

**HUBUNGAN ANTARA HIGIENITAS LINGKUNGAN
DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI
RUMAH SUSUN KELURAHAN 23 ILIR
PALEMBANG TAHUN 2014**

SKRIPSI

Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Oleh:

SANTHY ANNISA

702011033



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
2015**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN ANTARA HIGIENITAS LINGKUNGAN DENGAN
KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI RUMAH SUSUN
KELURAHAN 23 ILIR PALEMBANG
TAHUN 2014**

Dipersiapkan dan Disusun Oleh
SANTHY ANNISA
70.2011.033

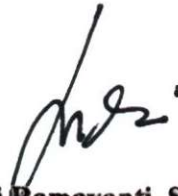
Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Pada tanggal, 31 Januari 2015

Menyetujui



dr. H. Hibsah Ridwan, M.Sc.
Pembimbing Pertama



Indri Ramavanti, S.Si., M.Sc.
Pembimbing Kedua

**Dekan
Fakultas Kedokteran**



dr. H. M. Ali Muchtar, M.Sc

NBM/NIDN. 060347091062484/0020084707

Bismillahirrohmanirrohim...

"Life is like a roller coaster. It has its ups and downs. But it's your choice to scream or enjoy the ride"

Anonim

"Bermimpilah! Karena Tuhan akan memeluk mimpi-mimpimu"

John F. Kennedy

Lakukan dan berikan yang terbaik yang kamu bisa, karena kamu tidak akan pernah tahu apakah itu menjadi awal atau akhir dari bagian hidupmu- Santhy Annisa

Skripsi ini kupersembahkan untuk :

- Allah SWT yang menganugerahi akal dan fikiran
- Kedua orang tuaku Papa dan Mama, M.Yamin,S.Kep dan Robiatul Adawiyah Am.Keb. terima kasih untuk semuanya, Papa dan Mama adalah orang tua terhebat yang ayuk miliki, selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, dan menjadi motivasi dalam setiap langkah ayuk skripsi sederhana ini yang baru dapat ayuk persembahkan untuk kalian
- Adikku Muhammad Maulana Iqbal dan Mutiara Ulfa, terima kasih doa, semangat dan pelukannya, kalian adalah alasan ayuk berusaha untuk menjadi yang terbaik
- Kepada keluarga besarku Yai, Nyai yang sudah sabar dan selalu mendoakan cucunya, doa kalian luar biasa! Jujuk, Cici, Mangcak, Mangcik, Tante Dila, Tante Ani, Tante Pat, Oom, serta semua adik sepupuku Raudho, Rahma, Jihan, Keyla, Karla, Abi, Baim yang hampir selalu ada memberikan senyuman kebahagiaan sekaligus semangat dalam hidup ini, terima kasih
- Sahabat kecilku Rina dan Akbar, serta Keluarga di desa yang sudah memberikan semangat dan mendoakan ku dari jauh
- Sahabatku Tiwik, Nuna, dan Ajeng, satu tahap sudah diselesaikan kawan, terima kasih untuk setia, mendoakan, memberikan semangat dan inilah mimpi jaman SMA yang selalu kita ceritakan pada dunia
- Seseorang yang aku menyebutnya "orang jauh", terima kasih sudah selalu menemani dan mendoakanku dari sana, biarkan ini menjadi cerita dan semua akan indah pada waktunya

- Seluruh dosen-dosenku selama perkuliahan yang telah membimbing dan mengajarkan banyak ilmu, terima kasih.
- dr. Mitayani dan dr. Indriyani selaku pembimbing akademik yang luar biasa, terima kasih doa, semangat dan nasehat-nasehatnya
- Dosen pembimbing dr.H.Hibsah Ridwan, M.Sc. dan Ibu Indri Ramayanti, S.Si. M.Sc.terima kasih karena telah bersedia dan sabar membimbing, memberikan arahan dan saran.
- Dosen penguji dr.H.M.Ali Muchtar, M.Sc. terima kasih karena telah memberikan arahan dan saran.
- Kakak-kakak staff di kampus, tanpa kalian kampus akan terasa sunyi, terima kasih sudah menjadi kakak sekaligus teman, maafkan untuk tingkah dan ucapan yang tidak sengaja menyakiti hati
- Sahabat, keluarga, teman curhatku Ika, Tyas, Rista, Utin, Anggun, ndukku Iyek (Lilia) dan yango Iin, terima kasih sudah menjadi bagian suka dan duka selama kuliah dan teman-teman senasib seperjuangan angkatan 2011 yang tidak dapat aku sebutkan satu persatu, aku selalu bangga dan bersyukur menjadi bagian dari keluarga angkatan 2011.
- Teman-teman, kakak-kakak dan adik-adik PK IMM FK, DPM, BEM, kalian adalah orang-orang hebat yang sudah memberi semangat untukku.
- Teman-teman PHN BPN-ISMKI 2014 yang berasal dari berbagai FK terima kasih, pertemuan yang bahkan jarang untuk bertatap muka inipun mampu memberikan semangat bersaing untuk menjadi pribadi yang lebih baik, kalian keluargaku.
- Kakak-kakakku, kak Arnida, kak Ning, kak Dewi tetap semangat, yakinlah semua akan indah pada waktunya. Mas dr. Erlangga Danu S., kak dr. Rizki Frimeryanti dan kak dr. Nova Harianti yang selalu aku ganggu demi diskusi kasus atau sekedar curhat, terima kasih semangat, bimbingan dan doanya kalian adalah kakak-kakak luar biasa.
- Bapak Supardi dan Ibu Mala, serta semua warga Rumah Susun, terima kasih sudah mau berbagi dan memberikan kesempatan untuk berkunjung
- Dan semua pihak yang telah membantu, terima kasih ☺

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
FAKULTAS KEDOKTERAN**

**SKRIPSI, JANUARI 2015
SANTHY ANNISA**

**HUBUNGAN ANTARA HIGIENITAS LINGKUNGAN DENGAN
KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI RUMAH SUSUN
KELURAHAN 23 ILIR PALEMBANG TAHUN 2014
xi+60 halaman+ 15 tabel + 7 lampiran**

Penyakit diare merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak diseluruh dunia. WHO memperkirakan terdapat lima ratus juta penderita diare dari tiap tahunnya. Angka kejadian diare pada balita di Palembang mengalami peningkatan 7,3% di tahun 2013. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara higienitas lingkungan dengan kejadian diare pada balita di Rumah Susun Kelurahan 23 Ilir Palembang Tahun 2014. Penelitian ini merupakan studi *observasional* analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi adalah semua ibu yang memiliki balita berusia 12-59 bulan yang berada di Rumah Susun Kelurahan 23 Ilir Palembang. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 83 orang yang ditentukan dengan cara metode acak sederhana. Hasil penelitian didapatkan dari 83 balita, terdapat 41 anak yang menderita diare dan 42 anak tidak menderita diare. Berdasarkan analisis statistik dengan uji *chi-square* didapatkan hasil untuk hubungan sumber air minum dengan kejadian diare didapatkan nilai ($p=0,014$), $OR=4,29$ dan untuk pembuangan sampah dan limbah didapatkan nilai ($p=0,032$), $OR=2,81$ artinya secara statistik ada hubungan antara sumber air minum dan pembuangan sampah dengan kejadian diare pada balita di Rumah Susun dan nilai OR juga menunjukkan bahwa sumber air dan pembuangan sampah merupakan faktor yang menyebabkan kejadian diare pada balita di Rumah Susun Kelurahan 23 Ilir Palembang tahun 2014.

Referensi: 15 (2000-2014)

Kata Kunci: Diare, higienitas lingkungan, rumah susun

**MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF PALEMBANG
MEDICAL FACULTY**

**SKRIPSI, JANUARY 2015
SANTHY ANNISA**

**THE RELATIONSHIP BETWEEN ENVIRONMENTAL HIGIENE WITH
DIARRHEA INCIDENCE IN CHILDREN IN FLATS 23 ILIR
PALEMBANG 2014**

xi + 60 pages + 15 tables + 7 attachments

Diarrheal disease is one of the major causes of morbidity and mortality in children in the world. WHO estimates there are five hundred million people each year, get patients with diarrhea. The incidence of diarrhea in children in Palembang increased 7.3% in 2013. The purpose of this study was to investigate the relationship between environmental hygiene with diarrhea incidence in Flats 23 Ilir in Palembang 2014. This study is observational analytic study with cross-sectional approach. The population is all the mothers who have children aged 12-59 months who are in Flats 23 Ilir in Palembang. The sample in this study as many as 83 people, obtained by a simple random technique. Research results obtained from 83 children, there were 41 children with diarrhea and 42 children do not suffer from diarrhea incidence. Based on statistical analysis with chi-square test, results obtained for water source relationship with diarrhea value ($p=0.014$), OR = 4.29 and for waste disposal value ($p= 0.032$), OR = 2.81 statistically means that there is a relationship between the source of water and waste disposal with diarrhea incidence in the Flats, and OR values also indicate that the source of water and waste disposal a factor that causes diarrhea incidence in Flats 23 Ilir in Palembang in 2014

Reference: 15 (2000-2014)

Keywords: Diarrhea, environmental hygiene, flats

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Pengasih atas segala rahmat dan karunia-Nya, serta atas penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul **“Hubungan antara Higienitas Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Rumah Susun Kelurahan 23 Ilir Palembang Tahun 2014”**. Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Shalawat beriring salam selalu tercurah kepada junjungan kita, nabi besar Muhammad SAW beserta para keluarga, sahabat serta pengikutnya hingga akhir zaman.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna perbaikan di masa mendatang.

Dalam penyelesaian penelitian ini, penulis banyak mendapatkan bantuan bimbingan dan saran. Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. Allah SWT, yang telah memberikan kehidupan dan sejujnya iman dan islam.
2. dr.H.M.Ali Muchtar,M.Sc. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang sekaligus penguji
3. dr. H.Hibshah Ridwan, M.Sc. selaku Pembimbing I
4. Ibu Indri Ramayanti, S.Si.,M.Sc. selaku Pembimbing II

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang diberikan kepada semua orang yang telah mendukung penulis dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita dan perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran. Semoga kita selalu dalam lindungan Allah SWT. Amin.

Palembang, Januari 2015

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Bagi Peneliti	4
1.4.2 Bagi Dokter Umum	4
1.4.3 Fakultas Kedokteran UMP	4
1.4.4 Masyarakat	4
1.5 Keaslian Penelitian	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Landasan Teori	
2.1.1 Pengertian Diare	7
2.1.2 Penyebab Diare	7
2.1.3 Jenis-Jenis Diare	8
2.1.4 Patofisiologi Diare	9
2.1.5 Tatalaksana Diare	9
2.1.6 Pengertian Higienitas Lingkungan	11
2.1.7 Ruang Lingkup Kesehatan Lingkungan	12
2.1.8 Perumahan (<i>Housing</i>)	12
2.1.9 Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga	13
2.1.10 Kebersihan Jamban	17
2.1.11 Pembuangan Sampah	18
2.1.12 Kebiasaan Mencuci Tangan Pakai Sabun.....	23
2.2 Kerangka Teori	26
2.3 Hipotesis	27
BAB III. METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian	28
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	28
3.3 Populasi dan Sampel	28
3.3.1 Populasi	28
3.3.2 Sampel dan Besar Sampel	28

3.3.3	Cara Pengambilan Sampel	30
3.3.4	Kriteria Inklusi dan Eksklusi	31
3.4	Variabel Penelitian	31
3.4.1	Variabel <i>Dependent</i>	31
3.4.2	Variabel <i>Independent</i>	31
3.5	Definisi Operasional	32
3.6	Cara Kerja/ Cara Pengumpulan Data	34
3.6.1	Uji Validitas dan Releabilitas	35
3.7	Cara Pengelolaan Data	37
3.7.1	Cara Pengolahan Data	37
3.7.2	Analisis Data	38
3.8	Alur Penelitian	39
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN		
4.1	Hasil	40
4.2	Pembahasan	50
4.3	Keterbatasan Penelitian.....	58
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN		
5.1	Kesimpulan	59
5.2	Saran	59
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		
RIWAYAT HIDUP		

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Peneliti	5
Tabel 3.1 Definisi Operasional	32
Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas dan Releabilitas	36
Tabel 4.1 Distribusi Penyakit Diare	40
Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden.....	41
Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Sumber Air	41
Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Kondisi Jamban	42
Tabel 4.5 Distribusi Karakteristik Kondisi Lantai Rumah	42
Tabel 4.6 Distribusi Karakteristik Pembuangan Sampah,Limbah.....	43
Tabel 4.7 Distribusi Karakteristik Kebiasaan CTPS	43
Tabel 4.8 Hubungan antara Higienitas Sumber Air Minum dengan Penyakit Diare pada Balita di Rumah Susun Kelurahan 23 Ilir Palembang Tahun 2014	44
Tabel 4.9 Hubungan antara Kebersihan Jamban dengan Penyakit Diare pada Balita di Rumah Susun Kelurahan 23 Ilir Palembang Tahun 2014	45
Tabel 4.10 Hubungan antara Kebersihan Jamban dengan Penyakit Diare pada Balita di Rumah Susun Kelurahan 23 Ilir Palembang Tahun 2014	46
Tabel 4.11 Hubungan antara Kebersihan Pembuangan Sampah dan Limbah dengan Penyakit Diare pada Balita di Rumah Susun Kelurahan 23 Ilir Palembang Tahun 2014..	47
Tabel 4.12 Hubungan antara Kebiasaan Mencuci Tangan Pakai Sabun dengan Penyakit Diare pada Balita di Rumah Susun Kelurahan 23 Ilir Palembang Tahun 2014	49

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 2. Kuesioner
- Lampiran 3. Hasil Uji Validitas dan Uji Releabilitas
- Lampiran 4. Data Hasil Penelitian
- Lampiran 5. Hasil Analisis Univariat dan Bivariat SPSS
- Lampiran 6. Foto Penelitian
- Lampiran 7. Surat Tanda Selesai Penelitian
- Lampiran 8. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 9. Kartu Hasil Bimbingan Skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hygiene adalah bagaimana cara orang memelihara dan melindungi kesehatan (Brownell dalam Sihite, 2000). Menurut Sihite (2000) *hygiene* merupakan usaha kesehatan yang menitikberatkan kegiatan kepada usaha kesehatan individu, maupun usaha kesehatan hidup manusia.

Menurut Soemirat (2011), lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitarnya. Keadaan lingkungan dapat mempengaruhi kondisi kesehatan masyarakat, banyak aspek kesejahteraan manusia dipengaruhi oleh lingkungan dan banyak penyakit dapat dimulai, didukung, ditopang atau dirangsang oleh faktor-faktor lingkungan salah satunya penyakit diare (Mulia, 2005).

Dari sepuluh besar penyakit dilaporkan dari pusat-pusat Pelayanan Kesehatan (Puskesmas dan lain-lain), penyakit-penyakit yang disebabkan oleh kondisi lingkungan seperti diare, kulit dan ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Atas seperti: batuk, sesak nafas, dll), masih selalu muncul di deretan atas. Organisasi kesehatan dunia (WHO) memperkirakan bahwa terdapat sekitar lima ratus juta penderita diare tiap tahunnya sebagian besar menyerang anak-anak dibawah umur 5 tahun di Asia, Afrika dan Amerika Latin, 3-4% diantara menyebabkan kematian

Penyakit diare merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak di seluruh dunia, yang menyebabkan satu bilion kejadian sakit dan 3-5 juta kematian setiap tahunnya. Di Amerika Serikat, ada 20-35 juta kejadian diare setiap tahunnya, sedangkan 16,5 juta anak sebelum usia 5 tahun menghasilkan 2,1-3,7 juta anak yang harus berobat kedokter akibat penyakit tersebut (Nelson, 2000).

Salah satu program *Millenium Development Goals (MDG's)* adalah bertujuan untuk menurunkan angka kematian balita sebesar duapertiganya antara 1990 dan 2015. Pada tahun 1990, jumlah kematian balita 97 kematian per 1000 kelahiran hidup sehingga target pada tahun 2015 adalah sejumlah 32 kematian per 1000 kelahiran hidup. Tahun 2007 angka kematian balita di Indonesia 44 kasus,

artinya negara Indonesia cukup berhasil, namun keberhasilan ini harus tetap diwaspadai karena diare sampai sekarang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan sering timbul dalam bentuk Kejadian Luar Biasa (KLB) disertai angka kematian yang tinggi, terutama di Indonesia bagian Timur. Pada tahun 2008 terjadi KLB di 69 Kecamatan dengan jumlah kasus 8133 orang, kematian 239 orang (CFR 2,94%). Tahun 2009 terjadi KLB di 24 Kecamatan dengan jumlah kasus 5.756 orang, dengan kematian 100 orang (CFR 1,74%), sedangkan tahun 2010 terjadi KLB diare di 33 kecamatan dengan jumlah penderita 4204 dengan kematian 73 orang (CFR 1,74 %).

