

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN KEPEMILIKAN JAMBAN KELUARGA DAN
PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN DIARE
DI DESA BARUNG KERSAP KABUPATEN KARO
TAHUN 2021**



OLEH :

ENDA NATALIA GINTING
P00933118072

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA SANITASI
KABANJAHE
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

**Judul : Gambaran Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan
Kepemilikan Jamban Keluarga Dan Personal Hygiene
Dengan Kejadian Diare Di Desa Barung Kersap Kab. Karo
Tahun 2021**

NAMA : ENDA NATALIA GINTING

NIM : P00933118072

*Telah diterima dan disetujui untuk diseminarkan dihadapan penguji
Kabanjahe, Maret 2021*

**Menyetujui
Pembimbing**

**Erba Kalto Manik, SKM, M.Sc
NIP. 1962032661985021001**

**Ketua jurusan Kesehatan Lingkungan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**Erba Kalto Manik, SKM, M.Sc
NIP. 1962032661985021001**

LEMBAR PENGESAHAN

Judul : Gambaran Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepemilikan Jamban Keluarga Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Diare Di Desa Barung Kersap Kab. Karo Tahun 2021

NAMA : ENDA NATALIA GINTING

NIM : P00933118072

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Kesehatan lingkungan Poltekkes Kemenkes Medan
Tahun 2021

Penguji I

Penguji II

Susanti Br Perangin-angin, SKM, M.Kes
NIP: 197308161998032001

Deli syaputri, SKM, M.Kes
NIP: 198906022020122003

Ketua Penguji

Erba Kalto Manik, SKM, M.Sc
NIP.196203261985021001

**Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Erba Kalto Manik, SKM, M.Sc
NIP.196203261985021001

DAFTAR RIWAYAT PENULIS



DATA PRIBADI

Nama : Enda Natalia Ginting
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tanggal dan Lahir : Medan, 22 Desember 2000
Agama : Kristen Protestan
Anak Ke : 2 dari 3 bersaudara
Alamat : Jl.Bunga Rampai IV Lk IV Simalingkar B
Medan
Nama Ayah : H. Ginting
Nama Ibu : S. Br Sembiring
Status Mahasiswa : Jalur Umum
No HP : 082275870050

PENDIDIKAN

SD (2006 – 2012) : SD Swasta Harapan Baru Medan
SMP (2012– 2015) : SMPN 21 Medan
SMA (2015 – 2018) : SMAN 1 Sibolangit
D-III (2016 – 2019) : Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Medan Jurusan Kesehatan
Lingkungan

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN KABANJAHE**

Karya Tulis Ilmiah, Juni 2021

ENDA NATALIA GINTING

**GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEPEMILIKAN JAMBAN KELUARGA DAN PERSONAL HYIGIENE
DENGAN KEJADIAN DIARE DI DESA BARUNG KERSAP
KABUPATEN KARO TAHUN 2021**

Viii + 33 Halaman, daftar pustaka + 11 tabel + 2 Lampiran

ABSTRAK

Derajat kesehatan merupakan salah satu factor yang sangat berpengaruh pada kualitas sumber daya manusia yang akan lebih produktif dan meningkatkan daya saing manusia.

Dalam upaya mencapai sasaran ini yang utama dilaksanakan sesuai paradigma sehat yaitu upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif guna membangun partisipasi masyarakat dalam peningkatan derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat

Adapun tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui keadan jamban keluarga dan personal hygiene dengan kejadian diare yang dimiliki oleh penduduk desa Di Desa Barung Kersap Kab. Karo Tahun 2021.

Peneliti ini bersifat deskriptif untuk mengetahui gambaran factor-faktor yang berhubungan dengan kepemilikan jamban keluarga dan personal hygiene dengan kejadian diare Di Desa Barung Kersap Kabupaten Karo tahun 2021

Kata Kunci : *Kepemilikan Jamban Keluarga, Personal Hyigiene, Kejadian Diare*

**MINISTRY OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF INDONESIA
HEALTH POLYTECHNIC MEDAN
DEPARTMENT OF ENVIRONMENTAL HEALTH KABANJAHE**

Scientific Writing, June 2021

ENDA NATALIA GINTING

**DESCRIPTION OF FACTORS RELATED TO OWNERSHIP OF FAMILY
LATRINES AND PERSONAL HYGIENE WITH THE INCIDENCE OF
DIARRHEA IN BARUNG KERSAP VILLAGE, KARO REGENCY, IN 2021**

Viii + 33 Pages, bibliography + 11 tables + 2 Appendices

ABSTRACT

The degree of health is one of the most influential factors on the quality of human resources which will be more productive and increase human competitiveness.

In an effort to achieve this target, the main thing is carried out according to the healthy paradigm, namely promotive and preventive efforts without neglecting curative and rehabilitative in order to build community participation in improving the health and welfare of the community.

The purpose of this study was to determine the state of family latrines and personal hygiene with the incidence of diarrhea owned by villagers in Barung Kersap Village, Kab. Karo 2021.

This research is descriptive in nature to describe the factors associated with family latrine ownership and personal hygiene with the incidence of diarrhea in Barung Kersap Village, Karo Regency in 2021.

Keywords : *Ownership of Family Latrine, Personal Hygiene, Diarrhea*

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur yang sedalam-dalamnya kepada Tuhan Yang Maha Esa dimana atas berkat, rahmat, dan kasihNya maka karya tulis ilmiah: “Gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kepemilikan jamban dan personal hygiene dengan kejadian diare Di Desa Barung Kersap Kabupaten Karo Tahun 2021” dapat diselesaikan dengan baik.

Karya tulis ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program studi Diploma III Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe. Dalam penulisan karya tulis ini, penulis tidak lepas dari berbagai kesulitan dan hambatan. Namun berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, akhirnya karya tulis ini dapat diselesaikan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan.

Dalam penulisan karya tulis ini, penulis telah berbuat semaksimal mungkin agar karya tulis ini dapat terwujud sebaik-baiknya, namun demikian penulis menyadari bahwa karya tulis ini jauh dari sempurna. Dengan demikian kritik dan saran penulis harapkan demi menambah pengetahuan kita semua dalam penulisan di masa yang akan datang.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini yaitu kepada:

1. Ibu Dra. Ida. Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Utama Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Bapak Erba Kalto Manik,SKM.M.Sc, selaku Ketua Jurusan Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe.
3. Bapak Erba Kalto Manik,SKM,M.Sc, selaku Dosen Pembimbing KTI yang telah memberi masukan dan saran sejak mulai penulisan sampai selesainya karya tulis ilmiah ini.
4. Ibu Susanti BR Perangin-Angin,SKM,M.Kes.dan Ibu Deli Syahputri ,SKM,M.Kes selaku tim penguji yang telah meluangkan waktunya untuk menguji dan memberi saran dan masukan dalam penyusunan KTI ini.

5. Seluruh dosen dan staff pegawai Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe yang telah membekali ilmu pengetahuan dan membantu selama penulis mengikuti perkuliahan.
6. Bapak Tobat Perangin-Angin selaku Kepala Desa Barung Kersap Kecamatan Munte Kabupaten Karo
7. Teristimewa kepada orangtua saya yang tercinta Ayahanda H.Ginting dan Ibunda S. BR Sembiring yang telah mendidik dan memberikan motivasi kepada penulis serta melengkapi kebutuhan selama pendidikan sampai penulisan KTI ini selesai.
8. Buat kakak dan adik saya tercinta Stevani Br Ginting Dan Yoga Ginting yang telah memberikan motivasi dan dukungan doa dalam menyelesaikan KTI ini.
9. Buat seluruh keluarga dari pihak Ibunda dan Ayahanda saya yang selalu mendukung saya untuk mencapai titik kesuksesan dalam menyelesaikan KTI ini.
10. Buat teman-teman seperjuangan selama menuntut ilmu di Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe Angkatan 2019.

Akhir kata semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas semua bantuan, bimbingan dan dukungan yang telah diberikan kepada penulis dan semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Kabanjahe, Juni 2021

Penulis

Enda Natalia Ginting

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian.....	3
C.1 Tujuan Umum	3
C.2 Tujuan Khusus.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Tinjauan Pustaka.....	4
A.1 Sanitasi Dasar.....	4
A.2 Pengertian Jamban Keluarga	5
A.3 Jenis-Jenis Jamban Keluarga	5
A.4 Syarat Jamban Sehat.....	7
A.5 Pemanfaatan Jamban Keluarga	7
A.6 Pemeliharaan Jamban Keluarga	8
A.7 Transmisi Penyakit Dari Tinja.....	8
A.8 Jenis-Jenis Personal Hygiene	9
A.9 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Personal Hygiene	9
A.10 Diare	10
A.11 Gejala dan tanda diare.	12

A.12 Pencegahan Diare	15
A.13 Pengobatan diare.....	15
B. Kerangka Konsep.....	16
C. Defenisi Operasional	17
BAB III METODE PENELITIAN.....	18
A. Jenis Penelitian	18
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	18
B.1 Lokasi penelitian.	18
B.2 Waktu penelitian.....	18
C. Populasi dan Sampel.....	18
C.1 Populasi	18
C.2 Sampel.....	18
D. Metode Pengumpulan Data	19
D.1 Data Primer.....	19
D.2 Data Sekunder	19
E. Pengolahan Data dan Analisa Data.....	20
E.1 Pengolahan Data	20
E.2 Analisa Data.....	20
Bab IV HASIL PENELITIAN	21
A. Gambaran Umum.....	21
B. Hasil Penelitian	23
C. Pembahasan	29
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	32
A. Kesimpulan	32
B. Saran	32

