

SKRIPSI

**DETERMINAN KEJADIAN DIARE DI DESA SAMURA
KECAMATAN KABANJAHE KABUPATEN KARO
TAHUN 2022**



RUMANI SAMOSIR
P00933221080

**PRODI SARJANA TERAPAN SANITASI LINGKUNGAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
POLTEKKES KEMN Kes MEDAN
TAHUN 2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : DETERMINAN KEJADIAN DIARE DI DESA SAMURA
KECAMATAN KABANJAHE KABUPATEN KARO TAHUN
2022**

NAMA : RUMANI SAMOSIR

NIM : P00933221080

*Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan di Hadapan Tim
Penguji*

Kabanjahe, Juni 2022

**Mengetahui,
Pembimbing Utama**

Risnawati Tanjung, SKM. M.Kes
Nip: 197505042000122003

**Mengetahui,
Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan
Poltekkes Kemenkes Medan**

Erba Kalto Manik, SKM, M.sc
NIP : 196203261985021001

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : DETERMINAN KEJADIAN DIARE DI DESA SAMURA
KECAMATAN KABANJAHE KABUPATEN KARO TAHUN
2022

NAMA : RUMANI SAMOSIR

NIM : P00933221080

*Skripsi ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program Jurusan
Kesehatan Lingkungan Program Studi Sarjana Terapan Sanitasi
Lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan*

Kabanjahe, Oktober 2022

Penguji I

Penguji II

Nelson Tanjung, SKM. M.Kes
NIP: 196302171986031003

Kristina Br Tarigan SPd. M.kes
NIP: 197001011996032005

Pembimbing

Risnawati Tanjung, SKM, M. Kes
NIP : 197505042000122003

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

Erba Kalto Manik, SKM, M.sc
NIP : 196203261985021001

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
SARJANA TERAPAN SANITASI LINGKUNGAN KABANJAHE
SKRIPSI, 2022**

RUMANI SAMOSIR

**“DETERMINAN KEJADIAN DIARE DI DESA SAMURA KECAMATAN KABANJAHE
KABUPATEN KARO TAHUN 2022”**

ABSTRAK

Diare merupakan penyakit dimana frekuensi buang air besar lebih sering dari biasanya atau lebih dari 3 kali dalam sehari dengan disertai perubahan struktur tinja menjadi lebih lembek bahkan lebih cair. Penyebab diare merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dimana salah satu penyebab diare yaitu kondisi sanitasi lingkungan yang buruk. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Determinan Kejadian Diare Di Desa Samura Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo Tahun 2022.

Jenis penelitian ini adalah observasi analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga yang tinggal menetap di Desa Samura Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo berjumlah 3.398 KK, besar sampel sebanyak 97 sampel. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Simple Random Sampling*. Analisis data menggunakan uji *Chi Square*.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada dua variabel yang berhubungan dengan kejadian diare yaitu: personal hygiene dengan nilai $p\text{-value}=0,014$ ($p<0,05$) dan tempat pembuangan sampah dengan nilai $p\text{-value}=0,016$ ($p<0,05$) serta ada dua variabel yang tidak berhubungan dengan kejadian diare yaitu: sumber air bersih dengan nilai $p\text{-value}=346$ ($p>0,05$) dan saluran pembuangan air limbah dengan nilai $p\text{-value}=0,472$ ($p>0,05$).

Saran bagi masyarakat dimana agar selalu menjaga kebersihan lingkungan serta selalu menerapkan PHBS terutama dalam menjaga kebersihan diri agar jauh dari berbagai penyakit

Kata Kunci : Sanitasi Lingkungan, Diare

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunianya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul “Determinan Kejadian Diare di Desa Samura di Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo Tahun 2022”

Penulisan Skripsi ini dibuat untuk memenuhi tugas akhir program pendidikan D-IV Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Sanitasi Lingkungan Kabanjahe.

Untuk itu perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa atas segala kasih setia Nya sehingga penulis dengan lancar menyelesaikan Skripsi ini dengan sebaik-baiknya.
2. Ibu Dra. Ida Nurhayati M. Kes selaku direktur Poltekkes Kemenkes Medan
3. Bapak Erba Kalto Manik, SKM. MSc selaku Ketua Jurusan Kesehatan lingkungan Kabanjahe
4. Ibu Risnawati Tanjung, SKM. M.Kes selaku pembimbing saya yang telah banyak memberikan banyak bimbingan serta arahan dalam proses penulisan Skripsi ini
5. Kepada seluruh Bpk serta Ibu dosen dan staf pegawai Jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe yang berperan dalam membatu penulisan Skripsi ini
6. Teristimewa saya ucapkan kepada suami saya tercinta Santun Situmorang yang telah memberi dukungan penuh dan memotivasi dalam penulisan Skripsi ini sehingga dapat terselesaikan dengan baik
7. Teristimewa juga saya ucapkan kepada anak-anak saya tercinta Sindi Riswana Br Situmorang, Astrid Desiva Br Situmorang, Febrin Erianti Br Situmorang, dan Riska Adelia Br Situmorang yang telah medoakan mama serta mendukung penuh dalam penulisan skripsi ini sehingga dapat mama selesaikan dengan baik
8. Saya juga berterimakasih kepada seluruh teman-teman seperjuangan angkatan pertama untuk alih jenjang (D-IV Sarjana Terapan) yang tidak saya sebutkan namanya satu persatu yang juga telah mendukung saya baik itu dalam proses pembelajaran maupun dalam penyelesaian Skripsi ini

Untuk itu penulis menyadari bahwa dalam penulisan Skripsi ini masih jauh

dari kata sempurna, dimana hal ini semata-mata karena keterbatasan pengetahuan serta kemampuan penulis. Untuk itu penulis sangat memerlukan banyak saran serta kritik yang bisa membantu dan membangun untuk kesempurnaan penulisan Skripsi ini selanjutnya. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan masyarakat lainnya.

Penulis,

Rumani Samosir

DAFTAR ISI

ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
C.1 Tujuan Umum	3
C.2 Tujuan Khusus	3
D. Manfaat Penelitian	3
D.1 Bagi Penulis	3
D.3 Bagi Institusi	4
D.4 Bagi Puskesmas	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Diare	5
A.1. Pengertian Diare	5
A.2 Klasifikasi Diare	5
A.3 Etiologi Diare	6
A.4 Gejala	7
A.5 Epidemiologi Diare	8
A.6 Penularan Diare	9
A.7 Pencegahan Diare	9
A.8 Pengobatan	11
B. Tinjauan Umum Sanitasi	13
B.1 Penyediaan Air Bersih	14
B.2 Tempat Pembuangan Sampah	18
B.3 Personal Hygiene	19
B.4 Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL)	22
C. Kerangka Teori	23
D. Kerangka Konsep	24
E. Defenisi Operasional	24
F. Hipotesis	25

BAB III METODE PENELITIAN.....	27
A.Jenis Dan Desain Penelitian	27
B.Lokasi Dan Waktu Penelitian	27
C.Populasi Dan Sampel	27
D.Pengumpulan Data	28
E.Pengolahan Data	28
F.Analisis Data	28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	30
A.Gambaran Umum Dan Lokasi Penelitian	30
B.Hasil Penelitian	30
C.Pembahasan	36
BAB V PENUTUP	44
A.Kesimpulan	44
B.Saran	44
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Defenisi Operasional determinan kejadian diare di desa samura kecamatan kabanjahe kabupaten karo tahun 2022.....	25
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin responden di desa samura kecamatan kabanjahe kabupaten karo tahun 2022.....	30
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur responden di desa samura kecamatan kabanjahe kabupaten karo tahun 2022	31
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan responden di desa samura kecamatan kabanjahe kabupaten karo tahun 2022	31
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan responden di desa samura kecamatan kabanjahe kabupaten karo tahun 2022....	32
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan sumber air bersih responden di desa samura kecamatan kabanjahe kabupaten karo tahun 2022.....	32
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis sumber air bersih responden di desa samura kecamatan kabanjahe kabupaten karo tahun 2022	33
Tabel 4.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan personal higyene responden di desa samura kecamatan kabanjahe kabupaten karo tahun 2022.....	33
Tabel 4.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan saluran pembuangan air limbah responden di desa samura kecamatan kabanjahe kabupaten karo tahun 2022	33
Tabel 4.9 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tempat pembuangan sampah responden di desa samura kecamatan kabanjahe kabupaten karo tahun 2022	34
Tabel 4.10 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian diare responden di desa samura kecamatan kabanjahe kabupaten karo tahun 2022.....	34
Tabel 4.11 Data dari hasil hubungan antara sumber air bersih, personal higyene, tempat pembuangan sampah dan saluran pembuangan	

air limbah dengan kejadian diare di desa samura kecamatan
kabanjahe kabupaten karo tahun 2022 35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka teori

Gambar 2.2 Kerangka konsep

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuisisioner

Lampiran 2 Master tabel

Lampiran 3 Surat ijin penelitian

Lampiran 4 Balasan surat ijin penelitian

Lampiran 5 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sanitasi berperan sangat penting mewujudkan rumah (pemukiman) yang sehat untuk menunjang dalam penegahan berbagai jenis penyakit yang berbasis lingkungan. Menurut laporan (WHO,2015) yang berhubungan dengan sanitasi dimana tercatat ada 2,4 milyar penduduk atau manusi di seluruh dunia tergolong sanitasi nya yang sangat buruk. Data dari (Kemenkes RI,2015) dimana presentase RT yang hanya memiliki sanitasi yang layak yaitu sebesar 62,14%

Diare adalah salah satu penyebab utama kesakitan hingga kematian dimana sebagian daerah didunia dan sebagian kelompok usia terserang diare, tetapi yang paling banyak ditemukan yaitu pada bayi serta balita.

Kesehatan lingkungan atau disebut juga dengan sanitasi lingkungan merupakan masih dalam masalah utama dalam usaha untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Masalah sanitasi ini termasuk kurang nya penyediaan air baik itu air bersih maupun air minum yang memenuhi syarat kesehatan, pembuangan kotoran yang kurang dipedulikan oleh masyarakat, lingkungan rumah yang tidak memenuhi standar sanitasi, higyene makanan dan minuman yang masih belum di lakukan dengan baik, beberapa faktor penyebab penyakit, masih belum tepat nya dalam mengawasi bentuk pencemaran lingkungan, dan adanya pembuangan limbah yang belum terlaksana dengan baik.(Suharyono, 2008). Adapun penyebab diare tidak terlepas dari kebiasaan hidup yang sehat dari masing-masing keluarga serta sanitasi lingkungan yang tidak sehat. Dengan hal itu dapat dirangkum dan disimpulkan bahwa terjadi nya diare dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu air bersih, sarana pembuangan tinja (jamban), kondisi dalam rumah, serta cuci tangan pakai sabun

Diare merupakan suatu penyakit dengan yang terjadi dalam lingkungan masyarakat. Dimana dikarenakan tinggi nya angka diare yang bisa menimbulkan kematian terhadap balita. Sebagian belahan daerah didunia tercatat 1,7 milyar kasus diare setiap tahun. Diare menurut WHO adalah faktor utama mortalitas dan morbiditas terhadap bayi dan balita di dunia. Data WHO yang terdata pada tahun 2013 yaitu penyakit diare merupakan penyumbang kematian dimana sekitar 176.000 kematian pada balita setiap tahun. (Dye et al,2013). Kemudian

pada tahun 2017 angka kematian diare pada balita mencapai 525.000 setiap tahun. (WHO,2017).

Kemudian dalam penelitian (Juariah,2000) ditemukan bahwa ada hubungan yang sangat erat antara kejadian diare dengan sumber air bersih, jamban,jenis lantai, pencahayaan serta ventilasi pada rumah. Menurut (Rahadi,2005) bahwa ada kemungkinan hubungan kejadian diare dengan jarak SPAL, jenis lantai, serta jamban. Pada tahun 2002 kesakitan diare tercatat sebanyak 6,7 per 1000 penduduk disetiap daerah nya dan meningkat pada tahun 2003 menjadi 10,6 per 1000 penduduk disetiap daerahnya. Dimana pada data survey kesehatan nasional diare merupakan penyakit tertinggi no 2 di dunia.

Data menurut profil kesehatan Indonesia pada tahun 2018 dimana dinyatakan pada tahun 2016 terjadinya kasus KLB (kejadian luar biasa) sebanyak 3 kali dan terdapat pada 3 provinsi dengan jumlah yang tercatat sebanyak 198 dan ada sebanyak 6 orang meninggal. Kemudian pada tahun 2017 kembali terdata KLB sebanyak 21 kali tercatat dalam 12 povinsi dan 17 kab/kota dengan jumlah kasus 1.725 dan ada sebanyak 34 orang meninggal. Pada tahun 2018,kembali terdata 10 kali KLB tersebar di 8 provinsi serta 8 kab/kota dengan jumlah kasus 756 dan tercatat ada sebanyak 36 orang meninggal

Menurut Profil Kesehatan di Sumatera Utara tahun 2016 yaitu 235,495 kasus diare, pada tahun 2017 menurun dengan jumlah 180,777 kasus dan kembali meningkat pada tahun 2018 yaitu 214,303 kasus.

Menurut Profil Kabupaten Karo pada tahun 2018 dimana kasus diare tercatat sebanyak 5.999 kasus kemudian kasus diare menurun tahun 2019 yaitu 2.739 kasus diare. Dari keseluruhan data yang ada dipuskesmas tahun 2019 di kecamatan kabanjahe kabupaten karo diare menduduki peringkat ke 5 kasus penyakit terbanyak.

Dari 10 desa/kelurahan yang ada di kecamatan kabanjahe tercatat kasus diare paling tinggi berada di 4 desa/kelurahan yaitu kampung dalam sebanyak 265 kasus, gung negeri 270 kasus, padang mas 308 kasus dan kelurahan lau cimba 314 kasus.

Berdasarkan data dari profil Puskesmas Kabanjahe pada tahun 2020 kasus diare di kecamatan kabanjahe kasus diare sebanyak 475 kasus. Dari 10 (sepuluh) desa/kelurahan yang ada di kecamatan kabanjahe kasus penyakit

yang no 9 paling banyak yaitu penyakit Diare di Desa Samura berjumlah 75 kasus.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Kabanjahe Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo Tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dipenelitian ini adalah bagaimana “Determinan Kejadian Diare di Desa Samura Kecamatan kabanjahe Kabupaten Karo Tahun 2022”?

C. Tujuan Penelitian

C.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Determinan Kejadian Diare di Desa Samura Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo 2022

C.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan tempat pembuangan sampah dengan kejadian Diare Di Desa Samura Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo Tahun 2022
- b. Untuk mengetahui hubungan Penyediaan Air bersih dengan kejadian Diare Di Desa Samura Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo Tahun 2022
- c. Untuk mengetahui hubungan Personal Hygiene dengan kejadian Diare Di Desa Samura Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo Tahun 2022
- d. Untuk mengetahui hubungan Sarana Pembuangan Air Limbah dengan kejadian Diare Di Desa Samura Kabanjahe Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo Tahun 2022

D. Manfaat Penelitian

D.1 Bagi Penulis

Menambah pengetahuan serta memberi pengalaman langsung terhadap penulis dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang dimiliki dalam bidang sanitasi lingkungan.

D.2 Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan masyarakat tentang hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare, sehingga masyarakat dapat lebih

meningkatkan sanitasi lingkungan serta meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) didalam kehidupannya sehari-hari.

D.3 Bagi Institusi

Sebagai tambahan informasi dan bahan bacaan serta masukan (referensi) dipergustakaan kampus mengenai hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian penyakit diare.

D.4 Bagi Puskesmas

Memberikan informasi dan bahan masukan tentang hubungan kualitas sanitasi Lingkungan dengan kejadian diare sehingga dapat membuat program-program pencegahan kejadian diare, melakukan penyuluhan dan pendidikan kesehatan dan membuat kebijakan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kabanjahe

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diare

A.1. Pengertian Diare

Penyakit diare merupakan penyakit dimana frekuensi buang air besar lebih sering dari biasanya atau lebih dari 3 kali dalam sehari dengan disertai perubahan struktur tinja menjadi lebih lembak bahkan lebih cair. Kemenkes RI, 2019. Untuk mengatasi penyakit diare ini perlu penanganan cepat bila terlambat akan menyebabkan kematian. Penyakit diare ini tercatat menjadi penyakit yang dapat menyebabkan sakit hingga kematian di negara berkembang.

Ada beberapa resiko pencetus penyakit ini dimana diantaranya faktor perilaku oleh masyarakat itu sendiri, faktor pengetahuan yang rendah mengenai malnutrisi, hingga faktor lingkungan. Beberapa contoh faktor lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan seperti sarana air bersih yang belum memadai dan faktor perilaku masyarakat diantaranya pembuangan limbah yang salah, pembuangan tinja yang tidak sesuai dengan syarat kesehatan, tidak mencuci tangan saat buang air besar, tidak mencuci tangan pakai sabun (CTPS)/ hygiene perorangan. Kemudian pemberian ASI eksklusif selama 4-6 bulan akan beresiko dalam peningkatan penyakit diare lebih besar, dimana kurangnya pengetahuan ibu dalam mencari tahu penyebab penyakit diare yang biasa terjadi pada anak-anak, (Adisasmito, 2007).

