**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Keadan lingkungan fisik dan bilogis penduduk di Indonesia belum baik, hal ini bearkibat masih tinggi nya angka kesakitan dan kematian karna berbagai penyakit. Salah satu penyakit terbanyak yang disebabkan oleh buruk nya sanitasi dilingkungan masyarakt adalah diare. Masalah penyakit diare merupakan kesehatan terbesar di Indonesia baik di karenakan masih buruk nya kondisi sanitasi dasar, lingkungan fisik maupun rendah nya perilaku masyarakat untuk hidup bersih dan sehat, dan masih banyak faktor penyebab muncul nya penyakit diare tersebut.

Diare adalah salah satu penyakit menular yang menduduki urutan ke sepuluh yang menyebabkan kematian pada penduduk Indonesia. Angka kematian balita dan anak yang menjadi indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak karena merupakan cerminan dari status kesehatan anak saat ini. Diare adalah penyebab utama kematian anak balita secara global. kematian anak berkisar 800.000 setiap tahu akibat dari diare (pramudarja, 2011). *Word healt organitation (WHO)* menyatakan 94% kasus diare dapat di cegah melalui modifikasi lingkungan yaitu dengan meningkatkan akses air bersih, sanitasi dan peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat (kandun, 2010). Persentase penduduk menggunakan jamban yang memenuhi standart kesehatan baru berkisar 67, 12% (widay, 2010). Sanitasi total dapat di capai bila setiap rumah tangga menggunakan jamban yang sehat untuk pembuangan tinja, selain itu juga dapat di capai dengan meningkatkan kebiasan mencuci tangan dengan sabun, mengatur dan menyimpan air dan makanaan dengan cara mengatur aman serta mengatur limbah domestik.

Menurut Depkes RI (2015), diare adalah suatu penyakit dengan tanda-tanda adanya perubahan suatu bentuk konsistensi dari tinja yang melembek sampai mencair dan bertambah nya frekuensi buang air besar biasanya tiga kali atau lebih dalam sehari.

Menurut WHO (2009) diare adalah gejala yang di sebabkan oleh berbagai mikroorganisme bakteri virus dan parasit yang sebagian besar di tularkan melalui air yang terkontaminasi dan salah satu masalah kesehatan di Negara berkembang terutama di Indonesia baik di perkotaan maupun di pedesaan. Penyakit diare bersifat endemis juga sering muncul sebagai kejadian luar biasa (KLB) dan di ikuti korban yang tidak sedikit terdiri dari 545 kepala keluarga. Kebiasaan masyarakat di desa ini tidak terdapat tempat pembuangan sampah sementara untuk penampungan sampah sementara, karena tidak ada truk pembawa sampah datang ke desa sehingga mengundang tempat bersarangnya lalat. Sehinggga lalat membawa bibit penyakit. Berdasarkan data Dinas Kesehatan (DINKES) Sumatera Utara 2012 mencatat, penderita diare di dominasi oleh balita (bawah lima tahun) dengan jumlah mencapai 75.089 penderita.

Dengan persentase 50% dari total penderita sepanjang januari-september 2012, yakni 141.556 penderita.

Dari data Dinas Kesehatan (DINKES) Kab. Dairi Kasus diare yang ditangani Kabupaten Dairi tahun 2014 sebanyak 5.234 (88,1%). Selain itu air mempunyai peranan yang penting dalam kehidupan, baik untuk minum maupun kebersihan, tetapi juga dapat merupakan media penularan penyakit, penyakit diare salah satu penyakit yang penularanya bersifat *faecal-oral.* Peralatan makanan yang tidak dibersihkan dengan benar, tempat berkembangbiaknya mikroorganisme antara lain *stapilococus aereus* dan *pseudomonas spp* yang dapat terjadinya penyakit diare. (Prof. Dr. rachmadi purnawa. SKM). Masyarakat yang berprofesi sebagai petani tidak menghiraukan kebersihan diri mereka, setelah bekerja mereka tidak mencuci tangan dengan sabun dan langsung mengkonsumsi makanan dengan tangan mereka, sehingga membawa bibit penyakit yang menyebabkan terjadinya penyakit diare.

Desa Sarintonu Kecamatan Tigalingga Kabupaten Dairi masih banyak di jumpai masyarakat terkena diare. Berdasarkan dari data poskesdes Desa Sarintonu Kec. Tigalingga Kab. Dairi pada tahun 2018 pada bulan januari terdapat 55 kasus diare, pada bulan feberuari 65 kasus diare, pada bulan maret 77 kasus diare. Penyakit diare merupakan urutan no dua penyakit tertinggi dari sepuluh penyakit terbesar dan sebagian besar penyakit tersebut di derita oleh orang dewasa tahun 2018, di wilayah kerja puskesmas Desa Sarintonu Kec. Tigalingga Kab. Dairi

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang **“Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Dengan Kejadian Diare di Desa Sarintonu Kec. Tigalingga Kab. Dairi Tahun 2018”.**

**B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dapat di rumuskan permasalahannya sebagai berikut: “Apakah Ada Hubungan PHBS Dengan Kejadian Diare di Desa SARINTONU Kec. Tigalingga Kab. Dairi Tahun 2018?

**C. Tujuan Penelitian**

**C.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan PHBS dengan kejadian diare di desa Sarintonu Kec. Tigalingga Kab. Dairi

**C.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui hubungan pengolahan air minumdengan kejadian diare di Sarintonu Kec. Tigalingga Kab. Dairi
2. Untuk mengetahui hubungan mencuci tangan dengan kejadian diare di Desa Sarintonu Kec. Tigalingga Kab. Dairi
3. Untuk mengetahui hubungan kebiasan membuang air besar di jamban dengan kejadian diare di Desa Sarintonu Kec. Tigalingga Kab. Dairi
4. kejadian diare di desa Sarintonu Kec. Tigalingga Kab. Dairi

**D. Manfaat Penelitian**

**D.1 Bagi Masyarakat**

Menambah pengetahuan masyarakat tentang penyakit diare penerapan prilaku hidup bersih dan sehat guna mencegah dan mengurangi resiko terjadinya diare.

**D.2 Bagi Puskesmas**

Sebagai bahan pertimbangan dan pemikiran bagi program pemberantasan penyakit diare terutama untuk menentukan kebijakan dalam perencanaan, pelaksanaan serta evaluasi program.

**D.3 Bagi Penulis**

Menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman langsung dalam pelaksanaan penelitian, serta merupakan pengetahuan yang diproleh dalam melaksanakan penelitian di lapangan.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**A. Pengertian Diare**

Diare merupakan suatu penyakit yang di tandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang lembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar yang dari biasa, yaitu 3 kali atau lebih dalam sehari yang mungkin dapat disertai dengan muntah dan tinja berdarah. Penyakit ini paling sering dijumpai pada anak balita, terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, dimana seorang anak bisa mengalami 1-3 episode diare berat (WHO, 2011).

Diare adalah suatu keadaan buang air besar (defekasi) dengan feses yang berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat), dengan demikian kandungan air pada feses lebih banyak dari pada biasanya (Priyanto & Lestari, 2009). Balita yang mengalami diare akan kehilangan cairan tubuh sehingga menyebabkan dehidrasi tubuh. Hal ini membuat tubuh tidak berfungsi dengan baik dan dapat membahayakan jiwa (Robbins & Cotran, 2009).

Diare sering dikaitkan dengan penyakit bawaan sehingga diare ditularkan secara fecal-oral melalui masuknya makanan atau minuman yang terkontaminasi. Penularan dapat juga terjadi karena makan dengan tangan yang terkontaminasi (Ditjen P2PL, 2009).

Menurut Depkes (2010) diare adalah suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak biasanya, ditandai dengan peningkatan volume keenceran, secara frekwensi lebih dari tiga kali sehari pada setiap orang dari empat kali sehari dengan atau tanpa lender darah.

