

KARYA TULIS ILMIAH

FAKTOR LINGKUNGAN, KARAKTERISTIK, PERILAKU, DAN PENGETAHUAN IBU BALITA PENDERITA DIARE YANG BEROBAT DI PUSKESMAS PADANG MATINGGI KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN SELATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2017

*Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Program Diploma III*



Oleh:

MAULIDA SARI HUTASUHUT

NIM P00933014073

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
TAHUN 2017**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : Faktor lingkungan, karakteristik, perilaku dan pengetahuan Ibu Balita Penderita Diare Yang Berobat Di Puskesmas Padangmatinggi Kecamatan Padangsidimpuan Selatan Kota Padangsidimpuan Tahun 2017

NAMA : Maulida Sari Hutasuhut

NIM : P00933014073

*Telah Diterima Dan Disetujui untuk Diseminarkan dihadapan Penguji
Kabanjahe, 20 April 2017*

**Menyetujui
Pembimbing**

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

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

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

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : Faktor lingkungan, karakteristik, perilaku dan pengetahuan Ibu Balita Penderita Diare Yang Berobat Di Puskesmas PadangMatinggi Kecamatan Padangsidimpuan Selatan Kota Padangsidimpuan tahun 2017

NAMA : Maulida Sari Hutasuhut

NIM : P00933014073

*Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Medan
Tahun 2017*

Penguji I

Penguji II

Desy Ari Apsari, SKM, M.Ph
NIP. 197404201998032003

Haesti Sembiring, SST, M.Sc
NIP.197206181997032003

Ketua Penguji

Susanti Br Perangin – angin, SKM, M.Kes
NIP. 197308161998032001

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

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



BIODATA PENULIS

NAMA : MAULIDA SARI HUTASUHUT
NIM : P00933014073
TEMPAT/TANGGAL : PADANGSIDIMPUAN / 31 JULI 1996
JENIS KELAMIN : PEREMPUAN
AGAMA : ISLAM
NAMA AYAH : BAHRUM HUTASUHUT
NAMA IBU : NURHAIDA DONGORAN
JUMLAH SAUDARA : ANAK KE-2 DARI 3 BERSAUDARA
ALAMAT : JALAN BAKTI ABRI II GANG MELATI NO.
18 PADANGSIDIMPUAN

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD (2002 – 2008) : SD NEGERI 200211 PADANGSIDIMPUAN
2. SMP (2008 – 2011) : SMP S NURUL 'ILMI PADANGSIDIMPUAN
3. SMA (2011 – 2014) : SMA S NURUL 'ILMI PADANGSIDIMPUAN
4. PERGURUAN TINGGI : POLTEKKES KEMENKES MEDAN (2014 – 2017) JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN KABANJAHE

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN KABANJAHE
KARYA TULIS ILMIAH, AGUSTUS 2017
MAULIDA SARI HUTASUHUT**

**“Faktor lingkungan, karakteristik, perilaku dan pengetahuan Ibu Balita
Penderita Diare Yang Berobat Di Puskesmas PadangMatinggi
Kecamatan Padangsidimpuan Selatan Kota
Padangsidimpuan tahun 2017”**

ix + 44 halaman, 10 tabel, 2 gambar, 8 lampiran

ABSTRAK

Penyakit diare merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia, masih tingginya angka kesakitan diare yang menyebabkan kematian. Laporan tahunan Puskesmas Padangmatinggi tahun 2016 jumlah penderita diare sebanyak 1.331 jiwa, penyakit nomor tiga tertinggi di puskesmas. Penelitian ini bertujuan mengetahui karakteristik ibu balita penderita diare yang berobat di Puskesmas Padangmatinggi Kecamatan Padangsidimpuan Selatan Kota Padangsidimpuan.

Jenis penelitian ini adalah penelitian *deskriptif* dengan populasi 39 orang, dan keseluruhannya adalah sampel, instrument penelitian ini adalah kuesioner

Pada penelitian ini ada kaitan antara pendidikan ibu dengan pengetahuan, umur ibu dengan perilaku dan faktor lingkungan (jamban yang dimiliki, air minum yang digunakan, pengolahan sampah) dengan kejadian diare di puskesmas Padangmatinggi.

Berdasarkan umur ibu yaitu responden umur 21 - 30 tahun sebanyak 20 orang (51,28%), tingkat pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 23 orang (58,97%), tingkat pendidikan ibu sebanyak 21 orang (53,85%) tammat SMA, tingkat perilaku baik sebanyak 30 orang (76,92%), tingkat pengetahuan baik sebanyak 35 orang (89,74%), sarana air minum yang digunakan air isi ulang sebanyak 18 orang (46,16 %), sarana jamban baik yang dimiliki 34 orang (87,17%), pengelolaan sampah baik sebanyak 31 orang (79,49%). Informasi mengenai diare perlu digalakan secara terus menerus guna meningkatkan perilaku kesehatan masyarakat.

Kata kunci : *karakteristi, perilaku, pengetahuan, lingkungan, diare.*

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN KABANJAHE
KARYA TULIS ILMIAH, AGUSTUS 2017
MAULIDA SARI HUTASUHUT**

**“Environment Factors, Characteristics, Behavior, And Mother Knowledge
of Toddler Treatment In Healt Care Padangmatinggi Padangsidimpuan
Selatan Subditric Of Padangsidimpuan In 2017”.**

Viii + 44 page, 10 tabel, 2 table, appendix.

The diarrhea disease is one of healt in Indonesia, because the level of the sickness still high to cause death. Annual report of Padangmatinggi Healt Care in 2016 number of patient diarrhea was 1.331 life. The third highest disease in Healt Care. The aim of this reasearch was to know environment factors, characteristics, behavior, and mother knowledge of toddler treatment in Healt Care Padangmatinggi, Padangsidimpuan Selatan Subdistric of padangsidimpuan.

This reasearch used the *descriptive* method, with a total population 39 respondents and all of population are sampel. Data colection using questionnaires.

The result of reasearch there is a conection between mother education with knowledge, age of mother with behavior, and environment factors (the kind of latrine, drinking water resources, and wasted mangement) with case of diarrhea in Padangmatinggi Healt care.

Based on the age of respondents aged 21-30 years of age was 20 people, the level of works as house wife was 23 respondent (58, 97%), mother education level 21 respondent (53,85 %) had hight scholl, the level of good mother's behavior was 35 respondents (89,74%), level of good mother knowledge, drinking water resources with bottled water was 18 people (46,16%), the kind of good latrine was 34 people (87,17%), and good waste management was 31 people (79,49 %). Information about diarhea need frequent continuously to improling people healty behavior.

Keywords : *Characteristics, Behavior, knowledge, environtment, Diarrhea.*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan yang Maha Esa atas segala anugrah dan berkat yang telah diberikan sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik. Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Bagaimanakah karakteristik Ibu Balita penderita Diare yang berobat di Puskesmas Padang Matinggi Kecamatan Padangsidempuan Selatan Kota Padangsidempuan tahun 2017 “ disusun untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Diploma III di Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Medan.

Dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini , peneliti tidak lepas dari berbagai kesulitan dan hambatan, namun berkat bantuan dari berbagai pihak maka peneliti dapat menyelesaikannya.

Pada kesempatan ini dengan kerendahan hati, peneliti menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan bimbingan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan. Pada kesempatan ini juga peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Dra Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Medan.
2. Bapak Erba Kalto Manik, SKM, M.Sc, selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe.
3. Ibu Susanti br Perangin – angin selaku Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah mengorbankan waktu dan tenaganya hingga tersusunya proposal karya tulis ilmiah ini.
4. Ibu Desy Ari Apsari, SKM, MPh selaku dosen penguji yang telah memberikan banyak saran dan banyak perbaikan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
5. Ibu Haesti Sembiring, SST, M.Sc selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah .
6. Ibu Risnawati Tanjung Pakpahan, SKM, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Akademik.

7. Seluruh dosen dan staff pegawai program studi Kesehatan Lingkungan yang telah membantu selama kuliah.
8. Ibu Supatni, SKM selaku kepala puskesmas yang sudah mau memberikan izin untuk melakukan penelitian sampai selesai.
9. Ibu Elinar siregar selaku Lurah Padangmatinggi yang sudah mau memberikan izin untuk melakukan penelitian sampai selesai.
10. Seluruh masyarakat yang sudah mau memberikan sedikit waktunya sehingga peneliti mampu menyelesaikan penelitian dengan baik .
11. Teristimewa kepada kedua orangtua saya yang selalu mendukung, memberi motivasi, dan selalu mendoakan saya hingga sampai pada tahap penyelesaian karya tulis ilmiah ini
12. Sahabat tersayang saya Saddam Husein Nasution yang telah memberikan semangat, dukungan dan bantuan dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini .
13. Kepada rizka, hana, suryani, nova, desrina, nisa, toha, diarto yang memberi dukungan, semangat, serta masukan pendapat dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah .
14. Semua pihak yang terlibat dalam penelitian dan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.

Tidak ada yang sempurna di dunia ini. Demikian juga dengan Karya Tulis Ilmiah ini peneliti menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini memiliki kekurangan baik itu bahasa, isi, maupun penulisannya. Peneliti berharap pembaca dapat memanfaatkan dan memakluminya. Akhir kata peneliti mengucapkan banyak terima kasih dan semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi semua pihak yang membacanya. Terima kasih.

Kabanjahe, Agustus 2017
Peneliti,

Maulida Sari Hutasuhut
NIM. P00933014073

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	4
1. Bagi Penulis	4
2. Bagi Instansi Terkait	4
3. Bagi Institusi	4
4. Bagi Masyarakat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Diare	5
B. Penyebab	5
C. Epidemiologi Diare	7
1. Frekuensi	7
2. Distribusi	8
3. Determinan	8
D. Proses Penularan Penyakit Diare	10
E. Tanda dan Gejala	10
F. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penyakit Diare	11
1. Faktor Sosiodemografi	11
2. Perilaku Ibu	12

3. Pengetahuan Ibu.....	12
4. Faktor Lingkungan	13
G. Pencegahan Penyakit Diare	24
1. Pencegahan Tingkat Pertama	24
2. Pencegahan Tingkat Kedua	25
3. Pencegahan Tingkat Ketiga	26
H. Kerangka Teori	26
I. Kerangka Konsep	27
J. Defenisi Operasional	28
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian	30
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	30
1. Lokasi Penelitian	30
2. Waktu Penelitian	30
C. Populasi dan Sampel	30
1. Populasi	30
2. Sampel.....	30
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	31
E. Pengolahan dan Analisi Data	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	32
A. 1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	32
A. 2 Hasil Penelitian	33
B. Pembahasan.....	36
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	42
B. Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel	
4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Ibu	33
4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Ibu.....	33
4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Ibu	34
4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku Ibu	34
4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu	34
4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Air Minum Yang Digunakan	35
4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan kriteria Jamban Yang dimiliki	35
4.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan pengelolaan Sampah Yang Dilakukan	35
4.9 Distribusi Proporsi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Responden.....	36
4.10 Distribusi Proporsi Berdasarkan umur Pendidikan Dengan Perilaku Responden.....	36

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Teori Penelitian	26
Gambar 2.2. Kerangka Konsep	27

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Permohonan Lokasi Penelitian
- Lampiran 2 Keterangan Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 3 Lembar Pembimbingan Karya Tulis Mahasiswa
- Lampiran 4 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5 Laporan bulanan data kesakitan Puskesmas
- Lampiran 6 Data 10 besar penyakit di Puskesmas Padangmatinggi
- Lampiran 7 Master Tabel
- Lampiran 8 Jadwal penelitian
- Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

E. Latar Belakang

Tujuan pembangunan menuju Indonesia sehat adalah meningkatkan kesehatan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan lingkungan yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang optimal diseluruh wilayah republik Indonesia.

Pelaksanaan pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Untuk mewujudkan pembangunan kesehatan tersebut diselenggarakan upaya kesehatan dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan masyarakat yang dilaksanakan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan.

Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut dilakukan upaya upaya kesehatan. Salah satu upaya kesehatan yang dilakukan pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan yang optimal adalah program pencegahan dan pengendalian penyakit menular. Penyakit menular yang sampai saat ini masih menjadi program pemerintah di antaranya adalah program pengendalian penyakit diare yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian karena diare bersama lintas program dan sektor terkait (Kemenkes RI, 2011).

Amerika serikat yang merupakan negara maju dan terkemuka di dunia juga tidak luput dari masalah yang diakibatkan oleh penyakit diare. Diare merupakan penyebab 9% diopnamanya anak berusia dibawah 5 tahun, dan setiap tahunnya menyebabkan kematian 300 sampai 500 anak.

Menurut data World Health Organization (WHO) Menurut catatan World Health Organization (WHO), diare membunuh dua juta anak di dunia setiap tahun. Diare hingga kini masih merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian pada bayi dan anak-anak. Saat ini morbiditas (angka kesakitan) diare di Indonesia mencapai 105 per 1000 penduduk dan angka ini merupakan yang

tertinggi di antara negara-negara di Asean (kalbe.co.id diakses tanggal 20 maret 2012).