A.2 Klasifikasi Diare

Beberapa jenis diare menurut Depkes RI, 2000 dibagi menjadi 4 yaitu:

- a. Diare akut, merupakan jenis penyakit diare yang kurang lebih mencapai dalam 14 hari atau biasanya kurang dari 7 hari. Akibatnya penderita diare akut mengalami dehidrasi dimana menjadi penyebab utama kematian pada penderita diare
- b. Disentri merupakan jenis diare yang dimana di dalam tinjanya terdapat darah. Mengakibatkan anoreksia sehingga terjadinya komplikasi pada mukosa hingga penurunan berat badan secara drastis
- c. Persisten merupakan diare yang terjadi lebih dari 14 hari dan terjadi setiap hari sehingga adanya penurunan berat badan serta gangguan pada metabolisme tubuh

- d. Penyakit diare jenis atau permasalahan lain merupakan si penderita mengalami diare akut serta diare persisten, kemungkinan bisa juga disertai dengan gejala panas demam, serta gangguan terhadap gizi anak

Jenis diare dapat dibagi menjadi 2 jenis menurut Suraatmaja 2007 yaitu:

- a. Penyakit diare akut, dimana dapat terjadi secara tiba-tiba pada anak-anak yang dimana anak yang sebelumnya masih sehat
- b. Penyakit diare kronik, merupakan diare yang berlangsung selama lebih dari 2 minggu dan penurunan berat badan selama masa diare

A.3 Etiologi Diare

Menurut Widiyono, 2008 penyebab diare dapat dikelompokkan yaitu

- a. *Virus : Rotavirus*
- b. *Bakteri : Vibrio cholerae, Shigella sp, Escherichia coli*
- c. *Parasit: Entamoeba histolytica, Giardia lamblia dan Cryptosporidium*
- d. Makanan yang kurang matang, makanan yang basi, makanan yang dicemari oleh vektor, serta makanan yang mengandung banyak lemak
- e. Malabsorpsi: protein, lemak serta karbohidrat
- f. Alergi susu sapi dan juga makanan
- g. Imunodefisiensi.

Menurut Suharyono (2008), penyebab diare diantaranya adalah:

1. Faktor infeksi

- a. Infeksi saluran pencernaan/eksternal adalah infeksi bakteri yang disebabkan oleh salmonella, e coli, dan vibrio. Infeksi yang disebabkan virus Norwalk, adenovirus. Dan parasit yaitu jamur, protozoa serta cacing
- b. Infeksi yang terdapat di luar pencernaan yaitu infeksi parenteral diantaranya : Ensefalitis, bronkopneumonia, dan tonsillitis

2. Faktor malabsorpsi

- a. Malabsorpsi merupakan sistem pencernaan yang terganggu dan dapat mempengaruhi daya serap karbohidrat didalam tubuh
- b. Malabsorpsi lemak merupakan terganggunya daya penyerapan lemak didalam tubuh
- c. Malabsorpsi protein merupakan adanya gangguan pada penyerapan protein

didalam tubuh

3. Faktor makanan

- a. Makanan yang mungkin tidak tahan untuk di konsumsi (Alergi)
- b. Makanan yang sudah terkontaminasi dengan makanan yang sudah kian terkontaminasi oleh vektor
- c. Makanan yang sudah berjamur (basi)

4. Faktor psikologis

Penyebab diare kronis biasanya seperti tegang dan rasa cemas yang berlebihan tetapi umumnya hanya dirasakan oleh balita serta pada anak yang sudah besar

A.4 Gejala

Widjaja,2000 berpendapat bahwa gejala diare dapat dibedakan sebagai berikut :

- a. Biasanya jika suhu badan anak tinggi makan anak akan gelisah dan nangis
- b. Warna pada tinja akan berubah menjadi hijau karena adanya campuran cairan empedu dan juga tinja biasanya encer,berlendir hingga berdarah
- c. Asupan makanan yang kurang hingga menyebabkan gangguan gizi pada anak
- d. Adanya penurunan kadar gula dalam darah pada anak (Hipoglikemia)
- e. Terjadinya lecet pada anus anak
- f. Terjadinya muntah sebelum dan sesudah diare pada anak
- g. Dehidrasi (kekurangan cairan)

Dehidrasi dapat dibagi dalam 3 macam, yaitu dehidrasi ringan, sedang dan berat. Dehidrasi ringan dapat disebut dengan hilangnya 5% cairan pada tubuh sedangkan jika dehidrasi berat cairan yang hilang sebanyak 10% dan jika dehidrasi berat yaitu kesadaran yang tambah lama tambah menurun, pucat, tekanan darah rendah, denyut nadi serta jantung sangat cepat serta volume darah yang berkurang (Widjaja,2000).

Ketika kehilangan elektrolit tubuh maka penderita mengalami dehisit karbohidrat dimana gejalanya yakni nafas cepat, muntah, tekanan jantung menurun. Ketika penderita mengalami distensi abdomen, aritmia jantung, dan lemah pada otot maka penderita disebut defisiensi kalium. Didasari dari

kehilangan cairan elektrolit tubuh, maka diare dapat dibedakan dalam beberapa jenis:

1. Diare jika belum dehidrasi maka diare jenis ini masih bisa ditoleransi karena belum ada tanda adanya dehidrasi
2. Disebut dengan diare dehidrasi ringan yaitu jika tingkat dehidrasi nya (3%-5%) dimana pada tingkatan ini penderita akan mengalami diare sebanyak lebih dari 3 kali, tidak ada nafsu makan, sudah mulai jarang untuk kencing, haus, muntah, aktifitas anak mulai menurun, akan tetapi tekanan pada nadi masih normal
3. Disebut diare dehidrasi sedang jika tingkat dehidrasinya (5%-10%) maka akan mengalami takikardi, badan terasa dingin, air mata serta kencing berkurang, mulut dan bibir terasa kering, iritabilitas (lesu), mata cekung, ubun-ubun membengkak dan masa pengisian kapiler berkurang (≥ 2 detik)
4. Disebut diare dehidrasi berat jika tingkat dehidrasi nya (10%-15%) dimana penderita sudah mengalami takikardi yang lemah, badan dingin serta pucat, mata cekung parah, tidak menghasilkan air urin, hipotensi dan tekanan nadi yang sudah menyebar, tidak lagi mampu untuk minum, tidak ada lagi produksi air mata, kesadaran yang mulai menurun, keadaan apatis serta masa pengisian kapiler memanjang (≥ 3 detik)

A.5 Epidemiologi Diare

Menurut Depkes RI, 2015 dimana epidemiologi diare adalah

a. Penyebaran kuman (Agent)

Pada dasarnya yang menjadi penyebab diare biasanya yaitu dimana makanan atau minuman yang terkontaminasi dengan tinja atau biasa disebut dengan fecal oral. Dengan demikian ada beberapa perilaku yang menyebabkan kuman menjadi menyebar hingga terjadinya diare yaitu tidak member minum ASI secara penuh atau 4/6 bulan di hari pertama kehidupan, menggunakan botol susu anak, makanan yang sudah masak disimpan di suhu kamar, menggunakan air minum yang sudah tercemar, tidak mencuci tangan pakai sabun setelah BAB atau setelah membuang kotoran (tinja) anak, tidak mencuci tangan pakai sabun sebelum atau sesudah menyuapi anak serta membuang tinda dengan sembarangan.

b. Faktor penjamu (Host)

Biasanya faktor ini membuat peningkatan kerentanan terhadap diare. Dimana ada beberapa faktor penjamu yang meningkatkan lamanya penyakit diare diantaranya tidak member ASI hingga sampai 2 tahun, kekurangan asupan gizi, immunodesifiensi, penyakit campak, dan secara umum biasanya penyakit diare ini lebih banyak terjadi pada anak dengan golongan balita.

c. Faktor lingkungan (Environment)

Diare merupakan penyakit yang berbasis lingkungan dimana ada dua faktor penyebab diare paling dominan yaitu pembuangan tinja dan sarana air bersih. Dimana kedua faktor ini dapat berinteraksi dengan perilaku manusia ketika adanya faktor lingkungan yang tidak sehat hingga tercemar dengan kuman diare hingga ke perilaku manusia yang tidak sehat hingga melalui tercemarnya makanan serta minuman yang disebabkan oleh tinja akan menimbulkan penyakit diare.

A.6 Penularan Diare

Diare merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri serta kuman penularan diare ini dapat terjadi karena:

- a. Melalui air didalam rumah yang biasa dipakai setiap hari. Baik itu air minum maupun air bersih yang digunakan untuk masak,nyuci pakaian, nyuci baju, nyuci peralatan masak dan lainnya, dimana pencemaran ini dapat terjadi jika wadah penyimpanan kita yang dicuci tidak bersih, atau tangan yang tidak bersih tersentuh pada air saat mengambil air untuk diminum
- b. Melalui feses atau tinja yang sudah mengandung bakteri serta kuman dalam jumlah bakteri yang sangat besar. Dimana jika tinja tersebut di hinggapi oleh binatang pengganggu seperti lalat, kecoa dll dan menghinggapi makanan, maka makanan tsb sudah tercemar hingga akan menularkan penyakit diare kepada org yang memakan makanan tersebut (Widoyono,2008).

A.7 Pencegahan Diare

Menurut Kemenkes RI (2015) tatalaksana pedoman pencegahan diare adalah

1. Pemberian ASI eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) memiliki kandungan yang sangat penting untuk membentuk antibody serta kandungan zat yang lainnya. ASI eksklusif dapat

diberikan pada bayi mulai dari umur 0 sampai 6 bulan. ASI dapat memberikan perlindungan terhadap bayi yang baru lahir karena adanya antibodi yang dikeluarkan oleh ASI eksklusif sebagai daya tahan tubuh bayi. Dengan adanya pemberian ASI eksklusif pada bayi maka akan memiliki daya antibody 5 kali lebih besar dari susu formula.

2. Pemberian makanan pendamping ASI

MPASI atau biasa dikenal dengan makanan pendamping ASI yang diberikan pada bayi umur 4-6 bulan. Mpasi yang baik dimana makanan yang diberikan dalam keadaan bersih, bergizi serta aman untuk dimakan oleh bayi. Kemudian makanan pendamping ASI diberikan lagi pada umur 6-9 bulan dimana makan yang dimakan berupa makanan yang sudah di haluskan yaitu bubur, sayur, dan buah. Serta pada bayi yang berusia 9-12 bulan mulai diberikan makanan yang teksturnya lembek yaitu berupa nasi lembek/nasi tim. Dan pada umur bayi yang sudah 12-24 bulan diberikan makanan setengah lunak dimana setengah lembek dari makanan orang dewasa.

3. Menggunakan air bersih yang cukup

Pada dasarnya masyarakat yang dapat menjangkau air yang bersih akan mengalami diare dengan resiko rendah dibanding dengan masyarakat yang agak sulit mendapatkan air bersih. Maka dari itu masyarakat harus mengurangi resiko terhadap penyakit diare dengan menggunakan air yang bersih jauh dari kontaminasi tinja atau kotoran lainnya. Air bersih secara fisik akan kelihatan dimana tidak berwarna, tidak berasa dan tidak berbau. Dimana jarak air bersih dari sumber pencemar sekitar lebih dari 10 meter, menggunakan air minum yang harusnya dimasak sampai mendidih serta mencuci peralatan makan serta pakaian menggunakan air bersih serta cukup. Kemenkes RI,2015

4. Mencuci tangan pakai sabun

Pada umumnya kebersihan perseorangan yang sangat penting dalam pencegahan penyakit diare dimana salah satunya adalah mencuci tangan pakai sabun. Dengan mencuci tangan pakai sabun di air mengalir dimana yang paling penting setelah BAB dan sesudah membuang kotoran bayi/anak, sebelum menyuapi dan menyiapkan makanan untuk anak sangat memiliki dampak pencegahan diare.

5. Kebersihan jamban

Penggunaan jamban yang bersih sangat berpengaruh terhadap penyakit diare dimana telah disurvei di beberapa negara dimana upaya penggunaan jamban dapat menurunkan resiko diare. Dimana setiap rumah tangga harus membuat jamban dan diharuskan BAB di jamban. Dimana yang perlu diperhatikan yaitu :

- a. Setiap rumah tangga/keluarga harus memiliki jamban yang masih berfungsi dengan baik dan digunakan oleh seluruh anggota keluarga
- b. Membersihkan jamban secara rutin bila perlu setiap hari
- c. Menggunakan alas kaki jika BAB

Kemudian dalam membuang tinja bayi dengan benar ada yang perlu kita perhatikan yaitu cara membuang tinja yang baik dan benar akan menurunkan resiko penurunan penyakit pada bayi dan orangtua. Karena banyak sekali orang menganggap bahwa tinja bayi itu tidak berbahaya padahal tinja bayi juga bisa menularkan penyakit pada orang tua hingga pada bayi. Yang harus diketahui dalam membuang tinja bayi adalah

- a. Setelah bayi BAB segera kumpulkan dan dibuang di jamban (toilet keluarga)
- b. Jika tidak memiliki jamban maka segera gali lobang tanah lalu buang dan ditutup kembali
- c. Jika anak sudah selesai BAB maka segera mencuci tangan menggunakan sabun

6. Imunisasi sesuai usia balita

Jika balita sudah mendapatkan status imunisasi yang lengkap maka akan mencegah berbagai penyakit. Diare sering muncul disertai dengan penyakit campak sehingga jika balita sudah di imunisasi sejak dini maka akan mencegah diare dimana imunisasi yang baik itu setelah balita berumur 9 bulan.

A.8 Pengobatan

Ada beberapa hal yang dapat diperhatikan dalam dasar pengobatan Diare yaitu:

1. Dalam member cairan: jumlah pemberian cairan, cara, serta jenis cairan
 - a. Cairan per oral

Jika pasien dalam kategori dehidrasi ringan maka cairan per oral yang bisa diberikan seperti cairan yang terdapat NaHCO_3 dan NaCl , KCl dan glukosa. Untuk pasien yang diare akut serta kolera yang biasa terdapat pada

anak lebih dari umur 6 bulan maka kadar natrium 90mEq/L disebut dengan oralit. Cairan yang sangat mudah dibuat sendiri atau mudah didapatkan dirumah sebelum dibawa ke klinik atau rumah sakit untuk mencegah dehidrasi yang parah dimana kandungannya yang kurang lengkap namun sedikit membantu biasa disebut dengan larutan garam dan gula atau NaCl dan Sukrosa

b. Cairan parental

Pada umumnya ada beberapa jenis cairan yang harus diperhatikan dimana harus sesuai yang dibutuhkan oleh pasien atau bayi yang Malnutrisi Energi Protein (MEP). Pada umumnya cairan ringer laktat (RL) ada tersedia diseluruh fasilitas dimana aja khususnya kesehatan. Dalam member seberapa banyak cairan yang harus diberikan itu dilihat dari berat atau ringannya dehidrasi yang dialami pasien dimana hitungan seberapa besar cairan yang hilang dari tubuh sipasien disesuaikan dari usia dan berat badan

c. Pemberian cairan melnutrisi energi protein (MEP)

Pada kasus ini biasanya cairan MEP diberikan pada pasien yang mengalami dehidrasi yang sangat berat, contohnya BB 3-10 kg pada umur 1 bulan-2 tahun dengan jumlah cairan 200ml/kg/24 jam. Dalam kecepatan tetesan idem pada pasien MEP dihitung dalam 4 jam pertama, dengan jenis cairan yang diberikan adalah DG aa. Kemudian 20 jam berikutnya diberi 150 ml/kg BB/20 jam atau 7 ml/kg BB/jam atau $\frac{3}{4}$ tetes/kg/BB/menit (dimana dalam 1 ml cairan diberi dalam waktu setiap 15 menit sekali) .