Secara defenisi, dire adalah defekasi (Buang Air Besar) lebih dari tiga kali sehari, dengan atau tanpa darah atau lendir dalam tinja atau berubahnya konsentrasi tinja menjadi lembek atau encer dengan frekwensi lebih dari tiga kali dalam 24 jam (Sarbini, 2005)

Penyakit diare menurut Depkes RI (2000), berdasarkan jenisnya dibagi menjadi empat yaitu :

1. Diare akut

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

1. Disentri

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

1. Diare Persisten

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

1. Diare dengan masalah lain

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

**A.1 Gejala Diare**

Beberapa gejala diare non spesifik antara lain:

1. Tinja masih sedikit berbentuk atau lembek
2. Warna tinja normal atau tidak amis
3. Muntah
4. Demam
5. Mata cekung
6. Dehidrasi mata cekung

Gejala diare spesifik yaitu, diare hebat dengan tidak berbentuk dan cair warna tinja hijau keruh dan berbau amis/langus (Widoyono, 2005)

**A.2 Epidemiologi Penyakit Diare**

Salah satu penyakit menular yang terkait erat dengan sanitasi lingkungan khususnya pada akses air bersih, adalah penyakit diare. Bahkan penyakit diare menjadi identik dengan Negara berkembang. Banyak kejadian luar biasa (KLB) terjadi karena penyakit diare, sehingga penyakit ini menjadi salah satu prioritas program pembrerantasn penyakit menular. (WHO, 2006).

a. Faktor Penjamu Yang Meningkatkan Kerentanan Tehadap Diare

Faktor pada penjamu yang dapat meningkatkan insiden, beberapa penyakit dan lamanya diare. Faktor-faktor tersebut adalah tidak memberi ASI sampai umur dua tahun, campak, kurang gizi, imunosupresi dan secara proposional diare lebih banyak terjadi pada golongn balita.

b. Faktor Lingkungan Yang Mempengaruhi Kejadian Diare

Penyakit diare merupakan salah satu peyakit yang berbasis lingkunga. Dua faktor yang dominan, yaitu sarana air bersih dan pengolahan sampah. Kedua faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku yang tidak sehat pula, yaitu melalui makanan dan minuman, maka dapat menimbulkan kejadian diare.

1) Sumber Air Bersih

Penyedian air bersih dan juga penyediaan air minum rumah tangga yang mencukupi kebutuhan airnya dari sumur atau sumber-suber lainya termasuk penyedian air bersih. Tetapi untuk perumahan/pemukiman yang kebutuhan airnya dicukupi dari perusahan air minum yang di haruskan oleh pemerintah maupun badan hokum yang lain, maka termasuk penyedian air minum, karena kualitas air yang didistribusikan telah memenuhi syarat sebagai air minum (Sarudji. D, 2006).

Dalam dunia kesehatan khususnya kesehatan lingkungan, perhatian air di kaitkan faktor pemindah/penular penyakit sebagai *vehicle*. Dalam hal ini E. G Wegner menggambarkan bahwa air berperan dalam menularkan penyakit dari kotoran (feaces) penderita, kemudian sampai ketubuh orang lain melalui makanan, dan air minum juga berperan membawa penyakit non microbial seperti baha-bahan toksik yang terkandung di dalamnya. (Sarjudi. D, 2006)

Penyakit yang biasanya di tularkan melalui air adalah *thypus abdominalis, colera, dysentri basiler, diare akut, poliomyelitis, disentri amoeba,* penyakit-penyakit cacing seperti ascariasis trichuris, penyakit yang menggunakan air untuk daur hidupnya seperti Schitosoma mansoni (Srudji. D, 2006). Manfaat menggunakan air bersih adalah (Depkes, 2009)

1. Terhindar dari gangguan penyakit seperti diare, kolera, disentri, thypus, kecacingan penyakit atau keracunan.
2. Setiap orang terpelihara kebersihanya.

1) Air Minum

Air minum adalah air yang adalah yang kualitasnya memenuhi syarat-syarat kesehatan dan dapat diminum. Air bersih yang digunakan untuk keperluan sehari-hari dan akan menjadi air minum setelah di masak terlebih dahulu. (Peraturan Mentri Kesehatan Republik Indonesia No 907/MENKES/VII/2002 Tentang syarat-syarat dan pengawasan kualitas air minum).

Air bersih harus memenuhi persyaratan, baik secara kuatitatif maupun kualitatif standard internasional yang di keluarkan oleh WHO standarisasi tersebut bertujuan untuk memelihara atau melingungi dan mempertingi drajat kesehatan masyarakat terutama dalam pengelolaan air atau kegitan usaha mengelola air atau kegiatan usaha mengelola dan mendistribusikan air minum untuk masyarakat umum.

Persyaratan air minum secara fisik sebagai berikut:

1) Tidak berwarna

Air keperluan rumah tangga harus jernih. Air yang berwarna berarti mengandun bahan-bahan lain yang berbahaya bagi kesehatan.

2) Tempepratur normal

Air yang baik dimiliki temperature sama dengan temperature udara (20-260C)

3) Rasanya tawar

Air biasa dirasaka oleh lidah air yang terasa asam, manis, asain, atau pahit, menunjukan kwalitas, air itu tidak baik.

4) Tidak berbau

Air yang baik memiliki cirri tidak berbau bila di cium dari jauh maupun dari dekat air yang berbau busuk mengandung bahaN organic yang sedang mengalami dekomposisi (penguraian) oleh mikroorganisme air.

5) Jernih dan tidak keruh.

Air yang keruh disebabkan oleh adanya butiran-butiran koloid maka air semakin keruh.

6) Air tidak mengandung zat padat

Air yang baik tidak boleh mengandung zat padat, walaupun jernih, air yang mengandung padatan yang terapung tidak baik digunakan sebagai air minum.

c. Pengolahan Sampah

Pengolahan sampah adalah sebuah upaya kompresif mengenai sampah-sampah yang dihasilkan dari berbagai aktifitas manusia.

1. Tempat pembuangan sampah

Yang dimaksud dengan tempat pembuagan sampah adalah kegiatan menyingkirkan sampah dengan metode tertentu dengan tujuan agar sampah tidak lagi mengganggu kesehatan lingkungan atau kesehatan masyarakat. Ada dua istilah yang harus digunakan dalam lingkup pembuangan sampah solid waste(pembuangan sampah saja) dan final disopal (pembuangan akhir).

1. Keadaan Tempat Sampah

Pembuangan sampah yang berasa diangkat pemukiman yang perlu diperhatikan adalah:

1. Penyimpanan sampah-sampah harus menjamin tidak bersarangnya tikus, lalat, dan binatang pengganggu lainya serta tidak menimbulkan bau, oleh karena itu persyaratan countainer sampah harus mendapatkan perhatian.
2. Terjaminya kebersihan lingkungan pemukiman dari sampah juga tergantung pada pengumpulan sampah yang di selenggarakan oleh pihak pengelola apabila di kelola suatu real estate misalnya. Keberlanjutan dan keteraturan pengambilan sampah ke tempat pengumpulan merupakan jaminan bagi kebersihan lingkungan pemukiman. Sampah terutama yang mudah membusuk (garbage) merupakan sumber makanan lalat dan tikus. Lalat merupakan salah satu vector penyakit terutama penyakit saluran pencernaan seperti Thypus abdominalis, cholera. Diare dan disentri. (Hiswani, 2003)

**A.3 Cara Pencegahan Diare**

Menurut Fatchul Mufidah (2012), penyakit diare bisa dikarenakan empat faktor yaitu : food feces, fly, dan finger. Oleh karena itu, agar penyakit diare tidak menyebar dan menular, caranya adalah dengan memutuskan rantai penularanya. Faktor kebersihan merupakan fakor penting untuk menghindari anak dari penyakit diare, oleh karena itu kebersihan setelah buang air kecil dan buang air besar harus diperhatikan. Beberapa upaya dapat dilakukan, yaitu:

a. Makanan yang higenis

Makanan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk dapat melanjutkan kehidupanya. Hygenis makanan adalah usaha pencegahan penyakit yang menitik beratkan kegiatanya kepada usaha kebersihan/ kesehatan dan kebutuhan makanan itu sebndiri. Makanan hygenis adalah makanan yang tidak mengandung kuman penyakit atau zat yang dapat membahayakan kesehatan. (Prima, 2011)

Syarat makanan sehat adalah apabila makanan tersebut hygenis, bergizi, dan berkecukupan. Makanan hygenis adalah makanan yang tidak mengandung kuman penyakit seperti lalat, kutu, lipas, dan lain-lain yang tidak dapat membahayakan kesehatan tubuh. Makanan yang bergizi adalah makanan yang cukup mengandung karbohidrat, lemak, protein, mineral, dan vitamin dalam jumlah yang seimbang sesuai kebutuhan. Makanan yang berkecukupan adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan tubuh pada usia dan kondisi tertentu. Hal yang perlu diperhatikan dalam memilih makanam yang sehat:

1. Jangan makan-makanan yang mentah, kecuali buah-buahan dan sayuran yang dikupas dan dimakan langsung
2. Mencuci tangan dengan bersih dan menggunakan sabun setelah dan sebelum menyiapkan makanan atau makan
3. Makanlah makanan saat itu masih panas, atau panaskan secara menyeluruh sebelum makan
4. Jauhkan makanan yang di masak dan perlahan bersih secara terpisah dari makanan mentah dan alat-alat yang berpotensi terkontaminasi
5. Lindungi makanan dari lalat, kutu, lipas, dan lain-lain

b. Air minum yang bersih

Air merupakan salah satu bahan yang paling penting dalam penyelenggaraan makanan, karena air digunakan untuk berbagai macam keperluan yaitu pencucian, sanitasi lantai, alat, juga keperluan ketal uap dan medium pengantar panas. Jumlah air yang disediakan harus mencukupi untuk semua kegiatan dan tersedia pada setiap kegiatan. (Depkes, 2005)

Air merupakan sumber pembawa penyakit yang lebih banyak dibandingkan dengan makanan. Pada umumnya air yang digunakan dalam penyelenggarannya makanan harus memenuhi syarat kesehatan. Air bersih adalah suatu jenis sumber daya berbasis air yang bermutu baik dan bisa dimanfaatkan oleh manusia untuk dikonsumsi atau dalam melakukan aktivitas mereka sehari-hari termasuk diantaranya adalah sanitasi. Menurut (Depkes, 2009) Syarat-syarat air bersih adalah:

1. Air tidak berwarna harus jernih/bening
2. Air tidak keruh, harus bebas dari pasir, debu, lumpur, sampah, busa dan kotoran lainya
3. Air tidak berasa, tidak asin, tidak berasa asam, tidak payau, tidak pahit, harus bebas dari bahan kimia bracun
4. Air tidak berbau seperti bau amis, anyir, busuk, atau bau belerang

Manfaat menggunakan air bersih adalah (Depkes, 2009) :

1. Terhindar dari gangguan penyakit seperti diar, kolera, dysentri, thypus, kecacingan penyakit kulit, atau keracunan
2. Setiap siswa terpelihara kebersihan dirinya

Menurut Dekes (2009), cara memproleh air bersih adalah:

1. Mata air
2. Air sumur atau sumur pompa
3. Air ledeng/perusahaan air minum
4. Air hujan
5. Air dalam kemasan

Cara menjaga kebersihan sumber air bersih adalah:

1. Jarak letak sumur air dengan jamban dan tempat pembuangan sampah, paling sedikit 10 M
2. Sumber mata air harus dilindungi dari bahan pencemar
3. Sumur gali, sumur pompa, kran umum dan mata air harus dijaga bangunanya agar tidak rusak, seperti lantai sumur sebaiknya kedap air dan tidak boleh retak, bibir sumur harus di plester dan sumur sebaiknya diberi penutup
4. Harus menjaga kebersihan seperti tidak ada genangan air disekitar sumber air, dan dilengkapi dengan saluran pembuangan air, tidak ada becak-bercak kotoran, tidak berlumut pada lantai/gayung pengambil air harus tetap bersih dan diletakkan dilantai (ember/gayung digantung di tiang sumur)

Hal yang di perhatikan dalam penggunaan air bersih adalah:

1. Tidak mandi, mencuci, atau buang air besar di dekat sumbernya. WC harus di tempatkan lebih jauh 10 M
2. Jauhkan binatang dari suber asir
3. Mungumpulkan dan menympan air kedalam wadah setiap hari, menjaga penyimpanan dengan wadah tertutup dan tidak membiarkan hewan untuk minum dari tempat tersebut, mengambil air menggunakan gagang yang panjang dengan tujuan agar tangan tidak menyentuh air
4. Masak air yang digunakan untuk membuat makanan atau minuman

c. Menjaga Kebersihan Lingkungan

Kebersihan lingkungan merupakan keadaan bebas dari kotoran, termasuk didalamnya, debu, sampah, dan bau. Di Indonesia masalah kebersihan lingkungan selalu menjadi perdebatan dan masalah yang berkembang. Kasus-kasus masalah yang menyangkut masalah kebersihan lingkungan setiap tahunya terus meningkat. Masalah kebersihan lingkungan yang tidak kondusif dikarenakan masyarakat selalu tidak sadar akan hal kebersihan lingkungan. Tempat pembuangan kotoran tidak dipergunakan dan dirawat dengan baik. Akibatnya masalah diare, penyakit kulit, penyakit usus, penyakit pernafasan dan penyakit lain yang di sebabkan air dan udara.

d. Membiasakan mencuci tangan

Hendaknya mencuci tangan sebelum bekerja, sesudah menangani bahan makanan yang mentah/kotor atau terkontaminasi, setelah dari kamar kecil, setelah tangan digunakan untuk menggaruk, batuk, atau bersin dan setelah makan atau merokok (Afriyeti, 2002). Manfaat mencuci tangan adalah:

1. Membunuh kuman penyakit yang ada di tangan
2. Mencegah penularan penyakit seperti Diare, Koler Disentri, Typhus, kecacingan, penyakit kulit, infeksi saluran pernafasan akut(ISPA), flu burung atau *severe acuate respiratory syndrome (SARS)*.
3. Tangan menjadi bersih dan terbebas dari kuman

Cara mencuci tangan yang benar:

1. Cuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan memakai sabun
2. Bersihkan telapak tanga, sela-sela jari, buku-buku jari, punggung tangan, ibu jari, kuku, dan pergelangan tangan
3. Setelah itu keringkan dengan kai bersih atau tissue

Tempat mencuci tangan tempat penyelenggaraan harus di sediakan fasilitas pencuci tangan. Tersedia tempat cuci tangan yang bersih dan terpisah dengantempat cuci peralatan maupun bahan maknan yang di lengkapi dengan kran, saluran pembuangan tertutup, bak penampungan, sabun, dan pengering (Depkes, 2002). Menurut Depkes 2002 penggunaan sabun pdat sebaiknya dihindari berkali-kali dengn kontak banyak orang akan menyebabkan terjadinya penularan penyakit salah satunya adalah diare.

e. Menyediakan Tempat Pembuangan Samph

Sampah merupkan material sisa yang tidak diinginkan setelah berakhirnya suatu proses. Sampah merupakan konsep buatan manusia, dalam proses-proses alam tidak ada sampah yang ada hanya produk-produk yang tak bergerak. Sampah dapat berada pada setiap fase materi: padat cair atau gas (Apria, 2007).

Sampah harus di tangani dengan baik untuk menghindari pencemran makanan. Tempat pembuangan sampah harus di pisahkan antara sampah basah dan sampah kering. Tempat pembuangan harus memenuhi syarat sebagai berikut: (Depkes, 2002)

1. Terbuat dari bahn yang kuat dan tidak mudah berkarat
2. Mudah diangkat dan memiliki katup
3. Kedap air, terutama untuk menampung sampah basah
4. Tahan terhadap benda tajam dan runcing

Tempat pembuangan harus tertutup sehingga tidak digunakan tempat hidup lalat dan binatang lainya. Pembuangan sampah harus dilakukan secara teratur dan di angkat setiap hari sampai habis sehingga tidak terjadi sampah sisa mengendap selama 24 Jam (Depkes, 1998).

f. Penggunaan Jamban Sehat

Jamban merupakan sarana yang digunakan masyarakat sebagai tempat buang air besar. sehingga sebagai tempat pembuangan tinja, jamban sangat potensial untuk menyebabkan timbul nya berbagai gangguan bagi masyarakat yang ada di sekitar nya. Gangguan tersebut dapat berupa gangguan estetika, kenyamanaan dan kesehatan.

Menurut Notoatmodjo (2003), suatu jamban disebut sehat untuk derah pedesaan apabila memenuhi persyaratan-persyaratan sebagai berikut :

1. Tidak mengotori permukan tanah disekeliling jamban tersebut.
2. Tidak megotori air permukaan disekitarnya.
3. Tidak mengotori air tanah sekitarnya.
4. Tidak dapat terjangkau serangga terutama lalat, kecoa, dan binatang – binatang lainnya.
5. Tidak menimbulkan bau
6. Mudah digunakan dan dipelihara.
7. Sederhana desainnya.
8. Murah
9. Dapat diterima oleh pemakainya

**A.4 Pengertian PHBS**

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah wujud pemberdayaan masyarakat yang sadar, mau dan mampu mempraktekkan PHBS. Dalam PHBS ada program prioritas yaitu KIA, Gizi, Kesehatan Lingkungan, Gaya hidup, dana sehat/asuransi kesehatan /JKPM. Dengan demikian upaya untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam menciptakan suatu kondisi bagi kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat secara berkesinambungan. Upaya ini dilaksanakan melalui pendekatan pimpinan (advokasi), bina suasana (Social Support) dan pemberdayaan masyarakat (Empowement). Dengan demikian masyarakat dapat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri terutama dalam tatanan masing masing, dan masyarakat dapat menerapkan cara cara hidup sehat dan menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Notoadmodjo S, 2007)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat merupakan faktor kedua terbesar setelah faktor lingkunagn yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat. Perilaku ini menyangkut pengetahuan akan pentingnya hygiene perorangan, sikap dalam menanggapi penyakit serta tindakan yang dilakukan dalam menghadapi suatu penyakit atau permasalahan kesehatan lainnya (Notoadmodjo. S, 2007).