Departemen Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara anggota Assosiation South East Asia Nation (ASEAN) yakni 31/1.000 kelahiran, hanya lebih baik dibandingkan dengan Kamboja (97/1000) dan Laos (82/1000). Jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga lain, kita masih tertinggal. Singapura dan Malaysia memiliki AKB amat rendah, masing-masing 3 dan 7 per 1.000 kelahiran. Ini menunjukkan masih rendahnya perhatian pemerintah terhadap masalah kesehatan yang dihadapi anak-anak (Lubis, 2008).

Diare merupakan penyebab utama kematian bayi dan balita (anak usia 1 bulan sampai <5 tahun) di Indonesia. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar yang dilakukan oleh kemenkes cq badan litbangkes sebanyak (31, 4%) kematian bayi dan (25, 2%) kematian balita. Diare dapat membunuh anak-anak karena diare sering menyebabkan dehidrasi (kekurangan cairan tubuh) tingkat berat. Kematian balita akibat penyakit diare. (Riskesdas, 2007).

Berdasarkan daerah atau kawasan, di daerah Sumatera penyakit diare merupakan penyebab kematian nomor tiga pada bayi setelah gangguan perinatal dan penyakit sistem pernapasan dengan Proporsi Mortality Ratio 15,8%, merupakan penyebab kematian nomor tiga pada bayi dengan Proporsi Mortality Ratio 9% dan penyebab kematian nomor dua pada balita dengan Proporsi Mortality Ratio 12,1%, sedangkan di kawasan timur Indonesia diare adalah penyebab kematian nomor tiga pada bayi dengan Proporsi Mortality Ratio 8,7% dan penyebab kematian nomor dua pada balita dengan Proporsi Mortality Ratio 18,2%.

Data dari Ditjen PP&PL pada tahun 2014 terjadi 5 KLB yang tersebar di 5 provinsi dan yang terbesar adalah di provinsi Sumatera Utara dengan jumlah 161 kasus diare yaitu pada kabupaten Tapanuli Selatan dengan jumlah penderita 79 orang dengan kematian 2 orang (CFR 3,57%), sedangkan pada kabupaten Padang Lawas Utara (PALUTA) ada 78 orang jumlah penderita dengan 2 orang kematian (CFR 0,00). (Kemenkes RI, 2015).

Menurut riskesdas tahun 2009 Padang Sidimpuan termasuk ke dalam kategori penyakit tertinggi dengan persentase lebih dari 10%, penyakit diare

pada kota padangsidimpuan merupakan masalah kesehatan yang termasuk dalam kelompok sepuluh penyakit terbesar yang di derita oleh penduduk, data dari puskesmas Padangmatinggi diare merupakan urutan ke tiga setelah penyakit ISPA.

Kota Padangsidimpuan adalah sebuah kota terletak di Provinsi Sumatera Utara, Kota Padangsidimpuan terkenal dengan sebutan kota salak karena di kota inilah para petani salak yang berada di kabupaten tapanuli selatan, dengan jumlah penduduk pada tahun 2013 sekitar 204. 615 jiwa yang mayoritas beragama islam. Secara geografis, kota Padangsidimpuan di kelilingi oleh kabupaten tapanuli selatan, yang dikelilingi oleh bukit barisan dan dibagi menjadi enam kecamatan, salah satunya padangsidimpuan selatan dengan kelurahan Padangmatinggi.

Berdasarkan data Puskesmas Padangmatinggi tahun 2016, menunjukkan bahwa selama tahun 2016 jumlah semua penderita diare untuk semua golongan umur yang berobat di puskesmas Padang matinggi 1.331 orang dan termasuk urutan ketiga setelah ISPA dan Penyakit usus .

Berdasarkan data diatas maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui karakteristik balita penderita diare yang berobat di puskesmas Padang Matinggi Kecamatan Padangsidimpuan Selatan.

10 Penyakit Terbesar di Puskesmas Padangmatinggi Kelurahan Padangmatinggi Kecamatan Padangsidimpuan Selatan

Nomor	Jenis Penyakit	Jumlah
1	ISPA	3028
2	Penyakit Usus	1467
3	Diare	1331
4	Penyakit Pada Sistem Otot	945
5	Hipertensi	811
6	Penyakit Mata	642
7	Penyakit Kulit Alergi	633
8	Bronkitis	455
9	Infeksi Telinga	417
10	Kecacangan	374

F. Perumusan Masalah

Berdasarkan hal tersebut diatas penulis merumuskan permasalahann sebagai berikut “Bagaimanakah karakteristik Ibu Balita penderita Diare yang berobat di Puskemas Padang Matinggi Kecamatan Padangsidimpuan Selatan Kota Padangsidimpuan ?

G. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Karakteristik Ibu Balita penderita diare yang berobat di Puskesmas Padang Matinggi, Kecamatan Padangsidempuan Selatan Kota Padangsidempuan Tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui frekuensi berdasarkan karakteristik Ibu (pendidikan, umur, pekerjaan) Balita penderita diare yang berobat di Puskesmas Padang Matinggi Tahun 2017
- b. Untuk mengetahui frekuensi tingkat pengetahuan Ibu balita penderita diare yang berobat di Puskesmas Padang Matinggi Tahun 2017.
- c. Untuk mengetahui frekuensi tingkat perilaku Ibu balita penderita diare yang berobat di Puskesmas Padang Matinggi Tahun 2017.
- d. Untuk mengetahui frekuensi berdasarkan faktor lingkungan (sumber air bersih, jamban keluarga, pengelolaan sampah rumah tangga) pada Balita penderita diare yang berobat di Puskesmas Padang Matinggi Tahun 2017.

H. Manfaat Penelitian

5. Bagi Penulis

Sebagai penerapan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan selama belajar di jurusan kesehatan lingkungan Kabanjahe Poltekkes kemenkes Medan.

6. Bagi Instansi Terkait

Sebagai masukan dalam menanggapi dan program pemberantasan diare.

7. Bagi Institusi

Sebagai bahan masukan dalam membimbing dan menambah pengetahuan bagi mahasiswa jurusan kesehatan lingkungan.

8. Bagi Masyarakat

Untuk menambah pengetahuan masyarakat tentang kejadian diare pada Balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

K. Diare

Diare adalah pengeluaran feces yang tidak normal dan cair. Bisa juga didefinisikan sebagai buang air besar yang tidak normal dan berbentuk cair dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya. Bayi dikatakan diare bila sudah lebih 3 kali buang air besar, sedangkan neonatus dikatakan diare bila sudah lebih dari 4 kali buang air besar (Vivian, 2010).

Sedangkan menurut Setiawan (2007) diare adalah kondisi dimana frekuensi BAB meningkat dari biasanya, disertai dengan feces yang lebih cair. Dan menurut Badan WHO (2009) diare adalah buang air besar dalam bentuk cairan lebih dari 3 kali sehari dan biasanya berlangsung selama dua hari atau lebih.

Berdasarkan jenisnya diare dibagi menjadi 2, yaitu

1. Diare Akut

Diare akut adalah diare yang terjadi sewaktu – waktu tetapi gejalanya dapat berat dan berlangsung kurang dari 14 hari (bahkan kebanyakan kurang dari 7 hari), dengan pengeluaran tinja yang lunak atau cair yang sering dan tanpa darah.

2. Diare kronis atau menahun/ persisten

Pada diare menahun (kronis), kejadiannya lebih kompleks. Factor yang menyebabkan diare kronis yaitu 1) gangguan bakteri, jamur dan parasit, 2) Malabsorpsi kalori, 3) Malabsorpsi Lemak.

L. Penyebab

Faktor penyebab diare dapat dibagi dalam beberapa faktor, yaitu :

1. Pemberian Makanan Tambahan

Memberikan makan tambahan pada anak umur kurang dari enam bulan dapat menimbulkan resiko kontaminasi yang sangat tinggi. Terdapat bahaya gastroenteriti yang merupakan penyakit serius pada anak. Adanya perubahan dalam pola konsumsi terutama konsumsi ASI yang bersih dan mengandung faktor anti infeksi, menjadi makanan yang sering kali di persiapkan, disimpan dan diberikan pada anak dengan cara yang tidak higienis dapat

meningkatkan resiko infeksi yang lebih tinggi, terutama penyakit diare (Muchtadi, 2004).

Pemberian makanan tambahan seharusnya diberikn pada saat bayi berumur setelah 6 bulan ke atas. Beberapa enzim pemecahan protein seperti asam lambung, pepsin, lipase, enzim amilase akan diproduksi sempurna pada saat bayi berumur 6 bulan. Pada bayi yang berumur 0-6 bulan rentan terkena diare diakrenakan enzim laktosa dalam usu kerapatannya belum empurna sehingga sulit untuk menguraikan kuman-kuman yang masuk sehingga bayi diare (Hartono, 2008).

2. Infeksi

Beberapa penyebab penyakit diare dapat dibagi dalam beberapa faktor:

b) Infeksi interal yaitu infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare pada anak meliputi :

1) Infeksi bakteri : *Vibrio cholerae*, *shigella*, *Salmonella*, *Escheria coli* (ETEC), *Bacillus cereus*, *Clostridium perfringens*, *Staphylococcus*, *Compylobacter jejumi*, *Yersinia*.

2) Infeksi virus : *Rotavirus*, *Adenovirus*, *Norwalk*.

3) Infeksi parasit : Protozoa (*Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Balantidium coli*, *Crytosporodium*, *Trichomonas homonisis*), Cacing perut (*Acaris*, *Trichuris*, *Oxyuris*, *Stronyloides*), Jamur (*Candida Albicans*).

c) Infeksi parental yaitu infeksi dibagian tubuh lain diluar alat pencernaan, seperti *Otitis Media Akut (OMA)*, *Tonsilofaringitis*, *Bronkopneunomia*, keadaan ini terutama pada anaka berumur dibawah 2 tahun (Hasan, 2007).

3. Faktor Malabsorbsi, yaitu :

a) Malabsorbsi karbohidrat : disakarida (inteloransi laktosa, maltosa dan sukrosa), monosakarida (inteloransi glukosa, fruktosa dan laktosa). Pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering ialah inteloransi laktosa.

- b) Malabsorpsi lemak (LCT) : dapat terjadi karena keadaan lipase tidak ada atau kurang, conjugated bile salt tidak ada atau kurang, mukosa usus halus (villi) atrofi atau rusak, serta adanya gangguan limfe usus.
4. Faktor Makanan : makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan.
 5. Faktor Psikologis : rasa takut dan cemas, walaupun jarang dapat menimbulkan diare terutama pada anak yang lebih besar.

M. Epidemiologi Diare

1. Frekuensi

Di Amerika Serikat pada pusat pemberantasan dan pencegahan penyakit menyatakan bahwa rotavirus menyebabkan 55.000 penderita yang harus dirawat di Rumah sakit setiap tahun dengan angka kesakitan antar 150-300 penderita setiap tahun. Salmonella menyebabkan diare sebesar 5 juta bayi setiap tahunnya. E. Coli merupakan 20-30% penyebab diare akut sedangkan shigella terdapat dalam frekuensi yang bervariasi tetapi tidak tinggi. Suharyo dan Koiman (1982) mendapatkan 1,2%, vibrio cholera kurang dari 5% kasus meskipun penyakit ini endemis dimana-mana.

Dari data 27 provinsi di Indonesia tahun 1995 menunjukkan bahwa proporsi kematian akibat kasus diare pada bayi sebesar 13,9%. Hal ini menduduki urutan ke tiga dari jenis penyakit pada bayi. Dan dari pencatatan dan pelaporan, sekitar 1,5-2 juta penduduk, penyakit diare yang berobat jalan ke sarana kesehatan pemerintah. Jumlah ini adalah sekitar 10% dari jumlah penderita yang datang berobat untuk seluruh penyakit. Pada tahun 1997 saat kejadian KLB diare dan kekeringan di Provinsi Irian Jaya di Kabupaten Merauke menyebabkan 74 orang meninggal (CFR 13%) dari 569n penderita diare untuk semua golongan umur.

Wicaksono, dkk (1999) menyatakan bahwa dalam satu tahun mulai 1 juli 1998 s/d Agustus 1999 di seluruh Indonesia tercatat 43 bayi dari 90 kasus meninggal karena Salmonella, angka ini belum termasuk data yang tidak dilaporkan.

2. Distribusi

Diare merupakan sejenis penyakit infeksi yang terjadi di seluruh dunia. Penyakit ini lebih sering terjadi pada bayi dari pada anak yang lebih besar karena bayi mempunyai daya tahan tubuh yang lebih lemah, dan kejadian ini hampir sama terhadap laki-laki dan perempuan.

Pada masyarakat berpendapatan rendah dan rendahnya pendidikan penderita diare mulai bertambah pada saat bayi untuk pertama kali mengenal makanan tambahan dan frekuensi ini makin lama makin meningkat pada saat anak mulai di sapih.

Di Indonesia periode ini umumnya berlangsung antar usia 6-24 bulan pada saat frekuensi serangan diare dan berpengaruh sangat buruk pada pertumbuhan anak-anak, akibatnya menjadi malnutrisi.