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DOKUMENTASI

DAFTAR TABEL

	<i>Halaman</i>
Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin Desa Barung Kersap Kecamatan Munte Kabupaten Karo Tahun 2021	21
Tabel 4.2 Jumlah Penduduk Menurut Agama Desa Barung Kersap Kecamatan Munte Tahun 2021.....	22
Tabel 4.3 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Pekerjaan Di Desa Barung Kersap Kecamatan Munte Tahun 2021	22
Tabel 4.4 Karakteristik Responden di Desa Barung Kersap Kecamatan Munte Kabupaten Karo Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Agama, Suku Bangsa, Jumlah Anggota Keluarga, Pendidikan, Pekerjaan, dan Pendapatan Tahun 2021	24
Tabel 4.5 Karakteristik Responden di Desa Barung Kersap Kecamatan Munte Kabupaten Karo Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Agama, Jumlah Anggota Keluarga, Pendidikan, Pekerjaan, dan Pendapatan Tahun 2021	24
Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Kondisi Kepemilikan Jambandi Desa Barung Kersap Kecamatan Munte Kabupaten Karo Tahun 2021.....	25
Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Kondisi Kepemilikan Jamban di Desa Barung Kersap Kecamatan Munte Kabupaten Karo Tahun 2021.....	25
Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kondisi Sanitasi Jamban di Desa Barung Kersap Kecamatan Munte Kabupaten Karo Tahun 2021.....	26
Tabel 4.9 Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Tentang Personal Hygiene di Desa Barung Kersap Kecamatan Munte Kabupaten Karo Tahun 2021.....	27
Tabel 4.10 Distribusi Responden Berdasarkan Personal Hygiene di Desa Barung Kersap Kecamatan Munte Kabupaten Karo Tahun 2021	28
Tabel 4.11 Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Diare dalam Keluarga di Desa Barung Kersap Kecamatan Munte Kabupaten Karo Tahun 2021.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

1. Kuesioner Penelitian
2. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang profil

Derajat kesehatan merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh pada kualitas sumber daya manusia yang akan lebih produktif dan meningkatkan daya saing manusia. Masalah kondisi lingkungan tempat pembuangan kotoran manusia tidak terlepas dari aspek kepemilikan terhadap sarana yang digunakan. Salah satu upaya kesehatan yang dilakukan di masyarakat adalah penyediaan sanitasi dasar, salah satu dari beberapa fasilitas sanitasi dasar yang ada di masyarakat adalah jamban (WHO, 2014).

2025 adalah meningkatnya kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata (Depkes RI, 2008). Sasaran pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal. Peningkatan derajat kesehatan yang optimal tersebut diselenggarakan melalui pendekatan, pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif).

Dalam upaya mencapai sasaran ini yang utama dilaksanakan sesuai paradigma sehat yaitu upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif guna membangun partisipasi masyarakat dalam peningkatan derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Salah satu upaya kesehatan yang dilakukan di masyarakat adalah penyediaan sanitasi dasar, salah satu dari beberapa fasilitas sanitasi dasar yang ada di masyarakat adalah jamban. Jamban berguna untuk tempat membuang kotoran manusia sehingga bakteri yang ada dalam kotoran tersebut tidak memenuhi lingkungan, selanjutnya lingkungan akan terlihat bersih indah sehingga mempunyai nilai estetika yang baik (Soeparman, 2003).

Derajat kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan medis, dan keturunan. Lingkungan merupakan faktor yang besar pengaruhnya terhadap kesehatan individu dan masyarakat. Keadaan lingkungan yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan dan perilaku masyarakat dapat merugikan kesehatan baik masyarakat di pedesaan maupun perkotaan yang disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan kemampuan masyarakat dibidang kesehatan, ekonomi, maupun teknologi. Kondisi lingkungan yang berpengaruh terhadap kesehatan tersebut adalah penyediaan air bersih, penyediaan jamban keluarga, kondisi rumah dan kondisi lingkungan pemukiman.

Menurut World Health Organization (WHO) diketahui bahwa kematian yang disebabkan karena waterborne disease mencapai 3.400.000 jiwa/tahun dan semua kematian ini berakar pada buruknya kualitas air dan sanitasi. Menurut Hardoy dan Satterhwaite (1992) dalam Kemenkes RI 2013 menyatakan layanan air minum yang kualitasnya buruk dan kurang memadainya sistem pembuangan air limbah dan sampah menimbulkan dampak buruk pada lingkungan dan menimbulkan endemic penyalit di rumah tangga (Kemenkes RI, 2013)..

Jamban keluarga adalah suatu bangunan yang dipergunakan untuk membuang tinja atau kotoran manusia atau najis bagi suatu keluarga yang lazim disebut kakus atau WC. Bagi rumah yang belum memiliki jamban, sudah dipastikan mereka itu memanfaatkan sungai, kebun, kolam, atau tempat lainnya untuk buang Air Besar (BAB). Dengan masih adanya masyarakat di suatu wilayah yang BAB sembarangan, maka wilayah tersebut terancam beberapa penyakit menular yang berbasis lingkungan diantaranya: penyakit cacangan, kolera (muntaber), diare, tipus, disentri, paratypus, polio, hepatitis B dan masih banyak penyakit lainnya. Selain itu dapat menimbulkan pencemaran lingkungan pada sumber air dan bau busuk serta estetika.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian yaitu “Bagaimana hubungan antara faktor-faktor yang berhubungan dengan kepemilikan jamban keluarga dan personal hygiene dengan kejadian diare Di Desa Barung Kersap Kab.Karo itu memiliki jamban sehat dan fungsi jamban tersebut tahun 2021?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui keadaan jamban keluarga dan personal hygiene dengan kejadian diare yang dimiliki oleh penduduk desa Di Desa Barung Kersap Kab. Karo Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui karakteristik Kepala keluarga (pendidikan, pekerjaan dan pendapatan) Di Desa Barung Kersap Kabupaten Karo 2021
- b) Untuk mengetahui kepemilikan jamban keluarga Desa Barung Kersap Kabupaten Karo 2021.
- c) Untuk mengetahui personal hygiene Kepala Keluarga di Desa Barung Kersap Kabupaten Karo 2021.
- d) Untuk mengetahui kejadian diare di Desa Barung Kersap Kabupaten Karo 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pihak Masyarakat Desa Barung Kersap Kab. Karo Tahun 2021

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu sumber informasi yang dapat dijadikan sebagai masukan untuk masyarakat desa untuk menjaga kesehatan agar tidak BABS dan memiliki jamban keluarga sehat dan layak

2. Bagi Institusi

Menambah bahan bacaan di perpustakaan jurusan kesehatan lingkungan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepemilikan jamban keluarga masyarakat Desa Barung Kersap Kab. Karo Tahun 2021

3. Bagi Penulis

Sebagai bahan informasi untuk menambah ilmu pengetahuan kepemilikan jamban sehat bagi masyarakat desa dan serta dapat menjadi bacaan atau perbandingan bagi peneliti selanjutnya. Dapat menambah wawasan dan pengetahuan penulis dalam rangka penerapan ilmu selama menempuh pendidikan di Poltekkes Medan Jurusan Kesehatan Lingkungan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

A.1 Sanitasi Dasar

Sanitasi adalah perilaku disengaja dalam pembudayaan hidup bersih dengan maksud mencegah manusia bersentuhan langsung dengan kotoran dan bahan buangan yang terdiri dari tinja manusia atau binatang, sisa bahan buangan padat, air bahan buangan domestik (cuci, air seni, bahan buangan mandi), bahan buangan industri bahan buangan pertanian, dengan harapan usaha ini akan menjaga dan meningkatkan kesehatan manusia. (WHO, 2018). Secara luas ilmu sanitasi merupakan memperbaiki, mempertahankan, atau mengembalikan kesehatan yang baik pada manusia (Fathonah dalam Shinta, 2005).

Kesehatan Masyarakat

Kesehatan masyarakat adalah upaya-upaya untuk mengatasi masalah-masalah sanitasi yang mengganggu kesehatan. Dengan kata lain kesehatan masyarakat adalah sama dengan sanitasi. Upaya memperbaiki dan meningkatkan sanitasi lingkungan merupakan kegiatan kesehatan masyarakat (Notoatmodjo, 2011). Kesehatan masyarakat adalah kesatuan unit praktek kesehatan masyarakat yang bertujuan untuk pengembangan dan peningkatan kemampuan hidup sehat bagi pendidikan (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat) menggunakan konsep dan keterampilan dan praktek kesehatan masyarakat (Freeman) (Syafri, 2009). Winslow (1920) akhirnya membuat batasan kesehatan masyarakat (public health) adalah ilmu dan seni: mencegah penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan, melalui usaha-usaha pengorganisasi masyarakat untuk :

- a. Perbaikan sanitasi lingkungan
- b. Pemberantasan penyakit-penyakit menular
- c. Pendidikan untuk kebersihan perorangan.
- d. Pengorganisasi pelayanan-pelayanan medis dan perawatan untuk diagnosis dini dan pengobatan.