Berdasarkan studi *Basic Human Services* (BHS) di Indonesia tahun 2006, perilaku masyarakat dalam mencuci tangan adalah (i) setelah buang air besar 12%, (ii) setelah membersihkan tinja bayi dan balita 9%, (iii) sebelum makan 14%, (iv) sebelum memberikan makan bayi 7%, dan (v) sebelum menyiapkan makanan 6%. Sementara studi BHS lainnya terhadap perilaku pengelolaan air minum rumah tangga menunjukkan 99,20% merebus air untuk mendapatkan air minum, tetapi 47,50% dari air tersebut masih mengandung *Eschericia coli*. Kondisi tersebut berkontribusi terhadap tingginya angka kejadian diare di nasional tahun 2006 sebesar 423 per seribu penduduk pada semua umur (Depkes 2007 dalam Kesehatan Lingkungan Sarudji, 2010)

Pembangunan kesehatan merupakan bagian terpenting dari pembangunan nasional. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Visi Indonesia diharapkan memiliki lingkungan yang kondusif bagi terwujudnya keadaan sehat yakni lingkungan yang bebas dari polusi, tersedianya air bersih, sanitasi lingkungan yang memadai, perumahan dan pemukiman sehat, perencanaan kawasan yang berwawasan kesehatan serta terwujudnya kehidupan masyarakat yang saling tolong menolong dengan memelihara nilai-nilai budaya bangsa (Depkes RI, 2000).

Berdasarkan penelitian oleh Umiati (2009), tentang “Hubungan antara Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nogosari Kabupaten Boyolali Tahun 2009” menyatakan bahwa ada

hubungan antara sumber air minum, kepemilikan jamban keluarga dan jenis lantai rumah dengan kejadian diare pada balita, dimana 73,4% responden memperoleh air dari mata air tidak terlindung, 41,7% belum memiliki jamban, 55% memiliki lantai yang kedap air.

Setelah melakukan observasi awal di kawasan rumah susun yang terletak di kelurahan 23 Ilir Palembang penulis melihat bahwa kondisi rumah susun ini merupakan kawasan kotor, padat dan kumuh, sedangkan lingkungan merupakan salah satu faktor yang paling penting dalam mempengaruhi terjadinya suatu penyakit, salah satunya diare. Angka kejadian diare di tahun 2013 untuk wilayah kota Palembang pada khususnya mengalami peningkatan, dilihat dari laporan dibulan Februari ke Maret sebesar 7,3% (Dinkes kota Palembang 2013).

Tingginya angka kejadian diare dan beberapa keterkaitan dengan faktor lingkungan, penulis melihat pentingnya untuk melakukan penelitian apakah ada hubungan antara higienitas lingkungan yaitu, mencakup sumber air (minum), kebersihan jamban, kondisi rumah, pembuangan sampah dan limbah, serta kebiasaan mencuci tangan pakai sabun, dengan penyakit diare yang ada di rumah susun kelurahan 23 Ilir Palembang tahun 2014.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian kali ini adalah untuk mengetahui apakah ada Hubungan antara Higienitas Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Rumah Susun Kelurahan 23 Ilir Palembang Tahun 2014.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara higienitas lingkungan dengan kejadian diare pada balita di rumah susun kelurahan 23 Ilir Palembang Tahun 2014.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan antara sumber air minum dan kualitas air bersih dengan kejadian diare pada balita di rumah susun kelurahan 23 Ilir Palembang tahun 2014.
- b. Mengetahui hubungan antara kebersihan jamban dengan kejadian diare pada balita di rumah susun kelurahan 23 Ilir Palembang tahun 2014.
- c. Mengetahui hubungan antara jenis dan kebersihan lantai rumah dengan kejadian diare pada balita di rumah susun kelurahan 23 Ilir Palembang tahun 2014.
- d. Mengetahui hubungan antara pembuangan sampah dan limbah dengan kejadian diare pada balita di rumah susun kelurahan 23 Ilir Palembang tahun 2014.
- e. Mengetahui kebiasaan mencuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita di rumah susun kelurahan 23 Ilir Palembang tahun 2014.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Mendapatkan pengetahuan penelitian di masyarakat serta sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dibangku kuliah sebagai bekal untuk penelitian yang akan datang.

1.4.2 Bagi Dokter Umum

Sebagai bahan referensi dan menambah pengetahuan, serta dapat melakukan penyuluhan dalam upaya pencegahan terhadap kejadian diare yang ada di rumah susun kelurahan 23 Ilir Palembang tahun 2014.

1.4.3 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi penelitian-penelitian dimasa yang akan datang.

1.4.4 Masyarakat

Menambah pengetahuan tentang hubungan antara higienitas lingkungan dengan kejadian penyakit diare pada balita sehingga masyarakat dapat lebih meningkatkan higienitas lingkungannya.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil
Umiati	Hubungan antara Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nogosari Kabupaten Boyolali Tahun 2009	Observasional dengan metode pendekatan <i>cross-sectional</i>	Ada hubungan antara sumber air minum yang dikonsumsi dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nogosari Kab. Boyolali tahun 2009 ($p=0,001$, $<0,05$)
			Ada hubungan antara kepemilikan jamban dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nogosari Kab. Boyolali tahun 2009 ($p=0,018$, $<0,05$)
			Ada hubungan antara jenis lantai rumah dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nogosari Kab. Boyolali tahun 2009 ($p=0,036$, $<0,05$)

Eka Ni Made, dkk	Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingginya Diare pada Balita di Kelurahan Krian, Kecamatan Krian, Kabupaten Sidoarjo.	Deskriptif	Ibu yang memiliki balita penderita diare yang tidak memiliki jamban atau WC di rumah, sebesar 70% dan yang memiliki jamban atau WC, sebesar 30%.
			Air yang di konsumsi responden untuk keperluan sehari-hari adalah dari berbagai sumber namun sebagian besar berasal dari sumur yaitu 85% dan PDAM sebesar 15%.
			Ibu yang memiliki balita penderita diare yang tidak mencuci tangannya setelah buang air besar yaitu 20% dan dari mereka telah mencuci tangan setelah buang air besar yaitu 80%
			Ibu balita diare telah membuang sampahnya pada tempat sampah yaitu 70% dan 30% yang tidak membuang sampahnya pada tempat sampah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Pengertian Diare

Di bagian Ilmu Kesehatan Anak FKUI/RSCM, diare diartikan sebagai buang air besar yang tidak normal atau bentuk tinja yang encer dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya (frekuensinya lebih dari 3 kali dalam 24 jam). Neonatus dikatakan diare bila frekuensi buang air besar sudah lebih dari 4 kali, sedangkan untuk bayi berumur lebih dari 1 bulan dan anak, bila frekuensinya lebih dari 3 kali (Ilmu Kesehatan Anak).

Diare adalah peningkatan keenceran dan frekuensi feses. Diare mungkin dalam volume besar atau sedikit dan dapat disertai atau tanpa darah. Diare dapat terjadi akibat adanya zat terlarut yang tidak diserap dalam feses, yang disebut diare osmotik, atau karena iritasi saluran cerna. Penyebab tersering diare dalam volume besar akibat iritasi adalah infeksi virus atau bakteri di usus halus distal atau usus besar (Corwin,2009).

2.1.2 Penyebab Diare

Keadaan lingkungan fisik dan biologis pemukiman penduduk Indonesia belum maksimal, hal ini berakibat masih tingginya angka kesakitan dan kematian karena berbagai penyakit. Salah satu penyakit terbanyak yang disebabkan oleh buruknya sanitasi di lingkungan masyarakat adalah diare.

Etiologi diare dapat dibagi dalam beberapa faktor, yaitu :

1. Faktor Infeksi

- a. Infeksi enteral yaitu infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare pada anak-anak, infeksi enteral ini meliputi infeksi bakteri dan infeksi virus

- b. Infeksi parenteral yaitu infeksi dibagian tubuh lain diluar alat pencernaan seperti otitis media akut. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak dibawah umur 2 tahun
2. Faktor Malabsorbsi
 - Malabsorbsi karbohidrat, pada anak terutama intoleransi laktosa
 - Malabsorbsi lemak
 - Malabsorbsi protein
 3. Faktor Makanan
 - Makanan basi, beracun dan alergi terhadap makanan
 4. Faktor Psikologis
 - Rasa takut dan cemas, bisa menimbulkan diare pada anak yang lebih dewasa, namun kasus ini jarang ditemukan.

2.1.3 Jenis-Jenis Diare

Pengelompokan diare dapat berdasarkan banyak hal. Secara klinis, dapat dibedakan menjadi dua kelompok sindroma diare, yaitu diare cair dan disentri atau diare berdarah, masing-masing menggambarkan patogenesis yang berbeda. Klasifikasi diare lain berdasarkan adanya invasi barrier usus oleh mikroorganisme tersering penyebab diare (virus, bakteri maupun protozoa), dapat dikelompokkan sebagai diare infeksi atau non infeksi (Purnamasari, 2011).

Berdasarkan patomekanisme terjadinya diare, dapat dibedakan menjadi diare sekretorik atau diare osmotik. Diare dapat juga diklasifikasikan berdasar derajat dehidrasinya. Haroen Noerasid membagi diare berdasarkan dehidrasi ringan, sedang dan berat. Sedangkan menurut UKK gastro-hepatologi IDAI, 2009 berdasarkan derajat dehidrasi yang terjadi, diare terbagi menjadi dehidrasi berat, dehidrasi tak berat dan tanpa dehidrasi. Pengelompokan berdasarkan waktu terjadinya diare, meliputi : diare akut, diare kronik dan diare persisten (Purnamasari, 2011).

2.1.4 Patofisiologi

Diare terjadi karena adanya gangguan proses absorpsi dan sekresi cairan serta elektrolit di dalam saluran cerna. Pada keadaan normal, usus halus akan mengabsorpsi Na^+ , Cl^- , HCO_3^- . Timbulnya penurunan dalam absorpsi dan peningkatan sekresi mengakibatkan cairan berlebihan melebihi kapasitas kolon dalam mengabsorpsi (Purnamasari, 2011).

Mekanisme ini sangat dipengaruhi oleh faktor mukosa maupun faktor intra luminal saluran cerna. Faktor mukosa dapat berupa perubahan dinamik mukosa yaitu adanya peningkatan *cell turnover* dan fungsi usus yang belum matang dapat menimbulkan gangguan absorpsi-sekresi dalam saluran cerna. Penurunan area permukaan mukosa karena atrofi vilus, jejas pada *brush border* serta pematangan usus dapat menurunkan absorpsi. Selain itu, gangguan pada sistem pencernaan (enzim spesifik) atau transport berupa defisiensi enzim disakaridase dan enterokinase serta kerusakan pada ion transport (Na^+/H^+ , $\text{Cl}^-/\text{HCO}_3^-$) juga menimbulkan gangguan absorpsi. Faktor-faktor dalam intraluminal sendiri juga ikut berpengaruh, seperti peningkatan osmolaritas akibat malabsorpsi (defisiensi disakaridase) dan bakterial *overgrowth*. Insufisiensi pankreatik eksokrin, defisiensi garam empedu dan parasit adalah faktor intra luminal lain penyebab penurunan absorpsi. Sedangkan peningkatan sekresi disebabkan oleh toksin bakteri (*toxin cholera*, *E.coli*), mediator inflamasi (*eicosanoids*, produk sel *mastlain*), asam empedu dihidroksi, asam lemak hidroksi dan obat-obatan (Purnamasari, 2011).

2.1.5 Tatalaksana

Pengelolaan diare cair akut adalah penggantian cairan dan elektrolit tanpa melihat etiologi, tetap memberikan makanan untuk menghindarkan efek buruk terhadap gizi serta pemberian antibiotika dan antiparasit secara tidak rutin untuk kasus-kasus tertentu. Hal ini sesuai dengan rekomendasi

WHO (2005), penambahan suplementasi seng. Sedangkan UKK Gastro-Hepatologi IDAI (2009) juga memandang perlu edukasi pada orangtua dalam tatalaksana diare.

Pemberian rehidrasi per oral menjadi pilihan utama dalam terapi menggantikan cairan dan elektrolit yang hilang pada diare. Rekomendasi terbaru dari WHO (2005), adalah penggunaan cairan rehidrasi oral dengan osmolaritas lebih rendah. Sebelumnya digunakan cairan rehidrasi oral konsentrasi 311 mOsm/l dengan kandungan Natrium 90 mEq/l. Saat ini telah direkomendasikan penggunaan cairan rehidrasi peroral yang mengandung natrium 75 mEq/l, glukosa 75 mmol/l dengan osmolaritas total 245 mOsm/l. Pemberian cairan rehidrasi oral dengan osmolaritas rendah ini, telah terbukti memperpendek durasi diare dan mengurangi penggunaan cairan intravena untuk rehidrasi (Purnamasari, 2011).

Pemberian diet pada penderita diare dilakukan dengan tujuan memberikan nutrisi dengan jumlah dan komposisi adekuat, sehingga dapat mencukupi metabolisme rumatan, serta mampu menyelamatkan pertumbuhan dan mengganti kerusakan yang terjadi. Sedangkan keterbatasan fungsi saluran cerna sangat tergantung pada integritas mukosa usus yang tergantung pula dengan macam dan derajat diare yang terjadi. Pemberian diet diberikan segera setelah dehidrasi teratasi. Pemberian ASI tetap dilanjutkan selama anak diare.

Antibiotik tidak digunakan secara rutin dan penggunaannya terbatas. Antibiotika tidak diberikan pada kasus diare cair akut kecuali dengan indikasi, yaitu pada diare berdarah dan kolera.

Trimetoprim/sulfametoksazole paling sering digunakan dalam pengobatan diare akut, antara lain untuk kasus dengan etiologi shigela, *Enterotoxigenic E. coli* dan sebagian salmonela pada penderita *immunocompromised* (bayi < 3-6 bulan, bakteriemia). Pada kasus kolera dapat digunakan tetrasiklin atau trimetoprim/ sulfametokzasol. Etiologi

Campylobacter digunakan eritromisin. Obat pilihan untuk pengobatan disentri berdasarkan WHO 2005 adalah dengan golongan quinolon untuk mengatasi resistensi yang semakin sering terjadi saat ini dan pada pasien rawat jalandianjurkan pemberian sefalosporin golongan ketiga. Terpenting untuk diperhatikan, pemberian antibiotika yang tidak rasional justru akan memperpanjang lama diare.

Penggunaan obat-obatan anti emetik, maupun antiperistaltik tidak dianjurkan pada anak. Rekomendasi WHO (2005), maupun UKK gastroente-hepatologi IDAI (2009), menganjurkan pemberian tablet seng selama 10-14 hari dengan dosis 10 mg pada usia < 6 bulan dan 20 mg bila > 6 bulan. Pemberian seng ini efektif mengurangi durasi diare.

Probiotik saat ini telah banyak digunakan sebagai salah satu terapi suportif diare akut. Hal ini berdasarkan peranannya dalam menjaga keseimbangan flora usus normal yang mendasari terjadinya diare. Probiotik aman dan efektif dalam mencegah dan mengobati diare akut pada anak (Purnamasari, 2011).

2.1.6 Pengertian Higienitas Lingkungan

Hygiene adalah bagaimana cara orang memelihara dan melindungi kesehatan (Brownell dalam Richard, 2000). Menurut Richard (2000), *hygiene* merupakan usaha kesehatan yang menitikberatkan kegiatan kepada usaha kesehatan individu, maupun usaha kesehatan hidup manusia.

Menurut Soemirat (2011), lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitarnya. Keadaan lingkungan dapat mempengaruhi kondisi kesehatan masyarakat, banyak aspek kesejahteraan manusia dipengaruhi oleh lingkungan dan banyak penyakit dapat dimulai, didukung, ditopang atau dirangsang oleh faktor-faktor lingkungan salah satunya penyakit diare (Mulia, 2005)

2.1.7 Ruang Lingkup Kesehatan Lingkungan

Ruang lingkup kesehatan lingkungan tersebut antara lain mencakup: perumahan, pembuangan kotoran manusia (tinja), pembuangan kotoran manusia (tinja), penyediaan air bersih, pembuangan sampah (Notoatmodjo, 2007)

2.1.8 Perumahan (*Housing*)

Rumah adalah salah satu persyaratan pokok bagi keidupan manusia. Rumah atau tempat tinggal manusia, dari zaman ke zaman mengalami perkembangan. Berikut ini beberapa syarat rumah yang sehat menurut Notoatmodjo (2011), yaitu:

1. Bahan bangunan
 - a. Lantai : ubin atau semen adalah baik, namun tidak cocok untuk kondisi ekonomi pedesaan. Syarat yang penting adalah tidak berdebu pada musim kemarau dan tidak basah pada musim hujan.
 - b. Dinding tembok sangat baik.
 - c. Atap genteng adalah atap yang cocok untuk daerah tropis.
 - d. Lain-lain (tiang, kaso, reng).
2. Ventilasi

Fungsi ventilasi adalah untuk membebaskan udara ruangan dari bakteri-bakteri, terutama bakteri patogen. Ada 2 macam ventilasi yang baik, yaitu:

 - a. Ventilasi alamiah, dimana aliran udara dalam ruangan tersebut terjadi secara alamiah melalui jendela, pintu, lubang angin, lubang-lubang pada dinding, dan sebagainya.
 - b. Ventilasi buatan, yaitu dengan menggunakan alat-alat khusus untuk mengalirkan udara tersebut, misalnya kipas angin.

3. Cahaya

Rumah yang sehat memerlukan cahaya yang cukup, tidak kurang dan tidak terlalu banyak.

4. Luas bangunan rumah

Luas bangunan rumah sehat harus cukup untuk penghuni didalamnya, artinya luas lantai bangunan tersebut harus disesuaikan dengan jumlah penghuninya.