Masa inkubasi yang ditimbulkan oleh kuman penyebab diare berbeda-beda seperti :

- a) *Staphylococcus aureus* dalam jangka 6 jam timbul mual dan muntah biasanya terdapat susu yang terkontaminasi.
- b) *Salmonella* dalam waktu 18-24 jam menimbulkan diare biasanya terdapat pada produk daging/telur ayam kurang matang yang terkontaminasi atau pengolahan yang kurang higienis.
- c) *Corcus* dalam waktu 8-16 jam menimbulkan diare yang biasanya terdapat dalam bubur kaleng, puding vanilli yang terkontaminasi.
- d) *Streptococcus faecalis* dalam waktu 5-20 jam menimbulkan mual, muntah, dan diare yang terdapat dalam makan yang terkontaminasi.
- e) *V. Cholera* dalam beberapa jam sampai 5 hari (biasanya 2-3 hari), menimbulkan diare mendadak kadang muntah, asidosis dan shock yang biasanya terdapat dalam makanan dan minuman yang terkontaminasi.

3. Determinan

Kejadian diare dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu host, agent, dan environment. Penyakit diare terjadi apabila ketiga faktor tersebut mendukung, yaitu :

- a) Host (Penjamu)

Faktor host (penjamu) yang dapat meningkatkan insiden dan lamanya diare adalah :

- 1) Umur

Secara proporsional diare sangat banyak terjadi pada golongan balita yaitu sebesar 55%. Disebabkan karena masih rendahnya ketahanan tubuh balita.

- 2) Tidak mendapatkan ASI secara penuh pada 6 bulan pertama.
- 3) Kurang gizi.
- 4) Menderita campak.

b) Agent

Agent dapat dibagi menjadi atas :

- 1) Bakteri (*Shigella dysentri*, *Salmonella thyposa*, *E. coli*, golongan *Vibrio*, *Bacilus cereus*, *Clostridium perfringens*, *Staphylococcus aureus*, *Campylobakter jejuni*, *Aeromonas*).
- 2) Virus (*Rotavirus*, Norwalk=Norwalk like Agent, *Adenovirus*)
- 3) Protozoa (*Entamoeba histolitica*, *Giarda lamblia*, *Balantidium coli*, *Cryptosparadium*).
- 4) Cacing (*Ascaris*, *Trichuris*, *Strongyloides*).
- 5) Jamur (*Candida albicans*).
- 6) Keracunan.
- 7) Malabsorpsi.
- 8) Alergi.

c) Environment

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Dua faktor yang dominan, yaitu tidak tersedianya sarana air bersih dan pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat kesehatan. Kedua faktor ini akan berinteraksi bersama dengan manusia.

Menurut WHO, 88% penyakit diare disebabkan oleh penggunaan air yang tidak memenuhi syarat kesehatan dan higiene yang buruk.

Penelitian Esrey dan Daniel tahun 1990 membuktikan bahwa penggunaan jamban yang memenuhi syarat kesehatan menurunkan kejadian penyakit diare sebesar 22%-24%.

N. Proses Penularan Penyakit Diare

Penularan penyakit diare terjadi secara oro-fecal yaitu melalui makanan dan minuman yang tercemar oleh tinja, melalui alat rumah tangga dan atau kontak langsung dengan tinja penderita. Beberapa perilaku yang menyebabkan penyebaran kuman dan meningkatkan resiko kejadian diare, antara lain :

1. Menggunakan botol susu
2. Menyimpan makanan pada suhu kamar
3. Tidak mencuci tangan sesudah buang air besar.
4. Tidak membuang tinja dan tinja bayi dengan benar.

O. Tanda dan Gejala

Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare disebabkan oleh lambung yang meradang dan akibat gangguan keseimbangan asam-basa dan elektrolit, makan berkurang atau tidak ada, kemudia timbul diare, tinja cair dan dapat disertai lendir dan darah.

Anus dan daerah sekitarnya lecet karena seringnya defekasi dan tinja semakin lama semakin asam sebagai akibat makin banyaknya asam laktat, yang berasal dari laktosa yang tidak dapat diabsorpsi usus selama diare.

Gejala muntahh dapat terjadi sebelum atau sesudah diare disebabkan oleh lambung yang meradang dan akibat gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit, kram perut, diare yang kadang-kadang berdarah. Bila penderita kehilangan cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi mulai tampak. Berat badan turun, turgor kulit berkurang, mata cekung, mulut dan kulit tampak kering.

Menurut banyaknya kehilangan cairan dan elektrolit dari tubuh, diare berdasarkan dehidrasi dapat dibagi menjadi : Diare tanpa dehidrasi

1. Diare tanpa dehidrasi adalah karena mencretnya masih belum ada tanda-tanda gejala dehidrasi.
2. Diare dengan dehidrasi ringan adalah kehilangan cairan sekitar 5% dari berat badan semula. Pada dehidrasi ringan, diare berlangsung setiap sekali dua jam atau lebih. Gejala ini adalah rasa haus, gelisah, elastisitas kukit bila dicubit masih baik dan penderita masih sadar.
3. Diare dengan dehidrasi sedang, kehilangan cairan 6-10% dari berat badan semula. Pada dehidrasi ini diare semakin sering dan volume makin banyak. Gejala lain adalah tersa haus, gelisah dan mengantuk, mata cekung, mulut

dan lidah kering, nafsu makan berkurang, aktifitas menurun, dan nadi lebih cepat dari normal.

4. Diare dengan dehidrasi berat, kehilangan cairan > 10% dari berat badan, pada dehidrasi ini mencretnya terus-menerus dan semakin banyak, muntah sering, terasa haus sekali, tidak kencing, tidak nafsu makan, dan sangat lemah sampai tidak sadar, mata sangat cekung, mulut sangat kering, nafas sangat cepat dan dalam, nadi lemah dan tidak teraba.

P. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penyakit Diare

1. Faktor Sosiodemografi

Demografi adalah ilmu yang mempelajari persoalan dan keadaan perubahan-perubahan penduduk yang berhubungan dengan komponen-komponen perubahan tersebut seperti kelahiran, kematian, migrasi sehingga menghasilkan suatu keadaan dan komposisi penduduk menurut umur dan jenis kelamin tertentu (Lembaga Demografi FE UI, 2000). Dalam pengertian yang lebih luas, demografi juga memperhatikan berbagai karakteristik individu maupun kelompok yang meliputi karakteristik sosial dan demografi, karakteristik pendidikan dan karakteristik ekonomi. Karakteristik sosial dan demografi meliputi: jenis kelamin, umur, status perkawinan, dan agama. Karakteristik pendidikan meliputi: tingkat pendidikan. Karakteristik ekonomi meliputi jenis pekerjaan, status ekonomi dan pendapatan (Mantra, 2000). Faktor sosiodemografi meliputi tingkat pendidikan ibu, jenis pekerjaan ibu, dan umur ibu.

a) Tingkat pendidikan

Jenjang pendidikan memegang peranan cukup penting dalam kesehatan masyarakat. Pendidikan masyarakat yang rendah menjadikan mereka sulit diberi tahu mengenai pentingnya hygiene perorangan dan sanitasi lingkungan untuk mencegah terjangkitnya penyakit menular, diantaranya diare. Dengan sulitnya mereka menerima penyuluhan, menyebabkan mereka tidak peduli terhadap upaya pencegahan penyakit menular (Sander, 2005).

Masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi lebih berorientasi pada tindakan preventif, mengetahui lebih banyak tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang lebih baik. Pada

perempuan, semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin rendah angka kematian bayi dan kematian ibu.

b) Jenis Pekerjaan

Karakteristik pekerjaan seseorang dapat mencerminkan pendapatan, status sosial, pendidikan, status sosial ekonomi, risiko cedera atau masalah kesehatan dalam suatu kelompok populasi. Pekerjaan juga merupakan suatu determinan risiko dan determinan terpapar yang khusus dalam bidang pekerjaan tertentu serta merupakan prediktor status kesehatan dan kondisi tempat suatu populasi bekerja (Widyastuti, 2005).

c) Umur ibu

Sifat manusia yang dapat membawa perbedaan pada hasil suatu penelitian atau yang dapat membantu memastikan hubungan sebab akibat dalam hal hubungan penyakit, kondisi cedera, penyakit kronis, dan penyakit lain yang dapat menyengsarakan manusia, umur merupakan karakter yang memiliki pengaruh paling besar. Umur mempunyai lebih banyak efek pengganggu daripada yang dimiliki karakter tunggal lain. Umur merupakan salah satu variabel terkuat yang dipakai untuk memprediksi perbedaan dalam hal penyakit, kondisi, dan peristiwa kesehatan, dan karena saling diperbandingkan maka kekuatan variabel umur menjadi mudah dilihat.

2. Perilaku ibu

Dalam mengukur perilaku ibu, peneliti melakukan wawancara terhadap responden mengenai kebiasaan mencuci tangan, cara mencuci tangan, cara mencuci peralatan makan, penyimpanan makanan, pemberian ASI, pemberian ASI eksklusif, cara mencuci botol susu, cara membuang tinja anak, dan pemberian imunisasi campak. Dikategorikan baik jika nilai perilaku \geq kuartil 3 ($\geq 70\%$). Dikategorikan buruk jika nilai perilaku ibu $<$ kuartil 3 ($< 70\%$).

3. Pengetahuan ibu

Pengetahuan ibu diukur dengan memberikan beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan kejadian diare. Dikategorikan baik jika ibu menjawab $\geq 70\%$ pertanyaan dengan benar, dan dikatakan kurang jika ibu menjawab pertanyaan $< 70\%$ dari pertanyaan yang diajukan.

4. Faktor Lingkungan

a. Sumber Air Bersih

Air merupakan salah satu kebutuhan vital bagi setiap orang guna menjamin kesehatan tubuh maupun untuk kelangsungan hidup. Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 82 tahun 2001 yang disebut sumber air adalah wadah air yang terdapat diatas dan di bawah permukaan tanah, air tanah, mata air, sungai, rawa, danau, situ waduk dan muara. Air dapat digunakan langsung oleh manusia atau diolah terlebih dahulu sebelum digunakan (Sarudji, 2010).

Sumber-sumber air yang dapat digunakan dalam kehidupan sehari-hari diantaranya:

1. Air hujan (termasuk es dan salju)

Air hujan disebut juga air angkasa, biasanya di daerah yang sedikit mempunyai sumber air air hujan dimanfaatkan sebagai air minum dan kebutuhan sehari-hari yang lain terutama pada musim kemarau. Untuk penyimpanannya biasanya menggunakan penampungan air hujan (PAH). Sifat air hujan adalah:

- 1) Bersifat lunak atau tidak sadas (*soft water*), karena tidak mengandung garam dan mineral.
- 2) Dapat mengandung zat di udara seperti NH₃ dan CO *agresif* ataupun SO sehingga bersifat *korosif*.
- 3) Dari segi kandungan bakteri air hujan lebih bersih.
- 4) Jumlahnya tergantung dari curah hujan yang turun

2. Air Permukaan

Air permukaan yang biasanya digunakan untuk air minum atau sebagai sumber air adalah air waduk (berasal dari air hujan), air sungai (berasal dari air hujan dan mata air), air danau (berasal dari air hujan, mata air dan atau air sungai).

Air tersebut biasanya kurang mengandung bahan mineral dibandingkan dengan air tanah, tidak sadah, dan biasanya bebas dari bau dan rasa. Air tersebut tidak dapat dipergunakan secara aman sebagai air minum tanpa perlindungan dan memenuhi syarat sanitasi. Pemanfaatn sebagai air minum perlu diolah terlebih

dahulu (dimasak), karena air ini mudah sekali terkena bahan pencemar.

3. Air Tanah (*Akuifer*)

Air tanah dikelola sebagai air sumur gali atau sumur bor. Air ini mengandung banyak mineral dan garam yang terlarut, secara teknis air ini bebas dari polutan mikroba.

4. Mata Air

Mata air adalah air tanah yang dapat mencapai permukaan tanah melalui celah bebatuan karena adanya perbedaan tekanan. Karakteristik dari air ini adalah bebas bakteri *pathogen* bila cara pengambilannya baik, dapat langsung diminum tanpa pengolahan khusus, dan banyak mengandung mineral. Bila mata air ini digunakan sebagai sumber air bersih maka perlindungan dari pencemaran sangat penting.

Dalam prosesnya air dapat mengalami pencemaran, pencemaran air dapat terjadi pada:

1. Pencemaran Badan Air

Pencemaran badan air seperti sungai dapat terjadi karena peristiwa alam kegiatan domestik dan kegiatan industri. Secara alami badan air dapat mengalami pencemaran karena adanya aliran air permukaan sehingga mengandung bahan yang tererosi dari tanah yang dilewatinya. Banjir, topan, gempa bumi, gunung meletus dan bencana alam lainnya merupakan fenomena alam yang memungkinkan tercemarnya badan air. Sedangkan dari kegiatan domestik adalah sampah dan air limbah yang dibuang ke badan air.

2. Pencemaran air sumur

Sumur adalah sumber air bersih yang banyak digunakan, beberapa macam sumur diantaranya:

1) Sumur pompa dalam (*drilled well*)

Sumur pompa dalam adalah jenis sumur bor yang cukup dalam (sampai ratusan meter). Kontaminasi air sumur berasal dari sumber pencemar di sekitarnya dan dari permukaan tanah melalui batang pipa yang ditanam.