Manfaat PHBS bagi rumah tangga :

1. Setiap rrumah tangga meningkatkan kesehatanya dan tidak mudah sakit.
2. Anak tumbuh sehat dan cerdas
3. Produktifitas kerja anggota keluarga meningkat dengan meningkatnya kesehatan anggota rumah tangga maka biaya yang di akolasikan untuk kesehatan dapat dialihkan untuk biaya investasi seperti biaya pendidikan, pemenuhan gizi keluarga dan modal usaha untuk peningkatan pendapatan keluarga.

Indikator yang dipakai sebagai ukuran menilai PHBS di rumah tangga yaitu :

1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
2. Pemberian ASI Eksklusif pada bayi
3. Penimbangan bayi dan balita setiap bulan
4. Mencuci tangan menggunakan air bersih dan sabun
5. Menggunakan air bersih
6. Menggunakan jamban sehat
7. Rumah bebas jentik
8. Makan buah dan sayur setiap hari
9. Melakukan aktivitas fisik setiap hari
10. Tidak merokok dalam rumah.

**B. Kerangka Konsep**

Variabel Bebas

**PHBS**

1. Pengolahan Air Minum

2. Mencuci Tangan dengan Air Besih dan Sabun

3. Penggunaan Jamban Sehat

4. Perilaku Membuah Sampah

Kejadian diare di Desa Sarintonu Kec. Tiga Lingga Kab. Dairi

Variabel Terikat

Gambar. Kerangka Konsep Penelitian

**C. Defenisi Operasional**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Variabel** | **Defenisi** | **Alat Ukur** | **Hasil ukur** | **Skala Ukur** |
| 1 | PHBS | Semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat. | Kuesioner | <75%=kurang baik  >75%=baik | Ordinal |
| 2 | Kejadian diare | Penderita BAB dengan tinja lembek atau cair tetapi tidak disertai lender dan darah dengan frekwensi lebih dari 3x dalam sehari dan telah diagnose oleh dokter 5 bulan terakhir. | Kuesioner | 0=tidak mengalami diare  1=mengalami diare | Ordinal |
| 3 | Pengolahan Air Minum | Kebiasaan mencuci tangan dengan sabun olem masyarakat sebelum makan, setelah makan, mencuci tangan setelah BAB, setelah buang air kecil, setelah mematikan unggas, dan sebelum memberi makan balita. | Kuesioner | 0=tidak  1=ya | Ordinal |
| 4 | Mencuci Tangan | Kebiasan keluarga mencuci peralatan makan dengan menggunakan sabun pada air mengalir | Kuesioner | 0=tidak  1=ya | Ordinal |
| 5 | Penggunaan jamban sehat | Kebiasan keluarga membuang air besar di jamban | Kuesioner | 0=tidak  1=ya | Ordinal |
| 6 | Perilaku membuang sampah | Kebiasaan membuang sampah setiap hari | Kuesioner | 0=tidak  1=ya | Ordinal |

**D. Hipotesa**

Hipotesa adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul. Dalam hal ini peneliti hipotesis sebagai berikut:

1. Ada hubungan pengolahan air minum dengan kejadian diare di Desa Sarintonu Kec. Tigalingga Kab. Dairi ?
2. Ada hubungan kebiasan mencuci tangan dengan kejadian diare di Desa Sarintonu Kec. Tigalingga Kab. Dairi ?
3. Ada hubungan kebiasaan membuang air besar di jamban dengan kejadian diare di Desa Sarintonun Kec. Tigalingga Kab. Dairi ?
4. Ada hubungan perilaku pembuangan sampah dengan kejadian diare di Desa Sarintonu Kec. Tigalingga Kab. Dairi

**BAB III**

**METODE PENELITIAN**

**A. Jenis dan Desain Penelitian**

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan desain cross sectional, yaitu study yang bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku hidup bersih sehat dengan kejadian diare di Desa Sarintonu Kec. Tigalingga Kab. Dairi Tahun 2018.

**B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

**B.1 Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian ini dilakukan di Desa Sarintonu Kec. Tigalingga Kab. Dairi tahun 2018. Berdasarkan data puskesmas masih banyak angka kejadian diare dimana terdapat 55 kasus pada bulan Januari, 65 kasus pada bulan Februari, 77 kasus pada bulan Maret pada tahun 2018 pada semua jenis umur.

**B.2 Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan selama pada bulan Juni-Juli 2018 di Desa Sarintonu Kec. Tigalingga Kab. Dairi.

**C. Populasi dan Sampel**

**C.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang di teliti (notoadmojo, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah semua kepala keluarga 545 kepala keluarga yang bertempat tinggal di Desa Sarintonu Kec. Tigalingga Kab. Dairi.

**C.2 Sampel**

Sampel diambil secara Simpel Random Sampling, besar sampel diambil berdasarkan Teori Nottoatmojo 2002 berikut:

Dimana : n = besar sampel

N = besar populasi

d = tingkat kepercayaan 0, 1%

Dengan perhitungan sebagai berikut:

Teknik penentuan sampel dilakukan dengan simpel random sampling (acak sederhana), yaitu dengan menuliskan seluruh nama kk di kertas kecil. Kemudian kertas kecil tersebut digulung dan di masukkan kedalam kotak. Setelah itu lakukan pencabutan kertas kecil satu demi satu sampai tercabut jumlah 85. Nama-nama yang tercabut pada kertas kecil itulah yang menjadi responden pada penelitian ini.

**D. Jenis dan Cara Pengumpulan data**

**D.1 Jenis data**

1. Data Primer

Data primer adalah data yang langsung diproleh/diambil si peneliti yaitu dengan memberikan kuesioner untuk di isi responden yang telah terpilih sebagai sampel yaitu untuk mengetahui hubungan pengelolan air minum dengan kejadian diare, mengetahui hubungan mencuci tangan dengan kejadian diare, mengetahui hubungan kebiasaan mencuci peralatan makan dengan kejadian diare, dan mengetahui hubungan perilaku membuang sampah dengan kejadian diare.

1. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang tidak langsung diperoleh atau di ambil oleh peneliti akan tetapi diproleh dari data yang sudah ada yaitu meliputi gambaran umum daerah dan data lain yang di perlukan peneliti di dapat dari puskesmas dan kepala Desa di Desa Sarintonu Kec. Tigalingga Kab. Dairi.

**D.2 Cara Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini data tentang perilaku kesehatan masyarakat di Desa Sarintonu Kec. Tigalingga Kab. Dairi diperoleh melalui kuesioner, sedangkan data tentang kejadian diare diperoleh dari data Puskesmas di Desa Sarintonu Kec. Tigalingga Kab. Dairi.

**E. Pengolahan, Aspek Pengukuran dan Analisa Data**

**E.1 Tehnik Pengolahan Data**

Pengolahan data dilakukan secara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Editing Data

Meneliti kelengkapan kuesioner yang sudah diisi, kejelasan jawabanya, kesesuaian antara jawaban yang satu dengan yang lainya, serta relevasi jawaban dan keseragaman satuan data.

b. Coding Data

Memberikan kode pada setiap informasi yang sudah terkumpul pada setiap pertanyaan dalam kuesioner untuk memudahkan dalam penolahaan data.

c. Entry Data

Memasukkan data-data yang terkumpul kedalam tabel sehinga menghasilkan tabel-tabel distribusi frekwensi secara manual.

**E.2 Aspek Pengukuran**

Pada penulisan karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data. Penulis ini menggunakan kuesioner ini bertujuan agar penulis dapat dengan mudah dan terarah dalam pengumpulan data mengenai perilaku hidup bersih sehat meliputi masyarakat di Desa Sarintonu Kec. Tigalingga Kab. Dairi. Adapun pada kuesioner ini memiliki empat jenis pertanyaan yaitu mengenai pengolahan air minum, mencuci tangan, mencuci peralatan makan dan bahan makanan, serta perilaku membuang sampah.