5. Fasilitas-fasilitas dalam rumah sehat

Rumah yang sehat harus mempunyai fasilitas-fasilitas sebagai berikut:

- a. Penyediaan air bersih yang cukup
- b. Pembuangan tinja
- c. Pembuangan air limbah (air bekas)
- d. Pembuangan sampah
- e. Fasilitas dapur
- f. Ruang berkumpul keluarga

2.1.9 Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga

Pentingnya Air Bersih

Air merupakan kebutuhan utama dalam kehidupan sehari-hari. Air digunakan sebagai pelarut, pembersih dan keperluan rumah tangga, industri maupun usaha yang lainnya. Demikian erat hubungan air dengan kehidupan manusia, air dapat berperan sebagai *vehicle* penularan penyakit maupun gangguan kesehatan karena kandungan bahan tertentu didalamnya (Sarudji, 2010).

Air merupakan kebutuhan dasar yang dipergunakan sehari-hari untuk minum, mandi, cuci dan keperluan lainnya (Maryunani, 2002).

Air merupakan suatu unsur yang sangat penting dalam aspek kesehatan masyarakat, dimana air dapat menjadi sumber dan tempat perindukan dan media kehidupan bibit penyakit. Banyak penyakit terkait dengan air, baik air

kotor dan bahkan air yang bersih secara fisik, seperti diare, demam berdarah, dan lain-lain (Maryunani, 2002)

Persyaratan Air Minum

Air bersih untuk keperluan rumah tangga harus memenuhi beberapa persyaratan, baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Air bersih adalah air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari dan akan menjadi air minum setelah dimasak terlebih dahulu (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 416/MENKES/PER/IX/1990 dalam Kesehatan Lingkungan Sarudji, 2010). Memasak berarti membunuh kuman patogen. Oleh karena setelah air terbebas dari patogen yang berarti telah memenuhi syarat bakteriologis, dan kemudian setelah dimasak menjadi air minum, maka dapat diasumsikan bahwa persyaratan air bersih lainnya telah memenuhi atau sama dengan syarat air minum. Sedangkan, air minum sendiri adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum (Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 907/MENKES/ SK/ VII/ 2002 tentang Syarat-syarat dan Pengawasan Kualitas Air Minum dalam Kesehatan Lingkungan Sarudji, 2010).

Syarat air bersih:

Syarat air bersih dan air minum harus memenuhi syarat kesehatan, baik syarat fisik, biologi maupun kimiawi. Secara fisik air harus memenuhi syarat sebagai berikut (Maryunani, 2002):

- a. Syarat fisik dapat dibedakan melalui indra kita, seperti dapat dilihat, dirasa, dicium dan diraba
- b. Air tidak berwarna, bing/jernih.
- c. Air tidak keruh, bebas dari lumpur, sampah, busa, dan lain-lain
- d. Air tidak berasa, tidak rasa asin, tidak rasa asam, tidak payau.
- e. Air tidak berbau, tidak bau amis, anyir, busuk, tidak bau belerang, dan lain-lain.

Manfaat air bersih dan sehat (Maryunani, 2002):

- a. Air yang bersih dan sehat akan memberikan manfaat bagi kesehatan masyarakat.
- b. Air yang bersih dan sehat dapat menghindarkan masyarakat dari seperti gangguan penyakit diare, *cholera*, disentri, *thypus*, penyakit kulit dan lain-lain.
- c. Di samping dari aspek penyakit, air juga sangat penting untuk aspek kebersihan diri atau *hygiene* perorangan.

Air bersih untuk keperluan sehari-hari dapat diperoleh dari berbagai sumber. Sumber-sumber air tersebut adalah (Proverawati dan Rahmawati, 2011):

- a. Air Hujan
Air hujan dapat ditampung kemudian dijadikan air minum, tetapi air hujan ini tidak mengandung kalsium. Oleh karena itu, agar dapat dijadikan air minum yang sehat perlu ditambahkan kalsium didalamnya.
- b. Mata air
Air yang keluar dari mata air berasal dari air tanah yang muncul secara alamiah, oleh karena itu air dari mata air ini bila belum tercemar oleh kotoran sudah dapat dijadikan air minum langsung.
- c. Air sumur (bias sumur dalam atau sumur dangkal)
Air sumur dangkal adalah air yang keluar dari dalam tanah, sehingga disebut sebagai air tanah yang dangkal. Dalamnya lapisan air ini dari permukaan tanah dari tempat satu ke lainnya berbeda-beda. Biasanya berkisar antara 5 sampai 15 meter dari permukaan tanah
- d. Air ledeng atau perusahaan air minum
Air yang berasal dari perusahaan air minum tidak selalu terkontrol dengan baik, pada musim kemarau, ketika bahan baku pengolahan menurun,

kualitas air perusahaan air minum dapat menurun. Oleh karena itu pengguna air harus selalu memperhatikan kualitasnya.

e. Air dalam kemasan

Air dalam kemasan air minum biasanya sudah siap untuk dikonsumsi. Air minum dalam kemasan tersedia dengan berbagai merk dengan berbagai kualitas tentunya.

Berikut ini beberapa cara menjaga sumber air bersih:

- a. Sumber mata air harus dilindungi dari bahan pencemaran, baik secara fisik, cemaran biologi maupun cemaran kimiawi.
- b. Sumur gali, sumur pompa, kran-kran umum dan juga mata air harus dijaga bangunannya agar tidak rusak, seperti lantai sumur tidak boleh retak, bibir sumur di plester, dan lain-lain.
- c. Lingkungan sumber air harus dijaga kebersihannya, seperti tidak boleh untuk tempat pembuangan sampah, tidak ada genangan air, dan lain-lain.
- d. Gayung, timba, ember pengambil harus dijaga tetap bersih, jika diletakkan di lantai.
- e. Jarak sumber air (misal sumur) tidak boleh berdekatan dengan tangki jamban keluarga, tidak boleh ada berdekatan dengan kandang ternak.

Cara menjaga air minum di rumah supaya sehat:

- a. Air untuk minum harus direbus dulu sampai mendidih, karena kuman akan mati pada suhu 100°C (saat air mendidih)
- b. Disamping cara-cara tersebut diatas, ada beberapa cara untuk membunuh kuman dalam air, misal dengan member bahan-bahan kimia terbatas yang sudah dinyatakan aman bagi kesehatan (misalnya air rahmat, sodis, dan lain-lain).

2.1.10 Kebersihan Jamban

Syarat-syarat jamban sehat (Maryunani, 2002):

1. Tidak mencemari sumber air minum (jarak antara sumber air minum dengan lubang penampungan minimal 10 meter)
2. Tidak berbau
3. Kotoran tidak dapat di jamah oleh serangan tikus.
4. Tidak mencemari tanah sekitarnya.
5. Mudah dibersihkan dan aman digunakan.
6. Di lengkapi dinding dan atap pelindung.
7. Penerangan dan ventilasi yang cukup.
8. Lantai kedap air dan luas ruang memadai
9. Tersedia air, sabun dan alat pembersih

Cara memilih jamban yang sehat (Maryunani, 2002):

1. Lantai jamban hendaknya selalu bersih dan tidak ada genangan air
2. Bersihkan jamban secara teratur sehingga ruang jamban dalam keadaan bersih
3. Didalam jamban tidak ada kotoran yang terlihat
4. Tidak ada serangga, (kecoa, lalat,) dan tikus yang berkeliaran
5. Tersedia alat pembersih (sabun, sikat, dan air bersih).
6. Bila ada kerusakan, segera perbaiki.

Siapa yang harus menggunakan jamban (Maryunani, 2002):

1. Semua anggota keluarga harus menggunakan jamban untuk membuang tinja, baik anak-anak (termasuk bayi dan anak balita) dan lebih-lebih orang dewasa.

2. Orang tua tidak boleh atau tidak seharusnya membuang tinja bayi dan anak-anaknya sembarangan di berbagai tempat, misal ke halaman rumah, kebun dan lain-lain.
3. Tinja bayi dan anak-anak juga harus dibuang ke jamban, karena tinja bayi dan anak-anak sama bahayanya dengan tinja orang dewasa.

2.1.11 Pembuangan Sampah dan Limbah

A. Sampah

Sampah adalah salah satu penyebab tidak seimbangnya lingkungan hidup, yang umumnya terdiri dari komposisi sisa makanan, daun-daun, plastik, kain bekas, karet, dan lain-lain. Bila dibuang dengan cara ditumpuk saja maka akan menimbulkan bau dan gas yang berbahaya bagi kesehatan manusia. Bila dibakar akan menimbulkan bau dan gas yang berbahaya bagi kesehatan manusia, bila dibakar akan menimbulkan pengotoran udara. Selain itu tradisi membuang sampah disungai dapat mengakibatkan pendangkalan yang demikian cepat dan banjir (Proverawati dan Rahmawati, 2011).

Menurut *American Public Health Association*, sampah (*waste*) diartikan sebagai sesuatu yang tidak digunakan, tidak terpakai, tidak disenangi atau sesuatu yang dibuang, yang berasal dari kegiatan manusia dan tidak terjadi dengan sendirinya (Sumantri, 2013).

Pengaruh sampah dalam pencemaran lingkungan dapat ditinjau melalui tiga aspek, yaitu melalui aspek fisik, kimiawi dan biologis. Secara fisik sampah dapat mengotori lingkungan sehingga memberikan kesan jorok, tidak estetik, terlebih apabila sampah tersebut membusuk sehingga menimbulkan bau yang tidak sedap. Secara fisik pula sampah dapat mencemari saluran bahkan badan air sehingga mengganggu alirannya. Secara biologis sampah khususnya sampah organik yang mudah membusuk (*garbage*) merupakan media mikroorganisme untuk hidupnya, sehingga dalam

pemanfaatan oleh mikrobial terjadi proses penguraian. Proses ini akan menimbulkan terbentuknya bau yang menarik beberapa vektor penyakit dan binatang pengganggu (Sarudji, 2010).

Ada beberapa tahapan dalam pengelolaan sampah padat yang baik, diantara tahap pengumpulan dan penyimpanan di tempat sumber; tahap pengangkutan; tahap pemusnahan.

1. Sumber-sumber sampah menurut Notoatmodjo (2011), adalah sebagai berikut:
 - a. Sampah yang berasal dari pemukiman (*domestic waste*), terdiri dari bahan-bahan padat sebagai hasil kegiatan rumah tangga yang sudah dipakai dan dibuang, seperti; sisa-sisa makanan baik yang sudah dimasak atau yang belum, bekas pembungkus berupa kertas, plastik, daun, dan sebagainya, pakaian-pakaian bekas, bahan-bahan bacaan, perabot rumah tangga, daun-daun dari kebun atau tanaman
 - b. Sampah yang berasal dari tempat-tempat umum, seperti; pasar, tempat-tempat hiburan, terminal bus, stasiun kereta api, dan sebagainya. Sampah ini berupa; kertas, plastik, botol, dan sebagainya.
 - c. Sampah yang berasal dari perkantoran, seperti; perkantoran pendidikan, perdagangan, departemen, perusahaan dan sebagainya, ini berupa; kertas-kertas, plastik, karbon, klip dan sebagainya. Umumnya bersifat kering dan mudah terbakar (*rubbish*).
 - d. Sampah yang berasal dari jalan raya, sampah ini umumnya terdiri dari; kertas-kertas, kardus-kardus, debu, batu-batuan, pasir, sobekan ban, onderdil-nderdil kendaraan yang jatuh, daun-daun, plastik, dan sebagainya.
2. Jenis-jenis sampah menurut Notoatmodjo (2011), adalah sebagai berikut padat, cair dan gas. Dalam pembahasan kali ini, hanya membahas sampah padat, pembagiannya adalah sebagai berikut:

- a. Berdasarkan zat kimia yang terkandung didalamnya, sampah dibagi menjadi: sampah anorganik, adalah sampah yang umumnya tidak dapat membusuk, misalnya; logam/besi, pecahan gelas, plastik, dan sebagainya. Sampah organik adalah sampah yang pada umumnya dapat membusuk, misalnya; sisa-sisa makanan, daun-daunan, buah-buahan, dan sebagainya.
- b. Berdasarkan dapat dan tidaknya dibakar
Dibagi menjadi sampah yang mudah dibakar dan sampah yang tidak mudah dibakar. Sampah yang mudah dibakar adalah sampah seperti; kertas, karet, kayu, plastik, kain bekas, dan sebagainya. Sedangkan jenis sampah yang tidak bisa dibakar yaitu, kaleng-kaleng bekas, besi/logam, pecahan gelas, kaca, dan sebagainya.
- c. Berdasarkan karakteristik sampah
Dibagi menjadi; *garbage*, yaitu jenis sampah hasil pengolahan atau pembuatan makanan, yang umumnya mudah membusuk, dan berasal dari rumah tangga, restoran, hotel, dan sebagainya. *Rubbish*, yaitu sampah yang berasal dari perkantoran, perdagangan baik yang mudah dibakar (kertas, karton, plastik, dan sebagainya), maupun yang tidak mudah dibakar (kaleng bekas, klip, pecahan kaca, gelas, dan sebagainya). *Ashes* (abu), yaitu sisa pembakaran dari bahan-bahan yang mudah terbakar, termasuk abu rokok. Sampah jalanan (*Street sweeping*), yaitu sampah yang berasal dari pembersihan jalan, yang terdiri dari campuran bermacam-macam sampah, dedaunan, kertas, plastik, pecahan kaca, besi, debu dan sebagainya. Sampah industri, yaitu sampah yang berasal dari industri atau pabrik-pabrik. Bangkai binatang (*dead animal*), yaitu bangkai yang mati karena alam, ditabrak kendaraan, atau dibuang oleh orang. Bangkai kendaraan (*abandoned vehicle*), adalah bangkai mobil, sepeda, motor, dan sebagainya. Sampah pembangunan (*construction wasted*), yaitu sampah dari proses

pembangunan gedung, rumah dan sebagainya, yang berupa puing-puing, potongan-potongan kayu, besi, beton, bambu dan sebagainya.

B. Limbah

Air limbah atau air buangan merupakan sisa air yang dibuang yang berasal dari rumah tangga, industri maupun tempat-tempat umum lainnya dan pada umumnya mengandung bahan-bahan atau zat-zat yang membahayakan bagi kesehatan manusia serta mengganggu lingkungan hidup. Air limbah ini berasal dari berbagai sumber, menurut Notoatmodjo (2011), secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi:

1. Air buangan yang bersumber dari rumah tangga (*domestic wastes water*), yaitu air limbah yang berasal dari pemukiman penduduk. Pada umumnya air limbah ini terdiri dari ekstreta (tinja dan air seni), air bekas cucian dapur dan kamar mandi, dan umumnya terdiri dari bahan-bahan organik.
2. Air buangan industri (*industrial wastes water*), yang berasal dari berbagai jenis industri akibat proses produksi. Zat-zat yang terkandung didalamnya sangat bervariasi sesuai dengan bahan baku yang dipakai oleh masing-masing industri, antara lain: nitrogen, sulfida, amoniak, lemak, garam-garam, zat pewarna, mineral, logam berat, zat pelarut, dan sebagainya.
3. Air buangan kotapraja (*municipal wates water*), yaitu air buangan yang berasal dari daerah; perkantoran, perdagangan, hotel, restoran, tempat-tempat umum, tempat-tempat ibadah, dan sebagainya.

Karakteristik air limbah dibagi menjadi 3 karakteristik:

1. Karakteristik fisik

Sebagian besar terdiri dari air dan sebagian kecil terdiri dari bahan-bahan padat dan suspensi. Terutama air limbah rumah tangga, biasanya berwarna suram seperti larutan sabun, sedikit berbau. Kadang-kadang

mengandung sisa-sisa kertas, berwarna bekas cucian beras dan sayur, bagian-bagian tinja, dan sebagainya.

2. Karakteristik kimiawi

Biasanya air buangan ini mengandung campuran zat-zat kimia an-organik yang berasal dari air bersih serta macam-macam zat organik yang berasal dari penguraian tinja urin.

3. Karakteristik bakteriologis

Kandungan bakteri patogen serta organisme golongan *coli* terdapat juga dalam air limbah tergantung darimana sumbernya, namun keduanya tetap berperan dalam proses pengolahan air buangan.

Sesuai dengan zat-zat yang terkandung dalam air limbah ini maka air limbah yang tidak diolah terlebih dahulu akan menyebabkan berbagai gangguan kesehatan masyarakat dan lingkungan hidup antara lain:

- a. Menjadi transmisi atau media penyebaran berbagai penyakit, terutama: kolera, tifus abdominalis, disentri *baciler*.
- b. Menjadi media berkembang biaknya mikroorganisme patogen
- c. Menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk dan atau tempat hidupnya larva nyamuk.
- d. Menimbulkan bau yang tidak sedap serta pandangan yang tidak enak.
- e. Merupakan sumber pencemaran air permukaan tanah, dan lingkungan hidup lainnya.
- f. Mengurangi produktivitas manusia, karena orang bekerja akan merasa tidak nyaman.

Untuk mencegah atau mengurangi akibat-akibat buruk tersebut, maka limbah tersebut:

- a. Tidak mengakibatkan kontaminasi terhadap sumber air minum
- b. Tidak mengakibatkan pencemaran terhadap permukaan tanah

- c. Tidak menyebabkan pencemaran air untuk mandi, perikanan air sungai, atau tempat-tempat rekreasi.
- d. Tidak dapat dihinggapi serangga, tikus dan tidak menjadi tempat berkembangnya berbagai bibit penyakit dan vektor.
- e. Tidak terbuka kena udara luar (jika tidak diolah) serta tidak dapat dicapai oleh anak-anak.
- f. Baunya tidak mengganggu.