Untuk menghindari terjadinya pencemaran dari bahan kimia dianjurkan jarak sumur dengan bahan pencemar sejauh 100 meter, dan untuk mencegah terjadinya kontaminasi dari permukaan tanah melalui batang pipa, maka pada batang pipa sampai kedalaman 10 kaki (sekitar 3 meter) dari permukaan tanah disekitar pipa diberikan pelindung dari campuran semen, kerikil dan pasir atau pipa besi. Pada kedalaman 10 kaki tanah mampu menyaring bakteri yang kemungkinan ikut bersama resapan air dari permukaan.

2) Sumur bor (*bord well*)

Sumur ini biasa disebut sumur pompa dangkal, sumur ini tidak terlalu dalam. Perlindungan di dalamnya sama dengan sumur pompa dalam. Lokasi sumur harus terletak di atas sumber pencemar seperti resapan *septic tank* dan sumber pencemar lain dari (perkiraan) arah aliran air tanah. Jarak antara resapan kakus dengan sumur dianjurkan tidak kurang dari 10 meter.

3) Sumur pantek (*driven well*)

Sumur jenis ini dibangun secara manual dan termasuk sumur pompa dangkal seperti sumur bor. Untuk perlindungan dan pencemaran diperlakukan sama dengan sumur pompa sebelumnya.

4) Sumur gali (*dug well*)

Sumur gali dibuat dengan menggali tanah, umumnya kedalaman sumur ini hanya mencapai air tanah di lapisan atas. Untuk menghindari kontaminasi dari permukaan maka bibir sumur yang kedap air setinggi 2-3 kaki di atas permukaan lantai sumur. Sampai kedalaman 10 kaki dari permukaan tanah, dinding sumur dibuat kedap air, yang berperan sebagai penahan agar air permukaan tidak melewati lapisan tanah sedalam 10 kaki, sehingga mikroba akan tersaring dengan baik. Untuk menghindari kontaminasi dari debu, serangga, binatang kecil, burung, air hujan, dan kontaminasi karena pengambilan air dengan timba,

sebaiknya sumur ditutup dengan *concrat* (campuran semen, kerikil dan pasir) dan melengkapi pompa untuk pengambilan air.

3. Pencemaran mata air

Kualitas dari mata air tidak jauh berbeda dengan kualitas air sumur dangkal. Jika air dari mata air akan digunakan untuk sumber air bersih, maka air tersebut perlu dilindungi dari kontaminasi yang berasal dari air larian, debu, serangga, binatang liar, ternak dan sebagainya. Perlindungan mata air ini berupa bangunan tertutup yang terbuat dari beton atau bahan lain yang mampu melindunginya.

4. Pencemaran air perpipaan

Air ini biasanya berasal dari sumber air yang telah dikelola mulai dari perlindungan sumber airnya sampai pendistribusiannya, atau air yang berasal dari perusahaan yang khusus mengelola air minum dan mendistribusikannya kepada masyarakat melalui perpipaan. Pencemaran air perpipaan dapat terjadi karena kebocoran pipa. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 907/Menkes/SK/VI/2002 tentang syarat-syarat dan pengawasan air minum, bahwa air minum harus memenuhi persyaratan kesehatan kualitas air minum. Dalam keputusan ini yang dimaksud dengan jenis air minum adalah air yang didistribusikan melalui pipa untuk keperluan rumah tangga (PDAM), air yang didistribusikan melalui tangki air, air kemasan, dan air yang digunakan untuk produksi bahan makanan dan minuman yang disajikan kepada masyarakat harus memenuhi syarat kesehatan air minum. Persyaratan kesehatan air minum, meliputi persyaratan bakteriologis, kimiawi, radioaktif dan fisik. Perlu diingat bahwa tidak semua air minum yang dialirkan melalui perpipaan memenuhi syarat, untuk itu apabila air akan dikonsumsi/diminum harus melalui pemasakan terlebih dahulu.

Air bersih untuk keperluan rumah tangga harus memenuhi beberapa persyaratan, diantaranya:

1. Persyaratan kuantitatif

Jumlah air bersih yang dibutuhkan oleh tiap-tiap rumah tangga sangat bervariasi, variasi tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah sumber air yang tersedia, kebiasaan masyarakat, harga langganan air, dan aspek pengelolaan air misalnya PDAM.

2. Persyaratan kualitatif

Air bersih atau air minum yang digunakan untuk konsumsi harus memenuhi persyaratan fisik, kimiawi, bakteriologis, dan radioaktifitas.

1) Syarat Fisik

Secara fisik air yang digunakan untuk kebutuhan rumah tangga harus jernih, tidak berwarna, tidak berbau dan tidak berasa (tawar).

2) Syarat Kimiawi

Ditinjau dari pengaruhnya, maka zat-zat kimia terlarut dalam air dikelompokkan menjadi 5 golongan, yaitu:

- Zat beracun, seperti: As, NO, Pb, Se, Gg, dan sebagainya.
- Zat yang dibutuhkan oleh tubuh tetapi dalam kadar tertentu dapat menimbulkan gangguan kesehatan, seperti *fluor* dan *iod*. Kekurangan *fluor* akan mengakibatkan caries gigi dan kelebihan akan mengakibatkan gigi berbintik-bintik warna coklat. Kekurangan *iodium* akan mengakibatkan penyakit gondok.
- Zat yang secara ekonomis merugikan, misalnya air yang sadah menimbulkan pemborosan pada pemakaian detergen, kerugian rusaknya pipa karena air yang sadah dan sebagainya.

3) Syarat Bakteriologis

Air minum tidak boleh mengandung kuman patogen dan parasit seperti kuman typhus, kholera, disentri, gastroenteritis dan telur cacing. Untuk mengetahuinya secara teknis menggunakan indikator Perkiraan Terdekat Jumlah

(PTJ) *coliform* per 100 ml contoh air. Alasan mengapa bakteri *coli* ini dipilih menjadi indikator pencemar mikrobiologik, karena bakteri *coli* ini banyak dijumpai pada air kotor, kotoran manusia atau binatang berdarah panas dan bakteri ini dikeluarkan dalam jumlah yang besar bersama dengan tinja.

3. Melalui *vektor* yang bersarang dalam air

Dalam hal ini air berperan sebagai habitat vektor, air sebagai tempat perindukan nyamuk yang akan mempengaruhi meningkatnya penyakit yang ditularkan melalui vektor, misalnya penyakit demam berdarah, malaria, filariasis, chikungunya dan sebagainya.

b. Jamban

Dalam hidupnya manusia selalu membuang bahan yang tidak diperlukan atau disebut sebagai kotoran/tinja. Tinja merupakan bahan buangan yang dikeluarkan oleh tubuh, dalam tinja terkandung sekitar dua milyar *faecal coliform* dan 450 juta *faecal Streptococci* (Ehler and Steel dalam Sarudji, 2010). Tinja sangat mengganggu kehidupan manusia, karena dapat menimbulkan bau busuk yang menyengat, sehingga mengganggu estetika, merupakan sumber beberapa penyakit, seperti: *typhus*, *cholera*, *disentri*, *hepatitis A*, *polimiyelitis* dan sebagainya, tinja dapat mencemari air dan tanah, dan baik tidaknya pengolahan tinja akan berpengaruh terhadap nilai budaya suatu masyarakat. Jamban adalah fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri dari tempat duduk/jongkok dengan leher angsa yang dilengkapi dengan tempat penampungan kotoran dan air untuk membersihkan (Sarudji, 2010). Pembuangan tinja merupakan bagian yang penting dalam bidang kesehatan lingkungan. Dalam penyediaan jamban diperlukan beberapa persyaratan sebagai berikut:

- 1) Tidak menimbulkan kontaminasi pada air tanah, air permukaan, dan kontaminasi pada tanah permukaan.
- 2) Tidak terjangkau oleh serangga terutama lalat dan kecoa, serta binatang-binatang lainnya.

- 3) Tidak menimbulkan bau dan terlindung dari pandangan, serta memenuhi syarat estetika lainnya.
- 4) Metode yang digunakan sederhana, tidak mahal baik dari segi konstruksi maupun pengoperasian serta perawatannya.

Dengan memperhatikan syarat-syarat di atas maka terdapat dua jenis/metode pembuangan tinja, yaitu:

- 1) Pembuangan tinja tanpa air menggelontor

Yang dimaksud dengan pembuangan tinja tanpa air menggelontor adalah pembuangan tinja tanpa air untuk menggelontor, diantaranya:

- a) Kakus sederhana (*Simple latrine*), sering disebut jamban cemplung.

Banyak digunakan di pedesaan, serta sering ditemui tanpa rumah jamban serta tanpa tutup sehingga serangga mudah masuk serta bau tidak dapat dihindari. Jamban ini sering mengotori air tanah, maka jarak dari sumber air minum sekurang-kurangnya 15 meter.

Kakus kolong (*Vault privy*). Yaitu tempat pembuangan tinja yang terdiri atas bak berdinding lapis semen kedap air, ditanam di dalam tanah/kolong tetapi tidak berfungsi sebagai bak pembusuk. Bila sudah penuh harus dikosongkan, tidak praktis dan sudah jarang digunakan.

- b) Kakus pengurai (*Septic privy*). Metode pembuangan tinja ini menggunakan bak pengurai yang kedap air.

- c) Kakus kimia (*Chemical toilet*). Jenis ini mahal pengoperasiannya, biasanya digunakan di pesawat terbang, bus, kereta api dan sejenisnya.

Kakus parit (*Trench latrine*). Biasanya dipakai di daerah pertanian, yaitu dengan menggali parit panjang, kemudian digunakan untuk membuang kotoran dan setelah selesai ditimbun dengan tanah, hal ini sudah tidak dianjurkan lagi.

- d) Kakus gantung (*Overhung latrine*). Merupakan sarana pembuangan kotoran yang terletak di atas badan air atau kolam.

- 2) Pembuangan tinja dengan air menggelontor (*water sealed latrine*)

Pembuangan tinja dengan air menggelontor adalah pembuangan tinja yang dalam pengoperasiannya menggunakan air menggelontor. Konstruksi model ini terdiri atas bagian tempat untuk berhajat (*closet*), saluran kotoran menuju bak pengurai (*septic tank*), bak pengurai, saluran air ke sumur resapan dan sumur resapan. Jarak bak pengurai dengan sumber air adalah 10 meter untuk tanah berpasir dan 15 meter untuk tanah kapur atau liat yang memungkinkan adanya celah rongga. Kondisi jamban lebih dipengaruhi oleh tingkat kesadaran seseorang tentang pentingnya sanitasi bagi keluarga. Padatnya pemukiman membuat letak septic tank saling berhimpitan dengan letak sumur, sehingga air sumur akan terkontaminasi oleh tinja dan dapat menimbulkan penyakit diantaranya adalah diare. Solusi yang dapat dilakukan pada daerah padat penduduk adalah dengan sistem sanitasi berbasis komunal dimana pengolahan tinja dilakukan secara kolektif (*septic tank* komunal) yang juga dapat dijadikan sebagai sumber energi alternatif yang ramah lingkungan, yaitu biogas (Hindarko, 2003).

c. Pengelolaan Sampah rumah tangga

Sampah adalah semua jenis bahan padat, termasuk cairan dalam kontener yang dibuang sebagai bahan buangan dan tidak bermanfaat, atau dibuang karena kelebihan (Sarudji, 2010). Menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 33 tahun 2010 sampah adalah sisa kegiatan sehari-hari manusia dan/atau proses alam yang berbentuk padat yang terdiri atas sampah rumah tangga atau sampah sejenis sampah rumah tangga. Sampah rumah tangga adalah sampah yang berasal dari kegiatan sehari-hari dalam rumah tangga yang sebagian besar terdiri dari sampah organik, tidak termasuk tinja dan sampah spesifik.

Pengaruh sampah dalam kesehatan lingkungan dapat ditinjau dari tiga aspek, yaitu aspek fisik, kimia dan biologis. Secara fisik sampah dapat mengotori lingkungan sehingga memberikan kesan jorok, tidak estetik, dan menimbulkan bau karena pembusukan serta mencemari saluran badan air sehingga mengganggu alirannya. Secara biologis

sampah yang membusuk merupakan tempat media tumbuhnya mikroorganisme, sehingga dengan baunya dapat menarik datangnya vektor penyakit seperti lalat dan binatang pengganggu seperti tikus. Secara kimiawi sampah mencemari tanah atau air karena mengandung bahan kimia toksik, seperti pestisida, pupuk kimia dan sebagainya. Berdasarkan pengaruh dan kaitannya dengan kesehatan sampah dapat dibedakan menjadi:

1) Sampah sebagai sarang *vektor*

Sampah terutama yang mudah membusuk makanan lalat dan tikus. Sampah yang mudah membusuk merupakan sampah yang berasal dari dapur, pasar tradisional atau sumber lain. Kontaminasi makanan oleh lalat atau tikus disebabkan karena kebiasaan mereka hidup di tempat yang kotor (sampah) dan kebiasaan mereka menjamah makanan manusia.

2) Sampah sebagai sumber infeksi

Sumber infeksi adalah zat atau bahan dimana hidup penyebab penyakit untuk sementara waktu sebelum penyebab penyakit mencapai *host* yang baru (Sarudji, 2010). Seringkali sampah bercampur dengan kotoran manusia atau muntahan dari orang yang menderita penyakit infeksi.