2. Cara pemberian makan (Dietetik)

Jika berat badan anak kurang dari 7 kg pada umur dibawah dan diatas 1 tahun maka jenis makanannya adalah:

Untuk anak di bawah 1 tahun dan anak di atas 1 tahun dengan berat badan kurang dari 7 kg jenis makanan :

- a. Makanan utama adalah susu baik itu ASI maupun susu formula dimana mengandung laktosa yang rendah dan asam lemak yang tidak jenuh contoh almiron,LLM dan lain-lain
- b. Makanan yang lembek atau biasa disebut dengan bubur serta makanan yang setengah padat (nasi tim) diberikan pada anak yang tidak biasa minum susu
- c. Diberi minum susu yang khusus jika anak alergi atau minum susu formula

lainnya atau bahkan tidak suka minum ASI dimana susu khusus tersebut yang mengandung laktosa atau asam lemak yang tidak jenuh

3. Obat-obatan

Dalam pengobatan diare yaitu yang dapat menggantikan cairan yang hilang pada tubuh anak/balita yang disebabkan oleh tinja yang mengakibatkan diare lebih dari 3 kali dalam sehari. Dengan itu dapat diberi dengan cairan elektrolit serta karbohidrat lain untuk tidak memperparah kondisi balita yaitu dengan member air gula,tajin tepung beras dan lain-lain. Ngastiyah, 2014

B. Tinjauan Umum Sanitasi

Menurut WHO sanitasi merupakan suatu upaya yang dapat mengawasi faktor-faktor lingkungan fisik yang dapat mempengaruhi kesehatan manusia serta dapat memberi dampak merusak perkembangan fisik, kesehatan serta kelangsungan hidup (Yula,2006). Sanitasi juga merupakan upaya dan usaha dalam memberi pengawasan terhadap lingkungan yang menjadi penularan penyakit terhadap manusia. (Echols,2003)

1. Hubungan sanitasi dengan kejadian diare

Dalam masalah kesehatan dimana sangat erat hubungan dan kaitannya dengan masalah diluar kesehatan itu sendiri. Pada umumnya ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan baik itu terjadi pada setiap individu maupun pada keseluruhan masyarakat. (Notoadmodjo,2003).dalam model segitiga epidemiologi dimana penyakit yang timbul akibat hubungan yang saling berkaitan antara satu dengan yang lain disebut dengan faktor host, faktor *agent*, serta faktor lingkungan

Peran yang paling besar dalam meningkatnya derajat kesehatan pada seseorang yaitu yang berasal dari kualitas terhadap kesehatan lingkungan menurut L. Bloom. Pada dasarnya jika lingkungan yang tidak memiliki dan memenuhi syarat-syarat kesehatan akan sangat berkaitan dengan adanya penyakit yang berbasis lingkungan dimana salah satu nya adalah penyakit diare. Dimana ada dua faktor dominan yang sangat mempengaruhi yaitu pembuangan tinja serta sarana air bersih, dimana pada kedua faktor ini dipengaruhi oleh perilaku manusia karena apabila lingkungan yang tidak sehat yang tercemar oleh bakteri atau kuman yang disebabkan oleh tinja serta dengan perilaku manusia yang tidak sesuai dengan derajat kesehatan maka akan menimbulkan kejadian

diare, Depkes RI,2000. Ada beberapa masalah dalam kesehatan lingkungan yaitu sanitasi perumahan, jamban, pembuangan sampah, saluran pembuangan air limbah (SPAL) dan penyediaan air bersih (Notoadmodjo,2003).

2. Faktor yang berhubungan dengan kejadian diare

Sanitasi dasar merupakan faktor utama untuk menambah derajat kesehatan manusia dimana dapat mengadakan serta menyediakan lingkungan yang sehat sesuai yg memenuhi derajat kesehatan. Yang telah kita ketahui jika lingkungan yang buruk (sanitasi yang jelek) akan berdampak negative dalam segi kesehatan manusia serta turunnya kualitas lingkungan hidup. Dan yang paling penting jika sumber air bersih yang digunakan masyarakat tercemar akan menjadi penyebab sejumlah besar penyakit yang disebabkan oleh air contohnya diare. Kemenkes RI, 2016.

B.1 Penyediaan Air Bersih

Menurut aturan Menkes RI No.32 Tahun 2017 mengenai standard baku mutu kesehatan lingkungan serta syarat kesehatan air untuk keperluan hygiene sanitasi, kolam renang, tempat permandian umum, dan solus per aqua. Dimana dinyatakan bahwa air yang harus nya digunakan yang memenuhi baku mutu higylene sanitasi yaitu air yang jauh dari kata pencemaran lingkungan, dimana kualitasnya sangat beda dengan bahan baku air minum, namun air minum yang digunakan harus dimasak terlebih dahulu sampai mendidih dan sudah boleh dikonsumsi dan digunakan sebagai air minum setiap harinya. Rata-rata kebutuhan air minum yang biasa digunakan per orang kira-kira 160-200 liter/ 40 galon setiap harinya. Pemakaian tersebut banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu mulai dari cuaca/iklim, kebiasaan masyarakat itu sendiri serta standar kehidupan setiap orangnya (Chandra,2014). Beberapa baku mutu air yang bersih dan aman digunakan adalah:

- a. Air bersih bebas dari bahan pencemar
- b. Bebas dari bahan-bahan kimia
- c. Tidak berwarna, tidak berasa dan tidak berbau
- d. Kebutuhan setiap rumah tangga tercukupi
- e. Memenuhi standar baku mutu air bersih dari Depkes RI dan WHO

Kebutuhan air bersih yang bisa digunakan oleh masyarakat setiap hari harus memenuhi standar baku mutu yang sesuai, dan ada sebagian masyarakat

menggunakan sumber air bersihnya menjadi sumber air minum tetapi diolah terlebih dahulu. Dimana diantaranya adalah:

a. Penampungan Air Hujan (PAH)

Pada dasarnya air hujan memang bisa digunakan menjadi air minum, tetapi ada yang perlu diketahui bahwa air hujan tidak mengandung kalsium, maka dari itu jika air hujan di gunakan menjadi air minum yang memenuhi standar kesehatan yaitu di masak samapi mendidih dan perlu ditambahkan kalsium didalam nya.

b. Air danau atau air sungai

Air danau dan air sungai ini pada umumnya berasal dari air hujan yang biasaya mengalir ke saluran kedalam sungai/danau. Biasanya disebut sebagai air permukaan

c. Mata air

Mata air adalah air yang secara alami keluar dari lubang tanah atau biasa juga yang berada di antara lubang batu bawah tanah. Maka dari itu mata air ini belum dicemari oleh bahan pencemar apapun dan biasanya orang jaman dulu bisa langsung meminum mata air ini, tetapi ada hal yang perlu diragukan apakah memang benar-benar belum tercemar untuk itu jika untuk menggunakan mata air ini maka dianjurkan untuk memasaknya terlebih dahulu sampai mendidih

d. Air sumur (Dangkal)

Air sumur dangkal ini biasanya disebut sebagai air tanah karna yang dengan sendirinya muncul didalam tanah. Dimana lapisan tanah yang pada umumnya dimulai dari lapisan permukaan tanah hingga satu ke bagian tanah yang berbeda. Ada sepanjang sampai 5-15 meter dari permukaan tanah.

e. Air sumur (Dalam)

Air sumur dalam sifatnya keluar dari lapisan air kedua dalam tanah. Air ini berada jauh dari permukaan tanah kira-kira lebih dari 15 meter dari atas permukaan tanah, menurut penelitian air ini sudah bisa dikonsumsi secara langsung tanpa proses pemasakan lagi

f. Air sumur (Gali)

Air sumur gali (sumur gali) merupakan sarana penyediaan air bersih yang

dimana cara pengambilannya menggunakan tenaga (dicangkul) secara manual oleh tangan manusia hingga didapatkan air yang benar-benar bersih dari dalam tanah. Sumur gali ini banyak diterapkan dan banyak digunakan oleh masyarakat pedesaan dikarenakan pembuatannya yang mudah dan dikerjakan oleh masyarakat desa itu sendiri dengan biaya yang tidak begitu mahal namun peralatan yang digunakan juga yang sangat sederhana (Depkes RI,1991)

Bentuk sumur gali menurut Joko,2010 adalah:

1. Bentuk sumur gali

Pada umumnya ada beberapa bentuk sumur gali diantaranya bentuk bulat, akan tetapi ada juga yang bentuk sumur galinya berbentuk petak

2. Sumur gali ada 2 tipe adalah

- a. Tipe 1 : kondisi tanah dilihat dan dipilih dalam kondisi baik (tidak dalam kondisi retak), dinding sumur atas terbuat dari dinding batu (pasangan bata) yang sudah disusun dengan ukuran tinggi maks 80 cm dari permukaan lantai sumur. Dinding sumur bagian bawah terbuat dari bahan bata yang sama hingga kedalaman 300 cm dari permukaan lantai.
- b. Tipe 2 : kondisi tanah yang dipilih jika menunjukkan tanah yang sangat mudah retak (runtuh) dinding yang terbuat dari batako atau dinding belah dengan tinggi 80 cm dari permukaan lantai. Dinding bawah sumur dengan ukuran minimal 300 cm dari lantai permukaan sumur dengan beton yang kedap air.

3. Lokasi penempatan sumur gali

Lokasi penempatan sumur gali dapat dilihat yaitu:

- a. Lokasi sumur ditempatkan pada tanah dimana yang mengandung banyak mata air yang saling berhubungan, jauh dari sumber pencemar contohnya seperti septictank atau lubang buangan limbah lainnya
- b. Tempat sumur gali yang tepat di lokasi perumahan dimana air yang ditampung dalam sumur adalah berasal dari ekuifer dimana jaraknya sekitar 50 meter.

Kasus kelompok keluarga yang menggunakan sumber air minum dimana sebesar 68,25% yang memenuhi syarat sanitasi air minum dimana memiliki presentase sebesar 53,9% terbesar yang menggunakan sumber air terlindung. Menurut hasil survey jika air minum yang tidak memenuhi syarat sanitasi memberikan serta dapat meningkatkan resiko terjadinya diare biasanya akan

terjadi pada anak usia balita 2,5 berkali lipat dibandingkan dengan keluarga yang menggunakan air minum yang memenuhi syarat sanitasi.

a) Syarat fisik

Syarat fisik yang dimaksud merupakan air bersih yang bebas dari pencemaran fisik dimana syarat air bersih yang baik untuk kesehatan yaitu tidak berwarna, tidak berbau, serta tidak berasa. Biasanya suhu air yang bagus itu sama dengan suhu dalam udara biasanya sekitar 25°C. Bau air dan rasa pada umumnya akan kita rasa dimana sudah tercampur dalam air. Sedangkan jernih atau tidaknya air bersih bisa kita lihat dari bahan-bahan yang sudah tercampur pada air dimana pada umumnya yang biasa tercampur yaitu butiran tanah liat dimana semakin banyak tanah liat yang tercampur maka akan semakin keruh.

b) Syarat Bakteriologis

Pada umumnya bakteri yang terkandung pada air bersih sangat tidak diinginkan ada pada air bersih, dikarenakan jika ada air yang mengandung bakteri akan menimbulkan adanya penyakit yang disebabkan oleh air tersebut (water born disease) dimana contoh penyakit yang disebabkan adalah diare. Air bersih yang sangat disarankan adalah air yang sangat bersih yang jauh dari kata kotor dan bakteri yang dinamakan bakteri coliform (e-coli) apalagi air bersih yang digunakan untuk keperluan minum. Untuk mengetahui air yang kita gunakan terkontaminasi atau tidaknya yaitu dengan cara memeriksa angka bakteriologis dalam air, jika pemeriksaan yang dilakukan pada air dengan jumlah 100 cc dan didapatkan adanya e. coli tetapi kurang dari empat bakteriologis maka bisa dikatakan air yang digunakan sudah memenuhi syarat kesehatan.

c) Syarat Kimia

Syarat kandungan zat kimia yang terkandung pada air bersih tidak boleh melebihi dari ambang batas yang sudah ditentukan. Pada umumnya syarat kimia yang terkandung pada air bersih tidak dianjurkan adanya zat yang mengandung zat beracun yang bisa menimbulkan masalah kesehatan. Kekurangan dan kelebihan bahan kimia juga akan menyebabkan gangguan fisiologis pada manusia dimana seharusnya zat kimia yang dianjurkan adalah flour (1-1,5mg/l), pH (6,5-9,6 mg/l), CO₂ (0 mg/l), tembaga (1,0 mg/l), besi (0,3 mg/l), arsen (0,05 mg/l), chlor (250 mg/l) serta Zat organik (10 mg/l)

B.2 Tempat Pembuangan Sampah

Defenisi sampah adalah bahan buangan (benda padat) yang telah dibuang karena sudah tidak digunakan lagi oleh manusia. Sampah identik dengan kata kotor dimana sampah ini merupakan buangan yang di hasilkan oleh manusia itu sendiri padahal sampah juga merupakan hal yang sangat mengganggu kesehatan manusia serta merupakan sarana penularan penyakit, sampah juga merupakan tempat perkembangbiakan vektor penyakit dengan kata lain sumber penyebar penyakit. Menurut pakar ahli kesehatan sampah merupakan bahan yang sudah dibuang,tidak lagi digunakan, serta bahan yang sudah tidak diperlukan yang bersumber dari kegiatan manusia serta dengan cara tidak disengaja atau terjadi dengan sendirinya. (Notoadmodjo,2003). Jenis-jenis sampah dapat dibedakan dari beberapa jenis (Mukono,2000) yaitu sampah yang mengandung zat kimia yaitu sampah organik dan sampah an organik, sampah yang mudah dan sukar terbakar, dan sampah yang mudah dan sukar membusuk.

Tempat sampah merupakan wadah tempat penampungan sampah sementara, tempat sampah biasa di temukan di setiap rumah tangga karena menurut para ahli penghasil terbanyak sampah berasal dari rumah tangga. Ada yang perlu diperhatikan dimana syarat tempat sampah sebagai berikut :

1. Tempat sampah mudah jika dibersihkan
2. Tempat sampah kedap air dan tertutup
3. Tempat sampah tidak dapat dijangkau oleh vektor dan binatang pengganggu (tikus, kecoa, lalat dll)
4. Sampah yang dibuang sebaiknya dipisah antara sampah organik dan an organik

Dalam pengelolaan sampah ditunjukkan dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat serta menjaga sampah sebagai sumber daya lingkungan yang berkualitas dalam menjunjung kualitas lingkungan yang baik dan sehat. Dalam sudut pandang sampah dapat di pandang baik jika sampah tersesbut tidak menjadi sarana penyebaran penyakit dengan kata lain tidak menjadi sarana tempat perkembang biakan vektor penyakit, tidak mencemari tanah, tidak bau, dan tidak mencemari udara (Anmwar,1990)

Cara pengelolaan sampah dapat di ketahui yaitu :

- a. Pengumpulan sampah serta pengangkutan

Sampah yang dihasilkan oleh setiap rumah tangga dimana harus menjadi

tanggung jawab oleh setiap rumah tangga untuk mengumpulkan setiap sampah yang diperoleh. Untuk itu setiap rumah diharuskan memiliki tempat pembuangan sampah khusus dimana menjadi tempat pembuangan sampah. Setelah sampah sudah terkumpul dan diharuskan untuk membuang sampah ke tempat penampungan sampah sementara (TPS) dan kemudian akan diangkut oleh dinas yang berwenang ke tempat pembuangan akhir (TPA). Pada umumnya sampah yang tidak memerlukan TPA dan TPS biasanya sampah tersebut akan dimanfaatkan menjadi pupuk atau sampah tersebut dibakar. Sistem pembuangan sampah diperkotaan biasanya menjadi tugas dari pemerintah setempat untuk dibuang langsung ke TPA.

b. Pengelolaan dan pemusnahan sampah

Pengelolaan sampah dapat dilakukan dalam berbagai cara yaitu:

1. Dibakar (Incenerator) merupakan pengelolaan sampah yang dimusnahkan dengan cara dibakar dalam wadah khusus pembakaran sampah
2. Dibuat pupuk (composting) pengelolaan sampah dengan cara dibuat menjadi pupuk, dimana sampah sebelum dibuang dapat di pilah terlebih dahulu antara sampah organik dan an organik. Dimana biasanya sampah yang digunakan dan dijadikan pupuk adalah sampah organik (contohnya sisa makanan, sayuran, buah yang sudah busuk, kulit buah, ikan dan lain-lain)
3. Ditanam (landfill) pengelolaan serta pemusnahan sampah dimana sampah yang sudah tidak diperlukan dapat di timbun kedalam tanah

B.3 Personal Hygiene

Personal hygiene berasal dari kata Yunani dimana hygiene berarti sehat dan personal berarti perseorangan (sendiri). Personal hygiene merupakan suatu perilaku yang dilakukan oleh seseorang untuk mencapai kesejahteraan kesehatan fisik serta psikis. Ada yang menjadi faktor penyebab terjadinya penyakit diare dimana disebabkan oleh penyakit berbasis lingkungan dan dipengaruhi oleh perilaku baik seseorang terhadap lingkungan rumah terlebih untuk kebersihan dirinya sendiri. Untuk mengurangi penyakit berbasis lingkungan contohnya seperti diare itu dapat didukung oleh perilaku hidup sehat dan bersih (PHBS), personal hygiene, serta sanitasi lingkungan yang baik

a. Menjaga kebersihan tangan

Tangan merupakan bagian tubuh manusia yang sangat gampang di hinggapi oleh kuman penyebar penyakit. Tangan juga sering menjadi penyebar penyakit infeksi bagi tubuh. Tangan yang terkena kuman biasanya berasal dari jika kita menyentuh benda-benda kotor, bagian tubuh sendiri serta oranglain dan juga hewan. Oleh karena itu sangat di anjurkan bila mencuci tangan menggunakan sabun. Cuci tangan menggunakan sabun merupakan perilaku yang sangat di anjurkan untuk memutus mata rantai kuman penyebar penyakit contohnya seperti diare, flu, sakit perut, muntaber dan lain sebagainya. Faktor-faktor alasan yang dianjurkan mengapa harus mencuci tangan menggunakan sabun. Yaitu (Depkes,2003)

1. Air tidak bersih

Perlu kita ketahui bahwa air air yang tidak bersih adalah air yang memiliki kandungan kuman serta bakteri penyebab penyakit. Jika mencuci tangan hanya menggunakan air yang tidak bersih maka kuman yang ada di air tersebut akan berpindah ke tangan dan pada saat melakukan kegiatan seperti kita makan maka kuman akan masuk kedalam tubuh dan akan menyebabkan penyakit.