2.1.12 Kebiasaan Mencuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Cuci tangan harus dilakukan dengan menggunakan air bersih dan sabun. Air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri penyebab penyakit. Bila digunakan, kuman berpindah ke tangan. Pada saat makan, kuman dengan cepat masuk ke dalam tubuh, yang bisa menimbulkan penyakit. Sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman, karena tanpa sabun, maka kotoran dan kuman masih tertinggal di tangan (Proverawati dan Rahmawati, 2011).

Cuci tangan pakai sabun merupakan cara mudah dan tidak perlu biaya mahal. Karena itu, membiasakan CTPS sama dengan mengajarkan anak-anak dan seluruh keluarga hidup sehat sejak dini (Proverawati dan Rahmawati, 2011).

Beberapa alasan mengenai pentingnya cuci tangan pakai sabun, yaitu sebagai berikut (Sumantri, 2013):

1. Mencuci tangan pakai sabun dapat mencegah penyakit yang dapat menyebabkan ratusan ribu anak meninggal setiap tahunnya.
2. Mencuci tangan dengan air saja tidak cukup.

3. Cuci tangan pakai sabun merupakan satu-satunya intervensi kesehatan yang paling *cost effective* jika dibandingkan dengan hasil yang diperolehnya

Waktu yang tepat untuk mencuci tangan menurut Sumantri (2013) dibagi menjadi 2 bagian, yaitu:

1. Lima waktu kritis untuk cuci tangan pakai sabun yang harus diperhatikan:
 - a. Sebelum makan
 - b. Sebelum menyiapkan makanan
 - c. Setelah buang air besar
 - d. Setelah menceboki bayi/ anak
 - e. Setelah memegang unggas atau hewan
2. Beberapa waktu lain juga penting dan harus dilakukan cuci tangan:
 - a. Sebelum menyusui bayi
 - b. Setelah batuk/ bersin dan membersihkan hidung
 - c. Setelah membersihkan sampah
 - d. Setelah bermain di tanah atau lantai (terutama bagi anak-anak)

Sedangkan menurut Proverawati dan Rahmawati (2011), waktu yang tepat untuk mencuci tangan yaitu:

1. Setiap kali tangan kita kotor (setelah; memegang uang, binatang, berkebun, dll)
2. Setelah buang air besar
3. Setelah menceboki bayi atau anak
4. Sebelum makan dan menyuapi anak
5. Sebelum memegang makanan

6. Sebelum menyusui bayi
7. Setelah bersin, batuk, membuang ingus, setelah pulang dari berpergian, dan
8. Sehabis bermain

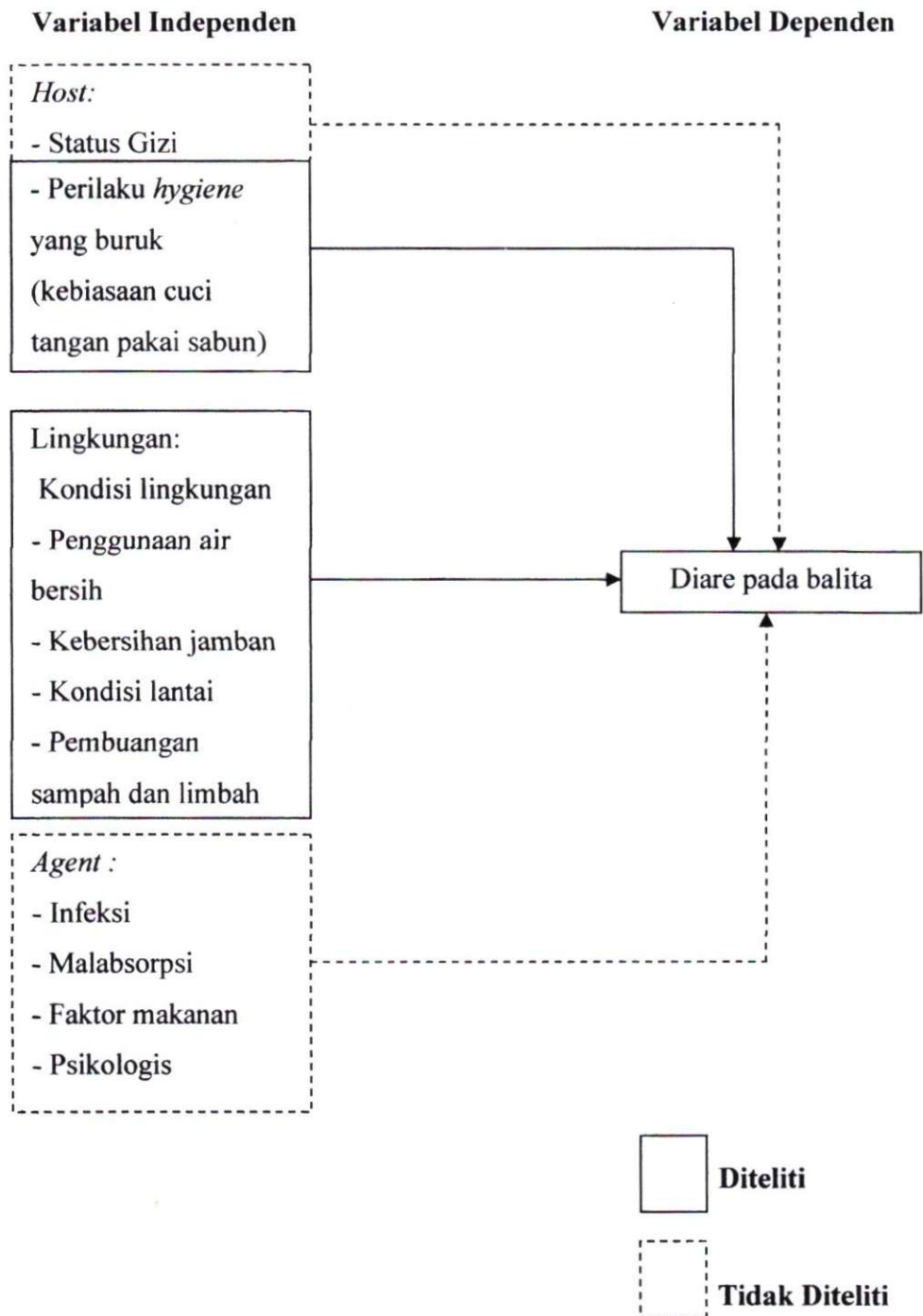
Menurut Proverawati dan Rahmawati (2011), cuci tangan berguna untuk membunuh kuman penyakit yang ada di tangan. Tangan yang bersih akan mencegah penularan penyakit Diare, kolera, disentri, typhus, cacangan, penyakit kulit, ISPA, flu burung, SARS. Sedangkan, ada beberapa manfaat cuci tangan pakai sabun yang diperoleh oleh seseorang yang melakukan cuci tangan pakai sabun yaitu (Sumantri, 2013):

1. Membunuh kuman penyakit yang ada ditangan
2. Mencegah penularan penyakit seperti disentri, flu burung, flu babi, *thypus*, dan lain-lain
3. Tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman

Berikut ini, merupakan cara yang benar untuk melakukan cuci tangan (Proverawati dan Rahmawati, 2011):

1. Cuci tangan dengan air yang mengalir dan gunakan sabun. Tidak perlu sabun khusus antibakteri, namun lebih disarankan sabun yang berbentuk cairan.
2. Gosok tangan setidaknya selama 15-20 detik.
3. Bersihkan bagian pergelangan tangan, punggung tangan, sela-sela jari, dan kuku.
4. Basuh tangan sampai bersih dengan air yang mengalir.
5. Keringkan dengan handuk bersih atau alat pengering lainnya.
6. Gunakan tisu/handuk sebagai penghalang ketika mematikan keran.

2.1 Kerangka Teori



Sumber : Notoatmodjo, 2011 Teori Hendrik L. Blum.

2.2 Hipotesis

Ho : Tidak ada hubungan antara higienitas lingkungan dengan kejadian penyakit diare pada balita di rumah susun kelurahan 23 Ilir Palembang tahun 2014

H1: Ada hubungan antara higienitas lingkungan dengan kejadian penyakit diare pada balita di rumah susun kelurahan 23 Ilir Palembang tahun 2014

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dalam bentuk survey yang bersifat observasional analitik dengan metode pendekatan *cross-sectional*, yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan pengamatan sesaat atau dalam suatu periode waktu tertentu dan setiap subjek studi hanya dilakukan satu kali pengamatan selama penelitian

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 23 November sampai 3 Desember 2014

3.2.2 Tempat Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Susun Kelurahan 23 Ilir Palembang

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki anak balita di rumah susun kelurahan 23 Ilir Palembang

3.3.2 Sampel dan Besar Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoarmodjo, 2010).

Sampel yang akan diteliti adalah ibu yang memiliki anak balita (anak berusia 12-59 bulan) di Rumah Susun Palembang.

Besar sampel pada penelitian dengan populasi kecil atau lebih kecil menggunakan rumus sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010):

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

Keterangan:

n : Besarnya sampel

N : Besarnya populasi

d : Tingkat kepercayaan/ ketepatan yang diinginkan 10%

Maka:

n: ditanya

N: 480 (jumlah warga rumah susun kelurahan 23 ilir untuk 2 blok)

$$n = \frac{480}{1 + 480 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{480}{1 + 480 (0,01)}$$

$$n = \frac{480}{1 + 4,8}$$

$$n = \frac{480}{5,8}$$

$$n = 83 \text{ responden}$$

Agar jumlah sampel minimal tidak berkurang jika terjadi *drop out*, maka dilakukan penambahan subyek agar besar sampel terpenuhi dengan formula sebagai berikut (Mulyono dkk, 2008)

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

$$n' = \frac{83}{1-0,1}$$

$$n' = \frac{83}{0,9}$$

$$n' = 93$$

Jadi, sampel yang dibutuhkan untuk penelitian ini berjumlah 93 orang.

3.3.3 Cara Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel menggunakan teknik acak sederhana (*random sampling*).

3.3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

A. Kriteria Inklusi

- a. Ibu yang memiliki anak balita berusia 12-59 bulan di rumah susun
- b. Ibu yang berada ditempat saat dilakukan penelitian

B. Kriteria Eksklusi

- a. Ibu yang menolak menjadi responden
- b. Ibu yang memiliki gangguan komunikasi, pendengaran dan bicara

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah diare pada balita

3.4.2 Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah higienitas lingkungan:

1. Sarana air bersih/ penyediaan air minum
2. Perumahan (*Housing*)/ kondisi rumah
3. Kebersihan jamban
4. Pembuangan sampah dan limbah
5. Kebiasaan mencuci tangan

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Diare pada Balita	Frekuensi BAB yang lebih dari biasanya (>3x dalam 24 jam) dengan konsistensi tinja yang lembek sampai cair dapat disertai muntah atau tidak, pada anak balita (kelompok anak usia 12-59 bulan) dalam 6 bulan terakhir.	Wawancara terpimpin	Kuisisioner	0 = Iya, jika ibu mempunyai anak balita yang pernah /sedang mengalami diare dalam 6 bulan terakhir. 1 = Tidak, jika ibu mempunyai anak balita yang tidak pernah menderita diare dalam 6 bulan terakhir.	Nominal
2	Higienitas Lingkungan :	Kondisi atau keadaan lingkungan yang berhubungan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian diare:	Wawancara terpimpin	Kuisisioner	0 = Tidak bersih. Jika < median (menjawab < 4 pertanyaan) 1 = Bersih, jika > median (menjawab > 4 pertanyaan)	Nominal

Sarana Air Bersih (Tersedianya air bersih/ tidak; asal atau jenis air yang digunakan untuk minum bagi keperluan hidup sehari-hari)	Wawancara Terpimpin	Kuisisioner	0 = Tidak bersih. Jika < median (menjawab < 3 pertanyaan) 1 = Bersih, jika \geq median (menjawab ≥ 3 pertanyaan)	Nominal
Kebersihan jamban (memenuhi syarat jamban bersih dan sehat atau tidak)	Wawancara Terpimpin	Kuisisioner	0 = Tidak bersih. Jika < median 1 = Bersih, jika > median	Nominal
Kondisi rumah (kebersihan apakah memenuhi atau tidak)	Wawancara Terpimpin	Kuisisioner	0 = Tidak bersih. Jika < median (menjawab < 2 pertanyaan) 1 = Bersih, jika \geq median (menjawab ≥ 2 pertanyaan)	Nominal
Pembuangan sampah dan limbah (Tempat pembuangan sampah dan limbah sudah sesuai dengan syarat atau tidak)	Wawancara Terpimpin	Kuisisioner	0 = Tidak bersih. Jika < median (menjawab < 4 pertanyaan)	Nominal

			1= Bersih, jika \geq median (menjawab ≥ 4 pertanyaan)
Kebiasaan mencuci tangan (kebiasaan mencuci tangan pakai sabun sudah baik atau belum)	Wawancara Terpimpin	Kuisisioner	0 = Tidak bersih. Jika < median (menjawab < 5 pertanyaan)
			1= Bersih, jika \geq median (menjawab ≥ 5 pertanyaan)

3.6 Cara Kerja/Cara Pengumpulan Data

Data diambil dari pengisian kuisisioner hasil wawancara terhadap responden. Kuisisioner ini berisi daftar pertanyaan yang ada hubungannya dengan permasalahan yang dibahas dalam penelitian.

Sebelum penelitian dilakukan, akan dilakukan uji coba kuisisioner (dibutuhkan uji validitas dan uji reliabilitas penelitian kuisisioner).

Kuisisioner tentang higienitas lingkungan seperti sarana air bersih untuk minum, kebersihan jamban, kebersihan lantai, pembuangan sampah dan limbah serta kebiasaan untuk mencuci tangan.

3.6.1 Uji Validitas dan Uji Releabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau keshahian suatu instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat (Arikunto, 2010).

Penelitian ini menggunakan uji korelasi antar skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total, selanjutnya dengan rumus korelasi *product moment* sebagai berikut (Somantri, 2011)

$$\tau_{hitung} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{(N \sum X^2 - (\sum X)^2)(N \sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

Keterangan:

τ_{hitung} = koefisien korelasi

N = jumlah responden

$\sum X$ = jumlah skor item

$\sum Y$ = jumlah skor total (item)

Jika nilai koefisien korelasi pearson dari suatu pertanyaan tersebut berada diatas nilai r tabel, maka pertanyaan tersebut valid.

2. Uji Releabilitas

Untuk mendapatkan data primer yang reliabel, maka alat ukur yang digunakan dalam penelitian perlu dilakukan uji reabilitas.

Reliabilitas adalah suatu instrumen yang cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan dan karena instrumen tersebut sudah baik (Arikunto, 2010)

Untuk menguji reliabilitas dapat dilakukan dengan *Alfa Cronbach* dengan rumus sebagai berikut (Riwidikdo, 2010)

$$r_i = \frac{k}{(k-1)} \left[1 - \frac{\sum s_1^2}{s_1^2} \right]$$

Keterangan;

k = mean kuadrat antara subjek

$\sum s_1^2$ = mean kuadrat kesalahan

s_1^2 = varians total

Untuk rumus varians total dan varians item

$$s_1^2 = \frac{\sum X_1^2}{n} - \frac{\sum X_1^2}{n^2}$$

$$s_1^2 = \frac{JKi}{n} - \frac{JKs}{n^2}$$

Keterangan:

JKi = jumlah kuadrat seluruh skor item

JKs = jumlah kuadrat subjek

Jika nilai *alpha* lebih dari r tabel, maka pertanyaan tersebut releabil.

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas dan Releabilitas Untuk Tiap Pertanyaan dalam Kuisioner

Variabel	Nomor Pertanyaan	Total Pearson Correlation	Status	Cronbach's Alpha	Status
Kejadian Diare	1	0,289	Valid	0,856	Releabilitas
	2	0,732	Valid	0,943	Releabilitas
	3	0,908	Valid	0,797	Releabilitas
Sumber Air Bersih dan Minum	1	0,904	Valid	0,850	Releabilitas
	2	0,864	Valid	0,855	Releabilitas

	3	0,795	Valid	0,864	Releabilitas
	4	0,585	Valid	0,887	Releabilitas
	5	0,795	Valid	0,864	Releabilitas
	6	0,585	Valid	0,887	Releabilitas
	7	0,585	Valid	0,887	Releabilitas
	8	0,498	Valid	0,910	Releabilitas
Kebersihan Jamban	1	0,568	Valid	0,681	Releabilitas
	2	0,626	Valid	0,779	Releabilitas
	3	0,494	Valid	0,518	Releabilitas
	4	0,593	Valid	0,738	Releabilitas
	5	0,626	Valid	0,879	Releabilitas
Sampah dan Limbah	1	0,516	Valid	0,671	Releabilitas
	2	0,483	Valid	0,684	Releabilitas
	3	0,485	Valid	0,671	Releabilitas
	4	0,816	Valid	0,671	Releabilitas
	5	0,595	Valid	0,645	Releabilitas
	6	0,581	Valid	0,700	Releabilitas
	7	0,518	Valid	0,744	Releabilitas
Cuci Tangan Pakai Sabun	1	0,495	Valid	0,785	Releabilitas
	2	0,556	Valid	0,771	Releabilitas
	3	0,589	Valid	0,804	Releabilitas
	4	0,531	Valid	0,811	Releabilitas
	5	0,497	Valid	0,775	Releabilitas
	6	0,591	Valid	0,765	Releabilitas
	7	0,579	Valid	0,767	Releabilitas
	8	0,663	Valid	0,758	Releabilitas
	9	0,553	Valid	0,771	Releabilitas

3.7 Cara Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Cara Pengolahan Data

A. *Editing* (Penyuntingan Data)

Merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuisisioner. Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu.

