

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PENYAKIT DIARE DI DESA PANGKALAN BENTENG
KECAMATAN TALANG KELAPA
KABUPATEN BANYUASIN
TAHUN 2016**



Oleh

**DESILIA FATMAWATI
12132011020**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2016**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PENYAKIT DIARE DI DESA PANGKALAN BENTENG
KECAMATAN TALANG KELAPA
KABUPATEN BANYUASIN
TAHUN 2016**



Skripsi ini diajukan sebagai
Salah satu syarat memperoleh gelar
SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT

Oleh

**DESILIA FATMAWATI
12132011020**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2016**

ABSTRAK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA PALEMBANG
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
Skripsi, 28 Juli 2016

Desilia Fatmawati

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penyakit Diare di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2016

(xv + 64 halaman + 12 tabel + 20 lampiran)

Penyakit diare merupakan penyebab utama kematian anak dan morbiditas di dunia. Secara global, ada hampir 1,7 miliar kasus diare setiap tahun terjadi. Sedangkan menurut data di Puskesmas Sukajadi, pada tahun 2013 sebanyak 1253 (9,4%) kasus, pada tahun 2014 sebanyak 1113 (7,8%) kasus, dan pada tahun 2015 sebanyak 1503 (7,4%) kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit diare di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin tahun 2016. Penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus slovin sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 244 orang. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 30 Mei - 03 Juni tahun 2016 di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Provinsi Sumatera Selatan. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dan diolah menggunakan program spss dengan uji statistik menggunakan *chi-square* dengan tingkat kemaknaan $p\ value < 0,05$. Dari hasil statistik ini menunjukkan ada hubungan signifikan yaitu sumber air bersih diperoleh ($p\ value = 0,000$), sumber air minum diperoleh ($p\ value = 0,000$) dan tidak berhubungan kebiasaan cuci tangan pakai sabun di peroleh ($p\ value = 0,261$), pemberian ASI eksklusif diperoleh ($p\ value = 1,000$) dengan penyakit diare. Dapat disimpulkan bahwa sumber air bersih dan sumber air minum merupakan faktor penyebab terjadinya penyakit diare. Saran dari peneliti yaitu kepada masyarakat untuk lebih memperhatikan kualitas air yang digunakan untuk sehari-hari.

Kata kunci : diare, sumber air bersih, pemberian ASI eksklusif, kebiasaan cuci tangan pakai sabun, sumber air minum.

Daftar Pustaka : 35 (2005-2016)

ABSTRACT

BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES

PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM

Student Thesis, July 28, 2016

Desilia Fatmawati

Factors Associated with Diarrhea in Pangkalan Benteng Talang Kelapa Banyuasin 2016

(xv + 64 pages + 12 tables + 20 attachments)

Diarrheal disease is the leading cause of child mortality and morbidity in the world. Globally, there are approximately 1.7 billion cases of diarrhea occur each year. Meanwhile, according to the data in Puskesmas Sukajadi, in 2013 as many as 1253 (9.4%) cases, in 2014 as many as 1113 (7.8%) cases, and in 2015 as many as in 1503 (7.4%) cases. This study aims to determine the factors associated with diarrhea at Pangkalan Benteng village Talang Kelapa district of Banyuasin regency 2016. This study is a quantitative analytical research with cross sectional approach. The sample in this study was calculated using the formula slovin so that the number of samples in this study amounted to 244 people. This research was conducted on 30 May - 03 June of the year 2016 at Pangkalan Benteng village Talang Kelapa district Banyuasin regency South Sumatra Province. Collecting data in this study using questionnaires and processed using SPSS statistical test program using chi-square with a significance level of p value <0.05. From the results of these statistics show there was significant relationship was a source of clean water is obtained (p value = 0.000), the source of drinking water was obtained (p value = 0.000) and there was no relationship of the habit of washing hands with soap was obtained (p value = 0.261), providing exclusive breastfeeding was obtained (p value = 1.000) with diarrhea. It can be concluded that the source of clean water and drinking water sources are the root causes of diarrheal disease. Suggestions of researchers were to the community for more pay attention quality of water for daily used

Keywords : diarrhea, sources of clean water, exclusive breastfeeding, hand washing with soap, drinking water sources.

Bibliography : 35 (2005-2016)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENYAKIT DIARE
DI DESA PANGKALAN BENTENG KECAMATAN TALANG KELAPA
KABUPATEN BANYUASIN
TAHUN 2016**

Oleh

Desilia Fatmawati

12132011020

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan tim penguji Skripsi Program
Studi Kesehatan Masyarakat.

Palembang, 28 Juli 2016

Pembimbing



(Martawan Madari, SKM, MKM)

Ketua PSKM,



(Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes)

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA PALEMBANG**

Palembang, 28 Juli 2016

Ketua,



(Martawan Madari, SKM, MKM)

Anggota I



(Nani Sari Murni, SKM, M.Kes)

Anggota II



(Azwan Anwar, SKM, M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Desilia Fatmawati

NPM : 12132011020

Tempat/Tanggal Lahir : Musi Banyuasin, 29 Desember 1994

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Status : Belum Menikah

Alamat : Jl. Palembang-jambi Km.121 Desa Linggosari,
Dusun V, Rt .002 Rw.005 Kec. Sungai Lilin
Kab. Musi Banyuasin

Asal Sekolah

- SMA : SMA Negeri 1 Sungai Lilin
- Alamat : Jl. Palembang-jambi Km.116 Kec. Sungai Lilin
Kab. Musi Banyuasin
- Tahun Tamat : 2012

No. Hp : 082281489589

Email : desilia35@gmail.com

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan kepada :

1. Kedua orang tua, bapak (Yanto) dan ibu (Juana) yang telah memberikan dukungan moril maupun doa yang tiada henti untuk kesuksesanku. Karena tiada kata seindah lantunan doa dan tiada doa yang paling khusuk selain doa yang terucap dari orang tua.
2. Adik saya (Maulana Ikhsan), yang senantiasa memberikan dukungan, semangat, dan doa untuk keberhasilan ini.

Motto :

Sesungguhnya bersama kesukaran itu ada keringanan. Karena itu bila kau sudah selesai (mengerjakan yang lain). Dan berharaplah kepada Tuhanmu.

(Q.S Al Insyirah : 6-8)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahamat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada.

Dengan selesainya skripsi ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada Bapak Martawan Madari, SKM, MKM sebagai pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan selama penulisan skripsi ini.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Dr. Chairil Zaman, M.Sc selaku ketua STIK Bina Husada dan Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes selaku ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan kemudahan dalam pengurusan administrasi penulisan skripsi ini.

Selain itu penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Nani Sari Murni, SKM, M.Kes dan Azwan Anwar, SKM, M.Kes selaku penguji dalam penyusunan skripsi ini, dan Dewi Sayati, SE, M.Kes selaku pembimbing akademik selama mengikuti pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada.

Penulis juga menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pihak yang memerlukan dan bagi siapa saja yang membacanya.