2. Mencuci tangan pakai sabun membantu membunuh kuman

Mencuci tangan saja sangat tidak cukup untuk menjaga kebersihan tangan dari kuman. Maka untuk itu mencuci tangan menggunakan sabun sangat dianjurkan untuk membersihkan tangan dari berbagai kuman yang masih nempel ditangan. Beberapa riset yang menunjukkan bahwa jika mencuci tangan menggunakan sabun dapat mengurangi penyakit diare yang biasanya terdata sebesar 30%. Sehingga jika mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan setelah makan mengurangi resiko penyakit diare sebesar 45% (Depkes RI,2013). Ada beberapa pencegahan penyakit yang dikarenakan mencuci tangan menggunakan sabun serta membunuh kuman penyebar penyakit yaitu, Flu burung, diare, ISPA, typhus, cacangan, kolera dan sebagainya.

3. Cuci tangan menggunakan air mengalir

Mencuci tangan umumnya sangat wajib di anjurkan untuk memastikan kebersihan tangan yang biasanya di penuh oleh bakteri. Anjuran mencuci tangan yang terjamin kebersihannya yaitu mencuci tangan menggunakan air mengalir dibandingkan hanya mencuci tangan di sebuah wadah (baskom). Perlu diketahui mencuci tangan di sebuah wadah itu tidak menjamin kebersihan tangan 100%

karena wadah tempat mencuci tangan yang air nya tidak mengalir akan mengotori tangan kembali karena airnya yang tidak terbuang.

Menurut WHO, ada 6 langkah dalam mencuci tangan yaitu:

- a. Pertama-tama bahasi seluruh badan menggunakan air mengalir, kemudian ambil sabun cuci tangan lalu gosokkan keseluruhan tangan
- b. Kedua gosok telapak tangan secara bergantian
- c. Ketiga gosok telapak tangan serta jari tangan secara bergantian
- d. Keempat gosok dan letakkan punggung jari dengan cara saling mengunci lalu dilakukan secara bergantian
- e. Kelima gosok jempol jari tangan kanan dan kiri secara memutar
- f. Keenam letakkan ujung jari ke telapak tangan lallu digosok secara bergantian

4. Kebersihan kuku

Kebersihan kuku sangat di haruskan dimana menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan. Sebaiknya kebersihan kuku harus tetap dijaga dan dipelihara dan hal ini tentu saja tidak lepas dari kebersihan lingkungan serta menjadi kesehatan yang menjadi kebiasaan. Kuku yang bersih selain indah, kuku tangan serta kuku kaki yang bersih akan enak dipandang mata serta jauh dari penyebaran penyakit tertentu. Terlebih dengan kuku tangan sangat berpengaruh sekali dengan kesehatan, dimana kuku jari tangan yang kotor akan menyebabkan dan menimbulkan bahaya penyakit tertentu. Untuk menghindari hal itu, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan yaitu:

1. Memotong kuku paling lama 1x minggu
2. Kuku dibiasakan di cuci menggunakan sabun setiap hari
3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah makan

5. Mencuci bahan makanan

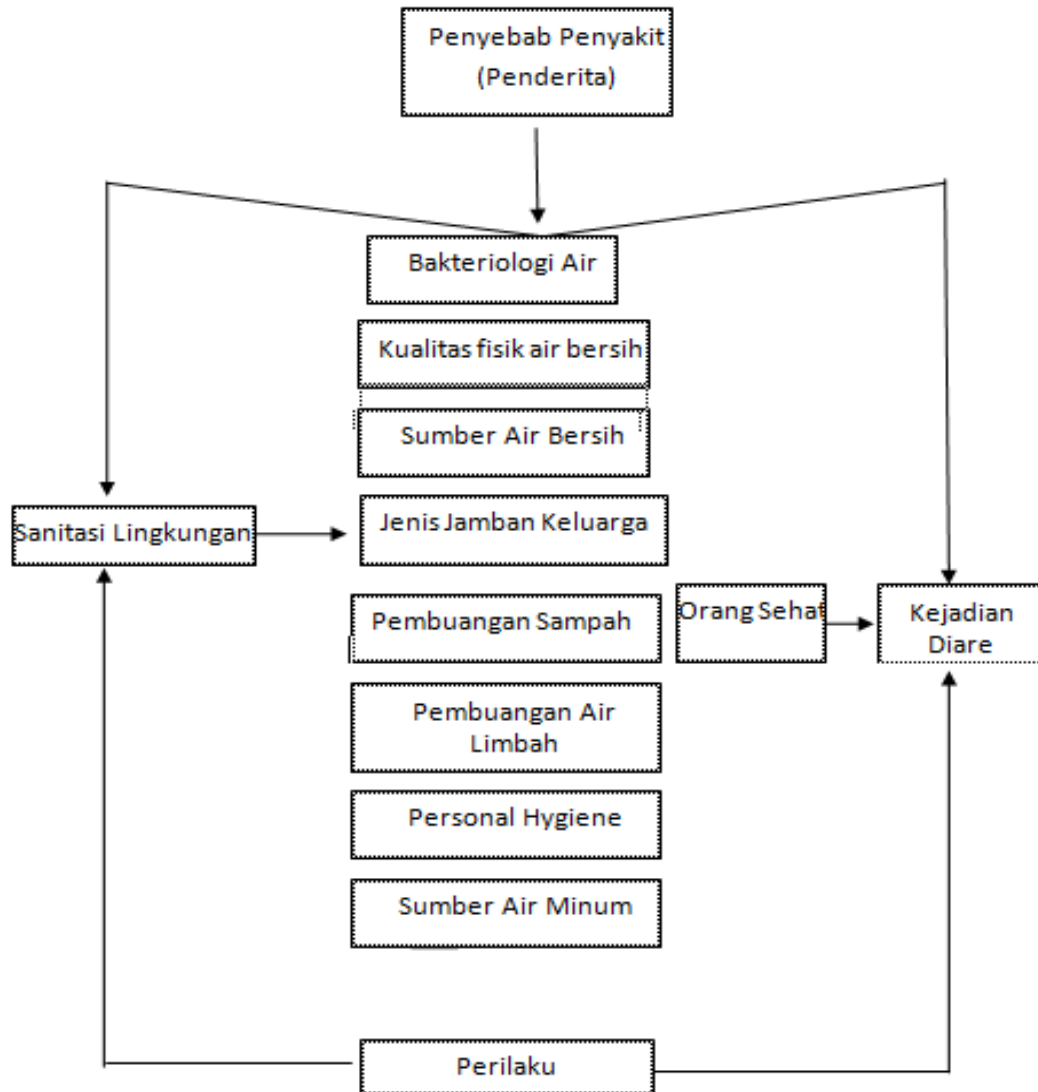
Bahan makanan yang sebelumnya dicuci terlebih dahulu akan bagus bagi kesehatan serta dapat mengamankan bahan makanan dari kerusakan dan terhindar dari bahan pencemar penyakit baik itu yang terbawa langsung dari bahan makanan tersebut atau disebabkan oleh faktor lingkungan yang masuk tanpa disengaja kedalam bahan makanan yang disebut dengan bahan tambahan pangan (BTP) jika dipakai harus memenuhi syarat kesehatan (Depkes RI,2011). Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk menjaga kebersihan bahan makanan yaitu:

1. Bahan makanan harus dicuci menggunakan air mengalir
2. Bahan makanan dicuci menggunakan air bersih
3. Membersihkan dan menyimpan bahan makanan ditempat yang tidak terjadi adanya pencemaran serta tertutup. Jauh dari kontaminasi oleh serangga, kecoa, tikus, serta bakteri yang menyebabkan pencemaran pada bahan makanan. Wadah penyimpanan bahan makanan harus disesuaikan dengan jenis bahan makanan yang disimpan. Contohnya bahan makanan yang kering atau tidak lembab di simpan di suhu ruang tetapi tertutup dan bahan makanan yang cepat rusak atau mudah busuk dapat di simpan di lemari pendingin.

B.4 Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL)

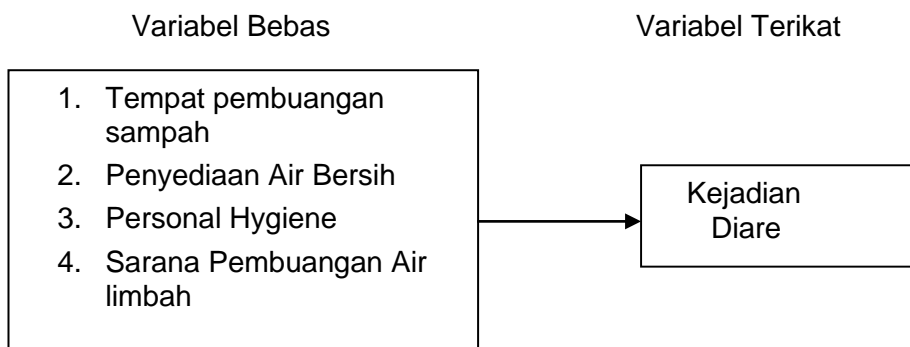
Air limbah merupakan air sisa buangan rumah tangga serta industri yang pada umumnya mengandung zat yang berbahaya bagi kesehatan. Pada dasarnya zat yang dikandung oleh air limbah sangatlah berbahaya yang mengganggu kesehatan masyarakat dan juga lingkungannya hidup. Diantaranya penyebaran penyakit tersebut dapat diketahui yaitu typhus, diare serta kolera serta media penyebaran bakteri patogen lainnya, adanya tempat berkembangbiaknya nyamuk, lalat, tikus, kecoa serta dapat menimbulkan bau busuk. Dalam usaha mengurangi serta mencegah hal tersebut dibutuhkan syarat agar limbah tersebut tidak dapat mencemari tanah, tidak mencemari sumber air manapun, tidak menjadi berkembangbiakan vektor dan binatang pengganggu lainnya, tertutup, serta bau yang tidak mengganggu aktifitas manusia (Notoadmodjo, 2003).

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori
Sumber : Modifikasi dari penelitian umiati (2010), Notoadmodjo (2003)

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

E. Defenisi Operasional

Tabel 2.1 Defenisi Operasional Determinan Kejadian Diare di Desa Samura Tahun 2022

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
Tempat Pembuangan Sampah	Tempat responden membuang sampah sehari-hari	Checklist dan Kuisisioner	1 = memenuhi syarat apabila tempat sampah tertutup, kedap air dan bebas dari vektor 0 = tidak memenuhi syarat bila tidak tertutup, tidak kedap air dan sampah di buang di halaman	Ordinal
Penyediaan Air Bersih	Air bersih yang digunakan atau jenis air yang digunakan setiap keluarga setiap hari yang dimana sumber airnya terlindungi dan aman digunakan	Checklist dan Kuisisioner	1= terlindungi (apabila menggunakan air PDAM, sumur bor mineral) 0 = tidak terlindungi (apabila menggunakan air sumur gali, sungai, dan air hujan)	Ordinal

Personal Hygiene	Kebersihan yang bersal dari setiap responden yaitu kebersihan tangan,kuku,kebersihan bahan makanan,botol susu,mencuci peralatan makanan serta CTPS	Checklist dan Kuisisioner	1=Memenuhi syarat bila selalu mencuci tangan pakai sabun,kuku,mencuci bahan makan sebelum menggunakannya 0= Tidak memenuhi syarat bila tidak mencuci tangan pakai sabun,tidak membersihkan kuku, serta tidak mencuci peratan makanan	Ordinal
Sarana Pembuangan Air Limbah	Saluran pembuangan limbah yang bersal dari dapur, kamar mandi dan yang lainnya	Checklist dan kuisisioner	1=Memenuhi syarat apabila air lancar,saluran tertutup,tidak berbau dan tidak mencemari lingkungan 0=tidak memenuhi syarat apabila tergenang, tidak tertutup,bau dan mencemari lingkungan	Ordinal
Kejadian Diare	Dimana seseorang mengalami buang air besar dengan kondisi lebih cair dari biasanya dengan frekuensi lebih dari tiga kali sehari, didiagnosa dokter dan tercatat di register puskesmas	Checklist dan Kuisisioner	1= Mengalami diare 0=Tidak mengalami diare	Ordinal

F. Hipotesis

1. Tidak ada hubungan antara sumber air bersih dengan kejadian diare di Desa Samura Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo Tahun 2022
2. Ada hubungan antara personal higyene dengan kejadian diare di Desa Samura Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo Tahun 2022

3. Ada hubungan antara tempat pembuangan sampah dengan kejadian diare di Desa Samura Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo Tahun 2022
4. Tidak ada hubungan antara saluran pembuangan air limbah (SPAL) dengan kejadian diare di Desa Samura Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo Tahun 2022

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis Penelitian yang dilakukan adalah penelitian Observasi analitik untuk mengetahui hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare di Desa Samura Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo Tahun 2022.

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan pengamatan sesaat atau dalam suatu periode waktu tertentu dan setiap subjek studi hanya dilakukan satu kali pengamatan selama penelitian (Machfoedz, 2007).

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Juli – Agustus tahun 2022

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga (KK) yang tinggal menetap di Desa Samura Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo berjumlah 3.398 KK

2. Sampel

Besar sampel dapat dihitung dengan rumus Notoadmodjo (2003) dengan derajat kepercayaan 90%. Pengambilan sampel dengan metode *simple random sampling* dilakukan dengan membagikan kuisisioner pada rumah-rumah responden dan mendatangi rumah responden secara acak.

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

$$n = \frac{N}{1 + 3.398(0,1)^2}$$

$$n = \frac{3.398}{1 + 3.398(0,01)^2}$$

$$n = \frac{3.398}{1 + 33,98}$$

$$n = \frac{33,98}{34,98}$$

$$n = 97$$

Keterangan:

n= Jumlah sampel

N= Jumlah populasi

d= Presisi (0,10)

Maka, dari persamaan rumus tersebut diperoleh besar sampel sebesar 97 KK

D. Pengumpulan Data

a. Data primer

Data primer diperoleh langsung dari hasil wawancara menggunakan kuesioner dan observasi oleh peneliti secara langsung kepada responden mengenai tempat pembuangan sampah, penyediaan air bersih, personal hygiene dan sarana pembuangan air limbah

b. Data Sekunder

Dalam penelitian ini yang menjadi sumber data sekunder adalah artikel, jurnal, serta situs di internet yang berkaitan dengan penelitian serta Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Karo

E. Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data, selanjutnya diteliti ulang dan diperiksa ketepatan atau kesesuaian jawaban serta kelengkapan dengan langkah-langkah sebagai berikut (Agus Riyanto, 2009):

1. Editing : Melakukan kajian dan meneliti data-data yang ada
2. Coding : Memberikan code untuk memudahkan proses pengolahan data dengan memberikan angka Nol atau Satu
3. Entry : Memasukan data ke komputer untuk diolah
4. Tabulating : Mengelompokkan data sesuai variabel yang akan diteliti guna memudahkan analisis data

F. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan dari masing-masing variabel yaitu tempat pembuangan sampah, penyediaan air bersih, personal hygiene, sarana pembuangan air limbah dan kejadian diare di Desa Samura Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk menguji hubungan variabel bebas dan variabel terikat dengan uji statistik *chi square* (χ^2) untuk mengetahui hubungan

yang signifikan antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat. Uji *chi square* dilakukan dengan menggunakan bantuan perangkat lunak berbentuk komputer dengan tingkat signifikan $p > 0,05$ (taraf kepercayaan 95%). Dasar pengambilan keputusan dengan tingkat kepercayaan 95%

- a. Jika nilai sig $p > 0,05$ maka hipotesis penelitian ditolak
- b. Jika nilai sig $p \leq 0,05$ maka hipotesis penelitian diterima (Budiarto, 2001)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Dan Lokasi Penelitian

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) kecamatan kabanjahe kabupaen karo tahun (2018), desa samura termasuk daerah wilayah yang terletak di daerah kecamatan kabanjahe kabupaten karo. Desa samura berada pada ketinggian 1208 m diatas permukaan laut dengan suhu udara setiap harinya rata-rata 20°C – 28°C serta curah hujan pertahun rata-rata mencapai 2000-3000 mm. Desa samura mempunyai luas 3,00 km², jarak ibu kota kecamatan ke kantor kepala kelurahan yaitu 3,00 km. Desa samura termasuk dalam 10 kelurahan di kecamatan kabanjahe, dengan jumlah penduduk desa samura sebanyak 4.358 orang, jumlah fasilitas kesehatan dimana posyandu sebanyak 4 dan pustu ada 3. Batas wilayah desa samura kecamatan kabanjahe kaupaten karo yaitu:

Sebelah utara	: Desa ketaren
Sebelah selatan	: Desa mulawari
Sebelah barat	: Kelurahan gung negeri
Sebelah timur	: Desa lepar samura

B. Hasil Penelitian

B.1 Karakteristik Responden

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan kejadian diare di desa samura kecamatan kabanjahe kabupaten karo. Dengan jumlah reponden yang diambil sebanyak 97 orang. Membahas mengenai karakteristik responden yang berdasarkan atas jenis kelamin, umur, pekerjaan dan pendidikan responden.