- e. kebutuhan hidup yang layak dalam memelihara kesehatannya. Dari batasan tersebut tersirat bahwa kesehatan masyarakat adalah kombinasi antara teori (ilmu) dan praktik (seni) yang bertujuan untuk mencegah penyakit, memperpanjang usia hidup, dan meningkatkan kesehatan penduduk.
(Notoatmodjo, 2011).

A.2 Pengertian Jamban Keluarga

Jamban merupakan salah satu fasilitas sanitasi dasar yang dibutuhkan dalam setiap rumah untuk mendukung kesehatan penghuninya sebagai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya (Pruverawati, 2012). Selain itu menurut Madjid (2009), jamban adalah suatu bangunan yang dipergunakan untuk membuang tinja atau kotoran manusia yang lazim disebut kakus. Sedangkan menurut Kusnoputranto (2005), Jamban adalah suatu bangunan yang dipergunakan untuk membuang dan mengumpulkan kotoran sehingga kotoran tersebut tersimpan dalam suatu tempat tertentu dan tidak menjadi penyebab suatu penyakit serta tidak mengotori permukaan. Suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan tinja manusia. Jamban terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya (Akbdullah, 2010).

A.3 Jenis-Jenis Jamban Keluarga

Jamban yang didirikan mempunyai beberapa pilihan. Pilihan yang terbaik adalah jamban yang tidak menimbulkan bau dan memiliki kebutuhan air yang tercukupi. Menurut Mubarak (2010), jenis-jenis jamban dibedakan berdasarkan konstruksi dan cara menggunakannya, yaitu:

- a. Jamban cemplung (Pit latrine). Bentuk jamban ini adalah paling sederhana yang digunakan masyarakat. Namun Kurang sempurna, Jamban cemplung ini hanya terdiri atas sebuah galian yang di atasnya diberi lantai dan tempat jongkok. Lantai jamban ini dapat dibuat dari bambu atau kayu tetapi dapat juga terbuat dari batu bata atau beton. Jamban semacam ini masih menimbulkan gangguan karena baunya.

- b. Jamban plengsengan. Jamban semacam ini memiliki lubang tempat jongkok yang dihubungkan oleh saluran miring ketempat pembuangan kotoran. Jadi tempat jongkok dari jamban ini tidak dibuat persis diatas penampungan, tetapi agak jauh. Jamban semacam ini sedikit lebih baik dan menguntungkan daripada jamban cemplung karena baunya agak berkurang dan keamanan bagi pemakai lebih terjamin
- c. Jamban bor. Dinamakan demikian karena tempat penampungan kotorannya dibuat dengan menggunakan bor. Bor yang digunakan adalah bor tangan yang disebut bor auger dengan diameter antara 30-40 cm. Jamban bor ini mempunyai keuntungan, yaitu bau yang ditimbulkan sangat berkurang. Akan tetapi kerugian jamban bor ini adalah perembesan kotoran akan lebih jauh dan mengotori air tanah.
- d. Angsatrine (Water seal latrine). Di bawah tempat jongkok jamban ini ditempatkan atau dipasang suatu alat yang berbentuk seperti leher angsa yang disebut bowl. Bowl ini berfungsi mencegah timbulnya bau. Kotoran yang berada di tempat penampungan tidak tercium baunya, karena terhalang oleh air yang selalu terdapat dalam bagian yang melengkung.
- e. Jamban diatas balong (empang) Membuat jamban diatas balong (yang kotorannya dialirkan ke balong) adalah cara pembuangan kotoran yang tidak dianjurkan. tetapi sulit untuk menghilangkannya, terutama di daerah yang terdapat banyak balong. Sebelum kita berhasil menerapkan kebiasaan tersebut kepada kebiasaan yang diharapkan maka cara tersebut dapat diteruskan dengan persyaratan sebagai berikut:
 - 1) Air dari balong tersebut jangan digunakan untuk mandi
 - 2) Balong tersebut tidak boleh kering.
 - 3) Balong hendaknya cukup luas
 - 4) Letak jamban harus sedemikian rupa, sehingga kotoran selalu jatuh di air
 - 5) Ikan dari balong tersebut jangan di konsumsi
 - 6) Tidak terdapat sumber air minum yang terletak sejajar dengan jarak 15 meter
 - 7) Tidak terdapat tanam-tanaman yang tumbuh di atas permukaan air

Banyak macam jamban yang digunakan tetapi jamban pedesaan di Indonesia pada dasarnya digolongkan menjadi 2 macam yaitu:

- a. Jamban tanpa leher angsa. Jamban yang mempunyai bermacam cara pembuangan kotorannya yaitu:
 - 1) Jamban cubluk, bila kotorannya dibuang ketanah
 - 2) Jamban empang, bila kotorannya dilairkan ke empang
- b. Jamban leher angsa. Jamban ini mempunyai 2 cara pembuangan kotorannya yaitu:
 - 1) Tempat jongkok dan leher angsa atau pemasangan slab dan bowl langsung di atas galian penampungan kotoran.
 - 2) Tempat jongkok dan leher angsa atau pemasangan slab dan bowl tidak berada langsung di atas galian penampungan kotoran tetapi dibangun terpisah dan dihubungkan oleh suatu saluran yang miring ke dalam lubang galian penampungan kotoran.

A.4 Syarat Jamban Sehat

Menurut Depkes RI (2009), jamban keluarga sehat adalah jamban yang memenuhi syarat-syarat sebagai berikut :

- a. Tidak mencemari sumber air minum, letak lubang penampung berjarak 10-15 meter dari sumber air minum.
- b. Mudah dibersihkan dan aman penggunaannya.
- c. Dilengkapi dinding dan atap pelindung, dinding kedap air dan berwarna.
- d. Penerangan dan ventilasi cukup
- e. Tidak berbau dan tinja tidak dapat dijamah oleh serangga maupun tikus.
- f. Cukup luas dan landai/miring ke arah lubang jongkok sehingga tidak mencemari tanah di sekitarnya.
- g. Tidak menimbulkan pandangan yang kurang sopan
- h. Lantai kedap air
- i. Ventilasi cukup baik
- j. Tersedia air dan alat pembersih.
- k. Murah dapat diterima pemakainya

A.5 Pemanfaatan Jamban Keluarga

Menurut Hamzah (2012), Pemanfaatan berarti penggunaan atau memakai jamban dalam hal buang air besar yang dilakukan oleh masyarakat untuk memperoleh lingkungan yang sehat. Dimulai dari pemanfaatan

jamban, syarat jamban sehat, hingga partisipatif masyarakat untuk memanfaatkannya. Menurut Tarigan (2008), upaya pemanfaatan jamban yang dilakukan oleh keluarga akan berdampak kepada penurunan penyakit, karena setiap anggota keluarga sudah buang air besar di jamban. Maka perlu diperhatikan oleh kepala keluarga dan setiap anggota lainnya yaitu :

- a. Jamban Keluarga layak digunakan oleh setiap anggota keluarga
- b. Membiasakan diri untuk menyiram menggunakan air bersih setelah menggunakan jamban
- c. Membersihkan jamban dengan alat pembersih setidaknya 2-3 kali seminggu.

A.6 Pemeliharaan Jamban Keluarga

Menurut Depkes RI (2009), dalam menjaga jamban tetap sehat dan bersih kegiatan keluarga yang dapat dilakukan adalah:

- a. Bersihkan dinding, lantai dan pintu ruang jamban secara teratur
- b. Bersihkan jamban secara rutin
- c. Cuci dan bersihkan tempat duduk (jika ada) dengan menggunakan sabun dan air bersih
- d. Perbaiki setiap celah, retak pada dinding, lantai dan pintu
- e. Jangan membuang sampah di lantai
- f. Yakinkan bahwa ruangan jamban ada ventilasinya
- g. Tutup lubang ventilasi jamban dengan kasa anti lalat
- h. Beritahukan pada anak-anak cara menggunakan jamban yang benar
- i. Cucilah tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir setelah menggunakan jamban

A.7 Transmisi Penyakit Dari Tinja

Menurut Depkes RI (2004), jalur penularan penyakit dari tinja atau kotoran manusia sebagai sumber penyakit melalui mulut sehingga menjadi sakit dapat digambarkan sebagai berikut:

- a. Tinja atau kotoran manusia mengandung agent penyakit sebagai sumber penularan bila pembuangannya tidak aman maka dapat mencemari tangan, air, tanah, atau dapat menempel pada lalat dan serangga lainnya yang menghinggapinya.

- b. Air yang tercemar tinja dapat mencemari makanan yang selanjutnya makanan tersebut dimakan oleh manusia atau air yang tercemar diminum oleh manusia.
- c. Tinja dapat mencemari tangan atau jari-jari manusia selanjutnya dapat mencemari makanan pada waktu memasak atau menyiapkan makanan, demikian juga yang telah tercemar dapat langsung kontak dengan mulut.
- d. Tinja secara langsung dapat mencemari makanan yang kemudian makanan tersebut dimakan oleh manusia, melalui alat/serangga kuman penyakit dapat mencemari makanan yang kemudian dimakan oleh manusia.
- e. Melalui alat atau serangga lainnya kuman penyakit dapat mencemari makanan sewaktu hinggap dimakan yang kemudian dimakan oleh manusia. Tinja juga dapat mencemari tanah sebagai akibat tidak baiknya sarana pembuangan tinja atau membuang tinja disembarang tempat di mana tanah tersebut selanjutnya dapat mencemari makanan atau kontak langsung dengan mulut manusia.