Palembang, 28 Juli 2016

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL SPESIFIKASI	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Pertanyaan Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.4.1 Tujuan umum	4
1.4.2 Tujuan khusus	4
1.5 Manfaat Penelitian	5
1.5.1 Manfaat bagi mahasiswa	5
1.5.2 Manfaat bagi STIK Bina Husada	5
1.5.3 Manfaat bagi Desa Pangkalan Benteng	5
1.6 Ruang Lingkup	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Diare	7
2.1.1 Definisi diare	7
2.1.2 Penyebab diare	7
2.1.3 Etiologi	8
2.1.4 Gambaran klinis	8
2.1.5 Penularan diare	9
2.1.6 Pencegahan diare	9
2.2 Penyehat Lingkungan	14
2.3 Sumber Air Bersih	15
2.4 Pemberian ASI Eksklusif	17
2.4.1 Keunggulan ASI	17
2.4.2 Manfaat pemberian ASI	18
2.5 Kebiasaan Mencuci Tangan Pakai Sabun	19

2.5.1 Manfaat mencuci tangan	19
2.5.2 Langkah-langkah cuci tangan pakai sabun	19
2.6 Sumber Air Minum	19
2.7 Faktor-faktor yang memepengaruhi penyakit diare	22
2.8 Kerangka Teori Penelitian	33
BAB III METODE PENELITIAN	34
3.1 Desain Penelitian	34
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	34
3.3 Populasi dan Sampel	34
3.3.1 Populasi.....	34
3.3.2 Sampel.....	35
3.4 Teknik Pengambilan Sampel	36
3.5 Kerangka Konsep.....	38
3.6 Definisi Operasional	39
3.7 Hipotesis	40
3.8 Metode Pengumpulan Data.....	40
3.9 Teknik Pengolahan Data	41
3.10 Teknik analisis data.....	42
3.10.1 Analisis univariat	42
3.10.2 Analisis bivariat	42
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	44
4.1 Hasil	44
4.1.1 Lokasi penelitian	44
4.1.2 Kependudukan	45
4.1.3 Hasil penelitian	45
4.1.3.1 Analisis univariat	45
4.1.3.1.1 Penyakit diare.....	46
4.1.3.1.2 Sumber air bersih	46
4.1.3.1.3 Pemberian ASI Eksklusif.....	47
4.1.3.1.4 Kebiasaan cuci tangan pakai sabun.....	47
4.1.3.1.5 Sumber air minum.....	48
4.1.3.2 Analisis bivariat	49
4.1.3.2.1 Hubungan antara sumber air bersih dengan penyakit Diare	49
4.1.3.2.2 Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusis dengan Penyakit diare	50
4.1.3.2.3 Hubungan antara kebiasaan cuci tangan pakai sabun dengan penyakit diare	51
4.1.3.2.4 Hubungan antara sumber air minum dengan penyakit diare.....	52

4.2 Pembahasan.....	53
4.2.1 Hubungan antara sumber air bersih dengan penyakit diare.....	53
4.2.2 Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan penyakit diare.....	55
4.2.3 Hubungan antara kebiasaan cuci tangan pakai sabun dengan penyakit diare.....	57
4.2.4 Hubungan antara sumber air minum dengan penyakit diare.....	58
4.3 keterbatasan Penelitian	60
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	62
5.1 Simpulan	62
5.2 Saran-saran	63
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
3.1 Definisi Operasional	40
3.2 Tabel 2x2	42
4.1 Data penduduk Desa Pangakaln Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2016	45
4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan penyakit diare di Desa Pangakalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin tahun 2016	46
4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan sumber air bersih di Desa Pangakalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin tahun 2016	46
4.4 Distribusi frekuensi berdasarkan pemberian ASI eksklusif di Desa Pangakalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin tahun 2016	47
4.5 Distribusi frekuensi berdasarkan kebiasaan cuci tangan pakai sabun di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin tahun 2016	48
4.6 Distribusi frekuensi berdasarkan sumber air minum di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin tahun 2016.....	48
4.7 Hubungan antara sumber air bersih dengan penyakit diare di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin tahun 2016	49
4.8 Hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan penyakit diare di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin tahun 2016	50
4.9 Hubungan antara kebiasaan cuci tangan pakai sabun dengan penyakit diare di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin tahun 2016	51
4.10 Hubungan antara sumber air minum dengan penyakit diare di Desa Pangakalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin tahun 2016	52

DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan	Halaman
2.1 Kerangka Teori Penelitian	34
3.1 Kerangka Konsep	39

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit diare merupakan penyebab utama kematian anak dan morbiditas di dunia. Secara global, ada hampir 1,7 miliar kasus diare setiap tahun terjadi, sebagian besar diakibatkan oleh sumber makanan dan air yang terkontaminasi. Di seluruh dunia, 780 juta orang kekurangan akses terhadap air minum dan 2,5 miliar kurangnya sanitasi. Secara umum penyakit diare karena infeksi tersebar luas di seluruh negara-negara berkembang (WHO, 2013).

Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial KLB yang sering disertai dengan kematian. Menurut hasil Riskesdas 2007, diare merupakan penyebab kematian nomor satu pada bayi (31,4%) dan pada balita (25,2%), sedangkan pada golongan semua umur merupakan penyebab kematian yang ke-empat (13,2%). Pada tahun 2012 angka kesakitan diare pada semua umur sebesar 214 per 1.000 penduduk dan angka kesakitan diare pada balita 900 per 1.000 penduduk (Kajian Morbiditas Diare 2012 dalam Kemenkes RI, 2015). Menurut Riskesdas 2013, insiden diare (2 minggu terakhir sebelum wawancara) berdasarkan gejala sebesar 3,5% (kisaran provinsi 1,6%-6,3%) dan insiden diare pada balita sebesar 6,7% (kisaran provinsi 3,3%-10,2%). Sedangkan

period prevalence diare (>2 minggu-1 bulan terakhir sebelum wawancara) berdasarkan gejala sebesar 7%. Pada tahun 2013 terjadi 8 KLB yang tersebar di 6 Propinsi, 8 kabupaten dengan jumlah penderita 646 orang dengan kematian 7 orang (CFR 1,08%). Sedangkan pada tahun 2014 terjadi 6 KLB Diare yang tersebar di 5 propinsi, 6 kabupaten/kota, dengan jumlah penderita 2.549 orang dengan kematian 29 orang dengan CFR 1,14% (Kemenkes RI, 2015 : 1).

Berdasarkan pola penyebab kematian semua umur, diare merupakan penyebab kematian peringkat ke-13 dengan proporsi 3,5%. Sedangkan berdasarkan penyakit menular, diare merupakan penyebab kematian peringkat ke-3 setelah TB dan Pneumonia (Kemenkes RI, 2011:3).

Menurut profil Dinas Kesehatan Sumatera Selatan jumlah kasus penyakit diare pada tahun 2010 sebanyak 184.848 kasus, pada tahun 2011 sebanyak 196.789 kasus, pada tahun 2012 sebanyak 223.960 kasus, pada tahun 2013 sebanyak 188.025 kasus dan pada tahun 2014 sebanyak 169.464 kasus (Dinkes Sumsel, 2015).

Menurut Profil Dinas Kesehatan Banyuasin jumlah kasus penyakit diare, pada tahun 2012 sebanyak 29.423 (38,1%) kasus, pada tahun 2013 sebanyak 26.310 (33,4%) kasus, pada tahun 2014 sebanyak 21.429 (10,4%) kasus, pada tahun 2015 sebanyak 27.137 (20,2%) kasus (Dinkes Banyuasin, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Mafazah (2013) menunjukkan adanya hubungan antara ketersediaan sarana air bersih dengan kejadian diare pada balita. Dengan hasil analisis menggunakan uji *chi square*, diperoleh nilai $p = 0,001 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak (Mafazah, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Pasambuna (2015) di Kelurahan Gogagomankota Kotamobagu Barat, menunjukkan ada hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian diare. Dengan $p\ value = 0,015$ yang berarti $P\ value$ kurang dari 0,05 (Pasambuna, dkk 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Rosidi (2010) di SD Negeri Podo 2 Kecamatan Kedungwuni kabupaten Pekalongan, mengatakan bahwa ada hubungan kebiasaan cuci tangan dengan kejadian diare dengan $p\text{-value} = 0,002$ (Rosidi, dkk 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Wandasari (2013), mengatakan bahwa ada hubungan antara kualitas sumber air minum dengan penyakit diare dengan $p\ value = 0,008$ (Wandasari, 2013).

Menurut Profil Puskesmas Sukajadi jumlah kasus penyakit diare, pada tahun 2013 sebanyak 1253 (9,4%) kasus, pada tahun 2014 sebanyak 1113 (7,8%) kasus, dan pada tahun 2015 sebanyak 1503 (7,4%) kasus (Profil Puskesmas Sukajadi, 2016).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit diare di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2016.

1.2 Rumusan Masalah

Masih tingginya angka penyakit diare di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin sebesar 1.503 (7,4%) kasus pada tahun 2015.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit diare di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2016 ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit diare di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2016.