B.1.1 Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin 97 responden dapat dilihat dalam tabel 4.1

Tabel 4.1
Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin responden di desa samura kecamatan kabanjahe kabupaten karo tahun 2022

Jenis Kelamin	Responden	
	f	%
Laki-laki	32	33,0
Perempuan	65	67,0

Total	97	100
--------------	-----------	------------

Berdasarkan tabel 4.1 bahwa reponden yang paling banyak yaitu responden yang berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 65 (67%) responden dan laki-laki berjumlah 32 (67%) orang/responden.

B.1.2 Umur

Karakteristik responden berdasarkan umur digolongkan dalam 4 bagian kelompok umur dapat dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4.2
Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur responden di desa samura kecamatan kabanjahe kabupaten karo tahun 2022

Umur	Responden	
	f	%
0-11 Tahun	7	7,2
12-25 Tahun	6	6,2
46-65 Tahun	45	46,4
≥ 65 Tahun	39	40,2
Total	97	100

Berdasarkan tabel 4.2 bahwa responden yang paling banyak yaitu umur 46-65 tahun dengan jumlah 45 (46,4%) responden dan umur yang paling sedikit yaitu umur 12-25 tahun dengan jumlah 6 (6,2%) responden.

B.1.3 Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3
Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan responden di desa samura kecamatan kabanjahe kabupaten karo tahun 2022

Pekerjaan	Responden	
	F	%
Belum kerja	9	9,3
IRT	16	16,5
Petani	25	25,8
Wiraswasta	25	25,8
Guru	4	4,1
PNS	9	9,3
Pedagang	7	7,2
Pensiun	2	2,1
Total	97	100

Berdasarkan tabel 4.3 bahwa jenis pekerjaan responden paling banyak adalah petani 25 (25,8%) responden dan juga wiraswasta berjumlah 25 (25,8%) responden dan jenis pekerjaan paling sedikit yaitu pensiunan dengan jumlah 2 (2,1%) responden dan juga terdapat beberapa jumlah responden yang belum bekerja berjumlah 9 (9,3%) responden.

B.1.4 Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4
Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan responden di desa samura kecamatan kabanjahe kabupaten karo tahun 2022

Pendidikan	Responden	
	f	%
Belum sekolah	5	5,2
SD	2	2,1
SMP	9	9,3
SMA	65	67,0
D1	2	2,1
D3	11	11,3
S1	3	3,1
Total	97	100

Berdasarkan tabel 4.4 bahwa tingkat pendidikan responden yang paling banyak adalah SMA 65 (67%) responden dan tingkat pendidikan responden yang paling sedikit adalah SD 2 (2,1%) responden dan juga terdapat responden yang belum sekolah dengan jumlah 5 (5,2%) responden.

B.2 Analisis Univariat

B.2.1 Sumber Air Bersih

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai sumber air bersih responden dapat dilihat dari tabel 4.5

Tabel 4.5
Distribusi frekuensi sumber air bersih responden di desa samura kecamatan kabanjahe kabupaten karo tahun 2022

Sumber Air Bersih	Responden	
	f	%
Terlindungi	92	94,8
Tidak terlindungi	5	5,2
Total	97	100

Berdasarkan hasil pada tabel 4.5 bahwa sumber air bersih responden yang yang terlindungi berjumlah 92 (94,8%) responden dan ada 5 (5,2%) responden yang sumber air bersihnya tidak terlindungi.

Tabel 4.6
Distribusi frekuensi jenis sumber air bersih responden di desa samura kecamatan kabanjahe kabupaten karo tahun 2022

Jenis Sumber Air Bersih	Responden	
	f	%
Sumur Bor	30	30,9
PDAM	67	69,1
Total	97	100

Berdasarkan hasil pada tabel 4.6 bahwa responden yang paling banyak menggunakan sumber air bersih yang berasal dari PDAM berjumlah 67 (69,1%) responden dan jumlah yang paling sedikit yang menggunakan sumber air bersih yang berasal dari sumur bor berjumlah 30 (30,9%) responden.

B.2.2 Personal Higiene

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai personal hygiene dapat dilihat dari tabel 4.7

Tabel 4.7
Distribusi frekuensi personal hygiene responden di desa samura kecamatan kabanjahe kabupaten karo tahun 2022

Personal Higiene	Responden	
	f	%
Memenuhi Syarat	35	36,1
Tidak Memenuhi Syarat	62	63,9
Total	97	100

Berdasarkan hasil pada tabel 4.7 bahwa personal hygiene responden yang paling banyak yang tidak memenuhi syarat yaitu berjumlah 62 (63,9%) responden dan yang paling sedikit yang memenuhi syarat berjumlah 35 (36,1%) responden.

B.2.3 Saluran Pembuangan Air Limbah

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai saluran pembuangan air limbah dapat dilihat pada tabel 4.8

Tabel 4.8
Distribusi frekuensi saluran pembuangan air limbah di desa samura kecamatan kabanjahe kabupaten karo tahun 2022

Saluran Pembuangan Air Limbah	Responden	
	f	%
Memenuhi Syarat	32	33,0
Tidak memenuhi syarat	65	67,0
Total	97	100

Berdasarkan hasil pada tabel 4.8 bahwa saluran pembuangan air limbah yang paling banyak tidak memenuhi syarat berjumlah 65 (67%) responden dan yang paling sedikit yang memenuhi syarat berjumlah 32 (33%) responden.

B.2.4 Tempat Sampah

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai tempat sampah responden dapat dilihat pada tabel 4.9

Tabel 4.9
Distribusi frekuensi tempat sampah responden di desa samura kecamatan kabanjahe kabupaten karo tahun 2022

Tempat Sampah	Responden	
	F	%
Memenuhi Syarat	21	21,6
Tidak Memenuhi Syarat	76	78,4
Total	97	100

Berdasarkan hasil pada tabel 4.9 bahwa tempat sampah responden yang paling banyak tidak memenuhi syarat berjumlah 76 (78,4%) responden dan yang paling sedikit yang memenuhi syarat berjumlah 21 (21,6%) responden.

B.2.5 Kejadian Diare

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai kejadian diare dapat dilihat pada tabel 4.10

Tabel 4.10
Distribusi frekuensi kejadian diare di desa samura kecamatan kabanjahe kabupaten karo tahun 2022

Kejadian Diare	Responden	
	f	%
Diare	48	49,5
Tidak Diare	49	50,5
Total	97	100

Berdasarkan hasil pada tabel 4.10 bahwa jumlah responden yang diare berjumlah 48 (49,5%) responden dan responden yang tidak mengalami diare berjumlah 49 (50,5%) responden.

B.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan uji untuk mengetahui hubungan variabel bebas dan variabel terikat, menggunakan uji *chi square* (χ^2) jika ada menunjukkan hubungan kejadian diare ditunjukkan apabila nilai *p-value* < 0,05.

B.3.1 Hubungan sumber air bersih, personal hygiene, tempat pembuangan sampah dan saluran pembuangan air limbah dengan Kejadian Diare Di Desa Samura Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo Tahun 2022.

Uji statistik terhadap variabel sumber air bersih, personal hygiene, tempat pembuangan sampah serta saluran pembuangan air limbah dapat dilihat pada tabel 4.11.

Tabel 4.11
Data Dari Hasil Hubungan Antara Sumber Air Bersih, Personal Higiene, Tempat Pembuangan Sampah Dan Saluran Pembuangan Air Limbah Dengan Kejadian Diare Di Desa Samura Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo Tahun 2022

Variabel	Kejadian Diare				Total		<i>p-value</i>
	Diare		Tidak Diare		f	%	
	f	%	f	%			
Sumber Air Bersih							
Terlindung	44	47,8	48	52,2	92	100	0,346
Tidak Terlindung	4	80	1	20	5	100	
Total	48	49,5	49	50,5	97	100	
Personal Hygiene							
Memenuhi Syarat	11	47,8	24	68,6	35	100	0,014
Tidak Memenuhi Syarat	37	80	25	40,3	62	100	
Total	48	49,5	49	50,5	97	100	
Tempat Pembuangan Sampah							
Memenuhi Syarat	5	23,8	16	76,2	21	100	0,016
Tidak Memenuhi Syarat	43	56,6	33	43,4	76	100	
Total	48	49,5	49	50,5	97	100	
Saluran Pembuangan Air Limbah							
Memenuhi Syarat	18	56,3	14	43,8	32	100	0,472
Tidak Memenuhi Syarat	30	46,2	35	53,8	65	100	
Total	48	49,5	49	50,5	97	100	

1. Sumber Air Bersih

Pada tabel 4.11 bahwa dari 92 responden yang penyediaan air bersih terlindungi terdapat 48 (52,2%) penyediaan air bersih yang terlindungi tidak mengalami diare sedangkan terdapat 44 (47,8%) yang mengalami diare. Dimana hasil data analisis statistik memberikan nilai $p\text{-value}=0,346$ ($p>0,05$) dengan hasil tersebut dinyatakan tidak ada hubungan secara signifikan antara sumber air bersih dengan kejadian diare di desa samura kecamatan kabanjahe kabupaten karo tahun 2022.

2. Personal Higiene

Pada tabel 4.11 dinyatakan bahwa personal hygiene responden dengan kategori memenuhi syarat dengan kejadian diare sebanyak 11 responden (59,7%) dan yang tidak memenuhi syarat sebanyak 37 responden (53,7%). Dimana hasil data analisis statistik memberikan nilai $p\text{-value}=0,014$ ($p<0,05$)

dengan hasil tersebut dinyatakan ada hubungan antara personal hygiene dengan kejadian diare di desa samura kecamatan kabanjahe kabupaten karo tahun 2022.

3. Tempat Pembuangan Sampah

Pada tabel 4.11 dinyatakan bahwa tempat pembuangan sampah dengan kategori memenuhi syarat dengan kejadian diare sebanyak 5 responden (23,8%) dan yang tidak memenuhi syarat sebanyak 43 responden (56,6%). Dimana hasil data analisis statistik memberikan nilai $p\text{-value}=0,016$ ($p<0,05$) dengan hasil tersebut dinyatakan ada hubungan antara tempat pembuangan sampah dengan kejadian diare di desa samura kecamatan kabanjahe kabupaten karo.

4. Saluran Pembuangan Air Limbah

Pada tabel 4.11 dinyatakan bahwa saluran pembuangan air limbah dengan kategori memenuhi syarat dengan kejadian diare sebanyak 18 responden (56,3%) dan yang tidak memenuhi syarat sebanyak 30 responden (46,2%). Dimana hasil data analisis statistik memberikan nilai $p\text{-value}=0,472$ ($p>0,05$) dengan hasil tersebut dinyatakan tidak ada hubungan secara signifikan antara saluran pembuangan air limbah dengan kejadian diare di desa samura kecamatan kabanjahe kabupaten karo.

C. Pembahasan

C.1 Karakteristik Responden

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan tentang kejadian diare di desa samura kecamatan kabanjahe kabupaten karo tahun 2022. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan karakteristik berdasarkan jenis kelamin 79 responden dimana yang paling banyak yaitu jenis kelamin perempuan dengan jumlah 65 (67%) responden dan jumlah yang paling sedikit yaitu jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 32 (33%) responden.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa usia dikategorikan menjadi 4 kategori yaitu usia 0-11 tahun, usia 12-25 tahun, usia 46-65 tahun, dan usia ≥ 65 tahun. Untuk itu kategori usia responden yang paling banyak yaitu pada usia 46-65 tahun dengan jumlah 45 (46,4%) responden.

Berdasarkan dari tingkat pekerjaan responden yang paling banyak adalah petani 25 (25,8%) responden dan juga wiraswasta berjumlah 25 (25,8%) responden dan jenis pekerjaan paling sedikit yaitu pensiunan dengan jumlah 2

(2,1%) responden dikarenakan sudah lanjut umur (lansia) dan juga terdapat beberapa jumlah responden yang belum bekerja berjumlah 9 (9,3%) responden dimana rata-rata masih pelajar dan masih anak-anak maka dari itu belum memiliki pekerjaan.

Berdasarkan tingkat pendidikan responden paling banyak adalah SMA 65 (67%) responden dan tingkat pendidikan responden yang paling sedikit adalah SD 2 (2,1%) responden dan juga terdapat responden yang belum sekolah dengan jumlah 5 (5,2%) responden. Dimana pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan serta informasi seseorang terhadap sesuatu, jika pendidikan seseorang tinggi maka informasi serta pengetahuan yang didapaknya akan banyak berbeda dengan orang yang pendidikannya rendah. Menurut Notoadmodjo jika ilmu yang didapatkan kurang maka pengetahuan dalam menerapkan suatu informasi yang seharusnya dilakukan dengan baik akan berkurang jika tingkat pengetahuan seseorang kurang. Dimana faktor pengetahuan akan mempengaruhi perilaku seseorang.

C.2 Hubungan sumber air bersih dengan kejadian diare di desa samura kecamatan kabanjahe kabupaten karo tahun 2022

Menurut Suhardiman,2007 air merupakan salah satu kebutuhan paling penting dalam kehidupan keseharian manusia, air bersih akan memberikan efek yang baik bagi tubuh serta kesehatan begitu juga sebaliknya. Air merupakan transmisi penularan penyakit lewat jalur air (*water borne disease*). Penyakit diare besar kemungkinan di sebabkan oleh bakteri yang sudah ada pada air yang sudah tercemar, air dapat dicemari oleh beberapa faktor yaitu oleh bahan kimia, tinja, sampah dalam air dan yang lainnya sehingga dapat menimbulkan pencemaran pada air.

Menurut Puspitasari dan Dini,2011 sumber air bersih dapat mempengaruhi kebersihan serta perilaku dalam mencuci peralatan rumah tangga. Jika air yang digunakan dalam sehari-hari terkontaminasi dengan bakteri atau biasa disebut dengan *E-Coli* maka akan mengakibatkan adanya matarantai penularan diare.

Berdasarkan hasil uji statistik univariat dimana hasil dari seluruh data dari 92 responden yang penyediaan air bersih terlindungi terdapat 48 (52,2%) penyediaan air bersih yang terlindungi tidak mengalami diare sedangkan terdapat 44 (47,8%) yang mengalami diare. Dimana hasil data analisis statistik

memberikan nilai $p\text{-value}=0,346$ ($p>0,05$) dengan hasil tersebut dinyatakan tidak ada hubungan secara signifikan antara sumber air bersih dengan kejadian diare.

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penelitian ini yaitu bagaimana sarana penampungan air bersih, sarana air bersih yang dipakai sehari-hari, dan yang sangat penting yang perlu diperhatikan adalah bagaimana jarak antara sumber air bersih dengan sumber pencemar yang dapat menyebabkan penyakit diare. Setelah melakukan penelitian hingga melakukan wawancara terhadap 97 responden yang dimana sudah sebagian besar sudah menggunakan sumber air yang terlindung dimana ada 95 responden yang sudah menggunakan sumber air minum yang terlindung baik itu dengan kejadian diare maupun yang tidak diare dimana sumbernya rata-rata dari PDAM dan sumur bor. Dimana sarana tersebut bukanlah milik pribadi dan ada juga sebagian responden membeli air bersih dari luar jika PDAM atau sumur bor nya tidak beroperasi (tidak mengalir). Tempat penampungan air yang digunakan oleh responden rata-rata menggunakan bak besar, tong,serta ember. Bak besar yang digunakan tidak tertutup karena biasanya digunakan untuk mandi sedangkan ember serta tong air ditutup karena digunakan untuk keperluan air minum (biasanya dimasak terlebih dahulu) dan ada juga sebagian dari responden membeli air minum seperti air gallon untuk keperluan air minumnya.

Menurut Depkes RI, 2008 pengelolaan air minum dalam rumah tangga yang menjadi salah satu dalam membunuh mikroorganisme yaitu dengan cara merebus air minumnya sehingga tidak dapat menyebabkan diare. Jika air dalam rumah tangga tidak dapat dikelola dengan baik untuk keperluan air minum dapat menimbulkan penyakit. Berbeda dengan jika membeli air minum isi ulang,itu karena sudah melalui tahap penyaringan (filtrasi) serta desinfeksi. Dimana proses filtrasi yang artinya yang dapat memisahkan campuran berbentuk koloid serta mikroorganisme dalam air, berbeda dengan proses desinfeksi yaitu dapat membunuh mikroorganisme dalam air yang tidak dapat tersaring dalam proses filtrasi sehingga air minum tersebut sudah bisa langsung digunakan dan dikonsumsi.

Simatupang,(2004) bahwa jika dapat memperbaiki sumber air yang biasa digunakan dengan memperbaiki kualitas hingga kuantitas pada air bersih akan mengurangi adanya penyebab penyakit diare yang disebabkan oleh bakteri pathogen, dimana biasanya masyarakat yang terjangkau oleh sumber air bersih

akan sangat minim beresiko mengalami diare dibandingkan dengan masyarakat yang jarang mendapat air bersih.