A.8 Jenis-Jenis Personal Hygiene

Kebersihan perorangan meliputi :

- a. Kebersihan kulit Kebersihan kulit merupakan cerminan kesehatan yang paling pertama memberi kesan, oleh karena itu perlu memelihara kulit sebaik-sebaiknya. Pemeliharaan kesehatan kulit tidak dapat terlepas dari kebersihan lingkungan, makanan yang dimakan serta kebiasaan hidup sehari-hari.
- b. Kebersihan rambut Rambut yang terpelihara dengan baik akan membuat membuat terpelihara dengan subur dan indah sehingga akan menimbulkan kesan cantik dan tidak berbau apek.
- c. Kebersihan gigi Menggosok gigi dengan teratur dan baik akan menguatkan dan membersihkan gigi sehingga terlihat cemerlang.
- d. Kebersihan mata.
- e. Kebersihan telinga

A.9 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Personal Hygiene

Menurut Depkes (2000) Faktor – faktor yang mempengaruhi personal hygiene adalah :

- a. Citra tubuh (Body Image) Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli dengan kebersihan dirinya.
- b. Praktik Sosial Pada anak-anak selalu dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola personal hygiene .
- c. Status Sosial Ekonomi Personal hygiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, shampo, alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.
- d. Pengetahuan Pengetahuan personal hygiene sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Misalnya pada pasien penderita diabetes mellitus, maka dia harus menjaga kebersihan kakinya.
- e. Budaya Di sebagian masyarakat jika individu sakit tertentu tidak boleh dimandikan.

A.10 Diare

a. Pengertian diare

Menurut World Health Organization ,penyakit diare adalah suatu penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang lembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar yang lebih dari biasa, yaitu 3 kali atau lebih dalam sehari yang mungkin dapat disertai dengan muntah atau tinja yang berdarah. Diare (inggris = diarrhea) atau dalam bahasa sehari-hari disebut menceret adalah sebuah penyakit di mana penderita mengalami rangsangan buang air besar yang terus menerus dan tinja atau feses nya memiliki kandungan air berlebihan. Diare dapat pula didefinisikan sebagai buang air besar dengan feses yang tidak berbentuk atau cair dengan frekwensi lebih dari 3 kali dalam 24 jam (Zulkoni, 2011).

Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, dan frekuensinya lebih dari 3 kali sehari. Kemudian menurut syafruddin dkk (2011) diare adalah penyakit yang ditandai dengan tinja yang lembek dan cair, seringkali disertai kejang perut.Menurut Hossain dan Gupta (2002) diare merupakan gangguan usus akut atau kronis yang ditandai oleh peningkatan frekuensi, keenceran atau volume gerakan usus. Secara umum, diare

dapat berkembang akibat infeksi bakteri, virus, jamur, atau parasit, perubahan flora usus atau transit usus, gangguan penyerapan atau malabsorpsi, alergi makanan, makan buah segar berlebihan, keracunan makanan non bakteri, ketidakmampuan mentolerir laktosa dan gula lainnya, konsumsi obat tertentu atau logam berat, dan gangguan pembedahan seperti vagotomi, gastroileostomi. Demikian juga diare adalah memperlihatkan keadaan dari beberapa kelainan seperti penyakit Chrons, sindrome usus meradang, penyakit pankreas penyakit atau gangguan metabolisme.

Klasifikasi diare. Menurut Suraatmaja (2010), penyakit diare dapat dikelompokkan menjadi 2 jenis, yaitu diare akut dan diare kronik

- a. Diare Akut Diare akut adalah diare yang terjadi secara mendadak pada bayi dan anak yang sebelumnya sehat. Biasanya diare ini berlangsung selama kurang dari 14 hari.
- b. Diare Kronik Diare kronik adalah diare yang berlanjut selama 2 minggu atau lebih (>14 hari), dengan kehilangan berat badan atau berat badan tidak bertambah selama masa diare tersebut. Diare kronik kemudian dibagi lagi menjadi beberapa bagian, antara lain :
 - 1) Diare persisten yaitu diare yang disebabkan oleh infeksi.
 - 2) Protracted diare, yaitu diare yang berlangsung lebih dari 2 minggu (> 14 hari) dengan tinja cair dan frekuensi 4 kali atau lebih dalam sehari.
 - 3) Diare intraktabel, merupakan diare yang dalam waktu singkat (misalnya 1-3 bulan) dapat timbul berulang kali.
 - 4) Prolonged diare, adalah diare yang berlangsung lebih dari 7 hari.
 - 5) Chronic non Spesific diarrhea, yaitu diare yang berlangsung lebih dari 3 minggu tetapi tidak disertai gangguan pertumbuhan dan tidak ada tanda-tanda infeksi maupun malabsorpsi.

Secara klinis penyebab diare dapat dikelompokkan:

- 1) Akibat bakteri
- 2) Akibat virus
- 3) Malabsorpsi
- 4) Alergi

5) Keracunan

A.11 Gejala dan Tanda Diare

Menurut Widoyono (2008) beberapa gejala dan tanda diare antara lain ;

- a. Gejala umum
 - 1) BAB cair atau lembek dan sering adalah gejala khas diare
 - 2) Muntah, biasanya menyertai diare pada gastroenteritis akut
 - 3) Demam, dapat mendahului atau tidak mendahului gejala diare
 - 4) Gejala dehidrasi, yaitu mata cekung, ketegangan kulit menurun, apatis bahkan gelisah
- b. Gejala spesifik
 - 1) *Vibrio Cholera*: diare hebat, warna tinja seperti cucian beras dan berbau amis
 - 2) Disenteriform : tinja berlendir dan berdarah. Diare yang berkepanjangan dapat menyebabkan :
 - a) Dehidrasi Tergantung dari persentase cairan tubuh yang hilang, dehidrasi dapat terjadi ringan, sedang, atau berat.
 - b) gangguan sirkulasi Pada diare akut, kehilangan cairan dapat terjadi dalam waktu yang singkat. Bila kehilangan cairan ini lebih dari 10% berat badan, pasien dapat mengalami syok atau presyok yang disebabkan oleh berkurangnya volume darah.
 - c) Gangguan asam-basa Hal ini terjadi akibat kehilangan cairan elektrolit dari dalam tubuh. Sebagai kompensasinya tubuh akan bernafas cepat untuk membantu meningkatkan pH arteri.
 - d) Hipoglikemia (kadar gula darah rendah) Hipoglikemia sering terjadi pada anak yang sebelumnya mengalami malnutrisi. Hipoglikemia dapat mengakibatkan koma. Penyebab yang pasti belum diketahui, kemungkinan karena cairan ekstraseluler menjadi hipotonik dan air masuk ke dalam cairan intraseluler sehingga terjadi edema otak yang mengakibatkan koma.
 - e) Gangguan gizi Gangguan ini terjadi karena asupan makanan yang kurang dan output yang berlebihan. Hal ini akan bertambah berat bila pemberian makana dihentikan, serta sebelumnya penderita sudah mengalami kekurangan gizi (malnutrisi).

Menurut Zein (2011), penyakit diare dapat disebabkan oleh infeksi atau non infeksi.

a. Diare akibat infeksi Diare infeksi dapat disebabkan oleh :

- 1) Virus Virus merupakan penyebab diare terbanyak pada anak (70 – 80%). Beberapa virus penyebab diare adalah
 - a) *Rotavirus serotype* 1, 2, 8, dan 9 pada manusia. Serotype 3 dan 4 terdapat pada hewan dan manusia. Dan serotype 5, 6 dan 7 hanya didapati pada hewan.
 - b) *Norwalk virus* ; dapat terdapat pada semua usia, umumnya akibat foodborne atau waterborne transmisi, dan dapat juga terjadi penularan dari orang ke orang.
 - c) *Astrovirus*, dapat dijumpai pada anak-anak dan dewasa
- 2) Bakteri Beberapa bakteri penyebab diare adalah :
 - a) Enterotoxigenic *E.coli* (ETEC) Bakteri ini mempunyai dua virulensi yang penting, yaitu faktor kolonisasi yang menyebabkan bakteri ini melekat pada eritrosit pada usus halus, dan enterotoksin heat labile (HL) dan heat stabile (ST) yang menyebabkan sekresi cairan dan elektrolit yang menghasilkan watery diarrhea. ETEC tidak menyebabkan kerusakan pada brush border atau menginvasi mukosa.
 - b) *Enteropathogenic E.coli* (EPEC) Mekanisme terjadinya diare yang disebabkan bakteri ini belum jelas. Didapatinya proses perlekatan *EPEC* ke epitel usus menyebabkan kerusakan dari membran mikro vili yang akan mengganggu permukaan absorbs dan aktifitas disakaridase.
 - c) *Enteraggregative E.coli* (EAggEC) Sifat bakteri ini adalah melekat pada usus halus dan dapat menyebabkan perubahan morfologi yang khas. Bagaimana terjadinya diare oleh bakteri ini belum jelas, tetapi sitotoksin mungkin memegang peranan.
 - d) *Shigella spp.* Bakteri *Shigella* dapat menginvasi dan melakukan multifikasi di dalam sel epitel kolon, sehingga menyebabkan kematian sel mukosa dan timbulnya ulkus. Kuman *Shigella* jarang masuk kedalam aliran darah. Faktor virulensi termasuk : smooth lipopolysaccharide sel wall antigen yang mempunyai

aktivitas endotoksin serta membantu proses invasi dan toksin (Shiga toxin dan Shiga-like toxin) yang bersifat sitotoksik dan neurotoksik dan mungkin menimbulkan watery diarrhea.