3) Sampah mencemari air dan tanah

Sampah yang tidak ditangani dengan baik akan mencemari selokan dan saluran badan air terutama sampah plastik, karet dan sejenisnya, yang mengakibatkan tersumbatnya badan air dan pendangkalan, secara ekologis sampah organik dapat mengganggu ekosistem, disamping itu tanah juga akan ikut tercemar dengan hasil penguraian sampah organik dan bahan berbahaya yang terkandung dalam sampah.

4) Sampah berbahaya

Sampah berbahaya adalah sifat sampah yang membahayakan manusia, seperti sampah kimia yang dihasilkan oleh kegiatan industri kimia, sampah pestisida dan sampah dari laboratorium kimia. Sampah berbahaya ini dapat langsung mengenai manusia atau dapat juga melalui makanan.

5) Sampah mengganggu estetika

Wujud dan bau yang ditimbulkan oleh sampah dapat mengganggu estetika. Teronggoknya gundukan sampah yang tidak dikelola dengan baik akan memberikan kesan negatif pada kepribadian masyarakat.

Menurut Undang Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2008 tentang Pengolahan Sampah, sampah adalah sisa kegiatan sehari-hari manusia dan/atau proses alam yang berbentuk padat. Sampah erat kaitannya dengan kesehatan masyarakat, karena dari sampah tersebut dapat terjadi penyebaran penyakit yang dibawa oleh vektor. Pengumpulan, pengangkutan, sampai pemusnahan atau pengolahan yang baik sangat diperlukan agar sampah tidak mengganggu kesehatan masyarakat dan kesehatan lingkungan. Pengelolaan sampah diantaranya :

1) Pengumpulan dan pengangkutan sampah

Sistem pengumpulan dan pengangkutan sampah di daerah perkotaan sudah baik, karena merupakan tanggung jawab pemerintah didukung oleh partisipasi masyarakat. Petugas kebersihan yang mengangkut sampah sudah ada, oleh petugas sampah akan dibawa ke tempat penampungan sementara (TPS), kemudian dibawa ke tempat penampungan akhir (TPA). Di daerah pedesaan, sampah akan diolah sendiri oleh keluarga, biasanya dijadikan pupuk atau makanan ternak, tetapi kadang-kadang keluarga di pedesaan membuang sampahnya di pinggir kali, kebun atau pekarangan belakang rumah.

2) Pemusnahan dan pengolahan sampah

Pemusnahan dan pengolahan sampah dapat dilakukan melalui berbagai cara, diantaranya adalah dengan ditanam (*landfill*) atau ditimbun di dalam tanah, dibakar (*inceneration*) di dalam tungku pembakaran, dan dijadikan pupuk (*composting*) khususnya untuk sampah daun, sisa makanan dan sampah yang dapat membusuk lainnya.

Pengolahan sampah yang kurang baik akan memberikan pengaruh yang negatif terhadap kesehatan dan lingkungan.

Dampak negatif bagi kesehatan salah satunya adalah terjadinya penyakit diare. Dampak terhadap lingkungan dari pengolahan sampah yang tidak baik, biasanya timbul karena adanya cairan rembesan sampah yang masuk kedalam *drainase* atau sungai dan akan mencemari air. Berbagai organisme termasuk ikan akan mati dan beberapa spesies akan lenyap, hal tersebut mengakibatkan berubahnya ekosistem perairan biologis. Penguraian sampah yang dibuang ke dalam air akan menghasilkan asam organik dan gas cair organik seperti *metana*. Selain berbau kurang sedap, gas ini dalam konsentrasi tinggi dapat meledak (Sarudji 2010).

Selain berdampak pada kesehatan dan lingkungan, pengolahan sampah yang tidak baikpun akan berdampak terhadap keadaan sosial dan ekonomi, antara lain:

Membentuk lingkungan yang kurang menyenangkan bagi masyarakat, hal ini disebabkan karena bau yang ditimbulkan oleh sampah dan pemandangan yang buruk karena sampah bertebaran dimana-mana.

- 1) Memberikan dampak negatif terhadap kepariwisataan.

Pengelolaan sampah yang tidak memadai akan berakibat terhadap menurunnya status kesehatan masyarakat, yang tentu saja akan terjadi meningkatnya pembiayaan secara langsung (untuk mengobati orang sakit) dan pembiayaan secara tidak langsung (tidak masuk kerja, rendahnya produktifitas).

- 2) Pembuangan sampah ke badan air dapat menyebabkan banjir dan akan memberikan dampak terhadap fasilitas pelayanan umum seperti jalan, jembatan, *drainase* dan lain-lain.
- 3) Infrastruktur lain dapat juga dipengaruhi oleh pengelolaan sampah yang tidak memadai, seperti tingginya biaya yang diperlukan untuk pengolahan air. Jika sarana penampungan sampah kurang atau tidak efisien, orang akan cenderung membuang sampahnya di jalan. Hal ini mengakibatkan jalan perlu lebih sering dibersihkan dan diperbaiki.

Q. Pencegahan penyakit diare

1. Pencegahan tingkat pertama

Pencegahan tingkat pertama mencakup promosi kesehatan dan perlindungan khusus, dapat dilakukan dengan cara pemberian pada masyarakat tentang hal-hal yang mencegah kejadian diare, antara lain:

a. Pemberian ASI

Bayi disusui secara penuh sampai mereka berumur 6 bulan (ASI eksklusif). Setelah usia 6 bulan, pemberian ASI harus diteruskan sambil ditambahkan dengan makanan lain.

b. Pemberian makanan pendamping ASI

Pemberian makanan pendamping ASI adalah saat bayi secara bertahap mulai dibiasakan dengan makanan orang dewasa. Pada masa tersebut merupakan masa yang berbahaya bagi bayi sebab perilaku pemberian makanan pendamping ASI dapat menyebabkan meningkatkan resiko penyakit diare ataupun penyakit lain yang menyebabkan kematian. Perilaku pemberian makanan pendamping ASI yang baik meliputi perhatian terhadap kapan, apa, dan bagaimana makanan pendamping ASI diberikan.

c. Menggunakan air bersih yang cukup.

Sebagian besar kuman penyebab diare ditularkan melalui jalur focal-oral, masyarakat yang terjangkau oleh penyedia air yang benar-benar bersih mempunyai resiko diare lebih kecil dibandingkan dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih.

Hal yang harus diperhatikan oleh keluarga untuk mengurangi diare adalah :

- 1) Ambil air dari sumber air yang bersih.
- 2) Simpan air pada tempat bersih dan tertutup.
- 3) Pelihara dan jaga sumber air dari kontaminasi pencemaran.
- 4) Minumlah air yang sudah dimasak terlebih dahulu.
- 5) Cuci semua peralatan masak dan makan dengan air bersih dan cukup

d. Mencuci tangan

Biasakan dengan mencuci tangan pakai sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makanan anak dan sebelum makan, dapat mengurangi kejadian diare.

- e. Menggunakan jamban
Pengalaman di beberapa negara membuktikan bahwa upaya penggunaan jamban memberikan dampak yang besar dalam penurunan resiko terhadap penyakit diare. Menurut WHO, perbaikan sanitasi akan mengurangi kejadian penyakit diare sebesar 32%.
- f. Membuang tinja bayi yang benar
Banyak yang beranggapan bahwa tinja bayi itu tidak berbahaya. Hal ini tidak benar karena tinja bayi dapat menularkan penyakit pada anak dan orang tua. Oleh karena itu :
 - 1) Tinja bayi atau anak dibuang ke jamban.
 - 2) Bantu anak-anak buang air besar ditempat yang bersih dan mudah dijaganya.
 - 3) Bersihkan dengan benar setelah buang air besar dan cuci tangan dengan sabun.
- g. Pemberian imunisasi campak
Diare sering timbul menyertai campak, sehingga pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah penyakit diare. Oleh karena itu anak di beri imunisasi campak pada usia 9 bulan.

2. Pencegahan Tingkat Kedua

Pencegahan tingkat kedua meliputi diagnosa dini dan pengobatan yang tepat. Pada pencegahan tingkat kedua ini, adalah mereka yang baru terkena penyakit diare. Upaya yang dilakukan adalah:

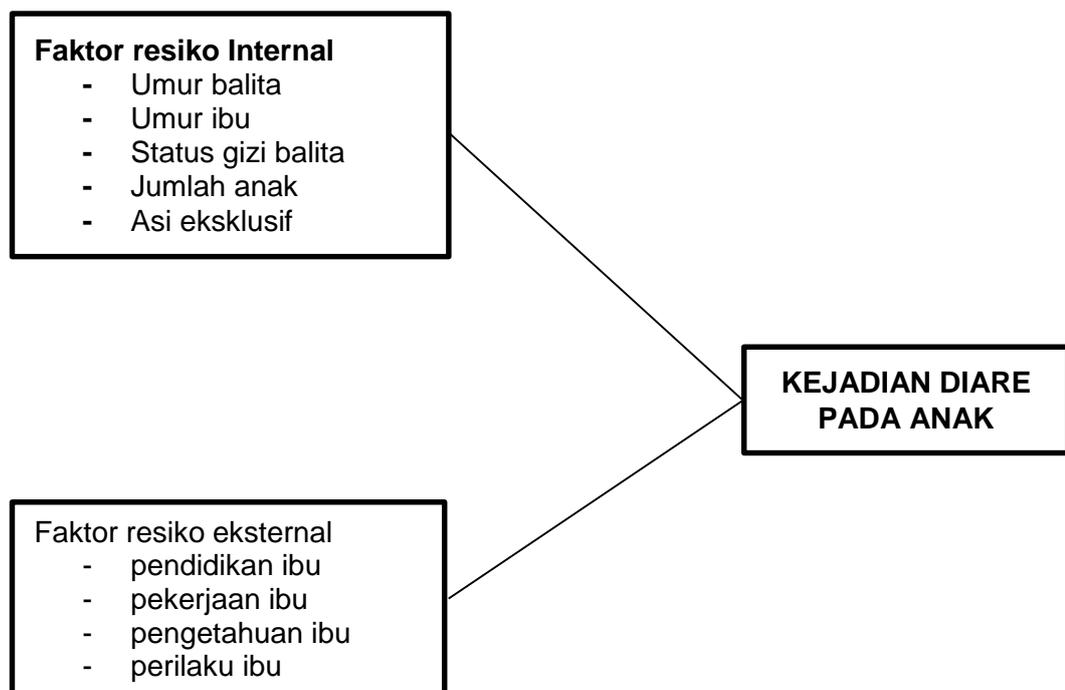
1. Berikan cairan lebih banyak dari pada biasanya untuk mencegah dehidrasi.
2. Berikan makanan 6 kali sehari untuk mencegah kurang gizi
3. Segera bawa anak pada petugas kesehatan bila tidak membaik 3 hari atau menderita hal berikut yaitu buang air besar cair lebih sering, muntah berulang-ulang, rasa haus yang berlebihan, makan atau minum yang sedikit, demam atau tinja berdarah.
4. Apabila diare disertai penyakit lain maka berikan obat sesuai indikasi.

3. Pencegahan Tingkat Ketiga

Sasaran pencegahan tingkat ketiga adalah penderita diare dengan maksud agar penyakitnya tidak bertambah parah. Upaya yang dapat dilakukan adalah:

1. Pengobatan dan perawatan penderita diare dilakukan sesuai dengan derajat dehidrasi.
2. Berikan makana selama serangan diare untuk memberikan gizi pada penderita terutama pada anak.
3. Pemberian makanan ekstra selama 2 minggu setelah diare sembuh.