Berdasarkan dari hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hidayat (2015) Didesa Klakah Kasian Kecamatan Gembong Kabupaten Pati dengan uji statistik dengan nilai $p\text{-value}= 0,103$ ($p>0,05$) disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara sumber air bersih dengan kejadian diare. Hasil penelitan Dahyuiar (2018) yang berdasarkan hasil penenlitiannya di daerah rawan banjir kecamatan Tanasitolo Kabupaten Wajo dengan hasil uji satistik dengan nilai $p=1000$ ($p>0,05$) disimpulkan bahwa tidak ada hubungan sumber air bersih dengan kejadian diare.

C.3 Hubungan personal higyene dengan kejadian diare di desa samura kecamatan kabanjahe kabupaten karo tahun 2022

Menurut Putra, (2012) ada beberapa dampak yang akan terjadi jika kebersihan kurang dijaga dengan baik. Sehingga bayi maupun anak-anak mudah diserang kuman maupun bakteri yang bisa mengakibatkan penyakit. Dalam hal ini diketahui dapat berasal dari benda-benda yang kotor dan dipakai yang biasanya barang tersebut merupakan sarang dari kuman, bakteri hingga mikroorganisme.

Berdasarkan hasil uji statistik yang telah dilakukan dimana personal higyene responden dengan kategori memenuhi syarat dengan kejadian diare sebanyak 11 responden (59,7%) dan yang tidak memenuhi syarat sebanyak 37 responden (53,7%) memberikan nilai $p\text{-value}=0,014$ ($p<0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara personal higyene dengan kejadian diare. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan proses wawancara serta survey langsung, ada banyak yang perlu diperhatikan dimana dari 97 responden tidak banyak responden yang melakukan personal higyene dengan baik seperti mencuci tangan pakai sabun sebelum dan sesudah makan, mencuci tangan setelah BAB, menggunting kuku setiap kali responden sudah merasa kukunya panjang, dan mencuci bahan makanan sebelum dimasak. Dan responden yang lain tidak menjalankan personal higyene nya sebagaimana mestinya.

Personal higyene (kebersihan perorangan) ibu sangat berpengaruh dengan kejadian diare pada balita. Kebiasaan dan perilaku ibu sangat berpengaruh dengan peningkatan kasus diare pada anak maupun balita. Hal ini

sesuai dengan pendapat Tarwoto dan Wartonah (2008) bahwa kebersihan dalam kehidupan sehari-hari sangat perlu dan penting dilakukan serta diperhatikan karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan seseorang. Jika seseorang mengalami sakit biasanya sebagian penyebabnya adalah kurangnya kebersihan dalam diri yang kurang diperhatikan karena biasanya kebersihan dianggap merupakan hal yang sepele padahal jika dibiarkan secara terus-terusan akan mempengaruhi kesehatan hingga dapat menyebabkan penyakit yang salah satunya adalah diare.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Maryani, 2013 bahwa personal hygiene dapat diartikan sebagai tindakan untuk memelihara kebersihan baik dalam lingkungan maupun dalam diri sendiri serta dibarengi dengan kesehatan fisik dan psikis. Personal hygiene ini bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan seseorang, memelihara kebersihan diri seseorang, mencegah penyakit, meningkatkan kepercayaan diri seseorang dan menciptakan keindahan. Semakin buruk personal hygiene ibu akan semakin tinggi pula angka kejadian diare pada anak hingga balita. Personal hygiene sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya penyakit diare dimulai dari faktor lingkungan, makanan hingga perilaku dan kebiasaan seorang ibu setiap hari untuk itu perlu menjaga kebersihan pada anak hingga dapat mengurangi terjadinya kejadian diare.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan (Hamzah, Arsin, dan Ansar, 2012) di wilayah kerja Puskesmas Belawa dengan jumlah sampel 136 responden ditemukan bahwa ada hubungan personal hygiene dengan kejadian diare pada balita dengan menunjukkan hasil uji statistik ($p\text{-value}=0,009$). Penelitian lain yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Ulu Kecamatan Seberang Ulu I Palembang dengan jumlah sampel 120 responden, ditemukan bahwa ada hubungan antara personal hygiene dengan kejadian diare dengan ($p\text{-value}=0,000$) $\alpha=0,05$ dengan nilai $OR=5,182$ ($95\% CI=2,362-11,367$) (Italia, Sitorus dan Januar, 2016).

C.4 Hubungan tempat pembuangan sampah dengan kejadian diare di desa samura kecamatan kabanjahe kabupaten karo tahun 2022

Sampah adalah zat atau sesuatu yang tidak berguna yang dibuang atau tidak dipergunakan lagi dalam proses industri. Tipe Sampah yaitu sampah anorganik dan organik. Biasanya Sampah organik lebih mudah busuk dan

kontaminasi lingkungan. Oleh karena itu perlu. Ambil tindakan untuk mencegah untuk mencegah sumber penyakit terutama yang bisa menyebabkan diare. salah sampah Salah satu penyebab ketidakseimbangan lingkungan. saat membuang hanya dengan menumpuknya akan menghasilkan bau dan gas Berbahaya bagi kesehatan manusia. Selain tradisi membuang sampah sungai menyebabkan mengendap begitu cepat, Banjir juga dapat mencemari sumber air diakibatkan karena pembusukan sampah. Sampah merupakan salah satu penyebab ketidakseimbangan lingkungan. Bau dan gas yang berbahaya bagi kesehatan manusia dihasilkan selama penumpukan. Selain itu, tradisi membuang sampah ke sungai menyebabkan pendangkalan yang cepat dan banjir mencemari sumber air Permukaan yang dihasilkan dari penguraian sampah. Sampah mencemari tanah dan badan air. Dampak limbah biologis, terutama limbah organik yang mudah terurai, adalah media bagi kelangsungan hidup mikroorganisme, suatu proses yang mengarah pada pembentukan bau yang menarik banyak vektor dan binatang pengganggu.

Berdasarkan hasil uji statistik yang telah dilakukan dengan hasil tempat pembuangan sampah responden dengan kategori memenuhi syarat dengan kejadian diare sebanyak 5 responden (23,8%) dan yang tidak memenuhi syarat sebanyak 43 responden (56,6%). Dimana hasil data analisis statistik memberikan nilai $p\text{-value}=0,016$ ($p<0,05$) dengan hasil tersebut dinyatakan ada hubungan antara tempat pembuangan sampah dengan kejadian diare.

Berdasarkan hasil survey serta wawancara terhadap responden bahwa kebanyakan respoden tidak menggunakan tempat pembuangan sampah yang memenuhi syarat, dimana responden kebanyakan menggunakan tempat sampah yang terbuat dari plastik, ember dan goni serta keranjang bekas tempat sayuran yang diambil dipasar dan sampahnya bisa dibiarkan sampai 2-3 hari baru di buang ke tempat pembuangan sampah (TPS) yang besar dan ada juga responden yang membakar sendiri disamping/dibelakang rumah. Sehingga dapat memberikan tempat bersarang bagi vektor serta binatang pengganggu yang akhirnya dapat menyebabkan berbagai penyakit seperti sakit perut, diare, tifus dan lain sebagainya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Hamzah (2012) bahwa variabel pengelolaan sampah menunjukkan bahwa dari 92 responden yang pengelolaan sampahnya tidak memenuhi syarat kesehatan, 50 (54,3%) mengalami diare pada

balita dan 42 (45,7%) responden diare memiliki balita tanpa diare, sedangkan 33 (75,0%) dari 44 responden dengan pengelolaan sampah yang memenuhi syarat kesehatan memiliki balita tanpa diare dan 11 (25,0%) responden mengalami diare pada balita. Menurut uji statistik menggunakan Chi Square, ditemukan ada hubungan antara tempat sampah dan kejadian diare pada balita.

C.5 Hubungan saluran pembuangan air limbah dengan kejadian diare di desa samura kecamatan kabanjahe kabupaten karo tahun 2022

Pengolahan air limbah yang tidak tepat dapat berdampak negatif bagi kesehatan masyarakat dan lingkungan, termasuk menjadi vektor atau vektor penyebaran berbagai penyakit khususnya diare. Ini menghasilkan bau yang tidak menyenangkan dan merupakan sumber pencemaran air. Pengolahan air limbah dengan cara yang tidak sehat atau persyaratan yang tidak sehat dapat menyebabkan kontaminasi permukaan tanah dan sumber air.

Oleh karena itu, untuk mencegah atau mengurangi pencemaran air limbah terhadap lingkungan, maka limbah harus dikelola dengan baik agar air limbah tidak menjadi tempat berkembang biaknya lalat dan kuman penyakit lainnya, mencemari sumber air, tanah, dan menghasilkan bau. Tujuan dari fasilitas pengolahan air limbah adalah untuk menjaga agar air tidak menggenang di sekitar rumah sehingga tidak menjadi tempat berkembang biaknya serangga dan tidak mencemari lingkungan atau sumber air. Air limbah domestik meliputi air untuk mandi, air untuk cucian, air untuk perabotan dan makanan, dll. Air ini banyak mengandung sabun atau detergen dan mikroorganisme. Selain itu, terdapat air limbah yang mengandung feces dan urin manusia.

Upaya yang dapat dilakukan dalam mencegah penularan diare adalah sebaiknya dengan membuat SPAL yang tertutup dan selalu menjaga sanitasi saluran pembuangan air limbah (SPAL) agar tidak ada genangan air dan menjadi media penularan penyakit diare.

Berdasarkan hasil uji statistik yang telah dilakukan maka hasil dari saluran pembuangan air limbah responden dengan kategori memenuhi syarat dengan kejadian diare sebanyak 18 responden (56,3%) dan yang tidak memenuhi syarat sebanyak 30 responden (46,2%). Dimana hasil data analisis statistik memberikan nilai $p\text{-value}=0,472$ ($p>0,05$) dengan hasil tersebut dinyatakan tidak ada hubungan secara signifikan antara saluran pembuangan air limbah dengan kejadian diare.

Berdasarkan hasil survey dilapangan bahwa rata-rata responden sudah memiliki saluran pembuangan air limbah (SPAL) yang sudah memenuhi syarat kesehatan dengan syarat harus tertutup, tidak menimbulkan bau serta tidak menjadi tempat bersarang dan perkembangbiakan vektor serta binatang pengganggu yang dapat menyebabkan penyakit.

Sarana pembuangan air limbah dimaksudkan agar tidak ada air yang tergenang di sekitar rumah, sehingga tidak menjadi tempat perindukan serangga atau dapat mencemari lingkungan maupun sumber air. Air limbah domestik termasuk air bekas mandi, bekas cuci pakaian, maupun perabot dan bahan makanan, dan lain-lain. Air ini mengandung banyak sabun atau detergen dan mikroorganisme. Selain itu, ada juga air limbah yang mengandung tinja dan urin manusia. Upaya yang dapat dilakukan dalam mencegah penularan diare adalah sebaiknya dengan membuat SPAL yang tertutup dan selalu menjaga sanitasi saluran pembuangan air limbah (SPAL) agar tidak ada genangan air dan menjadi media penularan penyakit diare.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di desa samura kecamatan kabanjahe kabupaten karo tahun 2022 dapat disimpulkan bahwa:

1. Tidak ada hubungan antara sumber air bersih dengan kejadian diare di desa samura kecamatan kabanjahe kabupaten karo dimana hasil data analisis statistik memberikan nilai $p\text{-value}=0,346$ ($p>0,05$) maka H_0 ditolak
2. Ada hubungan antara personal hygiene dengan kejadian diare di desa samura kecamatan kabanjahe kabupaten karo dimana hasil data analisis uji statistik memberikan nilai $p\text{-value}=0,014$ ($p<0,05$) maka H_a diterima
3. Ada hubungan antara tempat pembuangan sampah dengan kejadian diare di desa samura kecamatan kabanjahe kabupaten karo dimana hasil data analisis uji statistik memberikan nilai $p\text{-value}=0,016$ ($p<0,05$) maka H_a diterima
4. Tidak ada hubungan antara saluran pembuangan air limbah dengan kejadian diare di desa samura kecamatan kabanjahe kabupaten karo dimana hasil data analisis statistik memberikan nilai $p\text{-value}=0,472$ ($p>0,05$) maka H_0 ditolak

B. Saran

1. Bagi Responden

Selalu menjaga kebersihan lingkungan agar tetap bersih serta jauh dari perkembangbiakan vektor penyakit. Selalu menjaga kebersihan diri dengan selalu mencuci tangan pakai sabun, mencuci bahan makanan sebelum dimasak, menjaga kebersihan kuku dan mencuci tangan setelah BAB, menambah sarana tempat pembuangan sampah di rumah dengan menggunakan tempat sampah yang kedap air serta tertutup serta diharapkan kepada masyarakat setempat agar lebih antusias dalam pemilahan sampah dapur baik itu pemilahan sampah organik maupun non organik sebelum di buang ke tempat pembuangan sampah.

2. Bagi Dinas Kesehatan Setempat

Perlunya memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai PHBS serta dampak yang akan terjadi jika tidak melakukannya. Serta memberikan edukasi mengenai pentingnya pengelolaan sampah setiap rumah tangga yang

tidak hanya berdampak terhadap rumah tangga itu sendiri tetapi mencakup keseluruhan terutama bagi kesehatan

3. Kepada Masyarakat setempat

Agar mempertahankan dalam pembuatan saluran pembuangan air limbah (SPAL) serta mendorong masyarakat lain yang tidak memiliki SPAL agar membuat SPAL di rumahnya masing-masing dikarenakan jika SPAL yang tidak memenuhi standar kesehatan akan mengakibatkan banyak penyakit serta dapat mempertahankan sumber air bersih yang layak untuk digunakan dalam kehidupan sehari-hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Daulay Jannah Nur Siti, 2017. "Gambaran Sanitasi Lingkungan Dan Personal Hygiene Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara". Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Fauziah Ardilah, Ahmad Imran Ali Ode La, Tina Lymbran. 2016. "Studi Komperaif Determinan Kejadian Diare di Wilayah Pesisir (Puskesmas Abeli) Dan Perkotaan (Puskesmas Lepo-lepo". Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo
- Hamzah B, 2020. "Analisis Hubungan Personal Higyene Dengan Kejadian Diare Pada Anak Berusia 4-5 Tahun Di Desa Muntoi Timur Kabupaten Bolaang Mongondow" Vol 10 no 1. Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Stikes Graha Medika".
- Harsa I made. 2019. "Hubungan Antara Sumber Air Dengan Kejadian Diare Pada Warga Kampung Baru Nggelrejo Wonokromo Surabaya". Vol 5. No 3 .Fakultas ilmu kedokteran universitas wijaya kusuma Surabaya.
- Handayani Ayu, 2021. "Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kabupaten Serdang Bedagai". Tesis. Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Langit Sekar Lintang, 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. "hubungan kondisi sanitasi dasar rumah dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja puskesmas rembang 2". Vol 4 no 2. Peminatan kesehatan lingkungan FKM universitas diponegoro.
- Mafazah Lailatul. 2013. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. "Ketersediaan Sanitasi Dasar Personal Higyene Ibu Dan Kejadian Diare" Vol 8 no 2. Persatuan sarjana kesehatan masyarakat Indonesia (Persakmi). Semarang.
- Megawati Astria, Lapau Buchari, Alamsyah Agus. 2019. "Determinan Kejadian Diare Pada Anak Balita di Puskesmas Rawat Inap Simpang Tiga Kota Pekanbaru" Program Studi S1 Masyarakat STIKES Hang Tuah Pekan baru.
- Nurrohmah Meisi, Femila Ledita, "Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita". Institut Ilmu Kesehatan Strada Kediri.
- Prawati Deviani Debby, Haqi Nasirul Dani. 2019. "Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Di Tambak Sari Kota Surabaya". Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. <https://ejournal.unair.ac.id/PROMKES/article/view/8032>

Puspitaningrum Murti Elisa.2017. *"Hubungan Personal Higiene Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Umur 1-5 Tahun Dipuskesmas Putri Ayu Kota Jambi"* vol 6 no 2. *Akademi Kebidanan Jakarta Mitra Sejahtera*.

Rohmah Nikmatur, Syahrul Fariani. 2017. *"Hubungan Kebiasaan Cuci Tangan Dan Penggunaan Jamban Sehat Dengan Kejadian Diare Pada Balita"*. *Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga*

Wulandari Purwidiana Anjar, 2009 *"Hubungan Antar Faktor Lingkungan Dan Faktor Sosiodemografi Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Desa BlimbingKecamatan Sambirejo Kabupaten Sragen"*.