3) Protozoa Ada beberapa jenis protozoa yang dapat menyebabkan diare, yaitu :

- a) *Giardia lamblia* Parasit ini dapat menginfeksi usus halus. Mekanisme patogenitasnya belum jelas, tapi dipercayai memengaruhi absorbs dan metabolisme asam empedu. Transmisi melalui fecal-oral route. Interaksi host- parasit dipengaruhi oleh umur, status nutrisi, endemisitas dan status imun. Di daerah dengan endemisitas yang tinggi, giardiasis dapat berupa asimtomatis, kronik, diare persisten dengan atau malabsorpsi. Di daerah dengan endemisitas yang rendah dapat terjadi wabah dalam 5-8 hari setelah terpapar dengan manifestasi diare akut yang disertai mual, nyeri epigastrik dan anoreksia. Kadang-kadang dijumpai malabsorpsi dengan *fatty stools*, nyeri perut dan gembung.
- b) *Entamoeba histolytica* Prevalensi disentri amoeba ini bervariasi, namun penyebarannya dapat terjadi di seluruh dunia. Insidennya meningkat dengan bertambahnya umur ,dan terutama pada laki-laki dewasa. Kira-kira 90 % *infeksi asimtomatik* yang disebabkan *E. histolytica non patogenik* (*E. dispar*). Amebiasis yang simtomatik dapat berupa diare yang ringan dan persisten samapai disentri yang fulminant.
- c) *Cryptosporidium* Di negara yang berkembang, *cryptosporidiosis* terjadi 5-15% dari kasus diare pada anak. Infeksi biasanya simtomatik pada bayi dan pada anak yang lebih besar serta dewasa gejalanya bersifat asimtomatik. Gejala klinis berupa diare akut dengantipe watery diarrhea ringan dan biasanya self-limited. Pada penderita dengan gangguan system kekebalan tubuh seperti pada *penderita AIDS, cryptosporidiosis disease* merupakan reemerging disease dengan diare yang lebih berat dan resisten terhadap beberapa jenis antibiotic.

- d) *Microsporidium spp*
- e) *Isospora belli*
- f) *Cyclospora cayatanensi*

A.12 Pencegahan Diare

Hindari zat yang mengganggu usus, perawatan yang tepat dan penanganan kondisi yang dapat menyebabkan diare, perbaikan kesehatan pribadi dan kesehatan makan harus terkontrol setidaknya membatasi terjadinya diare. Penyakit diare dapat dicegah melalui promosi kesehatan antara lain:

- a. Menggunakan air bersih. Tanda-tanda air bersih adalah “3 tidak”, yaitu tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa
- b. Memasak air sampai mendidih sebelum diminum untuk memastikan sebagian besar kuman penyakit.
- c. Mencuci tangan dengan sabun pada waktu sebelum makan, sesudah makan, dan sesudah buang air besar (BAB).
- d. Memberikan ASI pada anak samapai berusia dua tahun
- e. Menggunakan jamban yang sehat
- f. Membuang tinja bayi dan anak dengan benar.

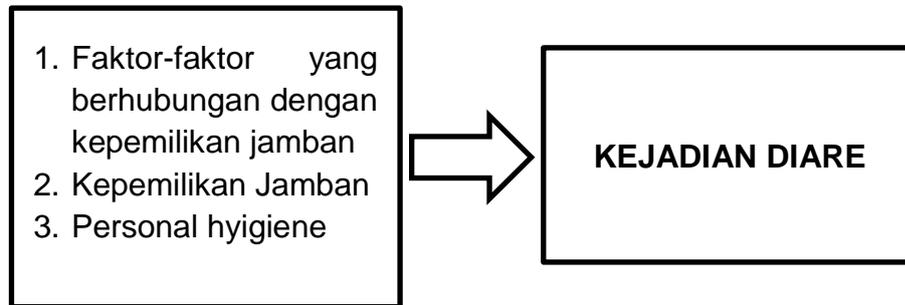
A.13 Pengobatan Diare

Untuk penanganan kondisi kasus yang sangat akut membutuhkan penggantian cairan dan elektrolit sesegera mungkin. Semua jenis makanan melalui mulut dapat ditahan atau dibatasi selama 24 jam. Dalam kasus lain, pemberian larutan air garam rehidrasi oral akan sangat membantu. Bila hidrasi tidak cukup, maka pengganti cairan dan elektrolit melalui infus intravena harus dapat pertimbangan. Pasien diberikan antidiare oral.

Dasar pengobatan diare adalah :

- a. Pemberian cairan, jenis cairan, cara memberikan cairan, jumlah pemberiannya. Satu cairan per oral dengan diberikan peroral berupa cairan yang bersifat *NaCl dan NaHCO₃ dan glukosa*.
- b. Pengobatan dietetik untuk anak dibawah 1 tahun dan anak diatas 1 tahun dengan berat badan kurangdari 7 kg, jenis makanan: Susu (ASI, susu formula yang mengandung laktosa rendah dan lemak tak jenuh.
- c. Makanan setengah padat (bubur atau makanan padat nasi tim).
- d. Susu khusus yang disesuaikan dengan kelainan dan obat-obatan

B. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

C. Defenisi Operasional variabel

Tabel definisi operasional variabel

Variabel	Definisi operasional	Indicator	Cara Pengukuran/ Pengamatan	Skala
Pendidikan	Pendidikan adalah Jenjang sekolah yang pernah diraih dan mendapatkan izasah	Tidak memiliki jenjang pendidikan = 0 Memiliki jenjang pendidikan SD, SMP, SMA, perguruan tinggi = 1	Dengan kusioner	Nominal
Pekerjaan	Pekerjaan adalah status sosial yang sesuai dengan KTP	Tidak memiliki pekerjaan = 0 Memiliki pekerjaan seperti petani, wiraswata, pns = 1	Dengan kusioner	Nominal
Pendapatan	pendapatan adalah besarnya pendapatan atau hasil dan usaha yang diperoleh kepala keluarga beserta anggota keluarganya	a. Rendah UMR,- b. Sedang=UMR, c. Tinggi>UMR Berdasarkan UMR Provinsi Sumatera Utara (Rp. 2.100.000)	Dengan kusioner	Nominal
Personal hygiene	Personal hygiene adalah pemeliharaan diri untuk menjaga kebersihan dan kesehatan diri yang meliputi kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dan setelah buang air besar, penyediaan air bersih untuk mandi, cuci dan air minum, kebiasaan memotong kuku, menggunakan alas kaki.	1. PHBS baik = 1 0. PHBS kurang baik = 0 Dimana 10 kebawah benar dikatakan TMS (MS = memenuhi syarat) (TMS = tidak memenuhi syarat) Jawaban MS bernilai 2, jawaban TMS bernilai	Dengan kusioner	Nominal
kepemilikan jamban keluarga	Adanya suatu yang dimiliki didalam keluarga	a. Ada nilai nya 2 b. Tidak ada nilainya 0	Dengan kusioner	Nominal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian tersebut dilakukan menggunakan metode deskriptif.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian tersebut dilaksanakan di Desa Barung Kersap Kab.Karo Tahun 2021.

2. Waktu penelitian.

Waktu penelitian tersebut dilaksanakan mulai bulan February sampai juni 2021 sampai dengan selesai yang dimulai dengan survei awal, penelusuran pustaka, konsultasi pembimbing, mempersiapkan proposal penelitian, pengumpulan data, pengolahan data, dan hasil.

C. Populasi dan Sampel

C.1 Populasi

Populasi pada penelitian tersebut adalah seluruh Kepala Keluarga di Desa Barung Kersap Kabupaten Karo dengan jumlah populasi 256 KK.

C.2 Sampel

Sampel pada penelitian adalah himpunan bagian atau sebagian dari populasi. Besar sampel yang diambil disesuaikan dengan pendapat Suharsimi Arikunto di dalam buku prosedurnya, apabila subjeknya kurang dari 100 KK, lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi, selanjutnya jika jumlah subjeknya besar atau lebih dari 100 KK, maka sampel yang diambil boleh antara 10% - 25% atau lebih tergantung setidak-tidaknya dari:

1. Kemampuan penelitian dilihat dari waktu, tenaga dan dana.
2. Sempit luasnya wilayah pengamatan dari setiap subjek.

Teknik pengambilan sampel : Rumus yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah sebagai berikut : $n = 10 \% \times N$

Keterangan:

n : Besar sampel

N : Besar populasi

Maka:

$$\begin{aligned} N &= 10\% \times 256 \\ &= \frac{10}{100} \times 256 = 26 \end{aligned}$$

Untuk menentukan anggota sampel dipakai sampel random sampling: pengambilan sampel secara acak sederhana caranya: keseluruhan nomor rumah ditulis kedalam kertas kecil sebanyak 256 rumah kemudian dimasukkan kedalam suatu tempat dan diambil satu persatu (diundi) sehingga didapat 23 rumah atau pengambilan sampel sebanyak 26 KK.