1.4.2 Tujuan khusus

Berdasarkan tujuan umum disusun tujuan khusus penelitian seperti diuraikan berikut ini.

- 1) Diketahuinya distribusi frekuensi penyakit diare di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin tahun 2016.
- 2) Diketahuinya distribusi frekuensi sumber air bersih di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin tahun 2016.
- 3) Diketahuinya distribusi frekuensi pemberian ASI Eksklusif di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin tahun 2016.
- 4) Diketahuinya distribusi frekuensi kebiasaan cuci tangan pakai sabun di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin tahun 2016.

- 5) Diketuainya distribusi frekuensi sumber air minum di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin tahun 2016.
- 6) Diketuainya hubungan antara sumber air bersih dengan penyakit diare di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin tahun 2016.
- 7) Diketuainya hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan penyakit diare di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin tahun 2016.
- 8) Diketuainya hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dengan sabun dengan penyakit diare di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin tahun 2016.
- 9) Diketuainya hubungan antara sumber air minum dengan penyakit diare di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin tahun 2016.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Desa Pangkalan Benteng

Sebagai tambahan informasi dan masukan dalam upaya pencegahan penyakit diare di desa tersebut dengan memperhatikan faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit diare.

1.5.2 Bagi peneliti

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai upaya untuk menambah pengetahuan, wawasan, pemahaman, serta memberikan pengalaman yang dapat dijadikan bekal dalam mengamalkan dan studi lanjutan dimasa yang akan datang.

1.5.3 Bagi STIK Bina Husada

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai upaya memberikan informasi dan menambah referensi bagi penelitian lain mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit diare.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *Cross Sectional*, dimana pengukuran variabel bebas (Independen) dan variabel terikat (dependen) dilakukan pada saat yang bersamaan (*point time approach*), penelitian ini lakukan di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin pada 30 Mei- 03 Juni Tahun 2016. Populasi penelitian yaitu 626 Kepala Keluarga (KK) yang ada di Desa Pangkalan Benteng dengan jumlah sampel sebanyak 244 sampel. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit diare di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2016. Pengumpulan data dalam penelitian menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan uji statistik *Chi-square*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diare

2.1.1 Definisi diare

Diare adalah peningkatan dalam frekuensi buang air besar (kotoran), serta pada kandung air dan volume kotoran itu. Diare dapat menjadi masalah berat. Diare yang ringan dapat pulih dalam beberapa hari. Namun, diare yang berat dapat menyebabkan dehidrasi (kekurangan cairan) atau masalah gizi yang parah (Anandita, 2010 : 5).

2.1.2 Penyebab diare

Diare yang terjadi sehari-hari umumnya adalah diare akut atau berlangsung tak lebih dari 7 hari. Sekitar 60-80% penyebab diare akut pada anak ini adalah virus. Penyebab diare dapat digolongkan menjadi 2, yaitu infeksi dan non – infeksi. Diare sebagian besar disebabkan oleh infeksi, dimana hampir 80% kasus diare disebabkan oleh infeksi virus, sisanya oleh infeksi bakteri dan parasit. Rotavirus adalah peyumbang kejadian diare sebanyak 25-40%. Diare non infeksi diantaranya yang tersering diakibatkan oleh alergi makanan (protein susu sapi, telur, makanan laut, dan kacang tanah (Handy, 2013 : 67).

2.1.3 Etiologi

Strain *Escherichia coli* penyebab Diare terdiri dari enam kategori utama : *Entero-hemorrhagic*, *Enterotoxigenic*, *Enteroinvasive*, *Enteropathogenic*, *Enteroaggregative*, *Difusse Adherent* (Kunoli, 2013: 156).

2.1.4 Gambaran klinis

Dalam buku Epidemiologi Penyakit Menular (Kunoli, 2013: 156). Diare akut sering disertai dengan tanda dan gejala klinik lainnya seperti muntah, demam, dehidrasi dan gangguan elektrolit. Keadaan ini merupakan gejala infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus dan parasit perut. Diare juga dapat terjadi bersamaan dengan penyakit infeksi lainnya seperti malaria, campak, begitu juga dengan keracunan kimia. Perubahan flora usus yang dipicu antibiotik dapat menyebabkan diare akut karena pertumbuhan berlebihan dan toksin dari *Clostridium Difficile*.

Dari sudut pandang klinis praktis, penyakit diare dapat dibagi menjadi 6 gejala klinik :

- 1) Diare ringan, diatas dengan pemberian larutan rehidrasi oral yang terdiri dari air, glukosa dan elektrolit, sedangkan etiologi spesifik tidaklah penting dalam penatalaksanaan.
- 2) Diare berdarah (disentri) disebabkan oleh organisme seperti *Shigella*, *E. Coli* dan beberapa organisme tertentu.
- 3) Daire persisten yang berlangsung paling sedikit selama 14 hari
- 4) Diare berat seperti pada Cholera

- 5) Diare ringan tanpa dehidrasi karena muntah, disebabkan oleh virus gastroenterides; diare karena toksin, seperti yang disebabkan oleh *Staphylococcus Aureus*, *Bacillus Creus*, atau *CL. Perfringers*; dan
- 6) Colitis hemoragika, dengan diare cair mengandung darah banyak tetapi tanpa demam atau Fekal Lekositosis.

2.1.5 Penularan diare

Penularan terjadi terutama karena mengkonsumsi makanan yang terkontaminasi seperti : tercemar dengan *salmonella*, hal ini paling sering terjadi karena daging sapi yang tidak dimasak dengan baik (terutama daging sapi giling) dan juga susu mentah dan buah atau sayuran yang terkontaminasi dengan kotoran binatang pemamah biak. Seperti halnya *Shigella*, penularan juga terjadi secara langsung dari orang ke orang, dalam keluarga, pusat penitipan anak dan asrama yatim piatu. Penularan juga dapat melalui air, misalnya pernah dilaporkan adanya KLB sehabis berenang disebuah danau yang ramai dikunjungi orang dan KLB lainnya disebabkan oleh karena minum air PAM yang terkontaminasi dan tidak dilakukan klorinasi dengan semestinya (Kunoli, 2013 : 156).

2.1.6 Pencegahan diare

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2011 : 23-25). Kegiatan pencegahan penyakit diare yang benar dan efektif yang dapat dilakukan adalah perilaku sehat antara lain :

1) Pemberian ASI

ASI adalah makanan paling baik untuk bayi. Komponen zat makanan tersedia dalam bentuk yang ideal dan seimbang untuk dicerna dan diserap secara optimal oleh bayi. ASI saja sudah cukup untuk menjaga pertumbuhan sampai umur 6 bulan. Tidak ada makanan lain yang dibutuhkan selama masa ini.

ASI bersifat steril, berbeda dengan sumber susu lain seperti susu formula atau cairan lain yang disiapkan dengan air atau bahan-bahan dapat terkontaminasi dalam botol yang kotor. Pemberian ASI saja, tanpa cairan atau makanan lain dan tanpa menggunakan botol, menghindarkan anak dari bahaya bakteri dan organisme lain yang akan menyebabkan diare. Keadaan seperti ini di sebut disusui secara penuh (memberikan ASI Eksklusif).

Bayi harus disusui secara penuh sampai mereka berumur 6 bulan. Setelah 6 bulan dari kehidupannya, pemberian ASI harus diteruskan sambil ditambahkan dengan makanan lain (proses menyapih).