KUISIONER

DETERMINAN KEJADIAN DIARE DI DESA SAMURA DI KECAMATAN KABANJAHE KABUPATEN KARO TAHUN 2022

A. Identitas Lokasi

- a. Nomor responden :
- b. Alamat responden :
- c. Tanggal survey :
- d. Desa :

B. Data Responden

- a. Nama :
- b. Jenis kelamin :
- c. Umur :
- d. Pekerjaan :
- e. Pendidikan :

C. Kejadian Diare

- a. Apakah ada anggota keluarga bpk/ibu mengalami Diare 6 bulan terakhir?
 - Ya
 - Tidak
- b. Jika ya, apakah anggota keluarga bpk/ibu mengalami BAB 3 kali sehari?
 - Ya
 - Tidak
- c. Apakah Feses (tinja) yang dikeluarkan oleh anggota keluarga bpk/ibu cair(lembek) atau tanpa lender dan berdarah?
 - Ya
 - Tidak

D. Penyediaan Air Bersih

- a. Apakah bpk/ibu memiliki sarana air bersih?
 - Ya
 - Tidak
- b. Jika ya, apakah air bersih yang digunakan milik pribadi?
 - Ya
 - Tidak

c. Apakah jenis sumber air yang bapak/ibu gunakan memenuhi kebutuhan sehari-hari?

Sumur bor/pompa

Sumur gali

Air Sungai

Air hujan

PDAM

Air mineral

d. Jika menggunakan sumur gali, apakah jarak sumur gali dengan pembuangan limbah berjarak 10 meter?

Ya

Tidak

E. Personal Hygiene

a. Apakah bapak/ibu mencuci tangan pakai sabun setelah BAB?

Ya

Tidak

b. Apakah bapak/ibu pada saat mencuci tangan menggunakan air mengalir?

Ya

Tidak

c. Apakah bapak/ibu sering menggunting kuku jika panjang atau membersihkan kuku jika kotor?

Ya

Tidak

d. Apakah bahan makanan sebelum digunakan dicuci terlebih dahulu?

Ya

Tidak

F. Tempat pembuangan sampah

a. Apakah bapak/ibu menggunakan tempat pembuangan sampah?

Ya

Tidak

b. Jika ya, apakah tempat pembuangan sampah bapak/ibu tertutup?

Ya

Tidak

c. Apakah di tempat pembuangan sampah bpk/ibu terdapat vektor (seperti kecoa,lalat,tikus,dll)?

Ya

Tidak

G. Sarana Pembuangan Air Limbah

a. Apakah bpk/ibu memiliki saluran pembuangan air limbah (septitank)?

Ya

Tidak

b. Apakah saluran pembuangan air limbah bpk/ibu tertutup?

Ya

Tidak

c. Apakah saluran pembuangan air limbah bpk/ibu lancar?

Ya

Tidak

d. Apakah tempat penampungan air limbah tertutup?

Ya

Tidak

e. Apakah saluran pembuangan air limbah menimbulkan bau?

Ya

Tidak

HASIL ANALISIS UJI STATISTIK DETERMINAN KEJADIAN DIARE DI DESA SAMURA KECAMATAN KABANJAHE KABUPATEN KARO TAHUN 2022

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	32	33,0	33,0	33,0
	Perempuan	65	67,0	67,0	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Balita-Kanak-kanak (0-11 Tahun)	7	7,2	7,2	7,2
	Remaja (12-25 Tahun)	6	6,2	6,2	13,4
	Lansia (46-65 Tahun)	45	46,4	46,4	59,8
	Manula (>=65 Tahun)	39	40,2	40,2	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum kerja	5	5,2	5,2	5,2
	IRT	16	16,5	16,5	21,6
	Petani	25	25,8	25,8	47,4
	Wiraswasta	25	25,8	25,8	73,2
	Guru	4	4,1	4,1	77,3
	PNS	9	9,3	9,3	86,6
	Pedagang	7	7,2	7,2	93,8
	Pensiun	2	2,1	2,1	95,9
	Pelajar	4	4,1	4,1	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Sekolah	5	5,2	5,2	5,2
	SD	2	2,1	2,1	7,2
	SMP	9	9,3	9,3	16,5
	SMA	65	67,0	67,0	83,5
	D1	2	2,1	2,1	85,6
	D3	11	11,3	11,3	96,9
	S1	3	3,1	3,1	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Penyediaan Air Bersih

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Terlindungi	5	5,2	5,2	5,2
Terlindungi	92	94,8	94,8	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Sumber_Air

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sumur Bor	30	30,9	30,9	30,9
PDAM	67	69,1	69,1	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Personal Higiene

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TMS	62	63,9	63,9	63,9
MS	35	36,1	36,1	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Saluran Pembuangan Air Limbah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TMS	65	67,0	67,0	67,0
MS	32	33,0	33,0	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Tempat Pembuangan Sampah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TMS	76	78,4	78,4	78,4
MS	21	21,6	21,6	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Kejadian Diare

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Diare	48	49,5	49,5	49,5
Tidak Diare	49	50,5	50,5	100,0
Total	97	100,0	100,0	

Penyediaan Air Bersih * Kejadian Diare Crosstabulation

			Kejadian Diare		Total
			Diare	Tidak Diare	
Penyediaan Air Bersih	Tidak Terlindungi	Count	4	1	5
		Expected Count	2,5	2,5	5,0
		% within Penyediaan Air Bersih	80,0%	20,0%	100,0%
	Terlindungi	Count	44	48	92
		Expected Count	45,5	46,5	92,0
		% within Penyediaan Air Bersih	47,8%	52,2%	100,0%
Total	Count	48	49	97	
	Expected Count	48,0	49,0	97,0	
	% within Penyediaan Air Bersih	49,5%	50,5%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,964(b)	1	,161		
Continuity Correction(a)	,888	1	,346		
Likelihood Ratio	2,091	1	,148		
Fisher's Exact Test				,204	,175
Linear-by-Linear Association	1,944	1	,163		
N of Valid Cases	97				

a Computed only for a 2x2 table

b 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,47.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,141	,161
N of Valid Cases		97	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Penyediaan Air Bersih (Tidak Memenuhi Syarat / Memenuhi Syarat)	4,364	,470	40,547
For cohort Kejadian Diare = Diare	1,673	1,027	2,724
For cohort Kejadian Diare = Tidak Diare	,383	,066	2,237
N of Valid Cases	97		

Personal Higiene * Kejadian Diare Crosstabulation

			Kejadian Diare		Total
			Diare	Tidak Diare	
Personal Higiene	TMS	Count	37	25	62
		Expected Count	30,7	31,3	62,0
		% within Personal Higiene	59,7%	40,3%	100,0%
	MS	Count	11	24	35
		Expected Count	17,3	17,7	35,0
		% within Personal Higiene	31,4%	68,6%	100,0%
Total	Count	48	49	97	
	Expected Count	48,0	49,0	97,0	
	% within Personal Higiene	49,5%	50,5%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,142(b)	1	,008		
Continuity Correction(a)	6,056	1	,014		
Likelihood Ratio	7,273	1	,007		
Fisher's Exact Test				,011	,007
Linear-by-Linear Association	7,068	1	,008		
N of Valid Cases	97				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,32.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,262	,008
N of Valid Cases	97	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Personal Higiene (TMS / MS)	3,229	1,345	7,751
For cohort Kejadian Diare = Diare	1,899	1,117	3,227
For cohort Kejadian Diare = Tidak Diare	,588	,403	,857
N of Valid Cases	97		

Tempat Pembuangan Sampah * Kejadian Diare Crosstabulation

			Kejadian Diare		Total
			Diare	Tidak Diare	
Tempat Pembuangan Sampah	TMS	Count	43	33	76
		Expected Count	37,6	38,4	76,0
		% within Tempat Pembuangan Sampah	56,6%	43,4%	100,0%
	MS	Count	5	16	21
		Expected Count	10,4	10,6	21,0
		% within Tempat Pembuangan Sampah	23,8%	76,2%	100,0%
Total	Count	48	49	97	
	Expected Count	48,0	49,0	97,0	
	% within Tempat Pembuangan Sampah	49,5%	50,5%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,068(b)	1	,008		
Continuity Correction(a)	5,818	1	,016		
Likelihood Ratio	7,369	1	,007		
Fisher's Exact Test				,013	,007
Linear-by-Linear Association	6,995	1	,008		
N of Valid Cases	97				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,39.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,261	,008
N of Valid Cases	97	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tempat Pembuangan Sampah (TMS / MS)	4,170	1,385	12,550
For cohort Kejadian Diare = Diare	2,376	1,078	5,236
For cohort Kejadian Diare = Tidak Diare	,570	,401	,809
N of Valid Cases	97		

Saluran Pembuangan Air Limbah * Kejadian Diare Crosstabulation

			Kejadian Diare		Total
			Diare	Tidak Diare	
Saluran Pembuangan Air Limbah	TMS	Count	30	35	65
		Expected Count	32,2	32,8	65,0
		% within Saluran Pembuangan Air Limbah	46,2%	53,8%	100,0%
	MS	Count	18	14	32
		Expected Count	15,8	16,2	32,0
		% within Saluran Pembuangan Air Limbah	56,3%	43,8%	100,0%
Total	Count	48	49	97	
	Expected Count	48,0	49,0	97,0	
	% within Saluran Pembuangan Air Limbah	49,5%	50,5%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,874(b)	1	,350		
Continuity Correction(a)	,517	1	,472		
Likelihood Ratio	,876	1	,349		
Fisher's Exact Test				,393	,236
Linear-by-Linear Association	,865	1	,352		
N of Valid Cases	97				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,84.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,095	,350
N of Valid Cases		97	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Saluran Pembuangan Air Limbah (TMS / MS)	,667	,284	1,563
For cohort Kejadian Diare = Diare	,821	,548	1,228
For cohort Kejadian Diare = Tidak Diare	1,231	,783	1,936
N of Valid Cases	97		

Master Tabel Determinan Kejadian Diare di Desa Samura Kecamatan Kabanjahe Kab Karo Tahun 2022

No	JK	Usia	Pekerjaan	Pddikan	Usia	PAB	Sumber Air	Personal	CTPS Setelah	Menggunting	Cuci Bhn
								Higiyene	BAB	Kuku	Makanan
1	Perempuan	22	Wiraswasta	SMP	Remaja (12-25 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	MS	Tidak	Ya	Tidak
2	Perempuan	34	IRT	SMA	Lansia (46-65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	MS	Tidak	Ya	Tidak
3	Perempuan	21	Petani	SMA	Remaja (12-25 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	TMS	Tidak	Ya	Tidak
4	Perempuan	62	Petani	SMA	Manula (>=65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	MS	Tidak	Ya	Tidak
5	Perempuan	32	IRT	SMA	Lansia (46-65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	MS	Tidak	Ya	Ya
6	Laki-laki	62	Petani	SMP	Manula (>=65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	MS	Tidak	Ya	Tidak
7	Perempuan	42	IRT	SMA	Lansia (46-65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	MS	Tidak	Ya	Ya
8	Perempuan	33	Wiraswasta	SMA	Lansia (46-65 Tahun)	Tidak Memenuhi Syarat	Sumur Bor	TMS	Ya	Ya	Tidak
9	Laki-laki	60	Petani	SMA	Manula (>=65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	TMS	Ya	Ya	Tidak
10	Perempuan	52	Petani	SMA	Manula (>=65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	MS	Tidak	Ya	Tidak
11	Perempuan	28	IRT	SMA	Lansia (46-65 Tahun)	Memenuhi Syarat	Sumur Bor	TMS	Tidak	Ya	Tidak
12	Perempuan	45	Petani	SMA	Lansia (46-65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	TMS	Tidak	Ya	Ya
13	Perempuan	37	IRT	SMA	Lansia (46-65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	TMS	Tidak	Ya	Tidak
14	Perempuan	30	IRT	SMA	Lansia (46-65 Tahun)	Memenuhi Syarat	Sumur Bor	TMS	Tidak	Ya	Ya
15	Laki-laki	48	Wiraswasta	SMA	Manula (>=65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	MS	Tidak	Ya	Tidak
16	Laki-laki	32	Wiraswasta	SMA	Lansia (46-65 Tahun)	Tidak Memenuhi Syarat	Sumur Bor	TMS	Tidak	Ya	Ya
17	Perempuan	40	Petani	SMA	Lansia (46-65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	MS	Tidak	Ya	Tidak
18	Perempuan	34	IRT	SMA	Lansia (46-65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	MS	Ya	Ya	Ya
19	Perempuan	30	IRT	SMA	Lansia (46-65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	TMS	Tidak	Ya	Tidak
20	Perempuan	38	Petani	SMA	Lansia (46-65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	TMS	Ya	Ya	Tidak

21	Perempuan	35	IRT	SMA	Lansia (46-65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	TMS	Tidak	Ya	Ya
22	Perempuan	48	IRT	SMA	Manula (>=65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	TMS	Ya	Ya	Ya
23	Perempuan	34	IRT	SMA	Lansia (46-65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	TMS	Tidak	Ya	Tidak
24	Perempuan	30	IRT	SMA	Lansia (46-65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	TMS	Ya	Ya	Tidak
25	Perempuan	25	IRT	SMP	Remaja (12-25 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	TMS	Tidak	Ya	Tidak
26	Laki-laki	29	Wiraswasta	SMA	Lansia (46-65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	MS	Tidak	Ya	Ya
27	Laki-laki	28	Wiraswasta	SMA	Lansia (46-65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	TMS	Tidak	Ya	Tidak
28	Perempuan	44	IRT	SMA	Lansia (46-65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	TMS	Ya	Ya	Tidak
29	Laki-laki	42	Petani	SMA	Lansia (46-65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	MS	Ya	Ya	Tidak
30	Laki-laki	62	Petani	SMA	Manula (>=65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	TMS	Tidak	Ya	Tidak
31	Perempuan	36	Petani	SMA	Lansia (46-65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	TMS	Tidak	Ya	Tidak
32	Perempuan	37	Petani	SMA	Lansia (46-65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	MS	Tidak	Ya	Tidak
33	Perempuan	49	Wiraswasta	SMP	Manula (>=65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	TMS	Tidak	Ya	Tidak
34	Laki-laki	45	Wiraswasta	SMA	Lansia (46-65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	MS	Ya	Ya	Tidak
35	Perempuan	37	Petani	SMP	Lansia (46-65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	TMS	Ya	Ya	Tidak
36	Laki-laki	42	Petani	SMA	Lansia (46-65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	TMS	Tidak	Ya	Ya
37	Perempuan	53	PNS	D1	Manula (>=65 Tahun)	Tidak Memenuhi Syarat	Sumur Bor	MS	Ya	Ya	Ya
38	Laki-laki	58	Guru	S1	Manula (>=65 Tahun)	Memenuhi Syarat	Sumur Bor	MS	Ya	Ya	Ya
39	Laki-laki	37	Pedagang	SMP	Lansia (46-65 Tahun)	Memenuhi Syarat	Sumur Bor	MS	Ya	Ya	Ya
40	Laki-laki	18	Pelajar	SMA	Remaja (12-25 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	TMS	Tidak	Ya	Tidak
41	Perempuan	4	Belum kerja	Belum Sekolah	Balita-Kanak-kanak (0-11 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	TMS	Tidak	Ya	Ya
42	Perempuan	49	PNS	D3	Manula (>=65 Tahun)	Memenuhi Syarat	Sumur Bor	MS	Ya	Ya	Ya
43	Laki-laki	51	Wiraswasta	SMA	Manula (>=65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	TMS	Tidak	Ya	Ya

44	Perempuan	43	Petani	SMA	Lansia (46-65 Tahun)	Tidak Memenuhi Syarat	Sumur Bor	TMS	Ya	Ya	Ya
45	Laki-laki	51	Wiraswasta	SMA	Manula (>=65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	MS	Ya	Ya	Ya
46	Laki-laki	35	Wiraswasta	SMA	Lansia (46-65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	TMS	Tidak	Ya	Tidak
47	Perempuan	58	Pedagang	SMA	Manula (>=65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	TMS	Tidak	Ya	Tidak
48	Laki-laki	46	Petani	SMP	Manula (>=65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	MS	Ya	Ya	Ya
49	Perempuan	44	Wiraswasta	SMA	Lansia (46-65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	TMS	Ya	Ya	Ya
50	Perempuan	42	Wiraswasta	SMA	Lansia (46-65 Tahun)	Memenuhi Syarat	Sumur Bor	TMS	Tidak	Ya	Tidak
51	Perempuan	50	Wiraswasta	SMA	Manula (>=65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	TMS	Tidak	Ya	Tidak
52	Laki-laki	51	PNS	D3	Manula (>=65 Tahun)	Memenuhi Syarat	Sumur Bor	MS	Tidak	Ya	Ya
53	Laki-laki	49	PNS	D3	Manula (>=65 Tahun)	Memenuhi Syarat	Sumur Bor	TMS	Tidak	Ya	Tidak
54	Perempuan	49	Pedagang	SMA	Manula (>=65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	TMS	Tidak	Ya	Ya
55	Perempuan	53	PNS	D3	Manula (>=65 Tahun)	Memenuhi Syarat	Sumur Bor	MS	Tidak	Ya	Ya
56	Perempuan	47	Petani	SMA	Manula (>=65 Tahun)	Tidak Memenuhi Syarat	Sumur Bor	TMS	Tidak	Ya	Tidak
57	Perempuan	43	IRT	SMA	Lansia (46-65 Tahun)	Memenuhi Syarat	Sumur Bor	TMS	Tidak	Ya	Tidak
58	Perempuan	44	Wiraswasta	SMA	Lansia (46-65 Tahun)	Memenuhi Syarat	Sumur Bor	TMS	Tidak	Ya	Tidak
59	Laki-laki	63	Pensiun	D3	Manula (>=65 Tahun)	Memenuhi Syarat	Sumur Bor	MS	Tidak	Ya	Tidak
60	Perempuan	42	Guru	D3	Lansia (46-65 Tahun)	Memenuhi Syarat	Sumur Bor	TMS	Tidak	Ya	Ya
61	Laki-laki	5	Belum kerja	Belum Sekolah	Balita-Kanak-kanak (0-11 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	MS	Tidak	Ya	Ya
62	Perempuan	42	Petani	SMA	Lansia (46-65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	MS	Tidak	Ya	Tidak