D. Metode Pengumpulan Data

D.1 Data Primer

Merupakan data yang diperoleh dari responden yaitu Kepala Keluarga, Data ini dapat diperoleh dengan menggunakan metode :

- a. Kuisisioner Dilakukan dengan menanyakan secara langsung kepada Kepala Keluarga dengan menggunakan kuisisioner.
- b. Observasi Observasi dilakukan dengan cara melihat atau mengamati mengenai kondisi jamban sehat serta personal hygiene.

D.2 Data Sekunder

Yang diperlukan diperoleh dari kantor Desa Barung Kersap Kab. Karo yaitu data mengenai kesehatan masyarakat dan data kesehatan lingkungan.

Metode Pengukuran Adapun variabel yang akan dilakukan pengukuran adalah sebagai berikut:

1. Variabel pendidikan Pendidikan adalah jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah dicapai oleh Kepala Keluarga, yaitu (tidak sekolah/tamatSD, SMP, SMA/Akademis/PT).
2. Variabel pekerjaan Pekerjaan adalah mata pencarian Kepala Keluarga yaitu, Petani, Pedagang dan Lain Sebagainya
3. Variabel pendapatan Pendapatan adalah penghasilan Kepala Keluarga setiap bulan dari hasil pekerjaan utama atau tambahan (dalam Rupiah),
4. Variabel personal hygiene Untuk mengetahui personal hygiene responden diajukan 10 (sepuluh) pertanyaan dari nomor 1-10 dengan

item jawaban selalu, kadang-kadang, dan tidak dengan skor tertinggi adalah 20.

5. Variabel kepemilikan jamban keluarga

E. Pengolahan Data Analisis Data

E.1 Pengolahan Data

Data yang diperoleh dikumpulkan dan diolah secara manual serta disajikan dalam bentuk tabel dan tulisan.

E.2 Analisa Data

Data yang sudah diolah kemudian dianalisa secara deskriptif disajikan dengan tabel dalam narasi. Kemudian dibandingkan dengan persyaratan perlindungan mata air dan teori-teori yang ada untuk mendapatkan kesimpulan dan saran-saran.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

A.1 Distribusi Frekuensi Keadaan geografis.

Desa Barung Kersap Kabupaten Karo terletak di dataran tinggi dengan kode pos 22161 terletak di provinsi Sumatera Utara dan Kecamatan Munte beriklim dingin/sejuk dengan suhu rata-rata 16-29⁰C. Desa ini dikepalai seorang kepala desa bernama Tobat Perangin-Angin . Adapun batas- batas desa tersebut adalah:

- a. Sebelah timur berbatasan dengan Desa Gurubenua
- b. Sebelah utara berbatasan dengan Desa Sukarame
- c. Sebelah barat berbatasan dengan desa Bandar Meriah
- d. Sebelah selatan berbatasan dengan Desa Pernantin

Jarak antara Desa Barung Kersap dengan Ibukota Kecamatan Munte yaitu 12 km.

A.2 Distribusi Frekuensi Keadaan demografi / kependudukan.

Jumlah penduduk Desa Barung Kersap sampai saat ini tercatat 691 jiwa atau terdiri dari 135 KK berdasarkan sensus penduduk. Pada table 1 dapat dilihat dengan jelas jumlah penduduk menurut jenis kelamin.

1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1
Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin Desa Barung Kersap
Kecamatan Munte Kabupaten Karo Tahun 2021

Jenis kelamin	Jumlah	Persentase%
Laki laki	271	39,3
Perempuan	420	60,7
Jumlah	691	100

Sumber : Kantor Kepala Desa Barung Kersap 2021

2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Agama

Tabel 4.2

Jumlah Penduduk Menurut Agama Desa Barung Kersap
Kecamatan Munte Tahun 2021

Agama	Jumlah	Persentase
Kristen protestan	420	60,78
Islam	200	28,94
Katolik	71	10,27
Jumlah	691	100

Sumber : Kantor Kepala Desa Barung Kersap 2021

3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Tabel 4.3

Jumlah Penduduk Menurut Jenis Pekerjaan Di Desa Barung Kersap
Kecamatan Munte Tahun 2021

Pekerjaan	Jumlah	Persentase
Petani	450	65,12
Wiraswata	185	26,77
PNS	56	8,1
Jumlah	691	100

Sumber : Kantor Kepala Desa Barung Kersap 2021

4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sarana Dan Prasarana Yang Dimiliki

1. Sarana Pendidikan Sarana pendidikan yang ada di desa barung kersap adalah:

- Pendidikan anak usia dini (PAUD) 1 unit
- Pendidikan kanak-kanak (TK) 1 unit
- Sekolah dasar (SD) 1 unit

2. Sarana Kesehatan

Sarana kesehatan yang ada di Desa Barung Kersap adalah :
Puskesmas pembantu 1 unit

5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sarana Peribadahan

Sarana peribadahan yang ada di Desa Barung Kersap adalah:

- Gereja 3 unit
- Masjid 1 unit
- 4. Sosial Budaya

Penduduk Desa barung kersap kecamatan munte kabupaten karo mayoritas penduduknya adalah suku karo. Minoritas terdiri dari etnik batak dan jawa.

6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Organisasi Kemasyarakatan

Desa Barung Kersap Kecamatan Munte Kabupaten Karo memiliki organisasi kemasyarakatan berupa karang taruna dan PKK

7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Prasarana Jalan

Desa Barung Kersap Kecamatan Munte Kabupaten Karo memiliki jalan di tengah desa terbuat dari aspal.

B. Hasil Penelitian .

B.1 Karakteristik responden.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden di Desa Barung Kersap Kecamatan Munte Kabupaten Karo paling banyak berada pada kelompok umur < 35-55 tahun yaitu sebanyak 12 responden (46,0%). Berdasarkan jenis kelamin, responden terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 16 responden (62,0%). Berdasarkan agama, responden terbanyak beragama Kristen yaitu sebanyak 18 responden (69,0%). Berdasarkan jumlah anggota keluarga, responden terbanyak memiliki anggota keluarga > 3 yaitu sebanyak 16 responden (62,0%). Berdasarkan pendidikan, responden terbanyak merupakan tamatan Tidak sekolah/SD yaitu sebanyak 16 responden (62,0%). Berdasarkan pekerjaan, responden terbanyak merupakan petani yaitu sebanyak 20 responden (77,0%). Berdasarkan pendapatan, responden terbanyak berpendapatan rendah yaitu sebanyak 18 responden (69,0%). Secara rinci distribusi karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.3
Karakteristik Responden di Desa Barung Kersap Kecamatan Munte
Kabupaten Karo Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Agama,
Suku Bangsa, Jumlah Anggota Keluarga, Pendidikan,
Pekerjaan, dan Pendapatan Tahun 2021

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Umur		
<35 tahun	12	46,0
35-55 tahun	8	31,0
>55	6	23,0
Jumlah	26	100,0
Jenis kelamin		
Laki laki	10	38,0
Perempuan	16	62,0
Jumlah	26	100,0
Agama		
Kristen	18	69,0
Islam	8	31,0
Jumlah	26	100,0
Jumlah Anggota Keluarga		
<3	10	38,0
>3	16	62,0
Jumlah	26	100,0
Pendidikan		
Tidak sekolah/SD	16	62,0
SMP	8	31,0
SMA/akademis	2	7,0
Jumlah	26	100,0

Tabel 4.4
Karakteristik Responden di Desa Barung Kersap Kecamatan Munte
Kabupaten Karo Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Agama,
Jumlah Anggota Keluarga, Pendidikan, Pekerjaan,
dan Pendapatan Tahun 2021

Karakteristik	Jumlah	Persentase(%)
Pekerjaan		
Petani	20	77,0
Ibu rumah tangga	3	11,5
Wiraswata	3	11,5
Jumlah	26	100,0
Pendapatan		
Rendah (<UMR)	18	69,0
Sedang (=UMR)	6	23,0
Tinggi	2	8,0
Jumlah	26	100,0

B.2 Kepemilikan Jamban.

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki jamban keluarga yaitu sebanyak 20 responden (77,0%). Responden yang tempat membuang tinja ke jamban 20 responden (77,0%). Responden yang memiliki jamban keluarga memiliki jenis jamban berupa leher angsa dan memiliki septic tank sebagai tempat penampungan kotoran/tinja yaitu sebanyak 26 responden (100,0%). Secara rinci distribusi kepemilikan jamban dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.5
Distribusi Responden Berdasarkan Kondisi Kepemilikan Jamban
di Desa Barung Kersap Kecamatan Munte
Kabupaten Karo Tahun 2021

Kondisi Kepemilikan Jamban	Jumlah	Persentase
Memiliki jamban	20	77,0
Tidak memiliki jamban	6	23,0
Jumlah	26	100,0

Tabel 4.6
Distribusi Responden Berdasarkan Kondisi Kepemilikan Jamban
di Desa Barung Kersap Kecamatan Munte
Kabupaten Karo Tahun 2021

Kondisi Kepemilikan Jamban	Jumlah	Persentase
Tempat Membuang Tinja Ke Jamban	20	77,7
Sungai/parit belakang rumah	6	23,0
Jumlah	26	100,0
Jumlah Yang Digunakan Jamban Leher Angsa	26	100,0
Jumlah	26	100,0
Tempat Penampungan Tinja Ke Septitank	26	100,0
Jumlah	26	100,0

B.3 Kondisi sanitasi jamban.