ASI mempunyai khasiat preventif secara imunologik dengan adanya antibodi dan zat-zat lain yang dikandungnya. ASI turut memberikan perlindungan terhadap diare. Pada bayi yang baru lahir, pemberian ASI secara penuh mempunyai daya lindung 4 kali lebih besar terhadap diare daripada pemberian ASI yang disertai dengan susu botol. Flora normal usus bayi yang disusui mencegah tumbuhnya bakteri penyebab botol untuk susu formula, berisiko tinggi menyebabkan diare yang dapat mengakibatkan terjadinya gizi buruk

2) Makanan pendamping ASI

Pemberian makanan pendamping ASI adalah saat bayi secara bertahap mulai dibiasakan dengan makanan orang dewasa. Perilaku pemberian makanan pendamping ASI yang baik meliputi perhatian terhadap kapan, apa, dan bagaimana makanan pendamping ASI diberikan. Ada beberapa saran untuk meningkatkan pemberian makanan pendamping ASI, yaitu:

- a. Perkenalkan makanan lunak, ketika anak berumur 6 bulan dan dapat teruskan pemberian ASI. Tambahkan macam makanan setelah anak berumur 9 bulan atau lebih. Berikan makanan lebih sering (4x sehari). Setelah anak berumur 1 tahun, berikan semua makanan yang dimasak dengan baik, 4-6 x sehari, serta teruskan pemberian ASI bila mungkin.
- b. Tambahkan minyak, lemak dan gula ke dalam nasi /bubur dan biji-bijian untuk energi. Tambahkan hasil olahan susu, telur, ikan, daging, kacang-kacangan, buah-buahan dan sayuran berwarna hijau ke dalam makanannya.
- c. Cuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan meyuapi anak. Suapi anak dengan sendok yang bersih.
- d. Masak makanan dengan benar, simpan sisanya pada tempat yang dingin dan panaskan dengan benar sebelum diberikan kepada anak.

3) Menggunakan air bersih yang cukup

Penularan kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui Face-Oral kuman tersebut dapat ditularkan bila masuk ke dalam mulut melalui makanan, minuman

atau benda yang tercemar dengan tinja, misalnya jari-jari tangan, makanan yang wadah atau tempat makan-minum yang dicuci dengan air tercemar.

Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air yang benar-benar bersih mempunyai risiko menderita diare lebih kecil dibanding dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih.

Masyarakat dapat mengurangi risiko terhadap serangan diare yaitu dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan di rumah. Yang harus diperhatikan oleh keluarga :

- a. Ambil air dari sumber air yang bersih
 - b. Simpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup serta gunakan gayung khusus untuk mengambil air.
 - c. Jaga sumber air dari pencemaran oleh binatang dan untuk mandi anak-anak
 - d. Minum air yang sudah matang (dimasak sampai mendidih)
 - e. Cuci semua peralatan masak dan peralatan makan dengan air yang bersih dan cukup.
- 4) Mencuci tangan

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makan anak dan sebelum makan,

mempunyai dampak dalam kejadian diare (Menurunkan angka kejadian diare sebesar 47%).

5) Menggunakan jamban

Pengalaman di beberapa negara membuktikan bahwa upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan risiko terhadap penyakit diare. Keluarga yang tidak mempunyai jamban harus membuat jamban dan keluarga harus buang air besar di jamban. Yang harus diperhatikan oleh keluarga :

- a. Keluarga harus mempunyai jamban yang berfungsi baik dan dapat dipakai oleh seluruh anggota keluarga.
- b. Bersihkan jamban secara teratur.
- c. Gunakan alas kaki bila akan buang air besar.

6) Membuang tinja bayi yang benar

Banyak orang beranggapan bahwa tinja bayi itu tidak berbahaya. Hal ini tidak benar karena tinja bayi dapat pula menularkan penyakit pada anak-anak dan orang tuanya. Tinja bayi harus dibuang secara benar. Yang harus diperhatikan oleh keluarga:

- a. Kumpulkan segera tinja bayi dan buang di jamban
- b. Bantu anak buang air besar di tempat yang bersih dan mudah di jangkau olehnya.
- c. Bila tidak ada jamban, pilih tempat untuk membuang tinja seperti di dalam lubang atau di kebun kemudian ditimbun.

d. Bersihkan dengan benar setelah buang air besar dan cuci tangan dengan sabun.

7) Pemberian Imunisasi Campak

Pemberian imunisasi campak pada bayi sangat penting untuk mencegah agar bayi tidak terkena penyakit campak. Anak yang sakit campak sering disertai diare, sehingga pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah diare. Oleh karena itu berilah imunisasi campak segera setelah bayi berumur 9 bulan.

2.2 Penyehatan Lingkungan

Menurut Kemenkes RI (2011 : 25), kegiatan penyehatan lingkungan untuk pencegahan diare yang dapat dilakukan adalah :

1) Penyediaan air bersih

Mengingat bahwa ada beberapa penyakit yang dapat ditularkan melalui air antara lain adalah diare, kolera, disentri, hepatitis, penyakit kulit, penyakit mata, dan berbagai penyakit lainnya, maka penyediaan air bersih baik secara kuantitas dan kualitas mutlak diperlukan dalam memenuhi kebutuhan air sehari-hari termasuk untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Untuk mencegah terjadinya penyakit tersebut, penyediaan air bersih yang cukup disetiap rumah tangga harus tersedia. Disamping itu perilaku hidup bersih harus tetap dilaksanakan.

2) Pengelolaan sampah

Sampah merupakan sumber penyakit dan tempat berkembang biaknya vector penyakit seperti lalat, nyamuk, tikus, kecoa dsb. Selain itu sampah dapat mencemari tanah dan menimbulkan gangguan kenyamanan dan estetika seperti bau yang tidak

sedap dan pemandangan yang tidak enak dilihat. Oleh karena itu pengelolaan sampah sangat penting, untuk mencegah penularan penyakit tersebut. Tempat sampah harus disediakan, sampah harus dikumpulkan setiap hari dan dibuang ke tempat penampungan sementara. Bila tidak terjangkau oleh pelayanan pembuangan sampah ke tempat pembuangan akhir dapat dilakukan pemusnahan sampah dengan cara ditimbun atau dibakar.

3) Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL)

Air limbah baik limbah pabrik atau limbah rumah tangga harus dikelola sedemikian rupa agar tidak menjadi sumber penularan penyakit.

Sarana pembuangan air limbah yang tidak memenuhi syarat akan menimbulkan bau, mengganggu estetika dan dapat menjadi tempat perindukan nyamuk dan bersarangnya tikus, kondisi ini dapat berpotensi menularkan penyakit seperti leptospirosis, filariasis untuk daerah yang endemis filaria. Bila ada saluran pembuangan air limbah di halaman, secara rutin harus dibersihkan, agar air limbah dapat mengalir, sehingga tidak menimbulkan bau yang tidak sedap dan tidak menjadi tempat perindukan nyamuk (Kemenkes RI, 2011: 25).

2.3 Sumber Air Bersih

Air adalah kebutuhan dasar yang digunakan sehari-hari untuk minum, memasak, mandi, berkumur, membersihkan lantai, mencuci alat-alat dapur, mencuci pakaian, dan sebagainya agar kita tidak terkena penyakit atau terhindar sakit. Air bersih secara fisik dapat dibedakan melalui indra kita, antara lain (dapat dilihat, dirasa,

dicium, dan diraba). Air tidak berwarna harus bening/jernih. Air tidak keruh, harus bebas dari pasir, debu, lumpur, sampah, busa dan kotoran lain. Air bersih bermanfaat bagi tubuh supaya terhindar dari gangguan penyakit Diare, Kolera, Disentri, Thypus, Kecacingan, penyakit mata, penyakit kulit atau keracunan (Proverawati & Rahmawati, 2012 : 59).

Menjaga kebersihan sumber air bersih merupakan hal yang penting. Jarak letak sumber air dengan jamban dan tempat pembuangan sampah paling sedikit 10 meter. Sumber mata air harus dilindungi dari pencemaran. Sumur gali, sumur pompa, kran umum, data mata air harus dijaga bangunanya tidak rusak seperti lantai sumur tidak boleh retak, bibir sumur sebaiknya diberi tutup (Proverawati & Rahmawati, 2012 : 60).

Menurut Rezeki (2015:14) ada beberapa cara untuk mengumpulkan air. Sumber air utama adalah :

1) Air permukaan (*surface water*)

Ini adalah air yang jatuh ketanah sebagai hujan atau hujan es. Air ini dikumpulkan di daerah khusus. Air tersebut kemudian disimpan secara (buatan manusia) yang disebut bendungan atau *reservior*. Bendungan biasanya ditempatkan diujung bawah dari lembah.