1. Penilaian pengolahan air minum menggunakan tiga pertanyaan daam kuesioner, untuk jawaban yang diberi nilai 1 dan tidak diberi nilai 0, dengan skala pengukuran sebagai berikut:
2. Ya, jika total nilai yang diperoleh responden 4
3. Tidak, jika nilai yang diperoleh responden kurang dari 75% atau 4
4. Penilaian mencuci tangan menggunakan tujuh pertanyaan dalam kuesioner, untuk jawaban yang diberi nilai 1 dan tidak diberi nilai 0, dengan skala pengukuran sebagai berikut
5. Ya, jika total nilai yang diperoleh responden 75% atau 5.
6. Tidak, jika total nilai yang diperoleh responden kurang dari 75% atau 5.
7. Penilaian penggunaan jamban sehat menggunakan lima pertanyaan dalam kuesioner, untuk jawaban yang di beri nilai 1 dan tidak diberi nilai 0, dengan skala pengukuran sebagai berikut:
8. Ya, jika total nilai yang diperoleh responden 75% atau 5
9. Tidak, jika total nilai yang diperoleh responden kurang dari 75% atau 5.
10. Penilaian perilaku membuang sampah menggunakan empat pertanyaan dalam kuesioner, untuk jawaban yang diberi nilai 0, dengan skala pengukuran sebagai berikut:
11. Ya, jika total nilai yang diprpleh responden 2
12. Tidak, jika nilai diperoleh responden kurang dari 2

**E.3 Analisa Data**

Analisa data dengan menggunakan metode deskriftif analitik yaitu: analisa data difokuskan untuk mendapatkan gambaran sanitasi yang berhubungan dengan kejadian diare Desa Sarintonu Kec. Tigalingga Kab. Dairi.

1. Analisa univariat dilakukan menggambarkan atau mendeskripsikan dari masing-masing variabel yaitu pengolahan air minum, perilaku membuang sampah, kebiasan mencuci tangan, perilaku penggunaan jamban sehat dan kejadian diare di Desa Sarintonu Kec. Tigalingga Kab. Dairi.
2. Analisa bivariat dilakukan dengan uji chi square dengan tingkat kepercayaan (=0, 1) untuk mengetahui faktor-faktor yang signifikan antara masing-masing variabel terkait.

Adapun rumus chi-square

X2= 〖n(ad-bc)〗^2/((a+c)(b+d)(a+b)(c+d))

Keterangan :

X2 = nilai chi kuadrat

N = jumlah sampel penelitian

AD= jumlah subjek yang mengalami perubahan

BC = jumlah subyek yangmengalami perubahan tetap

Dasar pengambilan hipotesa penelitian berdasarkan tingkat signifikan (nilai ρ) yaitu:

a. Jika nilai ρ ≤ 0, 1 atau X2 (hitung) > X2 (tabel), maka hipotesa penelitian diterima

b. Jika nilai ρ ≥ 0, 1 atau X2 (hitung) < X2 (tabel), maka hipotesa penelitian ditolak

**BAB IV**

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**A. Hasil Penelitian**

**A.1 Gambaran umum desa sarintonu**

a. Keadaan Geografis

Desa sarintonu adalah salah satu pemukiman yang terletak di kecamatan Tigalingga kabupaten Dairi

Ada pun batas-batas desa sarintonu adalah sebagai berikut :

1. Sebelah utara berbatasan dengan desa Juma Batu
2. Sebelah selatan berbatasan dengan desa Kedebrek
3. Sebelah barat berbatasan dengan desa Buluh RIntang
4. Sebelah timur berbatasan dengan desa Buluh Sema

Desa Sarintonu terletak ± 12 dari ibukota kecamatan Tigalingga.

b. Keadaan Demografi

Desa sarintonu terdiri dari lima dusun, dimana setiap dusun terdiri dari, dusun sarintonu 170 kk, dusun pertumbungan 240 kk, dusun pengambaten 40 kk, dusun kuta tengah 20 kk, dusun namo buah 75 kk, dengan jumlah keseluruhan kk adalah 545 kk desa sarintonu.

1) Luas Wilayah Berdasarkan Tata Guna Tanah

Tata guna tanah adalah pembagian tanah atau luas tanah yang di gunakan masyarakat Desa Srintonu sebagai tempat pemukimahan penduduk, untuk tempat fasilitas lainya. Luas pemukiman penduduk di Desa Sarintonu seluas 49 (73%) Ha, luas kuburan yang digunakan penduduk desa Sarintonu seluas 3(5%) Ha, luas prasarana yang ada di desa Sarintonu 11 (17%) Ha, dan luas perkantoran yang digunakan penduduk Desa Sarintonu 3 (5%) Ha, untuk lebi jelasnya dapat dilihat tabel 4. 1

**Tabel 4.1**

**Luas Area Berdasarkan Tata Guna Tanah di Desa Sarintonu Kecamatan Tigalingga Kabupaten Dairi Tahun 2018**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Tata Guna Tanah** | **Luas** | **Persentase (%)** |
| 1. | Luas Pemukiman | 49 Ha | 73 |
| 2. | Luas Kuburan | 3 Ha | 5 |
| 3. | Luas Prasarana | 11 Ha | 17 |
| 4. | Luas Perkantora | 3 Ha | 5 |
|  | **Jumlah** | **66 Ha** | **100** |

*Sumber : Kantor Kepala Desa Sarintonu Kecamatan Tigalingga Kabupaten Dairi Tahun 2018.*

2) Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana adalah fasilitas umum yang digunakan untuk menunjang kegiatan masyarakat di Desa Sarintonu Kecamatan Tigalingga Kabupaten Dairi, diantaranya fasilitas pendidikan, tempat-tempat ibadah, kantor pemerintahan dan tempat pelayanan kesehatan. Berdasarkan data yang di proleh dari kantor kepala desa diketahui bahwa fasilitas pendidikan yang ada di Desa Sarintonu Kecamatan Tigalingga Kabupaten Dairi terdapat 1 (satu) unit sekolaj pendidikan anak usia dini (PAUD) milik swasta dan 1(satu) unit sekolah dasar milik pemerintah, untuk fasilitas tempat ibadah yanng ada di Desa Sarintonu terdapat 3 (tiga) unut gereja untuk umat kristen protestan dan mejid untuk umat muslim terdapat 1(satu) unit, fasilitas pemerintah terdapt 1 (satu) unit kantor kepala desa, tempat pelayanan kesehatan 1 (satu) unit Kapustu daan 1 (satu) unit polindes yang dikelola oleh Bidan.

Fasilitas lain yang terdapat di Desa Sarintonu kecamatan Tigalingga Kabupaten Dairi adalah Jambur. Jambur adalah balai pertemuan yang biasa digunakan oleh masyarakat untuk pertemuan musyawarah desa, dan upacara adat lainya (misalnya: acara pernikahan, acara pesta tahunan), untuk memperjelas dapat di lihat tabel 4.2

**Tabel 4. 2.**

**Sarana dan Prasarana di Desa Sarintonu Kecamatan Tigalingga Kabupaten Dairi Tahun 2018**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Sarana/prasarana** | **Jumlah** |
| 1 | Pendidikan Anak Usia Dini | 1 |
| 2 | Sekolah Dasar | 1 |
| 3 | Gereja | 3 |
| 4 | Mesjid | 1 |
| 5 | Polindes | 1 |
| 6 | Jambur | 1 |
| 7 | Kantor kepala desa | 1 |
| 8 | Pustu | 1 |

*Sumber : Kantor Kepala Desa Sarintonu Kecamatan Tigalingga Kabupaten Dairi Tahun 2018.*

3) Data Demografi Penduduk

Berdasarkan data demografi dari kantor kepala Desa Sarintonu Kecamatan Tigalingga Kabupaten Dairi di ketahui jumlah penduduk menurut umur yang urutan pertama umur 0-10 tahun 21%, urutan kedua 11-10 tahun 19%, urutan ketiga 21-30 tahun 14%, urutan ke empat 31-40 tahun 13%, urutan ke lima 41-50 tahun 12%, urutan keenam 51-60 tahun 11%, dan yang terakhir adalah pada umur >60 tahun 10%. Untuk jenis pekerjaan masyarakat yang ada di Desa Sarintonu Kecamatan Tigalingga Kabupaten Dairi urutan pertama adalah Petani yaitu 69 %, kedua Wiraswasta yaitu 18%, dan yang ketiga Pegawai Negri Sipil (PNS) yaitu 10%, untuk tingkat pendidikan yang ada di Desa Sarintonu Kecamatan Tigalingga Kabupaten Dairi untuk urutan pertama tamat sekolah menengah atas (SMA) yaitu 36%, untuk kedua tamatan sekolah menengah pertama (SMP) yaitu 21%, urutan ketiga tamatan sekolah dasar (SD) yaitu 17%, urutan keempat tamatan akademi 15%, urutan keelima tidak sekolah dan tamatan lainnya yaitu 3% untuk lebih jelasnya dapat dilihat tabel 4.3.