R. Kerangka teori

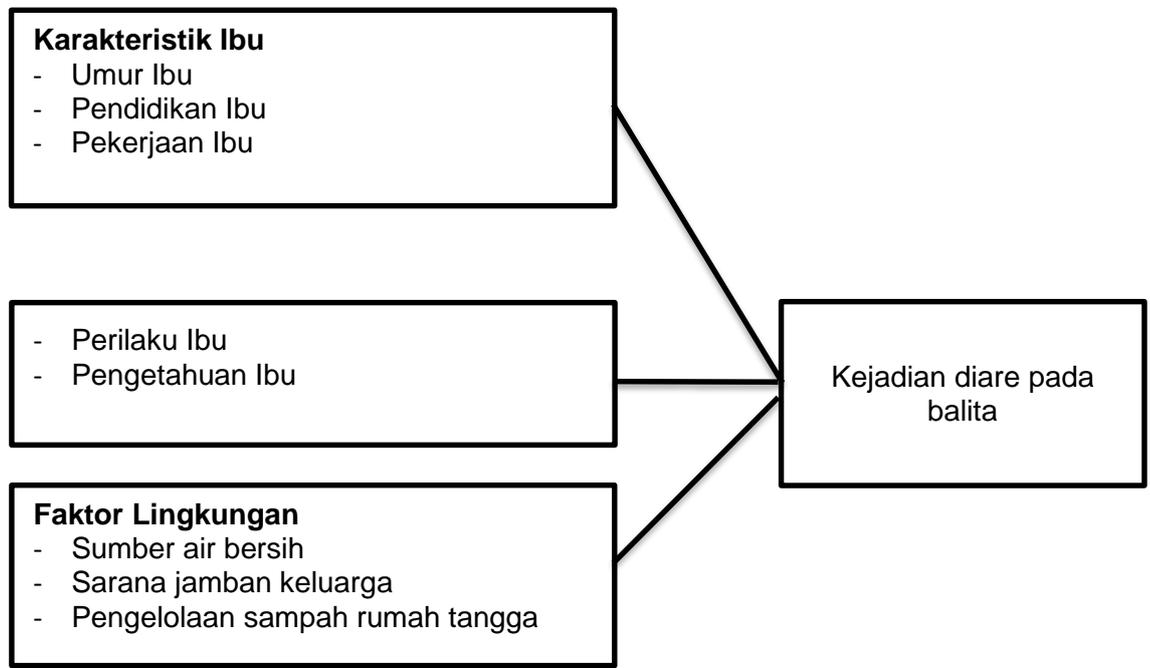


Bagan 2. 1 Kerangka Teori

Faktor – faktor kejadian diare terhadap balita, (Soegijanto,2002)

S. Kerangka Konsep

Berdasarkan pada masalah dan tujuan yang ingin dicapai oleh penulis maka disusunlah kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 2. 2
Kerangka Konsep Karakteristik Ibu Balita Penderita Diare Yang Berobat Di
Puskesmas Padang Matinggi Padangsidimpuan Selatan Kota
Padangsidimpuan Tahun 2017

T. Defenisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara Pengukuran	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
Umur Ibu	Rentang kehidupan yang diukur dengan tahun sampai saat penelitian dilakukan	wawancara	Kuesioner	0 = < 20 tahun 1 = 21 – 30 tahun 2 = 31- 40 tahun 3 = > 40 tahun	Rasio
Pendidikan ibu	Pendidikan formal terakhir yang sedang atau pernah dicapai oleh subjek	wawancara	Kuesione	1 = SD 2 = SMP 3 = SMA 4=Perguruan Tinggi	Ordinal
Pekerjaan ibu	Kegiatan pokok ibu yang dilakukan setiap hari untuk memperoleh upah/gaji	Wawancara	Kuesioner	0= tidak Bekerja (IRT) 1=pedagang/Wir aswasta 2= Petani 3=PNS	Nominal
Pengetahuan Ibu	Segala sesuatu yang diketahui ibu tentang tanda-tanda diare, penyebab diare, cara penularan diare, dan cara pencegahan penyakit diare	Wawancara	Kuesioner	0 =buruk jika nilai skoring <70% 1 = Baik jika nilai skoring >70%	Ordinal
Perilaku ibu	Perilaku atau tindakan ibu dalam pencegahan penyakit diare	Wawancara	Kuesioner dan observasi	0= Buruk apabila nilai skoring <70% 1= Baik jika nilai skoring ≥70%	Ordinal
Sumber Air Bersih	Sumber air yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, kebutuhan minum dan memasak jika	Wawancara dan observasi	Kuesioner dan observasi	1. Sungai 2. Sumur 3. PDAM 4. Air Kemasan / Isi ulang	Ordinal
Sarana Jamban	Tempat buang air besar yang digunakan keluarga termasuk	Wawancara dan observasi	Kuesioner dan observasi	0. Buruk 1 Baik .	Ordinal

	balita untuk membuang tinja.				
Pengelolaan sampah rumah tangga	Cara yang dilakukan dalam pengelolaan sampah rumah tangga	Wawancara dan observasi	Kuesioner dan observasi	0. Buruk 1 Baik	Ordinal

BAB III

METODE PENELITIAN

F. Jenis dan Desain penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *deskriptif* yang menggunakan data sekunder dari puskesmas Padang Matinggi, Kecamatan Padangsidempuan Selatan Kota Padangsidempuan Tahun 2017.

G. Lokasi dan Waktu Penelitian

3. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Padangmatinggi Kecamatan Padangsidempuan Selatan, Kota Padangsidempuan. Pemilihan lokasi penelitian ini berdasarkan pertimbangan bahwa di Puskesmas Padangmatinggi banyak kasus kejadian diare.

4. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai pada bulan Juni- Juli Tahun 2017.

H. Populasi dan Sampel

3. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita penderita diare yang berobat di puskesmas padang matinggi, Kecamatan Padangsidempuan Selatan pada bulan Januari, Februari, Maret Tahun 2017 sebanyak 39 orang.

4. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh Balita penderita diare yang berobat di Puskesmas Padang Matinggi, Kecamatan Padangsidempuan Selatan pada bulan Januari, Februari, Maret Tahun 2017 sebanyak 39 orang.

I. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data primer

30

Data primer adalah data yang di peroleh langsung dari lapangan dengan cara mengadakan observasi dan membagikan kuesionetr kepada responden.

b. Data sekunder yang diambil dari kartu status dan laporan hasil SP2TP (laporan bulanan dan lapora) pada penderita penyakit diare di puskesmas padang matinggi, Kecamatan Padangsidimpuan Selatan kota Padangsidimpuan Tahun 2017.

J. Pengolahan dan Analisi Data

Data yang dikumpulkan diolah dengan bantuan komputer dan dianalisa secara deskriptif statistik, Hasil disajikan dalam bentuk narasi, tabel distribusi frekuensi, dan grafik (garis, pie, dan bar diagram).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

A.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Keadaan Geografi

Kota Padangsidimpuan merupakan salah satu kota yang berada di provinsi Sumatera Utara dan berada pada posisi sebelah Selatan Kota Sibolga dengan luas Wilayah 114,65 km² dengan masyarakat mayoritas beragama islam. Kota Padangsidimpuan berada pada ketinggian 260- 1100 mdpl diatas permukaan laut. Yang terdiri dari 6 Kecamatan, 37 Kelurahan, dan 42 Desa. Batas – batas wilayah administrasi Kota Padangsidimpuan adalah :

- Sebelah utar berbatasan dengan Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan
- Sebelah Timur Berbatasan dengan Kecamatan Angkola Timur Kabupaten tapanuli Selatan
- Sebelah Selatan Berbatasan dengan Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan
- Sebelah Barat Berbatasan dengan Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan

2. Keadaan Demografi

Jumlah penduduk Kota Padangsidimpuan tahun 2012 sebesar 198.809 jiwa yang terdiri dari 96,841 laki-laki dan 101,968 perempuan.

3. Sarana dan prasarana

- Pendidikan
Sarana pendidikan yang ada di Kota Padangsidimpuan SD 94 unit, SMP 24 Unit, SMA 18 Unit
- Kesehatan
Sarana kesehatan yang ada 3 unit rumah sakit, 9 unit Puskesmas, dan 23 unit Puskesmas Pembantu
- Peribadatan
Saran yng ada masjid 207 unit, langgar 113 unit, greja 66 unit, vihara 1 unit.

A.2 Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Responden penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita usia 1-4 tahun yang menderita diare pada bulan Januari- Maret 2017 di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi.

a. Karakteristik Berdasarkan Umur Ibu

Tabel 4.1
Distribusi Proporsi Berdasarkan Umur Ibu Balita
Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2017

Nomor	Umur Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1	≤20 tahun	1	2,56
2	21-30 tahun	20	51,28
3	31-40 tahun	16	41,02
4	≥ 40 tahun	2	5,12
Total		39	100

Dari hasil tabel di atas umur responden terbesar adalah antara 21-30 tahun dengan jumlah 20 orang (51,28 %) dan yang terendah adalah ≥ 20 tahun dengan jumlah 1 orang (2,56 %).

b. Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Ibu

Tabel 4.2
Distribusi Proporsi Berdasarkan Pendidikan Ibu Balita
Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2017

Nomor	Pendidikan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1	Sekolah Dasar (SD)	1	1,56
2	SMP	5	12,82
3	SMA	21	53,85
4	Perguruan Tinggi	12	30,76
Total		39	100

Dari hasil tabel di atas rata-rata pendidikan responden tertinggi adalah tammat SMA dengan jumlah 21 orang (53,85%) dan Perguruan Tinggi sebanyak 12 orang (30,76%) dan yang terendah adalah tammat SD dengan jumlah 1 orang (1,56%).

c. Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Tabel 4.3
Distribusi Proporsi Berdasarkan Pekerjaan Ibu Balita
di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2017

Nomor	Pekerjaan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Bekerja (IRT)	23	58,97
2	Wiraswasta/Pedagang	7	17,94
3	Petani	4	10,25
4	PNS	5	12,82
Total		39	100

Dari hasil tabel diatas sebagian besar responden tidak bekerja (IRT) dengan jumlah 23 orang (58,97%) dan yang bekerja sebagai wiraswasta sejumlah 7 orang (17,94%) dan responden yang paling sedikit bekerja sebagai petani dengan jumlah 4 orang (10,25%).

d. Karakteristik Berdasarkan Perilaku Ibu

Tabel 4.4
Distribusi Proporsi Berdasarkan Perilaku Ibu Balita
di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2017

Nomor	Perilaku Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1	Buruk	9	23,08
2	Baik	30	76,92
Total		39	100

Dari tabel 4.4 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden yang memiliki perilaku baik dalam pencegahan diare sebanyak 30 orang (76,92%) dan yang memiliki perilaku buruk dalam pencegahan diare sejumlah 9 orang (23,08%)

e. Karakteristik Berdasarkan Pengetahuan Ibu

Tabel 4.5
Distribusi Proporsi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Balita
Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2017

Nomor	Pengetahuan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1	Buruk	4	10,25
2	Baik	35	89,74
Total		39	100

Dari tabel 4.5 dapat dilihat sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik dalam pencegahan diare dengan jumlah 35 orang (89,74%) dan yang memiliki pengetahuan buruk dengan jumlah 4 orang (10,25%).

- f. Karakteristik Berdasarkan Air Minum Yang dikonsumsi

Tabel 4.6
Distribusi Proporsi Berdasarkan Jamban Yang Dimiliki Oleh Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2017

Nomor	Air Minum Yang dikonsumsi	Frekuensi	Persentaswe(%)
1	Sumur	12	30,77
2	PDAM	9	23,07
3	Kemasan/Isi Ulang	18	46,1
Total		39	100

Dari tabel diatas sebagian besar responden menggunakan air kemasan/isi ulang untuk minum dengan jumlah 18 orang (46,1%) dan yang menggunakan sumur sebanyak 12 orang (30,77%), serta yang menggunakan PDAM sebanyak 9 orang (23,07%).

- g. Karakteristik Berdasarkan Faktor lingkungan jamban yang dimiliki

Tabel 4.7
Distribusi Proporsi Berdasarkan Jamban Yang Dimiliki Oleh Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2017

Nomor	Jamban Yang dimiliki	Frekuensi	Persentase (%)
1	Buruk	3	7,69
2	Baik	36	92,31
Total		39	100

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki jamban yang baik dengan jumlah 36 orang (92,31%) dan yang memiliki jamban yang masih buruk dengan jumlah 3 orang (7,69%).

- h. Karakteristik Berdasarkan Faktor lingkungan

Tabel 4.8
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengelolaan Sampah Yang dilakukan Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2017

Nomor	Pengelolaan Sampah	Frekuensi	Persentase (%)
1	Buruk	8	20,51
2	Baik	31	79,49
Total		39	100

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki pengelolaan sampah yang baik dengan jumlah 31 orang (79,49% dan yang memiliki pengelolaan sampah yang masih buruk dengan jumlah 8 orang (20,51%).

- i. Pengaruh Tingkat Pendidikan Dengan Tingkat Pengetahuan Ibu

Tabel 4.9

Distribusi Proporsi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2017

Pendidikan	Pengetahuan				TOTAL
	baik	%	Buruk	%	
SD	1	2,86	0	0	1
SMP	2	8,57	3	75	5
SMA	20	57,1	1	25	21
PERGURUAN TINGGI	12	34,2	0	0	12
TOTAL	35	100	4	10	39

Dari tabel diatas dapat kita lihat bahwa ibu dengan pendidikan SMP yang mempunyai pengetahuan buruk sebanyak 3 orang (75%) dan ibu yang tammat SMA mempunyai pengetahuan buruk sebanyak 1 orang (25%).

- j. Pengaruh Umur Ibu Dengan Perilaku Ibu

Tabel 4.10

Distribusi Proporsi Berdasarkan Umur Dengan Perilaku Respoden di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2017

Umur (Tahun)	Perilaku				TOTAL
	Baik	%	Buruk	%	
≤20	1	3,44	0	0	1
21-30	14	48,27	6	60	5
31-40	13	44,82	3	30	21
≥41	1	3,44	1	10	12
TOTAL	29	100	10	100	39

Dari tabel diatas dapat kita lihat bahwa ibu dengan umur 21-30 tahun yang mempunyai perilaku buruk sebanyak6 orang (60%) dan ibu

dengan umur 31-40 tahun mempunyai perilaku buruk buruk sebanyak 3 orang (30%), ibu dengan umur ≥ 41 tahun mempunyai perilaku buruk buruk sebanyak 1 orang (10%).

B. Pembahasan

1. Kejadian diare berdasarkan umur ibu

Menurut Gibson (1997) usia merupakan faktor individu yang pada dasarnya semakin bertambah usia seseorang, maka akan semakin bertambah kedewasaan dan semakin banyak menyerap informasi.