B. *Coding* (Pengkodean Data)

Setelah semua kuisioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean (*coding*), yakni dengan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan.

C. *Data Entry* (Memasukkan Data)

Jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau *software* komputer

D. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (Notoatmodjo, 2010).

3.7.2 Analisis Data

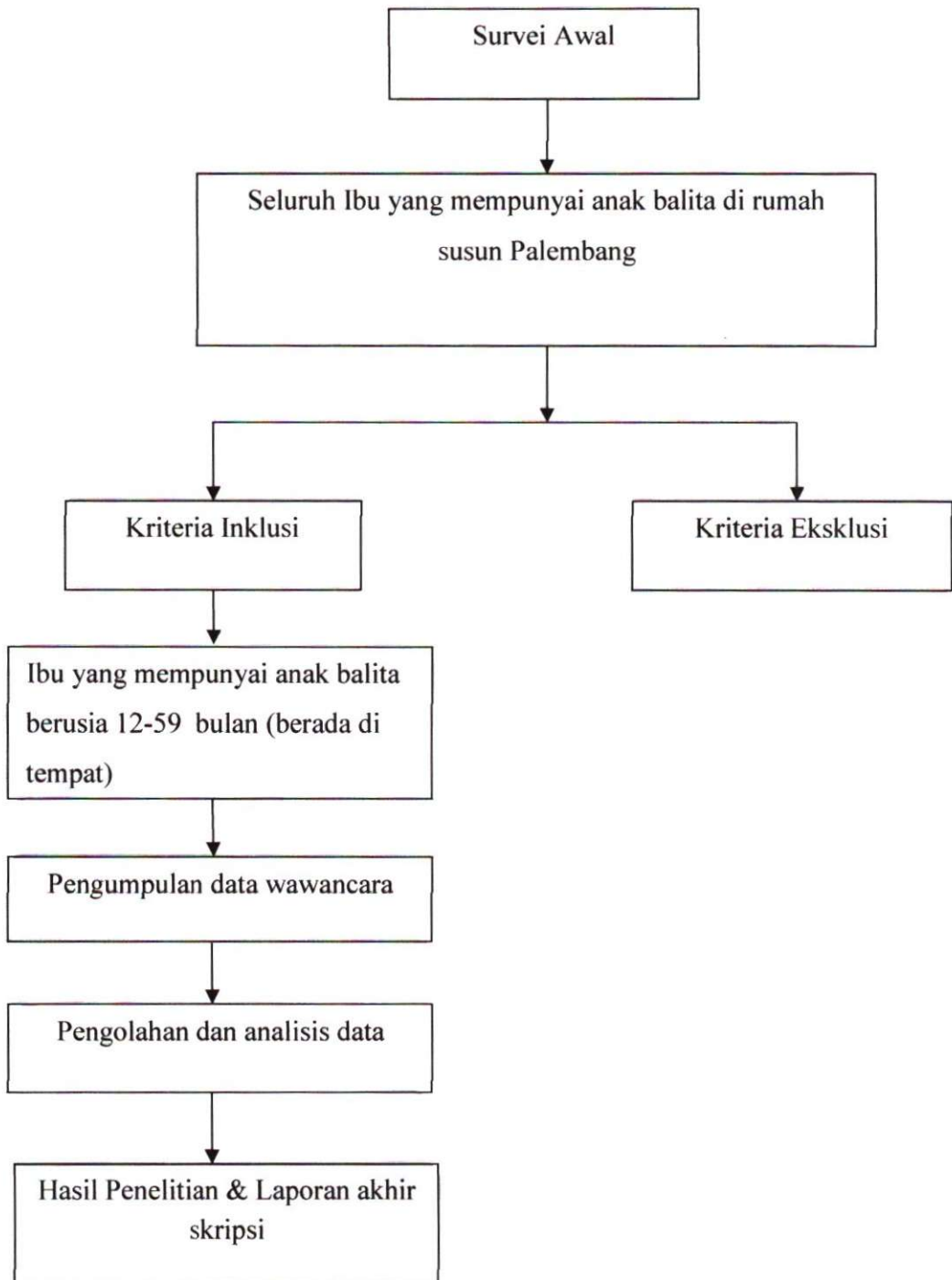
A. Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu analisis yang digunakan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan dari masing-masing variabel terikat dan karakteristik balita (responden).

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan dari variabel dependen dan variabel independen menggunakan uji *chi-square* dengan program statistik komputerisasi.

3.8 Alur Penelitian



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian dan pembahasan penelitian tentang hubungan antara higienitas lingkungan dengan kejadian diare di rumah susun kelurahan 23 Ilir Palembang. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 23 November 2014 s.d. 3 Desember 2014 di Rumah Susun. Rumah susun ini berada di Kelurahan 23 Ilir, Kecamatan Bukit Kecil, yang sebelumnya merupakan daerah perkampungan di tengah kota, setelah terjadi kebakaran pada tahun 1981, didirikan rumah susun. Terdiri dari beberapa blok dan tipe. Pada penelitian ini responden yang menjadi sampel sebanyak 83 orang yang berasal dari blok 10 dan 11.

4.1.1 Analisis Univariat

Analisis univariat terdiri dari kejadian diare, karakteristik responden berupa usia balita dan jenis kelamin, dan higienitas lingkungan berupa sumber air, kebersihan jamban, kondisi lantai, pembuangan sampah dan limbah, serta cuci tangan pakai sabun.

A. Kejadian Diare

Tabel 4.1 Distribusi Penyakit Diare

Penyakit Diare	Frekuensi	Persentase
Tidak	42	50,6%
Ya	41	49,4%
Jumlah	83	100%

Tabel 4.1 diatas menunjukkan dari 83 responden, sebanyak 42 (50,6%) memiliki balita yang tidak pernah mengalami diare, dan sebanyak 41 (49,4%) mengalami diare.

B. Usia dan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden		Frekuensi	Persentase (%)
1	Usia Balita	<3 tahun	45	55,5%
		3-5 tahun	38	44,5%
	Jumlah	83	100%	
2	Jenis Kelamin Balita	Laki-Laki	41	49,4 %
		Perempuan	42	50,6%
	Jumlah	83	100%	

Dari tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 83 responden, yang memiliki anak balita dengan usia <3 tahun sebanyak 45 (55,5%) dan yang berusia 3-5 tahun sebanyak 38 (44,5%), yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 41 orang (49,4%), dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 42 orang (50,6%).

C. Sumber Air

Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Sumber Air

Sumber Air	Frekuensi	Persentase
Tidak Bersih	18	21,7%
Bersih	65	78,3%
Jumlah	83	100%

Tabel 4.3 diatas menunjukkan dari 83 responden, sebanyak 18 (21,7%) memiliki sumber air minum yang tidak bersih, sedangkan sebanyak 65 (78,3%) memiliki sumber air minum yang bersih.

D. Kebersihan Jamban

Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Kondisi Jamban

Kondisi Jamban	Frekuensi	Persentase
Tidak Bersih	17	20,5%
Bersih	66	79,5%
Jumlah	83	100%

Tabel 4.4 diatas menunjukkan dari 83 responden, sebanyak 17 (20,5%) memiliki jamban tidak bersih, sedangkan sebanyak 66 (79,5%) memiliki jamban yang bersih.

E. Kondisi Lantai

Tabel 4.5 Distribusi Karakteristik Kondisi Lantai Rumah

Kondisi Lantai Rumah	Frekuensi	Persentase
Tidak Bersih	6	7,2%
Bersih	77	92,8%
Jumlah	83	100%

Tabel 4.5 diatas menunjukkan dari 83 responden, sebanyak 6 (7,2%) memiliki lantai tidak bersih, sedangkan sebanyak 77 (92,8%) memiliki lantai yang bersih.

F. Pembuangan Sampah dan Limbah

Tabel 4.6 Distribusi Karakteristik Pembuangan Sampah dan Limbah

Pembuangan Sampah dan Limbah	Frekuensi	Persentase
Tidak Bersih	42	50,6%
Bersih	41	49,4%
Jumlah	83	100%

Tabel 4.6 diatas menunjukkan dari 83 responden, sebanyak 42 (50,6%) memiliki tempat pembuangan sampah dan limbah yang tidak bersih, sedangkan sebanyak 41 (49,4%) memiliki tempat pembuangan sampah dan limbah yang bersih.

G. Cuci Tangan Pakai Sabun

Tabel 4.7 Distribusi Karakteristik Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun

Cuci Tangan Pakai Sabun	Frekuensi	Persentase
Tidak Bersih	30	36,1%
Bersih	53	63,9%
Jumlah	83	100%

Tabel 4.7 diatas menunjukkan dari 83 responden, sebanyak 30 (36,1%) belum memiliki kebiasaan mencuci tangan pakai sabun, sedangkan sebanyak 53 (63,9%) memiliki kebiasaan cuci tangan pakai sabun.

4.1.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan uji *chi-square* (χ^2). Adanya hubungan dengan kejadian diare pada balita ditunjukkan dengan nilai $p < 0,05$.

1. Hubungan antara Higienitas Sumber Air dengan Kejadian Diare pada Balita di Rumah Susun Kelurahan 23 Ilir Palembang Tahun 2014.

Pengujian secara statistik antara variabel sumber air dengan kejadian diare pada balita di rumah susun kelurahan 23 Ilir Palembang pada tahun 2014 dilihat pada tabel 4.8.

Tabel 4.8. Hubungan antara Higienitas Sumber Air dengan Kejadian Diare pada Balita di Rumah Susun Kelurahan 23 Ilir Palembang Tahun 2014.

Sumber Air	Kejadian Diare				Total	P	OR 95%CI
	Diare		Tidak Diare				
	F	%	F	%			
Tidak Bersih	14	16,9%	4	4,9%	18	21,8%	
Bersih	27	32,5%	38	45,7%	65	78,2%	0,014
Total	41	49,4%	42	50,6%	83	100%	

Berdasarkan tabel 4.8, menunjukkan bahwa dari 18 (21,8%) responden yang menggunakan sumber air yang tidak bersih, terdapat 14 (16,9%) responden yang memiliki balita terkena diare dan 4 (4,9%) responden yang memiliki balita tidak terkena diare, sedangkan dari 65 (78,2%) yang menggunakan sumber air bersih, terdapat 27 (32,5%) responden memiliki balita yang terkena diare dan 38 (45,7%) responden

memiliki balita tidak terkena diare. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,014 (<0,05)$, berarti secara statistik disimpulkan ada hubungan antara sumber air minum yang ada dengan kejadian diare pada balita di rumah susun kelurahan 23 Ilir Palembang tahun 2014, dan $OR = 4,92 (>1)$ dengan $CI (1,55-7,14)$, artinya ibu dengan balita yang memiliki sumber air tidak bersih memiliki peluang 4,92 kali terkena diare dibandingkan ibu dengan balita yang memiliki sumber air bersih.

2. Hubungan antara Kebersihan Jamban dengan Kejadian Diare pada Balita di Rumah Susun Kelurahan 23 Ilir Palembang Tahun 2014.

Pengujian secara statistik antara variabel kebersihan jamban dengan kejadian diare pada balita di rumah susun kelurahan 23 Ilir Palembang pada tahun 2014 dilihat pada tabel 4.9.

Tabel 4.9. Hubungan antara Kebersihan Jamban dengan Kejadian Diare pada Balita di Rumah Susun Kelurahan 23 Ilir Palembang Tahun 2014.

Kebersihan Jamban	Kejadian Diare				Total	P	OR 95%CI
	Diare		Tidak Diare				
	F	%	F	%			
Tidak Bersih	11	13,2%	6	7,3%	17	20,5%	
Bersih	30	36,2%	36	43,3%	66	79,5%	0,253
Total	41	49,4%	42	50,6%	83	100%	

Berdasarkan tabel 4.9, menunjukkan bahwa dari 17 responden yang menggunakan jamban yang tidak memenuhi syarat, terdapat 11 (13,2%) responden yang memiliki balita terkena diare dan 6 (7,3%) responden yang memiliki balita tidak terkena diare, sedangkan dari 66 (79,5%) yang menggunakan jamban yang memenuhi syarat, terdapat 30

(36,2%) responden memiliki balita yang terkena diare dan 36 (43,3%) responden memiliki balita tidak terkena diare. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,253 (>0,05)$, berarti secara statistik disimpulkan tidak ada hubungan antara kebersihan jamban dengan kejadian diare pada balita di rumah susun kelurahan 23 Ilir Palembang tahun 2014, sedangkan $OR = 2,2 (>1)$ dengan $CI (1,55-7,14)$, artinya ibu dengan balita yang memiliki jamban kurang bersih secara statistik memiliki peluang 2,2 kali terkena diare namun tidak bermakna untuk menjadi penyebab terjadinya diare dibandingkan ibu dengan balita yang memiliki jamban yang bersih.

3. Hubungan antara Jenis dan Kebersihan Lantai Rumah dengan Kejadian Diare pada Balita di Rumah Susun Kelurahan 23 Ilir Palembang Tahun 2014.

Pengujian secara statistik antara variabel jenis dan kebersihan lantai rumah dengan kejadian diare pada balita di rumah susun kelurahan 23 Ilir Palembang pada tahun 2014 dilihat pada tabel 4.10.

Tabel 4.10. Hubungan antara Kebersihan Lantai dengan Kejadian Diare pada Balita di Rumah Susun Kelurahan 23 Ilir Palembang Tahun 2014.

Kebersihan Lantai Rumah	Kejadian Diare				Total		P	OR 95%CI
	Diare		Tidak Diare					
	F	%	F	%	F	%		
Tidak Bersih	4	4,9%	2	2,4	6	7,3%	0,649	2,16
Bersih	37	44,5%	40	48,2%	77	92,7%		
Total	41	49,4%	42	50,6%	83	100%		

Berdasarkan tabel 4.10, menunjukkan bahwa dari 6 (7,3%) responden yang memiliki kebersihan lantai yang tidak memenuhi syarat, terdapat 4 (4,9%) responden yang memiliki balita terkena diare dan 2 (2,4%) responden yang memiliki balita tidak terkena diare, sedangkan dari 77 (92,7%) yang memiliki kebersihan lantai yang memenuhi syarat, terdapat 37 (44,5%) responden memiliki balita yang terkena diare dan 40 (48,2%) responden memiliki balita tidak terkena diare. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,649 (>0,05)$, berarti secara statistik disimpulkan tidak ada hubungan antara kebersihan jamban dengan kejadian diare pada balita di rumah susun kelurahan 23 Ilir Palembang tahun 2014, sedangkan $OR = 2,16 (>1)$ dengan $CI (1,55-7,14)$, artinya ibu yang memiliki balita dengan kondisi lantai yang tidak bersih secara statistik memiliki peluang 2,16 kali untuk terkena diare namun tidak bermakna untuk menyebabkan terjadinya diare dibandingkan ibu yang memiliki anak balita dengan kondisi lantai yang bersih.

4. Hubungan antara Kebersihan Pembuangan Sampah dan Limbah dengan Kejadian Diare pada Balita di Rumah Susun Kelurahan 23 Ilir Palembang Tahun 2014.

Pengujian secara statistik antara variabel pembuangan sampah dan limbah dengan kejadian diare pada balita di rumah susun kelurahan 23 Ilir Palembang pada tahun 2014 dilihat pada tabel 4.11.

Tabel 4.11. Hubungan antara Kebersihan Pembuangan Sampah dan Limbah dengan Kejadian Diare pada Balita di Rumah Susun Kelurahan 23 Ilir Palembang Tahun 2014.

Pembuangan Sampah dan Limbah	Kejadian Diare				Total	P	OR 95%CI
	Diare		Tidak Diare				
	F	%	F	%			
Tidak Bersih	26	31,3%	16	19,2%	42	50,5%	
Bersih	15	18,1%	26	31,3%	41	49,4%	0,037 2,81
Total	41	49,4%	42	50,6%	83	100%	

Berdasarkan tabel 4.11, menunjukkan bahwa dari 42 (50,5) responden yang membuang sampah dan limbah tidak memenuhi syarat, terdapat 26 (31,3%) responden yang memiliki balita terkena diare dan 16 (19,2%) responden yang memiliki balita tidak terkena diare, sedangkan dari 41 (49,4%) yang membuang sampah dan limbah yang memenuhi syarat, terdapat 15 (18,1%) responden memiliki balita yang terkena diare dan 26 (31,3%) responden memiliki balita tidak terkena diare. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,037 (<0,05)$, berarti secara statistik disimpulkan ada hubungan antara sumber pembuangan sampah dan limbah dengan kejadian diare pada balita di rumah susun kelurahan 23 Ilir Palembang tahun 2014, dan $OR = 2,81 (>1)$ dengan CI (1,55-7,14), artinya ibu yang memiliki balita dengan pembuangan sampah dan limbah tidak bersih memiliki peluang 2,81 terkena diare dibandingkan ibu yang memiliki anak balita dengan pembuangan sampah dan limbah yang memenuhi syarat bersih.

5. Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan Pakai Sabun dengan Kejadian Diare pada Balita di Rumah Susun Kelurahan 23 Ilir Palembang Tahun 2014.

Pengujian secara statistik antara variabel kebiasaan mencuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita di rumah susun kelurahan 23 Ilir Palembang pada tahun 2014 ditampilkan pada tabel 4.12.

Tabel 4.12. Hubungan antara Kebiasaan Mencuci Tangan Pakai Sabun dengan Kejadian Diare pada Balita di Rumah Susun Kelurahan 23 Ilir Palembang Tahun 2014.

Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun	Kejadian Diare				Total	P	OR 95%CI
	Diare		Tidak Diare				
	F	%	F	%			
Tidak Bersih	17	20,5%	13	15,7%	30	36,2%	
Bersih	24	28,9%	29	34,9%	53	63,8%	0,442
Total	41	49,4%	42	50,6%	83	100%	

Berdasarkan tabel 4.12, menunjukkan bahwa dari 30 (36,2%) responden yang belum memiliki kebiasaan cuci tangan pakai sabun dengan baik, terdapat 17 (20,5%) responden yang memiliki balita terkena diare dan 13 (15,7%) responden yang memiliki balita tidak terkena diare, sedangkan dari 53 (63,8%) yang memiliki kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun dengan baik, terdapat 24 (28,9%) responden memiliki balita yang terkena diare dan 29 (34,9%) responden memiliki balita tidak terkena diare. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,442$ ($>0,05$), berarti secara statistik disimpulkan tidak ada hubungan antara kebiasaan cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita di rumah susun kelurahan 23 Ilir Palembang tahun 2014, sedangkan $OR = 1,40$ ($<1,55$) dengan CI (1,55-7,14), artinya ibu yang mencuci tangan dengan menggunakan sabun sebelum melakukan aktifitas bersama balita akan mengurangi risiko terkena diare pada balita dibandingkan ibu yang mencuci tangan dengan tidak menggunakan sabun.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Analisis Univariat

Dari hasil penelitian, didapatkan dari 83 responden di tabel 4.1, sebanyak 41 (49,9) memiliki balita yang pernah mengalami diare, dan sebanyak 42 (50,1%) tidak mengalami diare, umur balita terbagi atas 2 kelompok, yaitu usia < 3 tahun sebanyak 45 (55,5%) dan usia 3-5 tahun sebanyak 38 (44,5%), dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 41 orang (49,4%), dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 42 orang (50,6%).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Umiati (2009) tentang Hubungan antara Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Kabupaten Boyolali, menunjukkan bahwa anak balita yang menjadi responden paling banyak berusia <3 tahun (50%), paling sedikit balita diatas 3,5 tahun (10%), sedangkan jenis kelamin berdasarkan jenis kelamin balita paling banyak adalah perempuan 32 (53,3%), dan paling sedikit berjenis kelamin laki-laki (46,7%).

Dari hasil penelitian higienitas lingkungannya, untuk sumber air bersih menunjukkan dari 83 responden, sebanyak 18 (21,7%) memiliki sumber air minum yang tidak bersih, sedangkan sebanyak 65 (78,3%) memiliki sumber air minum yang bersih, untuk jamban sebanyak 17 (20,5%) memiliki jamban tidak bersih, sedangkan sebanyak 66 (79,5%) memiliki jamban yang bersih. Sedangkan untuk lantai sebanyak 6 (7,2%) memiliki lantai tidak bersih dan 77 (92,8%) memiliki lantai yang bersih, tempat pembuangan sampah dan limbah sebanyak 42 (50,6%) memiliki tempat pembuangan sampah dan limbah yang tidak bersih (yang tidak memenuhi syarat) dan 41 (49,4%) memiliki tempat pembuangan sampah dan limbah bersih (yang memenuhi syarat), sedangkan untuk kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun sebanyak 30 (36,1%) belum memiliki kebiasaan mencuci tangan pakai sabun, sedangkan sebanyak 53 (63,9%) memiliki kebiasaan mencuci tangan pakai sabun.

Menurut penelitian Umiati (2009), kondisi lantai berpengaruh terhadap kejadian diare dan penelitian Eka Ni Made dkk (2009) tentang

Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingginya Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Krian, didapatkan bahwa penyebab tidak langsung kejadian diare dipengaruhi oleh lingkungan, higiene sanitasi, seperti keadaan air bersih, keadaan jamban, sarana tempat pembuangan sampah.

4.2.2 Analisis Bivariat

1. Hubungan antara Higienitas Sumber Air Minum dengan Kejadian Diare pada Balita di Rumah Susun Kelurahan 23 Ilir Palembang Tahun 2014.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 18 (21,8%) responden yang menggunakan sumber air yang tidak bersih, terdapat 14 (16,9%) responden yang memiliki balita terkena diare dan 4 (4,9%) responden yang memiliki balita tidak terkena diare, sedangkan dari 65 (78,2%) yang menggunakan sumber air yang bersih, terdapat 27 (32,5%) responden memiliki balita yang terkena diare dan 38 (45,7%) responden memiliki balita tidak terkena diare. Dari hasil observasi yang dilakukan, penggunaan sumber air ini belum bisa maksimal untuk memenuhi syarat bersih, akibat dari distribusi air yang belum merata ke setiap rumah, sehingga mengakibatkan air yang di konsumsi sebelumnya bisa berwarna, berbau, berasa, dan kurang pengelolaan sebelum dikonsumsi. Jadi, sumber air minum yang dikonsumsi ada hubungan dengan kejadian diare pada balita di rumah susun kelurahan 23 ilir Palembang tahun 2014, dimana nilai $p\text{-value} = 0,014 (<0,05)$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hamzah (2012) tentang Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Diare pada Balita di Kecamatan Belawa, menemukan bahwa ada hubungan antara sumber air bersih dengan kejadian diare pada balita dan Penelitian Amalia (2010) yang menemukan adanya hubungan antara penggunaan air minum dengan kejadian diare pada balita.

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *chi-square* pada penelitian ini didapatkan nilai OR= 4,92 (>1) dengan CI (1,55-7,14), dimana ibu dengan balita yang memiliki sumber air tidak bersih memiliki peluang 4,92 kali menderita diare dibandingkan ibu dengan balita yang memiliki sumber air bersih, artinya sumber air yang tidak bersih merupakan faktor penyebab dari kejadian diare. Air yang baik untuk dikonsumsi adalah air yang telah bebas patogen dan dimasak dulu sampai mendidih (karena kuman akan mati pada 100⁰C), dan memenuhi syarat bersih, yaitu: syarat fisik, air tidak berwarna, air tidak keruh, tidak berasa, tidak berbau (MENKES RI Nomor 907/SK/VII/2002 dalam Sarudji, Kesehatan Lingkungan 2010).

2. Hubungan antara Kebersihan Jamban dengan Kejadian Diare pada Balita di Rumah Susun Kelurahan 23 Ilir Palembang Tahun 2014.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dari 17 responden yang menggunakan jamban yang tidak memenuhi syarat, terdapat 11 (13,2%) responden yang memiliki balita terkena diare dan 6 (7,3%) responden yang memiliki balita tidak terkena diare, sedangkan dari 66 (79,5%) yang menggunakan jamban yang memenuhi syarat, terdapat 30 (36,2%) responden memiliki balita yang terkena diare dan 36 (43,3%) responden memiliki balita tidak terkena diare. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai *p-value* = 0,253 (>0,05), berarti disimpulkan secara statistik tidak ada hubungan antara kebersihan jamban dengan kejadian diare pada balita di rumah susun kelurahan 23 Ilir Palembang tahun 2014, hal ini dapat diakibatkan karena kesadaran untuk membersihkan jamban secara berkala sudah baik, jamban milik sendiri, jamban yang digunakan adalah leher angsa.

Hal ini berbeda dengan penelitian Umiati (2009) tentang Hubungan antara Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Kabupaten Boyolali, mendapatkan adanya hubungan antara

kondisi jamban dengan kejadian diare ($p= 0,018$), hal ini disebabkan karena responden masih banyak yang belum memiliki jamban.

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *chi-square* pada penelitian ini didapatkan nilai $OR= 2,2 (>1)$ dengan $CI (1,55-7,14)$, menunjukkan jamban yang tidak bersih merupakan faktor penyebab dari kejadian diare, dimana ibu dengan balita yang memiliki jamban kurang bersih secara statistik memiliki peluang 2,2 kali terkena diare namun tidak bermakna untuk menjadi penyebab terjadinya diare dibandingkan ibu dengan balita yang memiliki jamban yang bersih, artinya kondisi jamban bukan merupakan faktor penyebab dari kejadian diare pada balita di Rumah Susun Kelurahan 23 Ilir Palembang.

Menurut Maryunani (2002), syarat jamban sehat adalah: lantai jamban hendaknya selalu bersih, bersihkan jamban secara teratur, tersedia alat pembersih, tidak mencemari sumber air . Hal ini sudah diterapkan oleh responden pada penelitian ini yang memiliki jamban dengan kualitas bersih.

3. Hubungan antara Jenis dan Kebersihan Lantai Rumah dengan Kejadian Diare pada Balita di Rumah Susun Kelurahan 23 Ilir Palembang Tahun 2014.

Dari hasil penelitian, didapatkan bahwa dari 6 (7,3%) responden yang memiliki kebersihan lantai yang tidak memenuhi syarat, terdapat 4 (4,9%) responden yang memiliki balita menderita diare dan 2 (2,4%) responden yang memiliki balita tidak menderita diare, sedangkan dari 77 (92,7%) yang memiliki kebersihan lantai yang memenuhi syarat, terdapat 37 (44,5%) responden memiliki balita yang menderita diare dan 40 (48,2%) responden memiliki balita tidak terkena diare. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,649 (>0,05)$, berarti disimpulkan tidak ada hubungan antara kebersihan lantai dengan kejadian diare pada balita di rumah susun kelurahan 23 Ilir Palembang tahun 2014. Keadaan lantai yang ada di lingkungan rumah susun

semuanya sudah memenuhi syarat lantai yang bersih, dikarenakan homogen (sama) menggunakan lantai kedap air dan secara berkala dibersihkan.

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *chi-square* pada penelitian ini didapatkan nilai $OR = 2,16 (>1)$ dengan $CI (1,55-7,14)$, dimana ibu yang memiliki balita dengan kondisi lantai yang tidak bersih secara statistik memiliki peluang 2,16 kali untuk terkena diare namun tidak bermakna untuk menyebabkan terjadinya diare dibandingkan ibu yang memiliki anak balita dengan kondisi lantai yang bersih, artinya lantai yang tidak bersih bukan merupakan faktor penyebab dari kejadian diare pada balita di Rumah Susun Kelurahan 23 Ilir Palembang.

Menurut Notoatmodjo (2003), syarat rumah yang sehat adalah rumah dengan jenis lantai rumahnya yang tidak berdebu pada musim kemarau dan tidak basah pada musim hujan. Apabila perilaku penghuni rumah tidak sesuai dengan norma-norma kesehatan seperti tidak membersihkan lantai dengan baik, maka akan menyebabkan terjadinya penularan penyakit termasuk diare.

4. Hubungan antara Kebersihan Pembuangan Sampah dan Limbah dengan Kejadian Diare pada Balita di Rumah Susun Kelurahan 23 Ilir Palembang Tahun 2014.

Hasil penelitian, menunjukkan bahwa dari 42 (50,5) responden yang membuang sampah dan limbah tidak memenuhi syarat, terdapat 26 (31,3%) responden yang memiliki balita menderita diare dan 16 (19,2%) responden yang memiliki balita tidak menderita diare, sedangkan dari 41 (49,4%) yang membuang sampah dan limbah yang memenuhi syarat, terdapat 15 (18,1%) responden memiliki balita yang terkena diare dan 26 (31,3%) responden memiliki balita tidak terkena diare. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,037 (<0,05)$, berarti disimpulkan secara statistik ada hubungan antara

sumber pembuangan sampah dan limbah dengan kejadian diare pada balita di rumah susun kelurahan 23 Ilir Palembang tahun 2014, hal ini diakibatkan karena tempat pembuangan sampah masih di sembarang tempat, tidak ada pemisahan antara sampah basah dan sampah kering, letak pembuangan limbah yang terlalu dekat dengan rumah dan tidak tertutup dan kemungkinan bisa menjadi sarang dimana vektor seperti lalat, tikus, kecoa, dsb. dapat berkembang dan mengakibatkan terjadinya transmisi atau penularan penyakit, seperti diare.

Hal ini sejalan dengan penelitian Eka Ni Made dkk. (2008), tentang Sarana Pembuangan Sampah dan Limbah Sebagai Penyebab Kejadian Diare pada Balita di Kecamatan Krian, bahwa sebagian besar responden sudah membuang sampah pada tempat sampah namun kebanyakan tempat sampah di masing-masing rumah responden dalam keadaan terbuka.

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *chi-square* pada penelitian ini didapatkan nilai $OR = 2,81 (>1)$ dengan $CI (1,55-7,14)$, dimana ibu yang memiliki balita dengan pembuangan sampah dan limbah tidak bersih memiliki peluang 2,81 terkena diare dibandingkan ibu yang memiliki anak balita dengan pembuangan sampah dan limbah yang memenuhi syarat bersih, artinya pembuangan sampah dan limbah yang tidak bersih merupakan faktor penyebab dari kejadian diare.

Menurut Proverawati dan Rahmawati (2011), karakteristik sampah dapat digolongkan kedalam sampah fisik, kimiawis dan biologis, serta membuang sampah pada tempatnya dan tertutup. Menurut Notoatmodjo (2011), tempat pembuangan limbah, apabila tidak tertutup dan letaknya dekat dengan rumah maka akan memungkinkan transmisi atau media penyebaran berbagai penyakit, menjadi tempat berkembangbiaknya patogen, menjadi sumber pencemaran air permukaan tanah, dsb.

5. Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan Pakai Sabun dengan Kejadian Diare pada Balita di Rumah Susun Kelurahan 23 Ilir Palembang Tahun 2014.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 (36,2%) responden yang belum memiliki kebiasaan cuci tangan pakai sabun dengan baik, terdapat 17 (20,5%) responden yang memiliki balita terkena diare dan 13 (15,7%) responden yang memiliki balita tidak terkena diare, sedangkan dari 53 (63,8%) yang memiliki kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun dengan baik, terdapat 24 (28,9%) responden memiliki balita yang terkena diare dan 29 (34,9%) responden memiliki balita tidak terkena diare. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,442 (>0,05)$, berarti disimpulkan tidak ada hubungan antara kebiasaan cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita di rumah susun kelurahan 23 Ilir Palembang tahun 2014, dikarenakan kesadaran untuk mencuci tangan menggunakan sabun sudah baik, sehingga mencuci tangan dengan sabun telah diterapkan oleh ibu-ibu khususnya sebelum berinteraksi dengan balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kusumaningrum, dkk (2011) tentang Hubungan PHBS dengan Kejadian Diare pada Balita di Kabupaten Wajo, menemukan bahwa ibu yang memiliki kebiasaan mencuci tangan dengan baik balitanya kecil kemungkinan untuk terkena diare dibandingkan dengan ibu-ibu yang memiliki kebiasaan mencuci tangan tidak baik.

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *chi-square* pada penelitian ini didapatkan nilai $OR = 1,40 (<1,55)$ dengan $CI (1,55-7,14)$, artinya ibu yang mencuci tangan dengan menggunakan sabun sebelum melakukan aktifitas bersama balita akan mengurangi risiko terkena diare pada balita dibandingkan ibu yang mencuci tangan dengan tidak menggunakan sabun.

Mencuci tangan menggunakan sabun akan mengurangi transmisi kuman masuk ke tubuh, sehingga dapat membantu pencegahan penyakit yang penularannya melalui makanan, pada saat makan, kuman dengan cepat masuk kedalam tubuh dan dapat menimbulkan penyakit. Mencuci tangan menggunakan sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman (Proverawati, 2011)

4.3 Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian kali ini, peneliti menemukan beberapa kesulitan seperti:

1. Keterbatasan waktu membuat peneliti mengalami kesulitan untuk melakukan wawancara mendalam dengan responden seputar kebersihan lingkungan, seperti tempat pembuangan sampah akhir di rumah susun, hanya terfokus pada angket saja.
2. Waktu yang terbatas juga dikarenakan penelitian ini hanya dilakukan pada sore hari, sebab beberapa responden baru dapat ditemui ketika sore.
3. Ketika melakukan wawancara, responden tidak berada di tempat, sehingga harus mengatur jadwal ulang untuk melakukan *home visit* selanjutnya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di rumah susun kelurahan 23 Ilir Palembang, dapat disimpulkan bahwa:

1. Ada hubungan antara sumber air minum dan kualitas air bersih dengan kejadian diare pada balita di rumah susun kelurahan 23 Ilir Palembang.
2. Tidak ada hubungan antara kebersihan jamban dengan kejadian diare pada balita di rumah susun kelurahan 23 Ilir Palembang.
3. Tidak ada hubungan antara jenis dan kebersihan lantai rumah dengan kejadian diare pada balita di rumah susun kelurahan 23 Ilir Palembang.
4. Ada hubungan antara pembuangan sampah dan limbah dengan kejadian diare pada balita di rumah susun kelurahan 23 Ilir Palembang.
5. Tidak ada hubungan kebiasaan mencuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita di rumah susun kelurahan 23 Ilir Palembang.