**Tabel 4.3**

**Jumlah Penduduk Menurut Umur, Jenis Pekerjaan dan Pendidikan di Desa Sarintou Kecamtan Tigalingga Kabupaten Dairi**

**Tahun 2018**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Variabel** | **Jumlah Jiwa/ KK** | **Persentase %** |
| 1 | Jumlah penduduk menurut umur |  |  |
| 0-10 tahun | 195 | 21 |
| 11-20 tahun | 188 | 19 |
| 21-30 tahun | 130 | 14 |
| 31-40 tahun | 129 | 13 |
| 41-50 tahun | 120 | 12 |
| 51-60 tahun | 110 | 11 |
|  | >61 tahun | 98 | 10 |
|  | **Jumlah** | **970** | **100** |
| 2 | JENIS PEKERJAAN |  |  |
| Petani | 485 | 69 |
| PNS | 73 | 10 |
| Wiraswasta | 122 | 8 |
| Lain-lain | 20 | 3 |
|  | **Jumlah** | **700** | **100** |
| 3 | Tingkat pendidikan |  |  |
| Tidak sekolah | 50 | 8 |
| SD | 120 | 17 |
| SMP | 150 | 21 |
| SMA | 250 | 36 |
| AKADEMI/PT | 105 | 15 |
| Lainya | 20 | 3 |
| **Jumlah** | **700** | **100** |

**B. Hasil Survey Penelitian**

**B.1 Karakteristik Responden**

Karakteristik responden adalah ciri-ciri yang melekat pada responden sebagai sasaran penelitian yang memberikan gambaran mengenai sifat-sifat responden itu sendiri. Karakteristik responden menggambarkan distribusi penderita diare yang berguna untuk memperkirakan populasi rentan terhadap penyakit diare. Karakteristik responden di proleh melalui analisa univariat seperti table 4. 4.

**0Tabel 4. 4**

**Distribusi Karakteristik Responden**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Variabel** | **Jumlah Jiwa/ KK** | **Persentase%** |
| 1 | Jumlah penduduk menurut usia |  |  |
|  | 27-32 tahun | 13 | 15,3 |
|  | 33-38 tahun | 32 | 37,6 |
|  | 39-44 tahun | 15 | 17,6 |
|  | 45-50 tahun | 24 | 28,2 |
|  | 51-55 tahun | 1 | 1,2 |
|  | Jumlah | 85 | 100,0 |
| 2 | Jenis kelamin |  |  |
|  | Laki-laki | 65 | 76,5 |
|  | Perempuan | 20 | 23,5 |
|  | Jumlah | 85 | 100,0 |
| 3 | Jenis pekerjan |  |  |
|  | Petani | 79 | 92,9 |
|  | PNS | 3 | 3,5 |
|  | Wiraswasta | 3 | 3,5 |
|  | Jumlah | 85 | 100,0 |
| 4 | Tingkat pendidikan |  |  |
|  | SD | 16 | 18,8 |
|  | SMP | 16 | 18,8 |
|  | SMA | 48 | 56,5 |
|  | AKADEMI/PT | 1 | 1,2 |
|  | S1 | 4 | 4,7 |
|  | Jumlah | 85 | 100,0 |

Distribusi kejadian diare menurut karakteristik individu di tujukkan dalam tabel 4.4. meliputi: usia responden, jenis kelamin responden, pekerjaan responden, pendidikan responden. tabel 4.4 diatas menujukkan bahwa usia responden yang paling banyak adalah usia 33-38 (37,6%). Karakteristik berdasarkan jenis kelamin bahwa jumlah responden yang ada 85 orang dan paling banyak adalah laki-laki yaiti 65 (76,5%) orang. Dari tabel diatas menujukkan bahwa jumlah responden yang ada 85 responden dan paling banyak responden bekerja sebagai petani yaitu 79 (92,9%) orang. Dari data tabel diatas menunjukkan bahwa jumlah responden dan paling ada 85 responden dan paling banyak berpendidikan SMA yaitu 48 (56,5%) responden.

**B.2 Analisis Univariat**

a. Distribusi Kejadian Diare

Analisa ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekwensi kejadian diare. Adapun hasil yang dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.5**  
**Kejadian Diare di Desa Sarintonu Kecamatan Tigalingga  
 Kabupaten Dairi Tahun 2018**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kejadian Diare** | **N** | **%** |
| Ya | 70 | 82,4 |
| Tidak | 15 | 17,6 |
| Total | 85 | 100,0 |

Dari tabel 4.5. menunjukkan bahwa responden yang mengalami penyakit diare lebih banyak dari pada yang tidak mengalami diare khusus nya pada lima bulan terakhir yaitu 70 (82%) mengalami diare sedangkan yang tidak mengalami diare 15 (17,6%) dari 85 responden.

b. Distribusi Perilaku Hidup Bersih Sehat

Analisis ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi, pengolahan air minum, mencuci tangan, jamban sehat, dan perilaku membuang sampah. Ada pun hasil yang dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.6**

**Perilaku Hidup Bersih Sehat Pada Masyarakat di Desa Sarintonu**

**Kecamatan Tigalingga Kabupaten Dairi Tahun 2018**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Perilaku Hidup Bersih Sehat** |  |  | **%** |
| 1 | Pengolahan Air Minum | Ya | 41 | 48,2 |
|  |  | Tidak | 44 | 51,8 |
|  | Total |  | 85 | 100,0 |
| 2 | Mencuci Tangan | Ya | 3 | 3,5 |
|  |  | Tidak | 82 | 96,5 |
|  | Total |  | 85 | 100,0 |
| 3 | Jamban Sehat | Ya | 38 | 44,7 |
|  |  | Tidak | 47 | 55,3 |
|  | Total |  | 85 | 100,0 |
| 4 | Perilaku Membuang Sampah | Ya | 53 | 62,4 |
|  |  | Tidak | 32 | 37,6 |
|  | **Total** |  | **85** | **100,0** |

Dari tabel 4.6 di atas bahwa pengolahan air minum meliputi memasak air minum, air minum di masak sampai mendidih, sumber mata air, ditutup dengan baik, berbau dan keruh, dari 85 responden terdapat 41 (48,2 %) yang melakukan pengolahan air minum sedangkan 44 (51,8 %) responden melakukan pengolahan air minum.

Dari tabel 4.6 diatas bahwa mencuci tangan meliputi : mencuci tangan pakai sabun sesudah BAB, mencuci tanggan sesudah makan, mencuci tangan sebelum makan, mencuci tangan sebelum mengolah makanan, mencuci tangan sebelum memberikan makan balita, mencuci tangan setelah memegang unggas, mencuci tangan setelah buang air kecil, dari 85 responden terdapat 3 (3,5%) mencuci tangan dengan baik sedangkan 82 (96,5%) tidak mencuci tangan.

Berdasarkan tabel 4.6. bahwa penggunaan jamban sehat meliputi : memiliki jamban, semua anggota keluarga menggunakan jamban, dimana membuang air besar, jamban memenuhi syarat, memiliki alat pembersih jamban, jamban menimbulkan bau, membersihkan jamban dengan baik, dari 85 responden terdapat 47 (55,3%) tidak memiliki jamban sehat dan 38 (44,7%) menggunakan jamban sehat.

Berdasarkan tabel diatas bahwa perilaku membuang sampah meliputi : tersedia tempat membuang sampah, sampah dibuang setiap hari, sampah dipisahkan sampah basah dan sampah kering, sampah didaur ulang kembali, dari 85 responden 53 (62,4%) orang melakukan perilaku membuang sampah dan 32 (37,6%) orang tidak melakukan perilaku membuang sampah.