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa sebagian besar kondisi jamban keluarga responden tidak mencemari sumber air minum, letak lubang penampung berjarak 10-15 meter dari sumber air minum yaitu sebanyak 20 responden (77,0%), tidak berbau dan tinja tidak dapat dijamah oleh serangga maupun tikus yaitu sebanyak 26 responden (100,0%), cukup luas dan landai/miring ke arah lubang jongkok sehingga tidak mencemari tanah di sekitarnya yaitu sebanyak 18 responden (67,0%), mudah dibersihkan dan aman penggunaannya yaitu sebanyak 18 responden (67,0%),

dilengkapi dinding dan atap pelindung, dinding kedap air dan berwarna terang yaitu sebanyak 18 responden (67,0%), cukup penerangan yaitu sebanyak 18 responden (67,0%), lantai kedap air yaitu sebanyak 18 responden (67,0%), ventilasi cukup baik yaitu sebanyak 18 responden (67,0%), dan tersedia air dan alat pembersih yaitu sebanyak 26 responden (100,0).

Tabel 4.6
Distribusi Responden Berdasarkan Kondisi Kepemilikan Jamban
di Desa Barung Kersap Kecamatan Munte
Kabupaten Karo Tahun 2021

Item pertanyaan	Jawaban	
	Ya (%)	Tidak (%)
Tidak mencemari sumber air minum, letak lubang penampung berjarak 10-15 meter dari sumber air minum	20 77,0 %	6 23,0 %
Tidak berbau dan tinja tidak dapat dijamah oleh serangga maupun tikus	26 100 %	0 0,0 %
Cukup luas dan landai/miring ke arah lubang jongkok sehingga tidak mencemari tanah di sekitarnya	18 67,0 %	8 33,0 %
Mudah dibersihkan dan aman penggunaannya.	18 67,0 %	8 33,0 %
Dilengkapi dinding dan atap pelindung, dinding kedap air dan berwarna terang	18 67,0 %	8 33,0 %
Cukup penerangan	18 67,0 %	8 33,0 %
Lantai kedap air	18 67,0 %	8 33,0 %
Ventilasi cukup baik	18 67,0 %	8 33,0 %
Tersedia air dan alat pembersih	26 100 %	0 0,0 %

B.4 Observasi terhadap kondisi sanitasi jamban.

Berdasarkan hasil penelitian, setelah dilakukan observasi terhadap kondisi sanitasi jamban di Desa Barung Kersap Kecamatan Munte Kabupaten Karo Tahun 2021, diperoleh bahwa sebanyak 18 responden memenuhi syarat kesehatan dari kriteria yang sesuai dengan pedoman Departemen Kesehatan RI tahun 2004 (67,0%). Secara rinci distribusi kondisi sanitasi jamban dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.7
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kondisi Sanitasi Jamban
di Desa Barung Kersap Kecamatan Munte Kabupaten Karo
Tahun 2021

Sanitasi Jamban	Jumlah	Persentase (%)
Memenuhi Syarat Kesehatan	18	67,0 %
Tidak Memenuhi Syarat Kesehatan	8	33,0 %
Jumlah	26	100,0 %

B.5 Personal Hygiene

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa pada indikator personal hygiene yang pertama yaitu apakah Bapak/ibu selalu menyediakan air bersih untuk mandi dan cuci, sebanyak 26 responden menjawab Ya (100,0%). Pada indikator apakah Bapak/ibu selalu menyediakan air minum yang sudah dimasak, sebanyak 20 responden menjawab Ya (77,0%). Pada indikator apakah Bapak/ibu mencuci bahan makanan sebelum di olah/masak, sebanyak 20 responden menjawab Ya (77,0%). Pada indikator apakah Bapak/ibu mandi minimal 2 kali sehari, sebanyak 18 responden menjawab Ya (67,0%). Pada indikator apakah Bapak/ibu mencuci tangan memakai sabun, sebanyak 18 responden menjawab Ya (67,0%). Pada indikator apakah Bapak/ibu selalu mencuci tangan sebelum makan, sebanyak 18 responden menjawab Ya (67,0%). Pada indikator apakah Bapak/ibu selalu mencuci tangan pakai sabun setelah Buang Air Besar, sebanyak 18 responden menjawab Ya (67,0%). Pada indikator apakah Bapak/ibu membersihkan lingkungan secara teratur, sebanyak 20 responden menjawab Ya (77,0%). Apakah Bapak/ibu memotong kuku secara teratur 1 minggu sekali, sebanyak 20 responden menjawab Ya (77,0%). Pada indikator apakah Bapak/ibu menggunakan sandal atau sejenisnya saat kegiatan diluar rumah, sebanyak 20 responden menjawab Ya (77,0%). Secara rinci distribusi Sikap responden dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.8
Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Tentang Personal Hygiene
di Desa Barung Kersap Kecamatan Munte Kabupaten Karo
Tahun 2021

Indikator Personal Hygiene	Jawaban	
	Ya (%)	Tidak (%)
Apakah Bapak/ibu selalu menyediakan air bersih untuk mandi dan cuci?	26 100,0	0 0,0
Apakah Bapak/ibu selalu menyediakan air minum yang sudah dimasak	20 77,0	6 23,0
Apakah Bapak/ibu mencuci bahan makanan sebelum di olah/masak?	20 77,0	6 23,0
Apakah Bapak/ibu mandi minimal 2 kali sehari?	18 67,0	8 33,0
Apakah Bapak/ibu mencuci tangan memakai sabun?	18 67,0	8 33,0
Apakah Bapak/ibu selalu mencuci tangan sebelum makan?	18 67,0	8 33,0
Apakah Bapak/ibu selalu mencuci tangan pakai sabun setelah Buang Air Besar?	18 67,0	8 33,0
Apakah Bapak/ibu membersihkan lingkungan secara teratur?	20 77,0	6 23,0
Apakah Bapak/ibu memotong kuku secara teratur 1 minggu sekali?	20 77,0	6 23,0
Apakah Bapak/ibu menggunakan sandal atau sejenisnya saat 0 kegiatan diluar rumah?	20 77,0	6 23,0

Berdasarkan tabel 4.8, menunjukkan bahwa setelah dilakukan penjumlahan dan pengelompokkan tingkat personal hygiene, sebanyak 20 responden di Desa Barung Kersap Kecamatan Munte Kabupaten Karo Tahun 2021 memiliki personal hygiene yang baik (77,0%).

Tabel 4.9
Distribusi Responden Berdasarkan Personal Hygiene di Desa Barung
Kersap Kecamatan Munte Kabupaten Karo Tahun 2021

Personal Hygiene	Jumlah	Persentase%
Baik	20	77,0
Kurang baik	6	23,0
Jumlah	26	100,0

B.6 Kejadian Diare

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa sebanyak 20 responden tidak mengalami kejadian diare dalam keluarganya (77,0%) dan sebanyak 6 responden mengalami kejadian diare dalam keluarganya (23,0%). Sebanyak 20 responden memiliki anggota keluarga yang melakukan pengobatan ke puskesmas (77,0%). Sebanyak 20 responden memiliki anggota keluarga yang mengalami diare selama 3 hari (77,0%). Secara rinci distribusi Kejadian diare dalam keluarga dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.10
Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Diare dalam Keluarga
di Desa Barung Kersap Kecamatan Munte Kabupaten Karo
Tahun 2021

Keluhan Kejadian Diare	Jumlah	Persentase %
Kejadian diare		
Ada	6	23.0
Tidak ada	20	77.0
Jumlah	26	100,0
Jika ada dimana dibawa berobat?		
Puskesmas	20	77.0
Rumah sakit	6	23.0
Jumlah		
Berapa lama anggota bapak/ibu mengalami diare		
3 hari	20	77.0
1 minggu	6	23.0

C. Pembahasan

C.1 Karakteristik responden.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden di Desa Barung Kersap Kecamatan Munte Kabupaten Karo paling banyak berada pada kelompok umur < 35-55 tahun yaitu sebanyak 12 responden (46,0%). Berdasarkan jenis kelamin, responden terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 16 responden (62,0%). Berdasarkan agama, responden terbanyak beragama Kristen yaitu sebanyak 18 responden (69,0%). Berdasarkan jumlah anggota keluarga, responden terbanyak memiliki anggota keluarga > 3 yaitu sebanyak 16 responden (62,0%). Berdasarkan pendidikan, responden terbanyak merupakan tamatan Tidak sekolah/SD yaitu sebanyak

16 responden (62,0%). Berdasarkan pekerjaan, responden terbanyak merupakan petani yaitu sebanyak 20 responden (77,0%). Berdasarkan pendapatan, responden terbanyak berpendapatan rendah yaitu sebanyak 18 responden (69,0%). Berdasarkan Kemenkes 2016

C.2 Kepemilikan Jamban

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki jamban keluarga yaitu sebanyak 20 responden (77,0%). Responden yang tempat membuang tinja ke jamban 20 responden (77,0%). Responden yang memiliki jamban keluarga memiliki jenis jamban berupa leher angsa dan memiliki septic tank sebagai tempat penampungan kotoran/tinja yaitu sebanyak 26 responden (100,0%). Berdasarkan Kemenkes 2016