2) Sungai atau danau (*River or lake*)

3) Sumber mata air (*springs*)

Ini ditemukan di mana air bawah tanah mengalir keluar dari tanah secara alami tanpa menggunakan bor, sumur atau pompa.

4) Bendungan galian (*Excavated dams*)

Bendungan galian dibuat dengan menyendoki tanah untuk membuat lubang dangkal yang besar.

5) Tangki air hujan (*Rainwater tanks*)

Air hujan yang jatuh di atap rumah sering dikumpulkan dengan menggunakan atap talang melalui pipa ke tangki penyimpanan.

6) Sumur bor

Ini adalah lubang dibor kedalam tanah cukup dalam untuk menemukan permanen (tahan lama) badan air.

2.4 Pemberian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah bayi usia 0-6 bulan hanya diberikan ASI saja tanpa memberikan tambahan makanan atau minuman lain. ASI adalah makanan alamiah berupa cairan dengan kandungan gizi yang cukup dan sesuai untuk kebutuhan bayi, sehingga bayi tumbuh dan berkembang dengan baik (Proverawati & Rahmawati, 2012 : 43).

2.4.1 Keunggulan ASI

ASI banyak mengandung nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh. Zat gizi dalam ASI sesuai dengan kebutuhan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kecerdasan. ASI mengandung zat kekebalan sehingga mampu melindungi bayi dari alergi (Proverawati & Rahmawati, 2012 : 45).

2.4.2 Manfaat pemberian ASI

Manfaat ASI sangat besar dalam upaya meningkatkan kualitas hidup anak, karena dengan menyusui tidak hanya memberi keuntungan pada bayi saja, tetapi juga bagi ibu dan keluarga, bahkan bagi negara (Proverawati & Rahmawati, 2012 : 47).

2.5 Kebiasaan Mencuci Tangan Pakai Sabun

Kedua tangan kita sangat penting untuk membantu menyelesaikan berbagai pekerjaan. Makan dan minum sangat membutuhkan kerja dari tangan. Jika tangan berdifat kotor, maka tubuh sangat beresiko terhadap masuknya mikroorganisme. Cuci tangan sangat berfungsi untuk menghilangkan/mengurangi mikroorganisme yang menempel ditangan. Cuci tangan harus dilakukan dengan menggunakan air bersih dan sabun. Sabun dapat dibersihkan kotoran dan membunuh kuman karena tanpa sabun, maka kotoran dan kuman masih tertinggal ditangan (Proverawati & Rahmawati, 2012 : 71).

2.5.1 Manfaat mencuci tangan

Mencuci tangan sangat berguna untuk membunuh kuman penyakit yang ada ditangan. Tangan yang bersih akan mencegah penularan penyakit Diare, Kolera Disentri, Typus, kecacingan, penyakit kulit, Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), Flu burung atau *SevereAcuteRespiratorySyndrome* (SARS). Dengan mencuci tangan, maka tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman (Proverawati & Rahmawati, 2012 : 73).

2.5.2 Langkah-langkah cuci tangan yang benar

Menurut Kemenkes RI (2014 : 16) langkah-langkah cuci tangan yang benar yaitu :

- a) Basahi kedua tangan dengan air bersih yang mengalir.
- b) Gosokkan sabun pada kedua telapak tangan sampai berbusa lalu gosok kedua punggung tangan, jari jemari, kedua jempol, sampai semua permukaan kena busa sabun.
- c) Bersihkan ujung-ujung jari dan sela-sela di bawah kuku.
- d) Bilas dengan air bersih sambil menggosok-gosok kedua tangan sampai sisa sabun hilang.
- e) Keringkan kedua tangan dengan memakai kain, handuk bersih, atau kertas tisu, atau mengibas-ibaskan kedua tangan sampai kering.

2.6 Sumber Air Minum

Menurut Proverawati & Rahmawati (2012 : 61-63), pada prinsipnya semua air dapat diproses menjadi air minum. Sumber-sumber air ini, sebagai berikut :

a) Air hujan

Air hujan dapat ditampung kemudian dijadikan air minum, tetapi air hujan ini tidak mengandung kalsium. Oleh karena itu, agar dapat dijadikan air minum yang sehat perlu ditambahkan kalsium didalamnya.

b) Air sungai dan danau

Air sungai dan danau berdasarkan asalnya juga berdasarkan dari air hujan yang mengalir melalui saluran-saluran ke salam sungai atau danau. Kedua sumber air ini sering juga disebut air permukaan. Oleh karena air sungai dan danau ini sudah terkontaminasi atau tercemar oleh berbagai macam korotan, maka bila akan dijadikan air minum harus diolah terlebih dahulu.

c) Mata air

Air yang keluar dari mata air ini berasal dari air tanah yang muncul secara alamiah. Oleh karena itu, air dari mata air ini bila belum tercemar oleh kotoran sudah dapat dijadikan air minum langsung. Tetapi karena kita belum yakin apakah betul tercemar maka alangkah baiknya air tersebut direbus dahulu sebelum diminum.

d) Air sumur atau air sumur pompa

Air sumur dangkal adalah air yang keluar dari dalam tanah, sehingga disebut sebagai air tanah. Air berasal dari lapisan air di dalam tanah yang dangkal. Dalamnya lapisan air ini dari tempat yang satu ke yang lain berbeda-beda. Biasanya berkisar antara 5 sampai 15 meter dari permukaan tanah. Air sumur pompa dangkal ini belum begitu sehat karena kontaminasi kotoran dari permukaan tanah masih ada.

e) Air ledeng atau perusahaan air minum

Air yang bersal dari perusahaan air minum tidak selalu terkontrol dengan baik. Pada musim kemarau ketika bahan baku pengolahan menurun, kualitas air

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

f) Air dalam kemasan

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

Menurut Rezeki (2015 :10-11). Air yang memenuhi persyaratan air minum menurut Kepmenkes RI No.907/Menkes/SK.VII/2002 dalam Rezeki (2015), secara garis besar persyaratan kualitas air dapat digolongkan dengan empat syarat :

a) Syarat fisik

Air minum yang digunakan sebaiknya tidak berasa, tidak berbau, dan tidak berwarna (15 TCU), tidak keruh (maksimal 5 NTU), dan suhu udara maksimal $\pm 5^{\circ}\text{C}$ dari udara sekitar.

b) Syarat kimia

Air minum yang dikonsumsi tidak mengandung zat-zat organik dan anorganik melebihi standar yang ditetapkan, PH pada batas maksimum dan minimum (6,5-8,5) dan tidak mengandung zat kimia beracun sehingga menimbulkan gangguan kesehatan.

c) Syarat bakteriologis

Air minum yang digunakan harus terhindar dari kemungkinan kontaminasi *E.coli* atau koliform tinja dengan standar 0 dalam 100 ml air minum.

d) Zat radiaktif

Air minum harus terhindar dari kemungkinan kontaminasi radiasi radioaktif yang melebihi batas maksimal yang diperbolehkan.

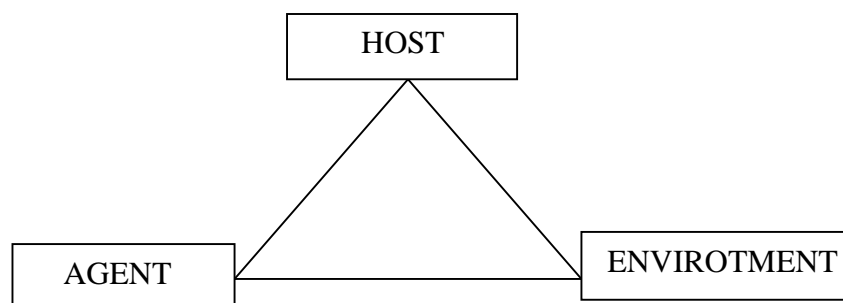
Menurut Kemenkes (2014 : 17). Pengolahan air minum di rumah tangga dilakukan untuk mendapatkan air dengan kualitas air minum. Cara pengolahan yang disarankan, yaitu: Air untuk minum harus diolah terlebih dahulu untuk menghilangkan kuman dan penyakit melalui :

- a. Filtrasi (penyaringan), contoh : biosand filter, keramik filter, dan sebagainya.
- b. Klorinasi, contoh : klorin cair, klorin tablet, dan sebagainya.
- c. Koagulasi dan flokulasi (penggumpalan), contoh : bubuk koagulan.
- d. Desinfeksi, contoh : merebus, sodis (Solar Water Disinfection).