**B.3 Analisa Bivariat**

Analisa bivariat ini dilakukan untuk mengetahui hubungan perilaku pengolahan air minum dengan kejadian diare, hubungan mencuci tangan dengan kejadian diare, hubungan penggunaan jamban sehat dengan kejadian diare, dan hubungan perilaku membuang sampah dengan kejadian diare yang menggunakan uji *chi square* (x2). Adapun analisa sebagai berikut :

**Tabel 4. 7.**

**Analisa Perilaku Hidup Bersih Sehat Dengan Kejadian Diare Di Desa Sarintonu Kecamatan Tigalingga Kabupaten Dairi Tahun 2018**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Perilaku Hidup Bersih Sehat** |  | **Diare** | | | | **Total** | **OR** | ***P***  ***Value*** | **CI 95%** |
|  | **Tidak** | | **Ya** | |
|  | **N** | **%** | **N** | **%** |
| 1 | Penolahan Air Minum | Tidak | 8 | 18,2 | 36 | 81,8 | **44**  **100,0** | 1,079 | 0,893 | 0,353-3,300 |
|  |  | Ya | 7 | 17,1 | 34 | 82,9 | **41**  **100,0** |  |  |  |
|  | **Total** |  | **15** | **17,6** | **70** | **82,4** | **85**  **100,0** |  |  |  |
| 2 | Mencuci Tangan | Tidak | 4 | 8,5 | 41 | 91,1 | **45**  **100,0** | 0,336 | 0,082 | 0,095-1,192 |
|  |  | Ya | 9 | 23,7 | 31 | 77,5 | **40**  **100,0** |  |  |  |
|  | **Total** |  | **13** | **15,3** | **72** | **84,7** | **85**  **100,0** |  |  |  |
| 3 | Jamban | Tidak | 4 | 8,5 | 43 | 91,5 | **47**  **100,0** | 0,300 | 0,053 | 0,084-1,066 |
|  |  | Ya | 9 | 26,3 | 29 | 76,3 | **38**  **100,0** |  |  |  |
|  | **Total** |  | **13** | **15,3** | **72** | **84,7** | **85**  **100,0** |  |  |  |
| 4 | Perilaku Membuang Sampah | Tidak | 8 | 25,0 | 24 | 75,0 | **32**  **100,0** | 1,516 | 0,492 | 0,461-4,994 |
|  |  | Ya | 7 | 13,2 | 46 | 86,8 | **53**  **100,0** |  |  |  |
|  | **Total** |  | **15** | **17,6** | **70** | **82,4** | **85**  **100,0** |  |  |  |

Berdasarkan tabel 4.7. diketahui bahwa dari 85 responden terdapat 7 (17,1%) orang melakukan pengolahan air minum tetapi tidak mengalami diare dan 34 (86,4 %) orang yang melakukan pengolahan air minum tetapi mengalami diare, sedangkan 36 (81,8%) orang yang tidak melakukan pengolahan air minum mengalami diare dan 8 (18,2%) tidak melakukan pengolahan air minum tidak mengalami diare. Nilai odds ratio 1,079, CI:95% (0,353-3,300) yang berarti responden melakukan pengolahan air minum mempunyai resiko yang sama terkena penyakit diare. Hasil uji statistik diproleh nilai p=0,893, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengolahan air minum dengan kejadian diare di desa Sarintonu Kecamatan Tigalingga Kabupaten Dairi.

Berdasarkan tabel 4.7. diketahui bahwa dari 85 responden terdapat 9 (23,7%) orang mencuci tangan tetapi tidak mengalami diare dan 31 (77,5%) orang yang mencuci tangan mengalami diare, sedangkan 41 (91,1%) orang yang tidak mencuci tangan tetapi mengalami diare dan 4 (8,5%) orang yang tidak mencuci tangan tetapi mengalami diare. Nilai odds ratio 0, 336, CI:95% (0, 095-1, 192) yang berarti responden yang tidak mencuci tangan beresiko 0, 336 kali terkena penyakit diare dibandingkan responden yang mencuci tangan. Hasil uji statistik diproleh p< 0,1 (p=0,082), maka terdapat hubungan yang signifikan antara mencuci tangan dengan kejadian diare di desa Sarintonu Kecamatan Tigalingga Kabupaten Dairi.

Berdasarkan tabel 4.7. diketahui bahwa dari 85 responden terdapat 9 (23,7%) orang mengunakan jamban sehat tetapi tidak mengalami diare dan 29 (76,3%) orang yang menggunakan jamban sehat tetapi mengalami diare mengalami diare, sedangkan 43 (91,5%) orang yang tidak menggunakan jamban tetapi mengalami diare dan 4 (8,5%) orang yang tidak mengunakan jamban tetapi tidak mengalami diare. Nilai odds ratio 0,300, CI:95% (0,084-1,066) yang berarti responden yang tidak menggunakan jamban beresiko 0,300 kali terkena penyakit diare dibandingkan responden yang menggunakan jamban. Hasil uji statistik diproleh p< 0,1 (p=0,053), maka terdapat hubungan yang signifikan antara mencuci tangan dengan kejadian diare di desa Sarintonu Kecamatan Tigalingga Kabupaten Dairi.

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa dari 85 responden terdapat 13 (15,3%) orang melakukan perilaku membuang sampah tetapi tidak mengalami diare dan 46 (86,8%) orang yang melakukan perilaku membuang sampah tetapi mengalami diare, sedangkan 24 (75,0%) orang yang tidak melakukan perilaku membuang sampah mengalami diare dan 8 (25,0%) tidak melakukan perilaku membuang sampah dan tidak mengalami diare. Nilai odds ratio 1,516, CI:95% (0,461-4,994) yang berarti responden melakukan perilaku membuang sampah mempunyai resiko yang sama terkena penyakit diare. Hasil uji statistik diproleh nilai p=0,492, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara perilaku membuang sampah dengan kejadian diare di desa Sarintonu Kecamatan Tigalingga Kabupaten Dairi.

**C. Pembahasan**

**C.1 Hubungan Pengolahan Air Minum Dengan Kejadian Diare**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa hasil uji chi square diproleh bahwa nilai p=0,893. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengolahan air minum dengan kejadian diare. Ini dikarenakan sebagian besar masyarakat Desa Sarintonu menggunakan air isi ulang sebagai air minum keluarga. Proses pengolahan air minum pada depot air minum isi ulang terdiri atas penyaringan (filtrasi) dan desinfeksi.

Proses filtrasi air akan melewati filter dari bahan silica untuk menyaring partikel kasar setelah itu memasuki tabung karbon aktif untuk menghilangkan bau. Tahap berikutnya penyaringan untuk menahan bakteri dengan saringan berukuran sepuluh mikron. Selanjutnya tahap mematikan bakteri yang mungkin masih tersisa dengan menggunakan sinar ultraviolet, ozonisasi dan reversed osmosis (Suprihatin, 2003). Desinfeksi dengan ozonisasi kualitasairnya dapat bertahan selama kurang lebih satu bulan dan masih aman dikonsumsi karena menghambat pertumbuhan bakteri dan jamur (Suseno, 2007).

Sterilisasi menggunakan sistem reversed osmosis fungsinya adalah untuk menyaring mikroorganisme seperti bakteri maupun virus (Jasman, 2007). Di desa Sarintonu pengolahan air minum tidak berhubungan kejadian diare, meskipun air minumnya tidak dimasak, karena masyarakat banyak yang menggunakan air isi ulang. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Dewi Hera (2010) air minum yang telah melalui proses filtrasi dan desinfektan telah aman untuk dikonsumsi. Di Desa Sarintonu memang tidak berhubungan dengan kejadian diare, tetapi kemungkinan dari perilaku hidup bersih lainya.

**C.2 Hubungan Mencuci Tangan Dengan Kejadian Diare**

Kebiasaan mencuci tangan pakai sabun adalah perilaku yang amat penting bagi upaya mencegah diare, kebiasaan mencuci tangan pakai sabun adalh perilaku yang amat penting bagi upaya mencegah diare, kebiasaan mencuci tangan diterapkan setelah buang air besar, sebelum makan, sesudah makan, sebelum mengelola makanan, setelah memegang unggas sebelum memberi makan balita, setelah buang air kecil. Tingginya penyakit diare dapat disebabkan oleh jari atau tangan yang mencemari makanan pada waktu memasak atau menyiapkan makanan. Hal ini tangan merupakan salah satu media masuknya kuman penyakit kedalam tubuh. Dengan demikian apabila seseorang terbiasa mencuci tangan terutama pada waktu-waktu penting maka ia akan meminimalkan masuknya kuman melalui tangan.

Hasil analisis bivariat ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare nilai p value = 0,082. Hasil penelitian menunjukkan kebiasaan mencuci tangan yang tidak baik dapat 0,336 kali terkena diare. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Henny (2003) yang menunjukkan resiko dengan kebiasan baik dan perbedaan resiko tersebut bermakna. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Apriyanti (2009) yang juga menyatakan bahwa ada hubungan antara mencuci tangan dengan kejadian diare. Hubungan kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare dikemukakan oleh Bozkurt (2003) di turki menyatakan bahwa orang yang tidak mempunyai kebiasan mencuci tangan, mempunyai resiko yang lebih tinggi terkena diare. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa salah satu bentuk perilaku yang efektif dan efisien dalam upaya pencegahan diare adalah mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir (Wijayanti, 2009). Pada penelitian ini kebiasaan mencuci tangan dengan baik menggunakan air bersih dan sabun dapat mengurangi terkena diare dibandingkan orang yang hanya mencuci tangan tanpa menggunakan air bersih dan sabun.