5.2 Saran

1. Bagi Dokter dan Petugas Kesehatan
Diharapkan bagi dokter dan instansi kesehatan (Puskesmas) untuk dapat melakukan pendidikan kesehatan seperti penyuluhan, peningkatan perbaikan sarana air bersih, fasilitas jamban sehat. Mengupayakan peningkatan program penyehatan lingkungan pemukiman padat penduduk dengan sasaran memperbaiki tempat pembuangan sampah dan limbah serta penyediaan air bersih.

2. Bagi Masyarakat

Meningkatkan tindakan pencegahan terjadinya diare dengan menjaga kebersihan lingkungan dan meningkatkan kesadaran untuk mengonsumsi air yang sudah dimasak terlebih dahulu.

3. Bagi Peneliti Lain

Mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai permasalahan yang sama, namun dengan variabel dan jenis penelitian yang berbeda, misalnya gambaran tingkat kuman pada air yang dikonsumsi sehari-hari yang berhubungan dengan diare.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia : hal 211-257
- Arwin, dkk. 2012. *Ilmu Kesehatan Anak Nelson Ed.15, vol.2*. Terjemahan oleh Wahab, Samik. EGC. Jakarta, Indonesia. Hal 1354-1361
- Corwin, Elizabeth J. 2009. *Buku Saku Patofisiologi*. EGC. Jakarta, Indonesia. Hal. 598-599
- Hamzah.2012. Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Diare pada Balita di Kecamatan Belawa (2012). (www.repository.unhas.ac.id/handle/123456789/4340). Diakses tanggal 3 Januari 2015
- Kusumaningrum.dkk. 2011. Hubungan PHBS dengan Kejadian Diare pada Balita di Kabupaten Wajo. (www.repository.unhas.ac.id). Diakses tanggal 3 Januari 2015
- Maryunani, Anik. 2002. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Transinfo Media. Jakarta, Indonesia. Hal. 86-128.
- Mulia, Ricki.M.2005. *Kesehatan Lingkungan*. Graha Ilmu. Yogyakarta, Indonesia. Hal 1-8.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2011. *Kesehatan Masyarakat "Ilmu dan Seni"* Ed. Revisi 2011. Rineka Cipta. Jakarta, Indonesia.Hal 83-155.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta, Indonesia. Hal 19-96
- Proverawati,Atika. 2011. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Nuha Medika: Yogyakarta. Hal 123-125.

- Purnamasari. 2011. Pengaruh Suplementasi Seng dan Probiotik.13(2011). ([Http://www.saripediatri.idai.or.id/pdf/13-2-3.pdf](http://www.saripediatri.idai.or.id/pdf/13-2-3.pdf)), diakses tanggal 10 September 2014
- Sarudji, Didik. 2010. Kesehatan Lingkungan, KPD. Bandung, Indonesia. Al. 29-340.
- Sihite, Richard. 2000. Sanitation & Hygiene. SIC. Surabaya, Indonesia. Hal 3-10
- Soemirat, Juli. 2011. Kesehatan Lingkungan. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta, Indonesia. Hal. 45-48.
- Somantri, A., S.A. Muhidin. 2011. Aplikasi Statistika dalam Penelitian. Pustaka Setia, Bandung, Indonesia, hal 34-37.
- Sumantri, Arif. 2010. Kesehatan Lingkungan dan Perspektif Islam. Kencana. Jakarta, Indonesia. Hal 20-95
- Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak FK UI. 1985. Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak. Infomedika. Jakarta, Indonesia.
- Umiati. 2009. Hubungan antara Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nogosari Kabupaten Boyolali tahun 2009. Skripsi, Jurusan Kesehatan Masyarakat UMS (tidak dipublikasi). Hal 26-46.

LAMPIRAN 1

LEMBAR PERSETUJUAN

**PENELITIAN HUBUNGAN ANTARA HIGIENITAS LINGKUNGAN
DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA
DI RUMAH SUSUN KELURAHAN 23 ILIR
PALEMBANG**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Umur : tahun
Jenis kelamin : Laki-laki / Perempuan *)

Setelah mendapatkan keterangan dan penjelasan secara lengkap tentang penelitian:

Judul : Hubungan antara Higienitas Lingkungan dengan Kejadian
Diare pada Balita di Rumah Susun Kelurahan 23 Ilir
Palembang
Nama Peneliti : Santhy Annisa (702011033)
Jenis Penelitian : Survei Analitik
Lokasi : Rumah Susun Kelurahan 23 Ilir Palembang
Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah
Palembang

maka dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan saya menandatangani dan menyatakan bersedia berpartisipasi pada penelitian ini.

Mahasiswa Peneliti,

Palembang, 2014
Responden Penelitian,

Santhy Annisa
NIM. 702011033

LAMPIRAN 2

Kuisisioner Penelitian

**Hubungan Antara Higienitas Lingkungan dengan
Kejadian Diare pada Balita di Rumah Susun
Kelurahan 23 Ilir Palembang**

Tanggal Survei :

Nomor Responden :

Alamat Responden :

A. Data Responden

- Nama Responden :
- Jenis Kelamin :
1. Laki-laki
2. Perempuan
- Umur :tahun
- Pekerjaan :
1. PNS/ Pensiunan/ ABRI
2. Wiraswata
3. Karyawan Swasta
4. Petani
5. Ibu Rumah Tangga
6. Buruh
- Pendidikan Terakhir :
1. Tidak Tamat SD
2. Tamat SD
3. Tamat SLTP
4. Tamat SLTA
5. Sarjana
6. Lain-lain
- Nama Balita :

Jenis Kelamin : 1. Laki-laki
2. Perempuan
Umur Balita :bulan/tahun

B. Kejadian Diare

1. Apakah anak balita anda pernah terkena diare dalam enam bulan terakhir?
 Ya
 Tidak
2. Apakah anak balita anda dalam satu hari buang air besar lebih dari 3 kali?
 Ya
 Tidak
3. Apakah tinja anak balita anda cair (lembek) dengan atau tanpa lendir dan darah?
 Ya
 Tidak

C. Higienitas Lingkungan pada Sumber Air Bersih dan Air Minum

1. Apakah anda memiliki sarana air bersih?
 Ya
 Tidak
2. Jika Ya, apakah air bersih yang anda gunakan milik pribadi?
 Ya
 Tidak
3. Apakah jenis Sumber air yang anda gunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari adalah bersumber air yang terlindungi (PDAM, Air dalam kemasan)?

- Ya
- Tidak

Jika tidak, dari mana anda memperoleh air yang digunakan untuk kebutuhan sehari-hari?

4. Apakah air bersih yang anda gunakan berbau?

- Ya
- Tidak

5. Apakah air bersih yang anda gunakan berasa?

- Ya
- Tidak

6. Apakah air bersih yang anda gunakan berwarna?

- Ya
- Tidak

7. Apakah air yang anda gunakan keruh?

- Ya
- Tidak

8. Apakah air yang anda minum dimasak terlebih dahulu hingga mendidih?

- Ya
- Tidak

D. Higienitas Lingkungan pada Kebersihan Jamban

1. Apakah anda memiliki jamban keluarga?

- Ya
- Tidak

2. Apakah semua keluarga termasuk balita buang air besar di jamban keluarga?

Ya

Tidak

Jika tidak, dimanakah anda buang air besar...

3. Apakah jenis jamban yang anda gunakan sudah menggunakan jamban leher angsa?

Ya

Tidak

4. Apakah jamban anda selalu tertutup?

Ya

Tidak

5. Apakah anda membersihkan jamban?

Ya

Tidak

Jika ya, berapa kali sehari...

E. Higienitas Lingkungan pada Kondisi Rumah

1. Apakah jenis lantai yang anda gunakan kedap air (semen, ubin, keramik)?

Ya

Tidak

2. Apakah lantai yang digunakan dibersihkan setiap hari?

Ya

Tidak

Jika ya, berapa kali sehari...

F. Higienitas Lingkungan pada Pembuangan Sampah dan Limbah

1. Apakah di rumah anda memiliki tempat pembuangan sampah?

Ya

Tidak

2. Apakah anda memisahkan sampah kering dan sampah basah?

Ya

Tidak

3. Apakah anda sering membersihkan tempat sampah anda?

Ya

Tidak

Jika ya, berapa kali sehari...

4. Apakah anda mencuci tangan (menggunakan sabun) setelah membuang sampah?

Ya

Tidak

5. Apakah anda membersihkan (mencuci tangan menggunakan sabun) setelah membersihkan tempat sampah?

Ya

Tidak

6. Apakah tempat pembuangan limbah anda tertutup?

Ya

Tidak

7. Apakah tempat limbah anda jauh dari rumah?

Ya

Tidak

G. Higienitas Lingkungan pada Kebiasaan Mencuci Tangan Pakai Sabun

1. Apakah anda mencuci tangan anda menggunakan sabun sebelum makan?

Ya

Tidak

2. Apakah anda mencuci tangan anda menggunakan sabun sebelum menyiapkan makanan?

Ya

Tidak

3. Apakah anda mencuci tangan anda menggunakan sabun setelah buang air besar?

Ya

Tidak

4. Apakah anda mencuci tangan anda menggunakan sabun setelah menceboki bayi/ anak?

Ya

Tidak

5. Apakah anda mencuci tangan anda menggunakan sabun setelah memegang unggas atau hewan (jika ada unggas dirumah)?

Ya

Tidak

6. Apakah anda mencuci tangan anda menggunakan sabun sebelum menyusui bayi?

Ya

- Tidak
7. Apakah anda mencuci tangan anda menggunakan sabun setelah batuk/
bersin dan membersihkan hidung?
- Ya
 - Tidak
8. Apakah anda mencuci tangan anda menggunakan sabun setelah
membersihkan sampah?
- Ya
 - Tidak
9. Apakah anda mencuci tangan anda menggunakan sabun setelah bermain di
tanah atau lantai (terutama bagi anak-anak)
- Ya
 - Tidak

LAMPIRAN 3. HASIL UJI VALIDITAS DAN RELEABILITAS

Cuci Tangan Pakai Sabun

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	2.25	5.145	.495	.785
P2	2.15	4.766	.556	.771
P3	2.20	5.326	.589	.804
P4	2.20	5.432	.531	.811
P5	2.15	4.871	.497	.779
P6	2.00	4.526	.591	.765
P7	1.90	4.516	.579	.767
P8	2.20	4.695	.663	.758
P9	2.15	4.766	.556	.771

Diare

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	.60	.779	.829	.865
P2	.65	.871	.732	.943
P3	.65	.766	.908	.797

Kebersihan Jamban

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	.90	1.147	.568	.681
P2	.70	.747	.626	.779
P3	.85	.976	.494	.518
P4	.45	.471	.593	.738
P5	.70	.747	.626	.879

Kebersihan Sampah dan Limbah

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	1.70	2.326	.516	.671
P2	1.10	2.095	.483	.684
P3	1.65	2.239	.485	.671
P4	1.70	2.326	.516	.671
P5	1.65	2.134	.595	.645
P6	1.50	2.158	.581	.700
P7	1.50	2.368	.518	.744

Sarana Air Bersih

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	.95	2.997	.904	.850
P2	.90	2.937	.864	.855
P3	1.00	3.263	.795	.864
P4	1.10	3.884	.585	.887
P5	1.00	3.263	.795	.864
P6	1.10	3.884	.585	.887
P7	1.10	3.884	.585	.887
P8	.90	3.568	.498	.910

LAMPIRAN 4. HASIL PENELITIAN

No	Nama Balita	Usia Balita	JK	Penyakit	P1	P2	P3	P4	P5
1	AF/KN	1,4 Tahun	PR	TIDAK	1	1	1	1	1
2	AZ/LN	3 Tahun	LK	TIDAK	1	1	1	1	1
3	SH/NF	4,2 Tahun	PR	TIDAK	1	1	1	0	0
4	AN/KS	1,3 Tahun	PR	TIDAK	1	1	1	1	1
5	NK/LS	4 Tahun	PR	TIDAK	1	1	1	1	1
6	DM/BH	2,5 Tahun	LK	YA	1	1	1	0	0
7	PN/PP	1,5 Tahun	LK	YA	1	1	1	0	0
8	NC/TP	3,4 Tahun	PR	YA	1	1	1	0	1
9	MA/RS	2,6 Tahun	LK	TIDAK	1	0	1	0	1
10	AL/EL	1,5 Tahun	LK	TIDAK	1	1	1	1	1
11	ZA/SH	2 Tahun	LK	TIDAK	1	1	1	1	1
12	ZZ/LH	3,1 Tahun	PR	TIDAK	1	1	1	1	1
13	BG/SP	5 Tahun	LK	TIDAK	1	1	1	0	1
14	MR/IR	2,3 Tahun	LK	YA	0	1	1	0	1
15	NP/NS	2 Tahun	PR	TIDAK	1	1	1	0	1
16	FS/PT	3 Tahun	PR	YA	1	0	1	0	0
17	IR/LN	3 Tahun	PR	TIDAK	1	1	1	1	0
18	RF/SU	4,2 Tahun	LK	YA	1	0	1	0	1
19	AS/YU	4 Tahun	PR	YA	1	0	1	1	0
20	AL/YS	4 Tahun	PR	YA	1	1	1	0	1
21	ZY/NU	3,5 Tahun	LK	YA	1	1	1	1	1
22	MR/AN	1,5 Tahun	LK	YA	1	1	1	1	1
23	AF/WD	2 Tahun	LK	YA	0	1	1	0	0
24	RT/AE	2 Tahun	LK	YA	0	1	1	0	0
25	SK/RN	3,6 Tahun	PR	TIDAK	1	1	1	1	1
26	KA/WY	2,1 Tahun	PR	TIDAK	1	0	1	0	0
27	CH/LM	2,1 Tahun	PR	TIDAK	1	1	1	1	1
28	DE/LH	4,5 Tahun	PR	TIDAK	1	1	1	0	1
29	SQ/YT	3 Tahun	LK	TIDAK	1	0	1	1	0
30	NU/DI	4,5 Tahun	PR	TIDAK	1	1	1	0	1
31	MF/SU	1,8 Tahun	LK	TIDAK	1	0	1	1	1
32	AM/ST	1,6 Tahun	PR	YA	1	0	1	0	0
33	BN/TS	3 Tahun	LK	YA	1	1	1	1	0
34	MF/MN	5 Tahun	PR	TIDAK	1	1	1	1	1
35	RH/EM	1,3 Tahun	PR	YA	1	0	1	0	0
36	NAY/BUN	1,5 Tahun	PR	YA	1	1	1	0	0
37	AN/SR	3 Tahun	LK	YA	1	1	1	0	1
38	BQ/RK	1 Tahun	PR	TIDAK	1	1	1	1	1
39	KP/FB	2 Tahun	PR	YA	1	1	1	0	1
40	BR/SR	3 Tahun	LK	YA	1	1	1	0	0
41	AS/YS	2,6 Tahun	PR	YA	1	1	1	0	0
42	MR/YR	1,2 Tahun	LK	TIDAK	1	0	1	0	0
43	AM/NT	3,5 Tahun	PR	TIDAK	1	1	1	0	1

44	TF/FT	5 Tahun	PR	TIDAK	0	1	1	1	1
45	MR/AI	1,4 Tahun	PR	TIDAK	0	1	1	1	1
46	SA/US	3 Tahun	PR	YA	1	1	1	0	0
47	RMD/DM	3,5 Tahun	LK	YA	1	1	1	0	0
48	TS/ DN	2 Tahun	LK	TIDAK	1	1	1	0	0
49	MRL/NG	1,3 Tahun	PR	YA	1	0	1	1	1
50	ARF/TT	1,6 Tahun	LK	TIDAK	1	1	1	0	0
51	MRZ/EV	2,6 Tahun	LK	YA	0	1	1	0	1
52	ZH/BT	1,2 Tahun	PR	YA	0	1	1	0	1
53	ZB/ZMN	4 Tahun	LK	TIDAK	1	1	1	1	1
54	NFL/AN	2,6 Tahun	LK	YA	1	1	1	0	1
55	NZW/MLI	2,2 Tahun	PR	YA	1	0	0	0	1
56	NR/LS	3 Tahun	PR	TIDAK	0	1	0	0	0
57	ADZ/HR	3 Tahun	PR	TIDAK	1	1	1	1	1
58	RHY/WH	5 Tahun	LK	TIDAK	1	1	1	0	0
59	MRP/RYI	3,5 Tahun	LK	YA	1	1	1	1	1
60	MLA/AIN	4 Tahun	LK	YA	1	0	1	0	1
61	FRZ/SS	3 Tahun	LK	TIDAK	1	1	1	1	0
62	AZR/LD	1,6 Tahun	PR	TIDAK	1	1	1	1	1
63	MRZ/ZUV	2 Tahun	LK	TIDAK	1	0	1	1	1
64	NA/DES	2 Tahun	PR	TIDAK	1	1	1	1	0
65	FRD/DE	3 Tahun	LK	TIDAK	1	1	1	1	1
66	ALF/JUN	4,5 Tahun	LK	YA	0	0	0	1	1
67	KIN/LEN	3 Tahun	LK	TIDAK	1	1	1	0	0
68	RAY/SAR	1,6 Tahun	LK	YA	0	1	1	1	1
69	SIL/IRM	2 Tahun	LK	TIDAK	1	1	1	0	0
70	KMF/SOL	2 Tahun	LK	TIDAK	1	1	1	1	1
71	JES/WUL	2 Tahun	PR	YA	0	1	1	1	1
72	ET/SNT	5 Tahun	PR	TIDAK	0	1	1	0	1
73	NSY/GUS	2,4 Tahun	PR	YA	0	1	1	1	1
74	LIN/SUS	3 Tahun	PR	YA	1	0	1	1	0
75	ZUL/NAY	2 Tahun	LK	YA	0	0	1	1	1
76	LIL/ZLH	4,8 Tahun	PR	YA	0	1	0	0	1
77	FAD/EM	2,5 Tahun	LK	YA	1	1	1	1	0
78	FK/EL	3 Tahun	LK	TIDAK	1	1	1	1	1
79	TR/YT	2,8 Tahun	PR	YA	0	1	0	1	1
80	ZEH/ROB	1,5 Tahun	PR	TIDAK	1	1	0	1	1
81	SA/LI	2,5 Tahun	PR	YA	0	1	1	0	1
82	ZUL/NUR	1 Tahun	LK	YA	0	1	1	1	1
83	LUN/RIK	1 Tahun	LK	YA	1	1	1	0	0