C.3 Kondisi Sanitasi Jamban

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa sebagian besar kondisi jamban keluarga responden tidak mencemari sumber air minum, letak lubang penampung berjarak 10-15 meter dari sumber air minum yaitu sebanyak 20 responden (77,0%), tidak berbau dan tinja tidak dapat dijamah oleh serangga maupun tikus yaitu sebanyak 26 responden (100,0%), cukup luas dan landai/miring ke arah lubang jongkok sehingga tidak mencemari tanah di sekitarnya yaitu sebanyak 18 responden (67,0%), mudah dibersihkan dan aman penggunaannya yaitu sebanyak 18 responden (67,0%), dilengkapi dinding dan atap pelindung, dinding kedap air dan berwarna terang yaitu sebanyak 18 responden (67,0%), cukup penerangan yaitu sebanyak 18 responden (67,0%), lantai kedap air yaitu sebanyak 18 responden (67,0%), ventilasi cukup baik yaitu sebanyak 18 responden (67,0%), dan tersedia air dan alat pembersih yaitu sebanyak 26 responden (100,0%). Berdasarkan Depkes RI 2004

C.4 Kejadian Diare

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa sebanyak 20 responden tidak mengalami kejadian diare dalam keluarganya (77,0%) dan sebanyak 6 responden mengalami kejadian diare dalam keluarganya (23,0%). Sebanyak 20 responden memiliki anggota keluarga yang melakukan pengobatan ke puskesmas (77,0%). Sebanyak 20 responden

memiliki anggota keluarga yang mengalami diare selama 3 hari (77.0%). Berdasarkan Depkes 2004

C.5 Observasi Terhadap Kondisi Sanitasi Jamban

Berdasarkan hasil penelitian, setelah dilakukan observasi terhadap kondisi sanitasi jamban di Desa Barung Kersap Kecamatan Munte Kabupaten Karo Tahun 2021, diperoleh bahwa sebanyak 18 responden memenuhi syarat kesehatan dari kriteria yang sesuai dengan pedoman Departemen Kesehatan RI tahun 2004 (67.0%). Berdasarkan Depkes 2004

C.6 Personal Hygiene

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa pada indikator personal hygiene yang pertama yaitu apakah Bapak/ibu selalu menyediakan air bersih untuk mandi dan cuci, sebanyak 26 responden menjawab Ya (100,0%). Pada indikator apakah Bapak/ibu selalu menyediakan air minum yang sudah dimasak, sebanyak 20 responden menjawab Ya (77,0%). Pada indikator apakah Bapak/ibu mencuci bahan makanan sebelum di olah/masak, sebanyak 20 responden menjawab Ya (77,0%). Pada indikator apakah Bapak/ibu mandi minimal 2 kali sehari, sebanyak 18 responden menjawab Ya (67,0%). Pada indikator apakah Bapak/ibu mencuci tangan memakai sabun, sebanyak 18 responden menjawab Ya (67,0%). Pada indikator apakah Bapak/ibu selalu mencuci tangan sebelum makan, sebanyak 18 responden menjawab Ya (67,0%). Pada indikator apakah Bapak/ibu selalu mencuci tangan pakai sabun setelah Buang Air Besar, sebanyak 18 responden menjawab Ya (67,0%). Pada indikator apakah Bapak/ibu membersihkan lingkungan secara teratur, sebanyak 20 responden menjawab Ya (77,0%). Apakah Bapak/ibu memotong kuku secara teratur 1 minggu sekali, sebanyak 20 responden menjawab Ya (77,0%). Pada indikator apakah Bapak/ibu menggunakan sandal atau sejenisnya saat kegiatan diluar rumah, sebanyak 20 responden menjawab Ya (77,0%). Berdasarkan Depkes 2004.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan Hasil penelitian terhadap 26 responden yang menjadi sampel penelitian dari jumlah keseluruhan kepala keluarga 256 orang tentang faktor yang berhubungan dengan kepemilikan jamban keluarga dan personal hygiene dengan kejadian diare di Desa Barung Kersap Kabupaten Karo 2021, diperoleh bahwa :

1. Karakteristik responden menurut pendidikan di Desa Barung Kersap Kecamatan Munte Kabupaten Karo lebih banyak berpendidikan SD (62,0%) menurut pekerjaan responden umumnya petani (77,0%) menurut pendapatan responden sebagian besar di bawah UMR (69,0%).
2. Distribusi responden menurut personal hygiene di Desa Barung Kersap Kecamatan Munte Kabupaten Karo umumnya personal hygiene baik (77,0%).
3. Distribusi responden menurut kepemilikan jamban di Desa Barung Kersap Kecamatan Munte Kabupaten Karo lebih banyak memiliki jamban (77,0%).
4. Distribusi responden menurut kejadian diare di Desa Barung Kersap Kecamatan Munte Kabupaten Karo sebagian besar bukan penderita diare (77,0%).

B. Saran

1. Bagi Petugas Kesehatan

Pada wilayah kerja puskesmas pariwisata Kecamatan agar memberikan penyuluhan secara berkesinambungan mengenai pentingnya personal hygiene, cakupan kepemilikan jamban dan pentingnya sanitasi lingkungan guna mencegah penularan penyakit diare.

2. Bagi Masyarakat.

Masyarakat desa Barung Kersap Kecamatan Munte Kabupaten Karo untuk lebih memperhatikan personal hygiene dan memanfaatkan jamban yang memenuhi syarat kesehatan agar penularan diare tidak terjadi. Perhatikan vektor seperti lalat, tikus dan kecoa supaya jangan sampai mengkontaminasi

makanan, kemudian dilihat sumber air bersih agar tidak terkontaminasi dari kotoran manusia.

3. Bagi Program Pemerintah

Untuk menjalankan program STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) salah satunya stop BABS (Buang Air Besar Sembarangan), diharapkan dapat menjadi jalan keluar dalam rangka penyehatan lingkungan, sebagai salah satu pendekatan yang efektif dan efisien untuk mewujudkan masyarakat yang sehat. Selanjutnya mendesak pemerintah dalam rangka program jamban sehat.

4. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi untuk penelitian lebih lanjut serta menambah wawasan ilmu pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah. (2010). Tujuh syarat membuat jamban sehat.
<http://sanitasi.or.id/index.php?option=com>.
- Depatemen Kesehatan Republik Indonesia. (2004). Syarat-syarat jamban sehat
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/19460/4/Chapter%20II.pdf>
- Depatemen Kesehatan Republik Indonesia. (2009). Rumah tangga sehat dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Jakarta
- Kunoli, J. & Firdaus. (2013). Pengantar epidemiologi penyakit menular untuk mahasiswa kesehatan masyarakat. Jakarta : Trans Info Media.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Profil kesehatan Indonesia. Jakarta
- Depatemen Kesehatan Republik Indonesia. (2004). Syarat-syarat jamban sehat.
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/19460/4/Chapter%20II.pdf>
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2016).
- Peraturan Menteri RI Kesehatan No 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. Jakarta : Anonim.
- Sutedjo. (2003). Analisis perilaku masyarakat dalam penggunaan jamban (Tesis). Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang
- Laura, Y. (2012).
- Hubungan kondisi sanitasi dasar dengan keluhan kesehatan diare serta kualitas air pada pengguna air Sungai Deli di Kelurahan Sukaraja Kecamatan Medan Maimun (Skripsi). Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara, Medan.

LAMPIRAN KUISIONER
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPEMILIKAN
JAMBAN KELUARGA DESA BARUNG KERSAP TAHUN 2021

I. Karakteristik Responden :

1	Nama	
2	Umur	
3	Jenis kelamin	
4	Agama	
5	Jumlah Anggota Keluarga	
6	Pendidikan	
7	Pekerjaan	
8	Pendapatan	

II. Data Kepemilikan Jamban

1	Apakah bapak/ibu memiliki jamban keluarga ?	a. Ya b. Tidak
2	Bila tidak, dimana bapak/ibu membuang kotoran/tinja ?	a. Jamban umum b. Sungai/parit c. Dikebun d. Sembarangan
3	Bila ya, jenis jamban apa yang digunakan ?	a. Leher angsa b. Cemplung c. Plengsengan
4	Tempat penampungan kotoran/tinja dibuang kemana ?	a) Septitank b) Parit c) Sungai

III. Kejadian Diare

1	Apakah anggota keluarga bapak/ibu mengalami siare 3 bulan terakhir?	a. Ada b. Tidak
2	Jika anda siapakah anggota yang terkena diare?	
3	Selama diare adakah dibawa untuk berobat?	a. Ada b. Tidak
4	Jika ada dimana dibawa berobat?	a. Klinik b. Puskesmas c. Rumah sakit
5	Berapa lama anggota bapak/ibu mengalami diare	a. 3 hari b. 1 minggu c. 2 minggu d. 3 minggu

VI. Personal Hygiene

1	Apakah bapak/ibu selalu menyediakan air bersih dan cuci?	a. Ya b. Tidak
2	Apakah bapak/ibu menyediakan air minum yang sudah dimasak?	a. Ya b. Tidak
3	Apakah bapak/ibu mencuci bahan makanan sebelum dimasak?	a. Ya b. Tidak
4	Apakah bapak/ibu mandi minimal 2 kali sehari?	a. Ya b. Tidak
5	Apakah bapak/ibu mencuci tangan menggunakan sabun?	a. Ya b. Tidak
6	Apakah bapak/ibu mencuci tangan sebelum makan?	a. Ya b. Tidak
7	Apakah bapak/ibu mencuci tangan pakai sabun setelah BAB?	a. Ya b. Tidak
8	Apakah bapak/ibu membersihkan lingkungan secara teratur?	a. Ya b. Tidak

DOKUMENTASI