2.7 Faktor –faktor yang Mempengaruhi Penyakit Diare

Diare adalah penyakit yang dipengaruhi oleh faktor *Agent*, *Host*, dan *Environment* seperti yang dilihat dari teori segitiga epidemiologi atau teori John Gordon yang tertuang didalam buku Epidemiologi (Noor, 2008 : 28-35) seperti uraian berikut.

Kerangka Teori Menurut Jhon Gordon



Berdasarkan teori John Gordon terdiri beberapa unsur yang mempengaruhi penyakit diare adalah sebagai berikut.

1) *Host* (Pejamu/ Manusia)

Unsur pejamu (host) terutama pejamu manusia dapat dibagi dalam dua kelompok sifat utama, yakni :

a) Sifat erat hubungannya manusia sebagai makhluk biologis memiliki sifat biologis tertentu seperti :

- (1) Umur, jenis kelamin, ras dan keturunan.
- (2) Bentuk anatomis tubuh serta fisiologis dan faal tubuh.
- (3) Keadaan imunitas dan rekasi tubuh terhadap berbagai unsur dari luar maupun dari dalam tubuh sendiri.
- (4) Kemampuan interaksi antara pejamu dengan penyebab secara biologi.
- (5) Status gizi dan status kesehatan umum .

b) Manusia sebagai makhluk sosial mempunyai berbagai sifat khusus, seperti :

- (1) Kelompok etnik termasuk adat, agama, dan hubungan keluarga sosial kemasyarakatan.
- (2) Kebiasaan hidup dan kehidupan sosial sehari–hari termasuk kebiasaan hidup sehat.
- (3) Keseluruhan unsur tersebut diatas merupakan sifat karakteristik individu sebagai pejamu akan ikut memegang peranan dalam proses kejadian penyakit yang dapat berfungsi sebagai faktor risiko.

2) *Agent* (Penyebab penyakit)

Unsur penyebab terjadinya penyakit dapat dibagi dua bagian utama, yakni:

a) Penyebab kausal primer

Penyebab kausal primer dibagi dalam kelompok utama antara lain :

- (1) Unsur penyebab biologis yaitu semua unsur penyebab yang tergolong makhluk hidup termasuk kelompok mikroorganisme seperti virus, bakteri, protozoa, jamur, kelompok cacing dan insekta. Penyebab ini umumnya dijumpai pada penyakit infeksi dan penyakit menular.
- (2) Unsur penyebab nutrisi yakni semua unsur penyebab yang termasuk golongan zat nutrisi dan dapat menimbulkan penyakit tertentu karena kekurangan maupun kelebihan zat nutrisi tertentu seperti protein, lemak, hidrat arang, vitamin, mineral dan air.
- (3) Unsur penyebab kimiawi yakni semua unsur dalam bentuk senyawa kimia yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan / penyakit tertentu. Unsur ini pada umumnya berasal dari luar tubuh termasuk berbagai jenis zat racun, obat-obat keras, berbagai jenis senyawa kimia tertentu dan lain sebagainya. Bentuk senyawa kimia ini dapat berbentuk padat, cair, uap maupun gas. Ada pula senyawa kimiawi sebagai hasil produk tubuh (dari dalam) yang dapat menimbulkan penyakit tertentu seperti ureum, kolestrol dan lain-lain.
- (4) Unsur penyebab fisika yakni semua unsur yang dapat menimbulkan penyakit melaluo proses fisika, umpamanya panas (luka bakar), irisan, tikaman, pukulan (rudapaksa) radiasi dan lain-lain. Proses kejadian penyakit

dalam hal ini terutama melalui proses fisika yang dapat menimbulkan kelainan dan gangguan kesehatan.

(5) Unsur penyebab psikis yakni semua unsur yang bertalian dengan sosial.

Unsur penyebab ini belum jelas proses dan mekanisme kejadian dalam timbulnya penyakit, bahkan sekelompok ahli lebih menitik beratkan kejadian penyakit pada unsur penyebab genetika. Dalam hal ini kita harus berhati-hati terhadap faktor kehidupan sosial yang bersifat nonkausal serta lebih menampakkan diri dalam hubungannya dengan proses kejadian penyakit maupun gangguan kejiwaan.

b) Penyebab non kausal (sekunder)

Penyebab sekunder merupakan unsure pembantu/penambah dalam proses kejadian penyakit dan ikut dalam hubungan serta akibat terjadinya penyakit. Dengan demikian, dalam setiap analisis penyebab dan hubungan sebab akibat terjadinya penyakit, kita tidak hanya terpusat pada penyebab kausal primer semata, tetapi harus memperhatikan semua unsur lain diluar unsur penyebab kausal primer. Hal ini didasarkan pada ketentuan bahwa pada umumnya, kejadian setiap penyakit sangat dipengaruhi oleh berbagai unsur yang berinteraksi dalam proses kejadian penyakit dalam epidemiologi digolongkan dalam factor risiko. Sebagai contoh, pada penyakit kardiovaskuler, tuberculosis, kecelakaan lalu lintas dan lain sebagainya. Kejadiannya tidak dibatasi hanya pada penyebab kausal saja, tetapi harus dianalisis dalam bentuk suatu rantai sebab akibat yang peranan unsur penyebab kausal primer untuk dapat secara bersama-sama menimbulkan penyakit.

3) *Envirotment* (Lingkungan)

Unsur lingkungan memegang peranan yang cukup penting dalam menentukan terjadinya proses interaksi antara penjamu dengan unsur penyebab dalam proses terjadinya penyakit. Secara garis besar unsur lingkungan dapat dibagi dalam tiga bagian utama :

a. Lingkungan biologis

Segala flora dan fauna yang berada disekitar manusia yang antara lain meliputi :

- (1) Berbagai mikroorganisme patogen dan yang tidak pathogen.
- (2) Berbagai binatang dan tumbuhan yang dapat mempengaruhi kehidupan manusia, baik sebagai sumber kehidupan (bahan makanan dan obat-obatan), maupun sebagai reservoir/sumber penyakit atau pejamu antara (host intermedia).
- (3) Fauna sekitar manusia yang berfungsi sebagai vector penyakit terutama penyakit menular.

b. Lingkungan fisik

Keadaan fisik sekitar manusia yang berpengaruh terhadap manusia baik secara langsung, maupun terhadap lingkungan biologis dan lingkungan sosial manusia. Lingkungan fisik (termasuk unsur kimiawi dan radiasi) meliputi :

- (1) Udara, keadaan cuaca, geografis, dan geologis
- (2) Air baik sebagai sumber kehidupan maupun sebagai sumber penyakit serta sebagai unsur kimiawi serta berbagai bentuk pencemaran pada air

- (3) Unsur kimiawi lainnya dalam bentuk pencemaran udara, tanah, air, radiasi dan lain sebagainya

Lingkungan fisik ini ada yang terbentuk secara ilmiah, tetapi banyak pula yang timbul akibat kegiatan manusia sendiri.

c. Lingkungan sosial

Semua bentuk kehidupan sosial budaya, ekonomi, politik, sistem organisasi serta institusi/peraturan yang berlaku bagi setiap individu yang membentuk masyarakat tersebut. Lingkungan sosial ini meliputi :

- (1) Sistem hukum, administrasi dan kehidupan sosial politik serta system ekonomi yang berlaku.
- (2) Membentuk organisasi masyarakat yang berlaku setempat
- (3) System pelayanan kesehatan serta kebiasaan hidup sehat masyarakat setempat
- (4) Kepadatan penduduk, kepadatan rumah tangga, dan berbagai sistem kehidupan sosial lainnya.