Dari hasil penelitian yang dilakukan bahwa ibu dengan balita yang mengalami diare terbanyak terdapat pada ibu yang berumur 21-30 tahun sebanyak 20 orang (51,28%), dan ibu yang berumur 31-40 tahun sebanyak 16 orang (41,02%), dimana pada penelitian ini ibu dengan umur yang relatif masih muda balita nya lebih banyak terkena diare, dikarenakan pada umur ini ibu yang masih muda masih memiliki keinginan untuk bermain dan masih ada keinginan untuk bebas sehingga ibu tidak fokus dalam menjaga anak, dan tidak memperhatikan area bermain anak dan kebiasaan anak saat bermain.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Meivi (2013) Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dehidrasi Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kalijudan yang menunjukkan bahwa umur ibu balita paling banyak terdapat pada umur 21–32 tahun yaitu sebanyak 33 orang (24,3%).

Dengan demikian ibu dengan umur lebih muda masih belum dewasa dan masih kurangnya informasi tentang tanda-tanda diare, penyebab diare, serta cara pencegahan diare menyebabkan balita lebih rentan terkena penyakit diare.

2. Kejadian diare berdasarkan pendidikan ibu

Pendidikan adalah seluruh proses kehidupan yang dimiliki oleh setiap individu berupa interaksi seseorang dengan lingkungannya, baik secara formal maupun informal yang melibatkan perilaku individu maupun kelompok. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi . (Ariani, 2014).

Hubungan antara pendidikan dengan kejadian diare pada balita yaitu pada masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi mengetahui lebih banyak tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang lebih baik tinggi

Dari hasil penelitian menunjukkan dengan kejadian diare berdasarkan tingkat pendidikan yaitu responden yang terbanyak dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 21 orang (53,85%), dan yang terkecil yaitu tammat SD sebanyak 1 orang (1,56%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori bahwa kelompok ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi (SMA keatas) mempunyai kemungkinan mengetahui cara pencegah diare, pengetahuan tentang diare, dan tanda-tanda diare yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah (SMP kebawah).

Dapat dilihat pada tabel 4. 10 bahwa ibu yang berpendidikan SMP ada 3 orang yang memiliki pengetahuan buruk, sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin baik pengetahuannya. Diketahui juga bahwa pendidikan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap angka kesakitan balita. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu semakin baik tingkat kesehatan balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti (2016) "Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Puskesmas Kotabu kecamatan Kotabu Kabupaten Muna Tahun 2016" kejadian diare pada balita berdasarkan pendidikan ibu, untuk kategoritinggi (tamat SMA keatas) sebanyak 42 orang responden (77,78%), tingkat pendidikan kategori rendah (SMP kebawah) mencapai 12 orang (22,4%) yang menderita diare.

3. Kejadian diare berdasarkan pekerjaan ibu

Pekerjaan merupakan aktifitas yang dilakukan seseorang untuk memperoleh penghasilan/ upah guna memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Dari hasil penelitian ini bahwa diketahui ibu dengan balita yang mengalami sakit diare terbanyak terjadi pada ibu yang bekerja sebagai Ibu rumah tangga sebanyak 23 orang (58,97%) dan yang bekerja sebanyak 16 orang (41,02%).

Dengan demikian pada penelitian ini dapat kita lihat bahwa ibu yang bekerja sebagai ibu rumah tangga anaknya lebih banyak yang terserang diare dari pada ibu yang bekerja dikarenakan ibu lebih sering berkumpul dengan temannya sehingga tidak melihat anak saat bermain, dan tidak memperhatikan tempat bermain anak, serta tidak mengetahui kebiasaan anak saat bermain seperti menghisap tangan dan memakan jajanan yang sudah jatuh, serta tanpa mencuci tangan terlebih dahulu sehingga menyebabkan terjadinya penularan penyakit yang tanpa disadari.

Ibu yang bekerja sebagai ibu rumah tangga balitanya terkena diare disebabkan karena balita lebih banyak bermain di luar rumah sehingga ibu tidak mengetahui apa yang dilakukan balita dan makanan yang dimakan oleh balita sehingga tidak dijangkau kebersihannya oleh ibu, sehingga balitanya mudah terkena penyakit diare.

4. Kejadian diare berdasarkan pengetahuan ibu

Dari data kita lihat responden yang memiliki pengetahuan baik mempunyai frekuensi sebanyak 35 orang (89,74%) dan responden yang memiliki pengetahuan buruk sebanyak 4 orang (10,26%). Berdasarkan penelitian ini responden mayoritas salah menjawab tentang pemberian makanan tambahan pada balita.

Berdasarkan tabel silang antar pendidikan dengan pengetahuan ibu dapat kita lihat bahwa ibu dengan tammat SMP ada sebanyak 3 orang (75 %) yang memiliki pengetahuan buruk dan ibu dengan tammat SMA ada 1 orang yang memiliki pengetahuan buruk,

artinya semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu, dan akan semakin tinggi tingkat kesehatan seseorang.

Dimana dalam penelitian ini ibu dikatakan memiliki pengetahuan baik jika menjawab benar 70 % dari pertanyaan, dan mengetahui tentang tanda-tanda diare, cara penularan, serta cara pencegahan diare, dan dikatakan buruk jika menjawab kurang dari 70 % dari soal tersebut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kasman (2004) yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita di Puskesmas Air Dingin Kecamatan Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat memiliki pengetahuan yang tinggi tentang diare yaitu sebanyak 69,9%.

5. Kejadian diare berdasarkan perilaku ibu

Dari hasil penelitian ibu dengan balita yang sakit diare memiliki perilaku baik dalam pencegahan diare dan tanda diare sebanyak 30 orang (76,92%) dan yang berpengetahuan buruk sebanyak 9 orang (23,08%).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nisraluman (2012) "Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Puskesmas Mabodo kecamatan Kontunaga Kabupaten Muna Tahun 2011" kejadian diare pada balita berdasarkan perilaku ibu, untuk kategori baik sebanyak 25 responden (69,4%), tingkat perilaku kategori buruk mencapai 11 responden (30,6%).

Oleh karena itu, penelitian ini ada kaitan antara perilaku ibu dengan kejadian diare pada balita, karena pada penelitian ini ibu yang memiliki perilaku buruk sebanyak 6 orang (60%) yang berumur 21-30 tahun balitanya terkena diare. Perilaku buruk yang sering dilakukan ibu adalah memberi makan anak sambil berjalan-jalan tanpa memperhatikan lingkungan sekitar sehingga makanan tersebut dihindangi lalat yang dapat menyebabkan transmisi penyakit diare.

Dimana pada penelitian ini kategori perilaku baik adalah jika ibu mengetahui hal-hal dalam pencegahan diare dan menjawab

pertanyaan benar sebanyak 70% dari soal maka akan dikategorikan pada perilaku baik.

6. Kejadian diare berdasarkan sarana air minum yang digunakan

Dari hasil distribusi frekuensi dari semua jenis air minum yang digunakan responden lebih banyak menggunakan air kemasan/ isi ulang sebagai air minum dengan jumlah 18 orang (46,16%), menggunakan air sumur sebanyak 12 orang (30,77%), dan menggunakan PDAM sebanyak 9 orang (23,07%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian zubir (2011), tentang faktor- faktor risiko kejadian diare akut pada balita di Kabupaten Bantul menunjukkan bahwa sumber air minum yang digunakan mempengaruhi terjadinya kejadian diare .

Dengan demikian yang menggunakan air kemasan/ isi ulang untuk diminum memiliki frekuensi lebih besar dibanding yang lain, dikarenakan air kemasan/isi ulang tidak dimasak sampai mendidih terlebih dahulu sebelum diminum atau pada saat proses pengolahan air minum tidak dilakukan dengan baik sehingga air dapat menyebabkan terjadinya sakit diare, serta tempat yang digunakan untuk menyimpan air minum tidak diperhatikan kebersihannya yang dapat menyebabkan transmisi penyakit diare.

7. Kejadian diare berdasarkan jamban yang dimiliki

Dari hasil penelitian responden yang memiliki jamban baik sebanyak 36 orang (92,31%), dan yang memiliki jamban buruk 3 orang (7,69%).

Kategori sarana jamban yang dimiliki baik jika jamban berbentuk leher angsa dan memiliki tangki *septic tank* dan berjarak ± 10 meter dari sumber air serta pada jamban tersebut memiliki sumber air yang cukup maka akan dikategorikan dalam sarana jamban yang baik, dan jika jamban menimbulkan bau, tidak memiliki tangki *septic tank*, serta dapat

mencemari udara dan tanah secara langsung maka dikategorikan sarana jamban buruk.

Dalam penelitian ini masih ada 3 responden yang tidak mempunyai tempat pembuangan tinja, dimana orang-orang ini buang air besar pada parit sawah, dan masih ada responden yang tidak membuang tinja banak ke dalam jamban hanya membuangnya di dalam tempat sampah sehingga dapat menyebabkan tersebarnya diare jika alat hinggap pada pempres tersebut lalu hinggap dimakanan.

8. Kejadian diare berdasarkan pengelolaan sampah rumah tangga

Dari hasil penelitian responden yang melakukan pengolahan sampah dengan baik sebanyak 31 orang (79,49%), dan yang tidak melakukan pengolahan sampah dengan buruk sebanyak 8 orang (20,51%).

Pengelolaan sampah baik jika responden membuang sampah minimal 1 kali dalam 3 hari, dibuang ke TPS serta dilakukan pemisahan antara sampah basah dan sampah kering maka dikategorikan dalam pengelolaan sampah baik, dan jika dibuang ke lahan kosong atau dibakar, tidak dilakukan pemisahan terlebih dahulu sebelum dibuang maka akan dikategorikan buruk.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti tahun (2010), faktor lingkungan dengan kejadian diare pada anak balita di Desa Toriyo Bendosari kabupaten sukuharjo bahwa tidak ada hubungan yang bermaksa pengolahan sampah dengan kejadian diare pada balita dimana ibu yang melakukan pengelolaan sampah baik balitanya masih cenderung terkena penyakit diare.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

C. Kesimpulan

Dari hasil penelitian, analisa data dan pembahasan diatas maka dapat disimpulkan:

1. Responden berdasarkan karekteristik ibu balita umur ibu yaitu responden yang terbanyak pada umur 21 - 30 tahun sebanyak 20 orang (51,28%). dan yang terendah pada umur , pada umur 31 - 40 tahun sebanyak 16 orang (41,02 %), dan pada umur > 40 tahun sebanyak 2 orang (5,12%), dan < 20 tahun sebanyak 1 orang (2,56%). Berdasarkan tingkat pekerjaan ibu yang terbanyak adalah sebagai ibu rumah tangga dengan jumlah 23 orang (58,97%) dan yang bekerja sebanyak 16 orang (41,02%). Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan ibu yang tammat SMA sebanyak 21 orang (53,85%), Perguruan Tinggi sebanyak 12 orang (30,76%), SMP sebanyak 5 orang (12,82%), dan SD 1 orang (2,56%).
2. Karakteristik responden berdasarkan tingkat perilaku ibu yang terbanyak adalah perilaku baik sebanyak 30 orang (76,92%), dan yang berperilaku buruk sebanyak 9 orang (23,08%).
3. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan ibu yang terbanyak adalah perilaku baik sebanyak 35 orang (89,74%), dan yang berperilaku buruk sebanyak 4 orang (10,25%).
4. Berdasarakan faktor lingkungan air yang digunakan untuk minum air isi ulang/kemasan sebanyak 18 orang (46,16 %), sumur 12 orang (30,77%), PDAM 9 orang (23,07%), berdasarkan kriteria jamban yang dimiliki yang terbanyak adalah jamban yang baik 34 orang (87,17%), dan jamban dengan keadaan buruk 5 orang (12,82%). berdasarkan pengolahan sampah yang dimiliki yang terbanyak adalah pengolahan sampah baik 31 orang (79,49%), dan pengolahan sampah buruk 8 orang (20,51%).
5. Dari hasil penelitian tersebut bahwa diketahui dari petugas kesehatan Puskesmas bahwa kejadoiaan diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi terjadi diakibatkan faktor lingkungan atau disebabkan musiman seperti musim buah yang menyebabkan meingkat kejadian diare

kareana balita banyak yang memakan buah tanpa makan terlebih dahulu dan dimakan sebelum dicuci.