Diare merupakan salah satu penyakit yang penularanya berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Pada penularan seperti ini, tangan memegang peran penting, karena lewat tangan yang tidak bersih makanan atau minuman tercemar kuman penyakit masuk ke tubuh manusia. Tangan merupakan pembawa utama mikroorganisme yang berasal dari tinja. Peran tangan terhadap penyebaran kuman sangat dominan, sehingga apabila peran tangan dapat dikendalikan otomatis mencegah terjadinya penyakit diare. Tujuan cuci tangan pakai sabun adalah untuk menghilangkan kotoran dan debu yang melekat di permukaan kulit serta mengurangi jumlah mikroorganisme sementara. Perilaku mencuci tangan pakai sabun dengan cara benar dan pada waktu-waktu yang tepat sanga berperan dalam pengendalian kejadian diare.

Cuci tangan pakai sabun merupakan salah satu perilaku sehat yang pasti sudah dikenal, pada umumnya masyarakat hanya menggunakan air seadanya dan belum banyak yang menggunakan sabun untuk mencuci tangan sebelum atau sesudah dari jamban. Hal ini menunjukan bahwa perilaku cuci tangan pakai sabun sebagai salah satu upaya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang belum dipahami masyarakat secara luas dan prakteknya pun belum banyak diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Tangan merupakan pembawa utama kuman penyakit, oleh karena itu sangat penting untuk diketahui dan diingat bahwa perilaku mencuci tangan dengan air bersih dan sabun merupakan perilaku sehat yang efektif untuk mencegah penyebaran penyakit dia

**C.3 Hubungan Jamban Sehat Dengan Kejadian Diare**

Jamban merupakan sanitasi dasar penting yang harus dimiliki setiap masyarakat. Pentingnya buang air besar di jamban yang bersih adalah untuk menghindari dari berbagai jenis penyakit yang timbul karena sanitasi buruk.

Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia, yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk, dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung), yang di lengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkanya. Manfaat yang dapat di proleh jika jamban bersih adalah: menjaga lingkungan bersih, sehat, dan tidak berbau, tidak mencemari sumber air yang ada di sekitarnya.

Hasil analisis bivariat ada hubungan yang bermakna antara penggunan jamban sehat dengan kejadian diare nilai p value =0,053. Hasil penelitian menunjukkan kebiasaan tidak menggunakan jamban dapat 0,300 kali terkena diare. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Nasili dkk, 2011) yang menemukan bahwa penggunaan jamban sehat harus memenuhi syarat karena dapat menjadi faktor resiko kejadian diare. Dan penelitian (Bumolo, 2012) menemukan bahwa ada hubungan tidak memiliki jamban dengan penyakit diare Menurut Notoatmodjo (2003), suatu jamban disebut sehat untuk derah pedesaan apabila memenuhi persyaratan-persyaratan sebagai berikut :Tidak mengotori permukan tanah disekeliling jamban tersebut, tidak megotori air permukaan disekitarnya, tidak mengotori air tanah sekitarnya, tidak dapat terjangkau serangga terutama lalat, kecoa, dan binatang–binatang lainnya, Tidak menimbulkan bau, mudah digunakan dan dipelihara, sederhana desainnya, murah, dapat diterima oleh pemakainya.

Di Desa Sarintonu masih terdapat masyarakat yang tidak memiliki jamban, masyarakat desa yang tidak memiliki jamban buang air besar (BAB) di sungai, ladang, rawa-rawa jika siang hari, jika malam hari masyarakat akan buang air besar(BAB) di belakang rumah mereka, sehingga dapat mengundang datangnya lalat atau serangga yang dapat menjadi penular penyakit diare, kolera, disentri, thypus, kecacingan dan lain sebagainya.

**C.4 Hubungan Perilaku Membuang Sampah Dengan Kejadian Diare**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa hasil uji chi square yang diproleh bahwa nilai p=0,492, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara perilaku membuang sampah dengan kejadian diare. Sampah merupakan material sisa yang tidak diinginkan setelah berakhirnya suatu proses. Sampah merupakan konsep buatan manusia, dalam proses-proses alam tidak ada sampah yang ada hanya produk-produk yang tak bergerak. Sampah dapat berada pada setiap fase materi: padat, cair, atau gas (Apria, 2007).

Sampah harus di tangani dengan baik untuk menghindari pencemaran makanan. Tempat pembuangan sampah harus dipisahkan antara sampah basah dan sampah yang kering. Tempat pembuangan sampah memenuhi syarat sebagai berikut : terbuat dari bahan yang kuat, dan tidak mudah berkarat, mudah diangkat dan mempunyai katup, kedap air, terutama untuk menampung sampah basah, tahan terhadap benda tajam dan runcing (Depkes, 2002)

Tempat sampah harus tertutup sehingga tidak dapat digunakan sebagai tempat hidup lalat dan binatang lainya. Pembuangan sampah harus dilakukan secara teratur dan diangkat setiap hari sampai habis sehingga tidak terjadi sampah sisa mengendap selama 24 jam. (Depkes, 2003).

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Desa Sarintonu perilaku membuang sampah tidak berhubungan dengan penyakit diare. Tetapi dalam kehidupan sehari-hari masyarakat di Desa Sarintonu sampah-sampah masyarakat yang sudah di kumpulkan di bakar di depan dan samping rumah mereka atau di buang di belakan rumah. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan UU no 4 tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pengamanan sampah yang aman adalah pengumpulan, pengangkutan pemerosesan, pendaur ulangan atau pembuangan dari material sampah dengan cara yang tidak membahayakan kesehatan masyarakat dan lingkungan.

Prinsip-prinsip dalam pengamanan sampah sebagai berikut: *reduce* yaitu mengurangi pemakaian barang atau benda yang tidak terlalu di butuhkan, *reuse* yaitu memanfaatkan barang yang sudah tidak terpakai tanpa mengubah bentuk, dan *recycle* yaitu mendaur ulangkembali barang lama menjadi barang baru.

**BAB V**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

**A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada masyarakat desa Sarintonu yaitu Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dengan Kejadian Diare di Desa Sarintonu Kecamatan Tigalingga Kabupaten Dairi Tahun 2018, dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Tidak ada hubungan yang signifikan antara penolahan air minum dengan kejadian diare. Dapat dilihat dari nilai p=0,893. karena pengolahan air minumyang di konsumsi masyarakat Desa Sarintonu dari air minum isi ulang.
2. Ada hubungan yang signifkan antara mencuci tangan dengan krjadian diare (p= 0,082. ) bahaya diare OR=0,336 kali sehingga meningkatkan resiko terkena penyakit diare karena tangan memegang pran penting. Lewat tangan yang tidak bersih manan atau minuman tercemar kuman penyakit masuk kedalam tubuh manusia.
3. Ada hubungan yang bermakna antara penggunan jamban sehat dengan kejadian diare nilai (p = 0,053). Hasil penelitian menunjukkan kebiasaan mencuci tangan yang tidak baik dapat 0,300 kali terkena diare. Karena jika tidak ada jamban maka kuman penyakit mudah masuk kedalam tubuh terutama penyakit diare yang cara penularanya melalu lalat, lalat yang higap ditinja dan menghinggapi makanan kita.
4. Tidak ada hubungan yang signifikan antara perilaku membuang sampah dengan kejadian diare. Dapat dilihat dari nilai p=0,492, karena perilaku membuang sampah masyarakat di Desa Sarintonu dikatakan baik, sebagian besar masyarakat sudaah mempunyai tempat sampah dan membuang sampah setiap hari.

**B. Saran**

1. Kepada seluruh masyarakat desa Sarintonu hendaknya mengetahui betapa besarnya bahaya bila tidak mencuci tangan dan menggunakan jamban sehat supaya mengurangi terjadinya penyakit diare.
2. Bagi pihak puskesmas hendaknya dilaksanakan kegiatan penyuluhan mengenai diare, untuk meningkatkan pengetahuan tentang diare tersebut, dan juga tentang perilaku hidup bersih dan sehat dan bahaya bila tidak menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari.
3. Untuk penelitian lain dapat melakukan penelitian dengan menambahkan variabel-variabel yang berbrda sehingga dapat mengetahi faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kejadian diare.