Dari teori-teori dan hasil-hasil penelitian sebelumnya berikut ini beberapa faktor penyebab penyakit diare berdasarkan teori Jhon Gordon antara lain sebagai berikut:

a. Faktor *host* (manusia)

Ada beberapa faktor penyebab penyakit diare berdasarkan faktor *host* (manusia) antara lain sebagai berikut :

- 1) Tingkat pengetahuan ibu

- 2) Tingkat pendidikan pengasuh/ibu
- 3) Kebiasaan BAB pada jamban
- 4) Pengolahan air minum
- 5) Pemberian ASI eksklusif
- 6) Imunisasi campak pada balita
- 7) Personal hygiene ibu
- 8) Kebiasaan mencuci pakai sabun
- 9) Prilaku mengolah sampah
- 10) Status gizi balita
- 11) Pola asuh balita
- 12) Prilaku hidup bersih dan sehat
- 13) Pengolahan air minum
- 14) Pengolahan sampah rumah tangga

b. Faktor *agent*

Ada beberapa faktor penyebab penyakit diare berdasarkan faktor *agent* antara lain sebagai berikut :

- 1) *Ecoli bakteri*
- 2) *Vibrio cholerae*
- 3) *Rotavirus*
- 4) *Rscherichia*
- 5) *Shigella dysen*

c. Faktor *environment*

Ada beberapa faktor penyebab penyakit diare berdasarkan faktor *environment* (lingkungan) antara lain sebagai berikut :

- 1) Sanitasi Jamban
- 2) Kepemilikan Jamban keluarga
- 3) Pemanfaatan jamban keluarga
- 4) Sumber Air Minum
- 5) Sumber Air Bersih
- 6) Sanitasi Makanan
- 7) Saluran pembuangan air limbah
- 8) Keberadaan tempat pembuangan sampah
- 9) Kualitas air bersih

Beberapa hasil penelitian tentang faktor-faktor yang menyebabkan penyakit diare yang diare diperoleh dari jurnal penelitian seperti berikut ini.

No	Nama Peneliti	Tahun	Judul	Hasil Penelitian
1	Nainggolan & Widjiastuti	2012	Sumber pencemaran potensial dan kejadian diare di Provinsi DKI Jakarta Riskesdas 2007	Ada hubungan antara umur p <i>value</i> = 0,000, jenis kelamin p <i>value</i> = 0,000, pendidikan p <i>value</i> = 0,000, pekerjaan p <i>value</i> = 0,000, tingkat ekonomi = 0,026, sumber air minum p <i>value</i> 0,000, tempat sampah p <i>value</i> = 0,000, jarak rumah ke sumber pencemaran p <i>value</i> 0,001, kepadatan hunian p <i>value</i> = 0,000 dengan kejadian diare.

No	Nama Peneliti	Tahun	Judul	Hasil Penelitian
2	Purwandari, dkk	2013	Hubungan antara perilaku mencuci tangan dengan Insiden diare pada anak usia sekolah di Kabupaten Jember	Ada hubungan antara perilaku cuci tangan dan insiden diare di peroleh $p\ value = 0,000$.
3	Yuniarno, dkk	2005	Hubungan Kualitas Air Sumur dengan Kejadian Diare di Daerah Aliran Sungai (DAS) Bengawan Solo	Ada hubungan antara parameter kualitas air (pH, BOD, TDS, dan <i>E. Coli</i>) dengan kejadian diare ($p < 0,05$), jarak sumur dengan tempat pembuangan kotoran (tinja) mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian diare pada masyarakat ($p < 0,05$).
4	Wandasari	2013	Kualitas sumber air minum dan pemanfaatan jamban keluarga dengan kejadian diare	Ada hubungan antara kualitas sumber air minum $p\ value = 0,008$, pemanfaatan jamban keluarga $p\ value = 0,005$ dengan kejadian diare.
5	Rosidi, dkk	2010	Hubungan kebiasaan cuci tangan dan sanitasi makanan dengan kejadian diare pada anak SD Negeri Podo 2 Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan	Ada hubungan antara kebiasaan cuci tangan $p\ value = 0,002$ dengan kejadian diare
6	Mafazah	2013	Ketersediaan sarana sanitasi dasar, <i>personal hygiene</i> ibu dan kejadian diare.	Ada hubungan antara ketersediaan sarana air bersih $p\ value = 0,001$, ketersediaan sarana pembuangan tinja $p\ value = 0,002$, ketersediaan sarana pembuangan sampah $p\ value = 0,001$, sarana pembuangan air limbah $p\ value = 0,001$ dan <i>personal hygiene</i> $p\ value = 0,001$ dengan kejadian diare pada balita.
7	Karyono, dkk	2009	Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian pasien diare pada anak di RSUD Majenang Kabupaten Cilacap Tahun 2008.	Ada hubungan antara faktor infeksi $p\ value = 0,005$, personal hygiene $p\ value = 0,043$, sanitasi $p\ value = 0,021$ sanitasi lingkungan $p\ value = 0,007$ dengan kejadian diare

No	Nama Peneliti	Tahun	Judul	Hasil Penelitian
8	Amaliah	2010	Hubungan sanitasi lingkungan dan faktor budaya dengan kejadian diare pada anak balita di desa Toriyoko Kecamatan Bendorasi Kabupaten Sukoharjo	Ada hubungan antara pemakaian sumber air bersih p <i>value</i> = 0,007, kepemilikan jamban p <i>value</i> = 0,017, penggunaan air minum p <i>value</i> = 0,000 dan cuci tangan dengan sabun sesudah BAB p <i>value</i> = 0,001 dengan kejadian diare pada anak balita.
9	Ridwan & Ardiansyah	2012	Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang cuci tangan yang benar dengan kejadian diare pada balita	Ada hubungan antara pengetahuan ibu p <i>value</i> = 0,030 dengan kejadian diare pada balita
10	Kamilla, dkk	2012	Hubungan praktek <i>personal hygiene</i> ibu dan kondisi sanitasi lingkungan rumah dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Kampung Dalam Kecamatan Pontianak Timur	Ada hubungan antara praktek mencuci tangan sebelum makan p <i>value</i> = 0,002, praktek mencuci tangan setelah BAB p <i>value</i> = 0,020, praktek mengolah makanan p <i>value</i> = 0,0001, kepemilikan jamban p <i>value</i> = 0,0001, kondisi SPAL p <i>value</i> = 0,025, dan kualitas air bersih p <i>value</i> = 0,014 dengan kejadian diare pada balita.
11	Tambuwan, dkk	2015	Hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada anak usia sekolah di wilayah kerja puskesmas Bahu Manado	Ada hubungan antara sanitasi lingkungan p <i>value</i> = 0,001 dengan kejadian diare pada anak usia sekolah
12	Sriwahyuni & Soedirhan	2014	Hubungan faktor lingkungan dan perilaku ibu dengan penyakit diare pada balita di Surabaya	Ada hubungan antara sumber air minum p <i>value</i> = 0,031, tempat pembuangan limbah p <i>value</i> = 0,017, pengetahuan ibu p <i>value</i> = 0,039 dan sikap ibu p <i>value</i> = 0,048 dengan kejadian diare pada balita.