LAMPIRAN 5. ANALISIS UNIVARIAT DAN BIVARIAT SPSS

Frekuensi Diare:

PenyakitDiare

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK	42	50.6	50.6	50.6
YA	41	49.4	49.4	100.0
Total	83	100.0	100.0	

Frekuensi Jenis Kelamin:

JenisKelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid LK	41	49.4	49.4	49.4
PR	42	50.6	50.6	100.0
Total	83	100.0	100.0	

Frekuensi usia:

UsiaBalita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 Tahun	3	3.6	3.6	3.6
1,2 Tahun	2	2.4	2.4	6.0
1,3 Tahun	3	3.6	3.6	9.6

1,4 Tahun	2	2.4	2.4	12.0
1,5 Tahun	5	6.0	6.0	18.1
1,6 Tahun	4	4.8	4.8	22.9
1,8 Tahun	1	1.2	1.2	24.1
2 Tahun	12	14.5	14.5	38.6
2,1 Tahun	2	2.4	2.4	41.0
2,2 Tahun	1	1.2	1.2	42.2
2,3 Tahun	1	1.2	1.2	43.4
2,4 Tahun	1	1.2	1.2	44.6
2,5 Tahun	3	3.6	3.6	48.2
2,6 Tahun	4	4.8	4.8	53.0
2,8 Tahun	1	1.2	1.2	54.2
3 Tahun	15	18.1	18.1	72.3
3,1 Tahun	1	1.2	1.2	73.5
3,4 Tahun	1	1.2	1.2	74.7
3,5 Tahun	4	4.8	4.8	79.5
3,6 Tahun	1	1.2	1.2	80.7
4 Tahun	5	6.0	6.0	86.7
4,2 Tahun	2	2.4	2.4	89.2
4,5 Tahun	3	3.6	3.6	92.8
4,8 Tahun	1	1.2	1.2	94.0
5 Tahun	5	6.0	6.0	100.0

Distribusi Sumber Air

SumberAirBersih					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	18	21.7	21.7	21.7
	1	65	78.3	78.3	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

Distribusi Jamban

KebersihanJamban					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	17	20.5	20.5	20.5
	1	66	79.5	79.5	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

Distribusi Kebersihan Lantai

KondisiRumah					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	6	7.2	7.2	7.2
	1	77	92.8	92.8	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

Distribusi Pembuangan Sampah dan Limbah

PembuanganSampahdanLimbah					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	42	50.6	50.6	50.6
	1	41	49.4	49.4	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

Distribusi CTPS

CuciTanganPakaiSabun					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	30	36.1	36.1	36.1
	1	53	63.9	63.9	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

Hasil Analisis Bivariat Hubungan Higienitas Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Balita (X^2)

1. Sumber Air Bersih
2. Kebersihan Jamban
3. Kondisi Rumah
4. Pembuangan Sampah dan Limbah
5. Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun

1).

SumberAirBersih * PenyakitDiare Crosstabulation

			PenyakitDiare		Total
			TIDAK	YA	
SumberAirBersih	0	Count	4	14	18
		% within SumberAirBersih	22.2%	77.8%	100.0%
	1	Count	38	27	65
		% within SumberAirBersih	58.5%	41.5%	100.0%
Total		Count	42	41	83
		% within SumberAirBersih	50.6%	49.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.406 ^a	1	.007		
Continuity Correction ^b	6.027	1	.014		
Likelihood Ratio	7.742	1	.005		
Fisher's Exact Test				.008	.006
N of Valid Cases ^b	83				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,89.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for SumberAirBersih (0 / 1)	.203	.060	.685
For cohort PenyakitDiare = TIDAK	.380	.156	.924
For cohort PenyakitDiare = YA	1.872	1.281	2.737
N of Valid Cases	83		

2).

KebersihanJamban * PenyakitDiare Crosstabulation

			PenyakitDiare		Total
			TIDAK	YA	
KebersihanJamban 0	Count	6	11	17	
	% within KebersihanJamban	35.3%	64.7%	100.0%	
KebersihanJamban 1	Count	36	30	66	
	% within KebersihanJamban	54.5%	45.5%	100.0%	
Total	Count	42	41	83	
	% within KebersihanJamban	50.6%	49.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.004 ^a	1	.157		
Continuity Correction ^b	1.308	1	.253		
Likelihood Ratio	2.027	1	.155		
Fisher's Exact Test				.183	.126
N of Valid Cases ^b	83				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,40.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KebersihanJamban (0 / 1)	.455	.150	1.374
For cohort PenyakitDiare = TIDAK	.647	.328	1.278
For cohort PenyakitDiare = YA	1.424	.917	2.209
N of Valid Cases	83		

3).

KondisiRumah * PenyakitDiare Crosstabulation

			PenyakitDiare		Total
			TIDAK	YA	
KondisiRumah	0	Count	2	4	6
		% within KondisiRumah	33.3%	66.7%	100.0%
1	Count	40	37	77	
	% within KondisiRumah	51.9%	48.1%	100.0%	
Total	Count	42	41	83	
	% within KondisiRumah	50.6%	49.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.772 ^a	1	.380		
Continuity Correction ^b	.207	1	.649		
Likelihood Ratio	.784	1	.376		
Fisher's Exact Test				.433	.326
N of Valid Cases ^b	83				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,96.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KondisiRumah (0 / 1)	.462	.080	2.676
For cohort PenyakitDiare = TIDAK	.642	.203	2.030
For cohort PenyakitDiare = YA	1.387	.753	2.557
N of Valid Cases	83		

4).

PembuanganSampahdanLimbah * PenyakitDiare Crosstabulation

		PenyakitDiare		Total
		TIDAK	YA	
PembuanganSampahdanLimbah 0	Count	16	26	42
	% within PembuanganSampahdanLimbah 0	38.1%	61.9%	100.0%
1	Count	26	15	41
	% within PembuanganSampahdanLimbah 1	63.4%	36.6%	100.0%
Total	Count	42	41	83
	% within PembuanganSampahdanLimbah	50.6%	49.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.321 ^a	1	.021		
Continuity Correction ^b	4.356	1	.037		
Likelihood Ratio	5.380	1	.020		
Fisher's Exact Test				.028	.018
N of Valid Cases ^b	83				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,25.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PembuanganSampahdanLim bah (0 / 1)	.355	.146	.864
For cohort PenyakitDiare = TIDAK	.601	.383	.942
For cohort PenyakitDiare = YA	1.692	1.060	2.701
N of Valid Cases	83		

5).

CuciTanganPakaiSabun * PenyakitDiare Crosstabulation

			PenyakitDiare		Total
			TIDAK	YA	
CuciTanganPakaiSabun 0	Count	13	17	30	
	% within CuciTanganPakaiSabun	43.3%	56.7%	100.0%	
CuciTanganPakaiSabun 1	Count	29	24	53	
	% within CuciTanganPakaiSabun	54.7%	45.3%	100.0%	
Total	Count	42	41	83	
	% within CuciTanganPakaiSabun	50.6%	49.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.993 ^a	1	.319		
Continuity Correction ^b	.590	1	.442		
Likelihood Ratio	.995	1	.318		
Fisher's Exact Test				.366	.221
N of Valid Cases ^b	83				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,82.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for CuciTanganPakaiSabun (0 / 1)	.633	.257	1.560
For cohort PenyakitDiare = TIDAK	.792	.492	1.276
For cohort PenyakitDiare = YA	1.251	.813	1.925
N of Valid Cases	83		

LAMPIRAN 6. FOTO PENELITIAN



Foto Bersama Ketua RT beserta Istri di Rumah Susun
Kelurahan 23 Ilir Palembang

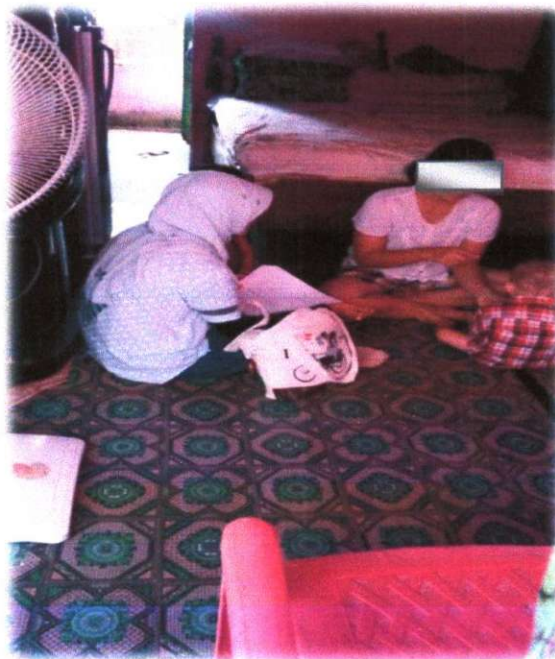


Foto Peneliti, melakukan *home visit* dan wawancara dengan
responden (Ibu yang memiliki anak balita) di Rumah Susun Kelurahan 23 Ilir
Palembang



Kondisi Lingkungan Sekitar Rumah Susun
Kelurahan 23 Ilir Palembang



Kondisi Lingkungan Sekitar Rumah Susun
Kelurahan 23 Ilir Palembang



Distribusi Air untuk Setiap Lantai Rumah
di Rumah Susun Kelurahan 23 Ilir Palembang



Distribusi Air untuk Setiap Lantai Rumah
di Rumah Susun Kelurahan 23 Ilir Palembang

SURAT KETERANGAN

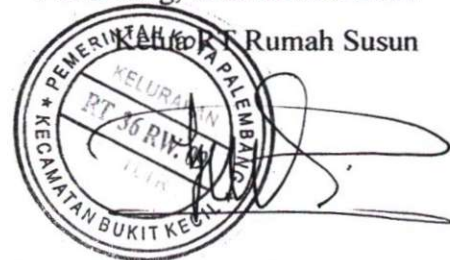
Yang bertanda tangan dibawah ini, Ketua RT Rumah Susun Kelurahan 23 Ilir Palembang, menerangkan bahwa:

Nama : SANTHY ANNISA
NIM : 702011033
Fakultas : Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang
Jurusan : Ilmu Kedokteran

Benar telah melaksanakan penelitian guna mengambil data yang dibutuhkan di Rumah Susun Kelurahan 23 Ilir Palembang dengan judul **“Hubungan antara Higienitas Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Rumah Susun Kelurahan 23 Ilir Palembang Tahun 2014”**. Yang dilaksanakan pada tanggal 23 November s.d. 3 Desember 2014.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palembang, 3 Desember 2014



SUPARDI



FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008 : IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B : Jl. KH. Bhalqi / Talang Banten 13 Ulu Telp. 0711 - 520045
Fax : 0711 516899 Palembang (30263)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Palembang, 24 Oktober 2014.

Nomor : 100 / I-13/FK-UMP/X/2014
Lampiran : -
Perihal : Mohon izin Pengambilan Data

Kepada : Yth. Lurah
Kelurahan 23 Ilir
Kecamatan Ilir Barat 1
Di
Palembang.

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Ba'da salam, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah SWT, Amin Ya Robbal Alamin.

Sehubungan dengan rencana pelaksanaan penelitian dan penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, atas nama :


Nama : Santhy Annisa
NIM : 702011 033
Jurusan : Ilmu Kedokteran
Judul Skripsi : Hubungan antara Higienitas lingkungan dengan penyakit diare Pada Balita di rumah susun Kelurahan 23 Ilir Palembang Tahun 2014.

Maka dengan ini kami mohon kepada Saudara agar kiranya berkenan memberikan ijin pengambilan data yang dibutuhkan dalam penyusunan skripsi kepada nama tersebut diatas di Rumah Susun Kelurahan 23 Ilir Palembang Tahun 2014.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Billahittaufiq Walhidayah.

Wassalamu'alaikum. Wr. Wb.


Dekan
Dr.HM. Ali Muchtar, M.Sc.
NBM/NIDN : 060347091062484

Tembusan :

1. Yth. Wakil Dekan I, II, III, IV FK UMP.
2. Yth. Ka. UPK FK UMP.
3. Arsip.



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PALEMBANG

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN PROPOSAL PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : SANTHY ANNISA

PEMBIMBING I : HIBSAH RIDWAN, dr., M. Sc.

N I M : 702011033

PEMBIMBING II : INDRI RAMAYANTI, S. Si., M. Sc.

JUDUL PROPOSAL :

HUBUNGAN ANTARA HIGIENITAS LINGKUNGAN DENGAN
PENYAKIT DIARE PADA BALITA DI RUMAH SUSUN PALEMBANG
KELURAHAN 23 ILIR PALEMBANG.

NO	TGL/BL/TH KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			I	II	
1.	20 Agustus 2014	Revisi judul proposal skripsi + Acc	dr. Hibsa R.		
2.	27 Agustus 2014	Revisi judul proposal skripsi + Acc		Indri R. S. Si. M. Sc.	
3.	4 September 2014	Perbaikan / Revisi BAB I & BAB III.		Indri R. S. Si. M. Sc.	
4.	11 September 2014	BAB I, III (Revisi)	dr. Hibsa R.		
5.	16 September 2014	Revisi BAB I, II, III		Indri R. S. Si. M. Sc.	
6.	16 September '14	Revisi Questioner & ACC proposal skripsi	dr. Hibsa R.		
7.	19 September 2014	Acc proposal skripsi		Indri R. S. Si. M. Sc.	
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					

CATATAN :

Dikeluarkan di : Palembang

Pada tanggal : / /

a.n. Dekan
Ketua UPK,



dr. Jesi Astri, M. Kes



إِنشَاءً بِرَحْمَةِ اللَّهِ

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : SATHY ANNISA

PEMBIMBING I : HIBSAH RIDWAN, dr., M.Sc.

NIM : 702011033

PEMBIMBING II : INDRI RAMAYANTI, S.Si., M.Sc.

JUDUL SKRIPSI :

HUBUNGAN ANTARA HIGIENITAS UNGKURAN DENGAN PENYAKIT
DIARE PADA BALITA DI RUMAH SUSUN KEL. 23 ILIR PALEMBANG
TAHUN 2014

NO	TGL/BL/TH KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			I	II	
1.	7 Jan 2014	BAB IV, V, Lampiran	dr. Hibsa R.		
2.	Rabu	Perbaikan bab IV & V			
3.	Rabu, 7 Jan 2014	Revisi Bab IV		Indri Ramayanti, S.Si	
4.	10 Jan 2014, sab.	Bahas Revisi Bab IV & V			
5.	10 Jan 2014.	Abstrak, BAB IV & V	dr. Hibsa R.	Indri Ramayanti	
6.	12 Jan 2014.	Acc skripsi	dr. Hibsa R.		
7.	12 Jan 2014	BAB IV, V, Abstrak		Indri Ramayanti	
8.	13 Jan 2014	Acc skripsi		Indri Ramayanti	
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					

CATATAN :

Dikeluarkan di : Palembang

Pada tanggal : / /

a.n. Dekan
Ketua UPK.



dr. Yessi Astri, M. Kes.

BIODATA

Nama : Santhy Annisa
Tempat Tanggal lahir : Palembang, 29 Maret 1993
Alamat : Jalan Lakitan IV No. 314. Perumnas Kelurahan
Sialang, Kecamatan Sako Palembang, Sumatera
Selatan 30163
Telpon/Hp : 085268630606
Email : santhyannisa@gmail.com
Agama : Islam

Nama Orang Tua
Ayah : M. Yamin, S.Kep.
Ibu : Robiatul Adawiyah, Am.Keb

Jumlah Saudara : 2 Orang
Anak Ke : Pertama
Riwayat Pendidikan : 1. TK Wijaya Kesuma YKPP Prabumulih Barat
Pendopo
2. Sekolah Dasar Negeri 1 Harapan Jaya, Muara Enim
3. Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Tanah
Abang, Muara Enim
4. Sekolah Menengah Atas Negeri 3 Palembang,
Sumatera Selatan



Palembang, Januari 2015

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Santhy Annisa', written in a cursive style.

Santhy Annisa
NIM. 702011033