D. Saran

Adapun saran yang dapat diberikan oleh penulis adalah :

1. Bagi petugas keehatan agar memberikan penyuluhan tentang cara pencegahan diare dan penanggulangan penyakit diare.
2. Bagi petugas puskesmas untuk melakukan penyuluhan tentang pengolahan air minum
3. Masyarakat perlu memperhatikan tentang cara pencegahan diare, tanda-tanda diare.
4. Masyarakat perlu mengetahui cara pengolahan sampah yang baik.
5. Masyarakat perlu memperhatikan tempat bermain anak, serta kebiasaan anak saat bermain agar dapat mengurangi kejadian diare.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, Tin, dkk 2003. Kecenderungan Penyakit Penyebab Kematian Bayi dan Anak Balita Indonesia. **Buletin Penelitian Kesehatan, Vol. 31, No. 2.**
- Aswat, Nur. 2012. **Kajian Pelaksanaan Program Pos Kesehatan Pesantren (POSKESTREN) Di Pondok Pesantren Ar-Raudhatul Hasanah Medan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2012.** Skripsi. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara.
- Azwar, Saifudin. 2007. **Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya, Edisi ke-2.** Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Vivian, **Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita, Jakarta : 2010**
- Depkes RI, Pelaksanaan Program Pemberantasan Diare (2010), Freud pengantar umum psikologi (2005), Aulia catatan bunda (2007), Chairlan (2006), Badriul Hegar et al. **Pedoman Pelayanan Medis Ikatan Dokter Anak Indonesia Jilid 1 (2010)**
- Depkes dan Kesejahteraan Sosial RI, 2001. **Profil kesehatan Indonesia 2000, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.**
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2015. **Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2015.** Medan.
- Kemendes RI, 2015. **Profil kesehatan Indonesia 2014,** Kementerian Kesehatan RI, Jakarta
- Nisramulan (2012) "karakteristik ibu dengan kejadian diare pada balita di puskesmas Mabodo kecamatan kontinuga Kabupaten Muna tahun 2011. Akbid paramata raha.
- Notoadmojo, **Metodelogi Penelitian Kesehatan,** Rieneka Cipta, Jakarta, 2007
- Pokja Sanitasi Padangsidimpuan, 2014. **Buku Putih Sanitasi Kota Padangsidimpuan 2014,** Kelompok Kerja Sanitasi Padangsidimpuan 2014.
- Setiawan, *Atlas Tumbuhan Obat Indonesia.* Depok: Pustaka Swara, 2007
- Zubir, Juffrie M. Wibowo T. 2011 Faktor – faktor resiko kejadian diare pada balita Sains Kesehatan. Vol 19. No 3 juli 2011
- _____, 2001. **Pedoman Pemberantasan Penyakit diare,** Dirjen, PPM dan PLP, Jakarta.

KUESIONER PENELITIAN

“Faktor lingkungan, karakteristik, perilaku dan pengetahuan Ibu Balita Penderita Diare Yang Berobat Di Puskesmas Padangmatinggi kecamatan Padangsidimpun Selatan Kota Padangsidimpun tahun 2017”

A. Karakteristik Balita

1. Nama Balita :
2. Tgl Lahir/Usia :/...../.....(.....bulan)
3. Alamat :

B. Karakteristik Ibu

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan Ibu :
4. Pekerjaan Ibu :

C. Perilaku ibu

1. Apakah ibu melakukan cuci tangan setelah membersihkan anak yang buang air besar (menceboki anak) dan sebelum menyuapi anak makan?
a. Ya b.Tidak
2. Bagaimana cara mencuci tangan yang biasa dilakukan oleh ibu?
a. Dengan menggunakan sabun kemudian dibilas di air mengalir
b. Menggunakan air saja
3. Bagaimana ibu mencuci peralatan makan?
a. Menggunakan sabun dibilas dengan air bersih yang mengalir
b. Dicuci hanya menggunakan air saja
4. Apakah air minum yang dipergunakan di masak terlebih dahulu?
a. Ya b.Tidak
5. Jika ada makanan sisa, bagaimana cara penyimpanannya?

a. Disimpan dalam kulkas, lemari makan khusus

.Dimeja terbuka tanpa tutup, ditutup tudung saji

6. Apakah bayi diberikan ASI?

a. Ya b. Tidak

7. Jika ya, sampai usia berapa bulan hanya diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan lain kecuali obat?

a. ≥ 6 bulan b. < 6 bulan

8. Jika anak ibu diberi susu botol, bagaimana cara mencuci botol susu yang digunakan?

- a. Dicuci dengan sabun, dibilas dengan air, kemudian direbus.
- b. Dicuci kemudian dibilas dengan air panas.

9. Dimana balita ibu buang air besar atau membuang tinja anak?

a. Di Jamban/WC b. Di sembarang tempat (selokan, kebun)

D. Pengetahuan ibu

Jawablah Benar atau Salah sesuai dengan yang ibu ketahui:

1. Diare adalah buang air besar lembek/cair lebih sering dari biasanya.

a. Benar b. Salah

2. Mencuci tangan harus dilakukan setelah menyentuh binatang, dan setelah membuang tinja anak.

a. Benar b. Salah

3. Salah satu penyebab diare adalah perilaku mencuci tangan yang kurang baik.

a. Benar b. Salah

4. Jika anak ibu diare, sebaiknya memberikan banyak minum dan tidak memberikan obat anti diare.

3. Apakah Ibu dan keluarga selalu menggunakan jamban keluarga untuk buang air besar (BAB) ?

a. Ya b. Tidak

4. Apakah Ibu membuang tinja balita ke jamban ?

a. Ya b. Tidak

5. Bila tidak, ke mana Ibu membuang tinja balita ?

a. Sungai/kali b. Kebun/pekarangan

c. Lain-lain _____ (Sebutkan)

7. Apakah di jamban selalu tersedia air yang cukup ?

a. Ya b. Tidak

F. Sumber Air Minum

1. Dari mana sumber air minum yang digunakan keluarga sehari-hari ?

a. Sungai b. Sumur c. PAM d. Air isi ulang atau air kemasan

2. Untuk keperluan memasak Ibu menggunakan air yang berasal dari mana ?

a. Sungai b. Sumur c. PAM d. Air isi ulang atau air kemasan

3. Bagaimana cara pengolahan air minum sebelum diminum?

a. dimasak sampai mendidih b. Disaring/filtrasi saja

4. Dimanakah ibu menyimpan air yang akan diminum?

a. Ember/ panci tertutup b. Ember / panci terbuka c. Dispenser

5. jika menggunakan sumur, Apakah sumur yang digunakan milik pribadi ?

a. ya b. Tidak

G. Penanganan Sampah Rumah Tangga

1. Apakah tersedia tempat sampah di dalam rumah?

a. Ya b. Tidak

2. Apakah tempat sampah yang digunakan mempunyai tutup?

a. Ya b. Tidak

3. Apakah Ibu memisahkan Sampah basah dan sampah kering?

a. ya b. Tidak

4.. Berapa kali ibu membuang sampah dalam satu minggu ?

a. 1 kali sehari b. 1 kali dalam 3 hari c. 1 kali dalam
seminggu

5. Bagaimana cara penanganan sampah rumah tangga?

a. Diangkut petugas b. Dibuang ke sungai/ parit/ lahan
kosong?
c. Dibakar d. Dibuat Kompos

**10 PENYAKIT TERBESAR DI PUSKESMAS PADANGMATINGGI
KELURAHAN PADANGMATINGGI KECAMATAN
PADANGSIDIMPUAN SELATAN**

Nomor	Jenis Penyakit	Jumlah
1	ISPA	3028
2	Penyakit Usus	1467
3	Diare	1331
4	Penyakit Pada Sistem Otot	945
5	Hipertensi	811
6	Penyakit Mata	642
7	Penyakit Kulit Alergi	633
8	Bronkitis	455
9	Infeksi Telinga	417
10	Kecacangan	374

Statistics

		age	work	education	behavior	know	drink	toilet	garbage
N	Valid	39	39	39	39	39	39	39	39
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

Age

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	2,6	2,6	2,6
	≤20 tahun	20	51,3	51,3	53,8
	31-40 tahun	16	41,0	41,0	94,9
	≥ 40 tahun	2	5,1	5,1	100,0
	Total	39	100,0	100,0	

Work

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ibu rumah tangga	23	59,0	59,0	59,0
	wiraswastans	7	17,9	17,9	76,9
	petani	4	10,3	10,3	100,0
	Total	39	100,0	100,0	

Education

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	2,6	2,6	2,6
	SMP	5	12,8	12,8	15,4
	SMA	22	56,4	56,4	71,8
	Perguruan Tinggi	11	28,2	28,2	100,0
	Total	39	100,0	100,0	

Drink

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sumur	11	28,2	28,2	28,2
	PDAM	8	20,5	20,5	48,7
	Kemasan/ Isi Ulang	20	51,3	51,3	100,0
	Total	39	100,0	100,0	

Toilet					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	3	7,7	7,7	7,7
	Baik	36	92,3	92,3	100,0
	Total	39	100,0	100,0	

Garbage					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	buruk	8	20,5	20,5	20,5
	baik	31	79,5	79,5	100,0
	Total	39	100,0	100,0	

age * behavior Crosstabulation

			Behavior		
			buruk	Baik	Total
age	≤20 tahun	Count	0	1	1
		% within age	0,0%	100,0%	100,0%
		% within behavior	0,0%	3,4%	2,6%
		% of Total	0,0%	2,6%	2,6%
	21-30 tahun	Count	6	14	20
		% within age	30,0%	70,0%	100,0%
		% within behavior	60,0%	48,3%	51,3%
		% of Total	15,4%	35,9%	51,3%
	31-40 tahun	Count	3	13	16
		% within age	18,8%	81,3%	100,0%
		% within behavior	30,0%	44,8%	41,0%
		% of Total	7,7%	33,3%	41,0%
≥ 40 tahun	Count	1	1	2	
	% within age	50,0%	50,0%	100,0%	
	% within behavior	10,0%	3,4%	5,1%	
	% of Total	2,6%	2,6%	5,1%	
Total	Count	10	29	39	
	% within age	25,6%	74,4%	100,0%	

% within behavior	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	25,6%	74,4%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp . Std. Error ^a	Appr ox. T ^b	Appro x. Sig.	Monte Carlo Sig. Sig.	99% Confidence Interval	
							Lower Bound	Upper Bound
Interval by Interval	Pearso n's R	-,012	,166	-,072	,943 ^c	1,00 0 ^d	1,000	1,000
Ordinal by Ordinal	Spear man Correla tion	,023	,163	,142	,888 ^c	,972 ^d	,968	,976

N of Valid Cases 39

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

d. Based on 10000 sampled tables with starting seed 79654295.

education * know Crosstabulation

		know		Total
		buruk	baik	
education	SD	Count	0	1
		% within education	0,0%	100,0%
		% within know	0,0%	2,9%
		% of Total	0,0%	2,6%
SMP		Count	3	2
		% within education	60,0%	40,0%
		% within know	75,0%	5,7%
		% of Total	7,7%	5,1%
SMA	Count	1	20	21

	% within education	4,8%	95,2%	100,0%
	% within know	25,0%	57,1%	53,8%
	% of Total	2,6%	51,3%	53,8%
Perguruan Tinggi	Count	0	12	12
	% within education	0,0%	100,0%	100,0%
	% within know	0,0%	34,3%	30,8%
	% of Total	0,0%	30,8%	30,8%
Total	Count	4	35	39
	% within education	10,3%	89,7%	100,0%
	% within know	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	10,3%	89,7%	100,0%

DOKUMENTASI





Nama responden	UMUR	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	PERILAKU	PENGETAHUAN	AIR MINUM YANG DIGUNAKAN	JAMBAK YANG DIMILIKI	PENGOLAHAN \$AMPAH
Fatimah khairani	3	4	4	1	1	3	1	1
Samsinar hrp	3	3	3	1	1	2	1	1
SYAMSIH SIR	1	4	3	1	1	4	1	1
SUWARNI	3	3	1	1	1	2	1	1
NURHASANAH	1	2	1	1	1	4	1	1
NURBAITI	1	4	1	0	1	4	1	0
RISMAWATI	1	2	1	0	0	4	1	1
ELYDA HANUM	3	2	1	1	1	3	1	1
HAJRINA	4	3	1	1	0	2	1	1
EVANIDA	1	4	2	1	1	2	1	1
LINDA LUBIS	3	3	1	1	0	3	1	0
FATIMAH NST	1	3	2	1	1	4	1	1
CRISTINA MANALU	1	4	1	1	1	2	1	0
NURLELA	1	3	2	0	1	3	1	0
KHODIJAH	1	3	1	1	1	4	1	1
NANDA FATIMAH	3	3	1	1	1	2	1	0
BARITA LUBIS	1	2	4	0	0	4	1	1
ASTUTI NST	1	3	2	1	1	2	1	1
HABIBAH LUBIS	1	3	1	0	1	4	1	0
SUWARNI	3	4	1	1	1	2	0	1
GUSTINA HRP	1	3	1	1	1	3	1	1
YUNI RAHMALIA	1	3	1	1	1	4	1	1
MASRIDA	3	4	1	1	1	4	1	1
HILDA SARIF	1	3	1	1	1	4	1	1
ADELIA	3	4	1	1	1	3	1	1
ANSIRAH HTS	1	3	1	1	1	4	0	1
ZURAI DAH	3	4	2	1	1	4	1	1
SANYE	1	2	1	0	1	2	1	1
SARILAM SIR	3	3	3	0	1	4	1	1
IMAHANUM	3	4	2	1	1	4	1	1
NILA SARI	1	3	1	1	1	2	1	1
TASMI	3	3	1	1	1	3	1	1
YESSI	3	4	3	1	1	4	1	1
MASDALIFA	0	1	1	1	1	2	0	0
NURHAYATI	1	3	3	1	1	3	1	0
TETTY KHAIRANI	3	3	4	1	1	4	1	1
ASTUTI LUBIS	1	3	1	1	1	4	1	1

SAFRIANUM	3	3	4	0	1	4	1	1
MISBAH ULFIFAH	4	3	2	1	1	4	1	1