63	Perempuan	56	Pedagang	SMA	Manula (>=65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	TMS	Tidak	Ya	Tidak
64	Perempuan	28	IRT	SMA	Lansia (46-65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	TMS	Tidak	Ya	Tidak
65	Perempuan	34	Pedagang	SMA	Lansia (46-65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	TMS	Ya	Ya	Tidak
66	Perempuan	49	Petani	SMA	Manula (>=65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	TMS	Ya	Ya	Ya
67	Laki-laki	65	Wiraswasta	SMA	Manula (>=65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	MS	Ya	Ya	Ya
68	Perempuan	47	PNS	D3	Manula (>=65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	MS	Tidak	Ya	Ya
69	Perempuan	5	Belum kerja	Belum Sekolah	Balita-Kanak-kanak (0-11 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	MS	Tidak	Ya	Tidak
70	Laki-laki	3	Belum kerja	Belum Sekolah	Balita-Kanak-kanak (0-11 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	TMS	Tidak	Ya	Tidak
71	Perempuan	45	Wiraswasta	SMA	Lansia (46-65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	TMS	Ya	Ya	Tidak
72	Perempuan	6	Pelajar	SD	Balita-Kanak-kanak (0-11 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	TMS	Tidak	Ya	Tidak
73	Perempuan	48	Guru	S1	Manula (>=65 Tahun)	Memenuhi Syarat	Sumur Bor	TMS	Tidak	Ya	Tidak
74	Perempuan	53	PNS	D3	Manula (>=65 Tahun)	Memenuhi Syarat	Sumur Bor	TMS	Tidak	Ya	Tidak
75	Laki-laki	4	Belum kerja	Belum Sekolah	Balita-Kanak-kanak (0-11 Tahun)	Memenuhi Syarat	Sumur Bor	MS	Tidak	Ya	Tidak
76	Perempuan	48	Pedagang	SMA	Manula (>=65 Tahun)	Memenuhi Syarat	Sumur Bor	MS	Tidak	Ya	Tidak
77	Laki-laki	62	Petani	SMA	Manula (>=65 Tahun)	Memenuhi Syarat	Sumur Bor	MS	Tidak	Ya	Tidak
78	Laki-laki	38	Petani	SMA	Lansia (46-65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	MS	Tidak	Ya	Ya
79	Perempuan	52	PNS	D1	Manula (>=65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	TMS	Tidak	Ya	Ya
80	Perempuan	59	Wiraswasta	SMA	Manula (>=65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	TMS	Tidak	Ya	Tidak
81	Perempuan	40	Wiraswasta	SMA	Lansia (46-65 Tahun)	Memenuhi Syarat	Sumur Bor	TMS	Tidak	Ya	Ya
82	Perempuan	56	Petani	SMA	Manula (>=65 Tahun)	Memenuhi Syarat	Sumur Bor	TMS	Tidak	Ya	Tidak

83	Laki-laki	52	Pedagang	SMA	Manula (>=65 Tahun)	Memenuhi Syarat	Sumur Bor	TMS	Ya	Ya	Tidak
84	Laki-laki	55	Wiraswasta	SMA	Manula (>=65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	TMS	Tidak	Ya	Tidak
85	Perempuan	40	Guru	S1	Lansia (46-65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	TMS	Tidak	Ya	Tidak
86	Perempuan	65	Pensiun	D3	Manula (>=65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	MS	Tidak	Ya	Tidak
87	Perempuan	50	Petani	SMA	Manula (>=65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	MS	Ya	Ya	Ya
88	Perempuan	47	PNS	D3	Manula (>=65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	TMS	Ya	Ya	Ya
89	Laki-laki	12	Pelajar	SMP	Remaja (12-25 Tahun)	Memenuhi Syarat	Sumur Bor	TMS	Ya	Ya	Ya
90	Perempuan	51	Wiraswasta	SMA	Manula (>=65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	TMS	Tidak	Ya	Ya
91	Laki-laki	43	Petani	SMA	Lansia (46-65 Tahun)	Memenuhi Syarat	Sumur Bor	TMS	Tidak	Ya	Tidak
92	Laki-laki	25	Wiraswasta	D3	Remaja (12-25 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	TMS	Tidak	Ya	Tidak
93	Perempuan	31	Wiraswasta	SMA	Lansia (46-65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	TMS	Ya	Ya	Ya
94	Laki-laki	10	Pelajar	SD	Balita-Kanak-kanak (0-11 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	MS	Ya	Ya	Ya
95	Perempuan	38	Wiraswasta	SMA	Lansia (46-65 Tahun)	Memenuhi Syarat	PDAM	TMS	Ya	Ya	Tidak
96	Perempuan	38	Petani	SMP	Lansia (46-65 Tahun)	Memenuhi Syarat	Sumur Bor	TMS	Ya	Ya	Tidak
97	Perempuan	45	Wiraswasta	SMA	Lansia (46-65 Tahun)	Memenuhi Syarat	Sumur Bor	TMS	Tidak	Ya	Ya

Cuci Tangan	TPS	TPS Tertutup	TS Vektor	Ada	SPAL	SPAL Tertutup	SPAL Lancar	SPAL Berbau	Kejadian Diare
Pki Air Mengalir									
Tidak	TMS	Tidak	Tidak		MS	Tidak	Ya	Tidak	Tidak Diare
Tidak	TMS	Tidak	Tidak		TMS	Tidak	Ya	Tidak	Tidak Diare
Tidak	TMS	Tidak	Tidak		TMS	Tidak	Ya	Tidak	Diare
Tidak	TMS	Tidak	Tidak		TMS	Tidak	Ya	Tidak	Tidak Diare
Tidak	TMS	Tidak	Tidak		MS	Tidak	Ya	Tidak	Tidak Diare
Tidak	TMS	Tidak	Tidak		TMS	Tidak	Ya	Tidak	Tidak Diare
Tidak	TMS	Tidak	Tidak		MS	Tidak	Ya	Tidak	Tidak Diare
Tidak	MS	Tidak	Tidak		MS	Tidak	Ya	Tidak	Diare
Tidak	TMS	Tidak	Ya		MS	Tidak	Ya	Tidak	Tidak Diare
Tidak	TMS	Tidak	Tidak		TMS	Tidak	Ya	Tidak	Tidak Diare
Tidak	TMS	Tidak	Tidak		MS	Tidak	Ya	Tidak	Tidak Diare
Tidak	MS	Tidak	Tidak		MS	Tidak	Tidak	Tidak	Diare
Tidak	TMS	Tidak	Tidak		TMS	Tidak	Tidak	Tidak	Diare
Tidak	TMS	Tidak	Tidak		MS	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Diare
Tidak	TMS	Tidak	Tidak		MS	Tidak	Tidak	Ya	Tidak Diare
Tidak	TMS	Tidak	Tidak		TMS	Tidak	Ya	Ya	Tidak Diare
Tidak	TMS	Tidak	Tidak		MS	Ya	Ya	Ya	Tidak Diare
Tidak	TMS	Tidak	Ya		TMS	Ya	Tidak	Tidak	Tidak Diare
Tidak	TMS	Tidak	Tidak		TMS	Ya	Tidak	Tidak	Tidak Diare
Tidak	TMS	Tidak	Tidak		TMS	Ya	Tidak	Tidak	Diare
Tidak	TMS	Tidak	Tidak		TMS	Tidak	Tidak	Tidak	Diare
Tidak	TMS	Tidak	Tidak		TMS	Ya	Tidak	Tidak	Diare
Tidak	TMS	Tidak	Tidak		TMS	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Diare

Tidak	TMS	Tidak	Tidak	TMS	Tidak	Tidak	Tidak	Diare
Tidak	TMS	Tidak	Tidak	TMS	Tidak	Tidak	Ya	Tidak Diare
Tidak	TMS	Tidak	Tidak	TMS	Ya	Tidak	Tidak	Tidak Diare
Tidak	TMS	Tidak	Tidak	TMS	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Diare
Ya	TMS	Tidak	Tidak	TMS	Tidak	Tidak	Ya	Tidak Diare
Ya	TMS	Tidak	Tidak	TMS	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Diare
Ya	TMS	Tidak	Tidak	TMS	Ya	Ya	Tidak	Tidak Diare
Ya	TMS	Tidak	Tidak	TMS	Ya	Ya	Tidak	Tidak Diare
Ya	TMS	Ya	Ya	TMS	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Diare
Ya	TMS	Ya	Ya	TMS	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Diare
Ya	TMS	Ya	Tidak	TMS	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Diare
Ya	TMS	Tidak	Ya	TMS	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Diare
Tidak	MS	Ya	Tidak	TMS	Tidak	Ya	Tidak	Tidak Diare
Ya	TMS	Ya	Tidak	MS	Ya	Ya	Tidak	Diare
Ya	TMS	Ya	Ya	MS	Ya	Ya	Tidak	Diare
Tidak	MS	Ya	Ya	MS	Ya	Ya	Ya	Diare
Tidak	TMS	Tidak	Ya	TMS	Tidak	Tidak	Ya	Tidak Diare
Tidak	TMS	Ya	Tidak	MS	Tidak	Ya	Tidak	Tidak Diare
Ya	TMS	Ya	Ya	TMS	Tidak	Ya	Tidak	Diare
Tidak	TMS	Tidak	Ya	MS	Ya	Ya	Tidak	Tidak Diare
Ya	TMS	Ya	Ya	MS	Ya	Ya	Tidak	Diare
Ya	TMS	Ya	Ya	MS	Tidak	Ya	Tidak	Diare
Tidak	TMS	Tidak	Tidak	TMS	Tidak	Ya	Tidak	Diare
Tidak	MS	Tidak	Ya	MS	Tidak	Ya	Tidak	Tidak Diare
Ya	MS	Ya	Tidak	MS	Ya	Ya	Tidak	Diare

Ya	MS	Ya	Ya	MS	Ya	Ya	Tidak	Diare
Tidak	TMS	Tidak	Tidak	MS	Ya	Ya	Tidak	Diare
Tidak	MS	Tidak	Ya	TMS	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Diare
Tidak	TMS	Tidak	Tidak	MS	Ya	Ya	Tidak	Diare
Tidak	TMS	Tidak	Ya	MS	Ya	Ya	Tidak	Diare
Tidak	TMS	Tidak	Tidak	TMS	Ya	Ya	Tidak	Diare
Tidak	TMS	Tidak	Tidak	TMS	Ya	Ya	Tidak	Diare
Tidak	TMS	Tidak	Tidak	TMS	Tidak	Tidak	Ya	Diare
Tidak	TMS	Tidak	Tidak	TMS	Tidak	Tidak	Ya	Diare
Tidak	TMS	Tidak	Tidak	TMS	Tidak	Ya	Ya	Diare
Tidak	TMS	Tidak	Tidak	TMS	Tidak	Ya	Ya	Diare
Tidak	TMS	Tidak	Tidak	TMS	Tidak	Ya	Ya	Tidak Diare
Tidak	MS	Tidak	Tidak	TMS	Tidak	Tidak	Ya	Tidak Diare
Tidak	MS	Tidak	Tidak	TMS	Tidak	Tidak	Ya	Tidak Diare
Tidak	TMS	Tidak	Tidak	TMS	Tidak	Tidak	Ya	Diare
Tidak	TMS	Tidak	Tidak	TMS	Tidak	Tidak	Tidak	Diare
Tidak	TMS	Tidak	Tidak	TMS	Tidak	Tidak	Tidak	Diare
Tidak	TMS	Tidak	Tidak	TMS	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Diare
Ya	MS	Ya	Tidak	TMS	Tidak	Tidak	Ya	Tidak Diare
Ya	MS	Ya	Tidak	TMS	Ya	Ya	Ya	Tidak Diare
Ya	MS	Ya	Tidak	TMS	Ya	Ya	Ya	Tidak Diare
Tidak	TMS	Ya	Tidak	TMS	Ya	Ya	Tidak	Diare
Tidak	MS	Tidak	Tidak	TMS	Ya	Ya	Tidak	Tidak Diare
Tidak	TMS	Tidak	Tidak	TMS	10	Ya	Tidak	Diare

Tidak	TMS	Tidak	Ya	TMS	Tidak	Ya	Tidak	Diare
Tidak	MS	Tidak	Tidak	MS	Tidak	Ya	Ya	Tidak Diare
Tidak	TMS	Tidak	Tidak	TMS	Tidak	Tidak	Ya	Tidak Diare
Tidak	MS	Tidak	Tidak	MS	Tidak	Tidak	Ya	Tidak Diare
Tidak	MS	Tidak	Tidak	TMS	Tidak	Tidak	11	Tidak Diare
Tidak	TMS	Ya	Tidak	TMS	Tidak	Tidak	Ya	Diare
Tidak	TMS	Ya	Tidak	TMS	Tidak	Tidak	Tidak	Diare
Tidak	TMS	Ya	Tidak	TMS	Tidak	Tidak	Tidak	Diare
Tidak	TMS	Tidak	Tidak	MS	Tidak	Tidak	Tidak	Diare
Tidak	TMS	Tidak	Tidak	MS	Tidak	Tidak	Tidak	Diare
Tidak	MS	Tidak	Tidak	MS	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak Diare
Tidak	TMS	Ya	Tidak	TMS	Tidak	Tidak	Ya	Diare
Tidak	MS	Ya	Ya	TMS	Tidak	Ya	Ya	Tidak Diare
Tidak	TMS	Tidak	Ya	TMS	Tidak	Ya	Ya	Diare
Tidak	TMS	Tidak	Ya	TMS	Tidak	Ya	Ya	Diare
Tidak	MS	Tidak	Tidak	TMS	Ya	Ya	Ya	Tidak Diare
Tidak	MS	Tidak	Tidak	TMS	Tidak	Ya	Tidak	Tidak Diare
Tidak	TMS	Tidak	Tidak	MS	Tidak	Tidak	Tidak	Diare
Tidak	TMS	Tidak	Tidak	MS	Ya	Tidak	Tidak	Diare
Tidak	TMS	Tidak	Tidak	MS	Tidak	Tidak	Tidak	Diare
Tidak	TMS	Tidak	Tidak	MS	Tidak	Ya	Tidak	Diare
Tidak	TMS	Tidak	Tidak	TMS	Tidak	Tidak	Tidak	Diare
Ya	TMS	Tidak	Tidak	TMS	Tidak	Ya	Tidak	Diare
Ya	TMS	Tidak	Tidak	TMS	Tidak	Tidak	Ya	Diare



PEMERINTAH KABUPATEN KARO
KECAMATAN KABANJAHE
KANTOR KEPALA DESA SAMURA

Kabanjahe, 27 Juli 2022

Nomor : 410 / 27 / SM / 2022
Lampiran : -
Hal : Persetujuan Telah Selesai Penelitian

Kepada Yth :
Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan
di
Tempat

1. Berdasarkan laporan Mahasiswa Alih Jenjang Prodi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Medan :

Nama : Rumani Samosir
NPM : P00933221080
Judul Penelitian : Determinan Kejadian Diare Di Desa Samura Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo Tahun 2022

2. Dengan ini pihak Kepala Desa Samura Kec. Kabanjahe memberitahukan bahwa saudara yang dimaksud telah selesai melaksanakan penelitian.
3. Demikian di sampaikan dan atas kerjasama yang baik di ucapkan terimakasih.





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061- 8368644

Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



Nomor : TU.05.01/00.03/138 /2022
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin Lokasi Penelitian

Kabanjahe, 14 Juli 2022

Sebagi Yth:
Kepala Desa Samura Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo
Tanjung

Dengan Hormat,

Eersama ini datang menghadap Saudara, Mahasiswa Arah Jenjang Prodi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan Jurusan Kesehatan Lingkungan :

Nama : Rumani Samosir

NIM : P00933221080

Yang bermaksud akan mengambil data penelitian di Wilayah Kerja yang bapak/ibu pimpin dalam rangka menyusun Skripsi dengan Judul :

"Determinasi Kejadian Diare di Desa Samura Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo Tahun 2022".

Perlu kami tambahkan bahwa penelitian ini digunakan semata-mata hanya untuk menyelesaikan tugas akhir dan perkembangan ilmu pengetahuan. Disamping itu mahasiswa yang penelitian wajib mengikuti Protokol Kesehatan Covid - 19.

Demikian disampaikan atas perhatian Bapak/Ibu, diucapkan terima kasih.



Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan

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

DOKUMENTASI





Observasi Dilapangan