul Mafazah. 2013. *Ketersediaan Sarana Sanitasi Dasar, Personal Hygiene Ibu dengan Kejadian Diare,* Jurnal Kesehatan Masyarakat vol.8 no.2 (2013)

Marylin Junlas, dkk. 2008. *Hubungan Antara Pembuangan Sampah dengan Kejadian Diare pada Penduduk di Kelurahan Oesapa Kecamatan Kelapa Lima kota Kupang*, MKM vol. 03 no 02

Mikrobiologi Pangan. 2003. Direktorat Surveilans dan Penyuluhan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya. Balai Pengawasan Obat dan Makanan: BPOM Jakarta.

Munif. 2009. *Eschericia Coli Disekitar Air Minum Kita,* Environmental Sanitasion Jurnal, http://environmentalsanitation.com/2009/05/06/eschericia-coli/, diakses tanggal 20 Mei 2015

Ni Ketut, dkk. 2014. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita yang Berobat ke Badan Rumah Sakit Umum Tabanan*, Jurnal Kesehatan Lingkungan Vol. 4 no 2, November 2014

Nur Nasry. 2009. *Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular*, Jakarta : Rineka Cipta

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1098/MENKES/SK/VII/2003 tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 492/MENKES/PER/IV/2010

Purnawijayanti, H.A. 2001. Sanitasi Higiene dan Keselamatan Kerja dalam Pengolahan Makanan. Kanisius: Yogyakarta.

Rudianto Sofwan. 2010. *Cara Cepat Atasi Diare pada Anak*, Jakarta : Bhuana Ilmu Populer.

Savitri Ramaiah. 2010. *All You Wanted to Know about Diare,* Jakarta : BIP

Soekidjo Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta

Sudigdo Sastroasmoro dan Sofyan Ismael. 2011. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Jakarta: Sagung Seto

Suharyono. 1995. *Diare Akut Klinik dan Laboratorik,* Jakarta : Rineka Cipta

Tri Joko. 2007. *Unit Air Baku dalam Sistem Penyediaan Air minum*, Jakarta ; Graha Ilmu

Widoyono. 2008. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*, Jakarta: Erlangga 100

Wibowo T, Soenarto S & Pramono D. 2004. Faktor-faktor Resiko Kejadian Diare

Widjaja MC. 2002. *Mengatasi Diare dan Keracunan pada Balita*. Jakarta: Kawan Pustaka.

www.who.int

Yusran fauzi, dkk. 2005. *Analisis Sarana Dasar Kesehatan Lingkungan yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Anak Balita di Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu*, Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia vol.4 no.2 Oktober 2005