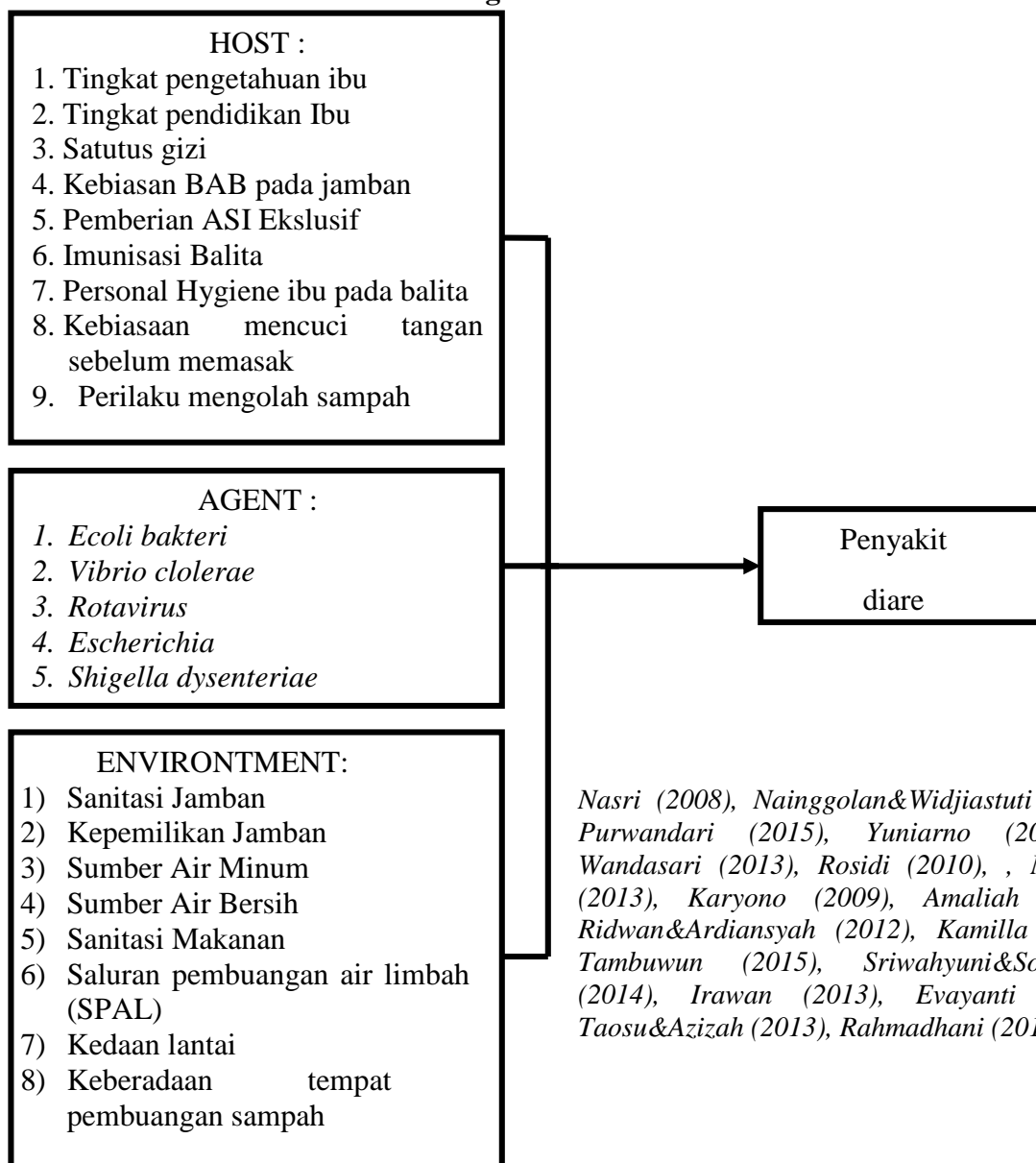
No	Nama Peneliti	Tahun	Judul	Hasil Penelitian
13	Irawan	2013	Hubungan antara aspek kesehatan lingkungan dalam PHBS Rumah Tangga dengan kejadian penyakit diare di Kecamatan Karangreja Tahun 2012	Ada hubungan antara penggunaan air bersih p <i>value</i> = 0,019, penggunaan jamban sehat p <i>value</i> = 0,019, dan perilaku membuang sampah p <i>value</i> = 0,045 dengan kejadian diare pada balita
14	Evayanti, dkk	2014	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kajadian diare pada balita yang berobat ke badan Rumah Sakit Umum Tabanan. Jurnal kesehatan lingkungan	Ada hubungan antara kebiasaan cuci tangan p <i>value</i> = 0,010 terhadap kejadian diare pada balita
15	Taosu & Azizah	2013	Hubungan sanitasi dasar rumah dan perilaku ibu rumah tangaa dengan kejadian diare pada balita di Desa Bena Nusa Tenggara Timur	Ada hubungan antara jamban keluarga p <i>value</i> = 0,003 dengan kejadian daier pada balita.
16	Rahmadhani, dkk	2013	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Angka Kejadian Diare Akut pada Bayi Usia 0-1 Tahun di Puskesmas Kuranji Kota Padang	Ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif p <i>value</i> = 0,001 dengan kejadian diare akut.

2.8 Kerangka Teori Penelitian

Berdasarkan teori-teori dan hasil penelitian terdahulu tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit diare seperti diutarakan pada sub 2.7 dapat dituangkan dalam bentuk kerangka teori penelitian seperti berikut ini :

Bagan 2.1

Kerangka Teori Penelitian



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Berdasarkan jenis data yang terkumpul penelitian ini jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, karena pengukuran variabel independen dan dependen pada waktu yang sama untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit diare di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2016.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Pangkalan Benteng kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin pada bulan 30 Mei – 03 Juni tahun 2016.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini untuk semua kepala keluarga (KK) yang ada di Desa Pangkalan Benteng yaitu sebanyak 626 kepala keluarga (KK)

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo,2012). Populasi dalam penelitian ini dalah 626 Kepala Keluarga (KK) di Desa Pangakalan Benteng yang terbagi menjadi 9 Rukun Tetangga (RT). Maka sampel yang terpilih adalah :

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1}$$

n : Besar sampel

N : Jumlah populasi

d : Tingkat penyimpangan

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1}$$

$$n = \frac{626}{626(0,05)^2 + 1}$$

$$n = \frac{626}{626(0,0025) + 1}$$

$$n = \frac{626}{1.565 + 1}$$

$$n = \frac{626}{2.565}$$

$$= 244,05$$

Maka sampel yang diambil dalam penelitian yaitu 244 sampel.

3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel ini dilakukan dengan cara *Stratified random sampling* yaitu pengambilan subjek dari setiap strata secara seimbang atau sebanding dengan banyak subjek masing-masing yang diambil secara acak, kemudian dilakukan pengundian untuk menentukan respon di masing – masing rukun tetangga (RT) .

Teknik pengambilan pada penelitian ini yaitu *proportionate stratified sampling*, diambil pada 9 rukun tetangga (RT) yang ada di Desa Pangkalan Benteng. Maka untuk menentukan sampel setiap rukun tetangga (RT) pada penelitian dirumuskan sebagai berikut :

$$J_u \quad S = \frac{J_u \quad p \quad s \quad x \quad s_c}{J_u \quad p}$$

(Saryono, 2013)

Maka untuk jumlah sampel banyak orang, diperoleh jumlah sampel setiap rukun tetangga (RT) sebagai berikut :

Rukun Tetangga (RT)	Jumlah Sampel
RT 1	$\frac{66 \times 244}{626} = 26$
RT 2	$\frac{80 \times 244}{626} = 31$
RT 3	$\frac{51 \times 244}{626} = 20$
RT 4	$\frac{48 \times 244}{626} = 19$
RT 5	$\frac{37 \times 244}{626} = 14$

RT 6	$\frac{66 \times 244}{626} = 26$
RT 7	$\frac{128 \times 244}{626} = 50$
RT 8	$\frac{95 \times 244}{626} = 50$
RT 9	$\frac{55 \times 244}{626} = 21$

Untuk menentukan responden per-rukun tetangga (RT) maka digunakan simple random sampling dengan cara mengundi tiap rukun tetangga (RT) dengan sampel di atas. Langkah awal yaitu memberi penomoran dari yang terkecil sampai terbesar di tiap rukun tetangga (RT). Selanjutnya masing-masing nomor ditulis dalam secarik kertas, digulung, dan di masukkan kedalam sebuah kotak atau toples. Lalu lakukan pengocokan secara merata, dan mengambil gulungan kertas dengan jumlah sampel yang dikehendaki tiap rukun tetangga (RT).

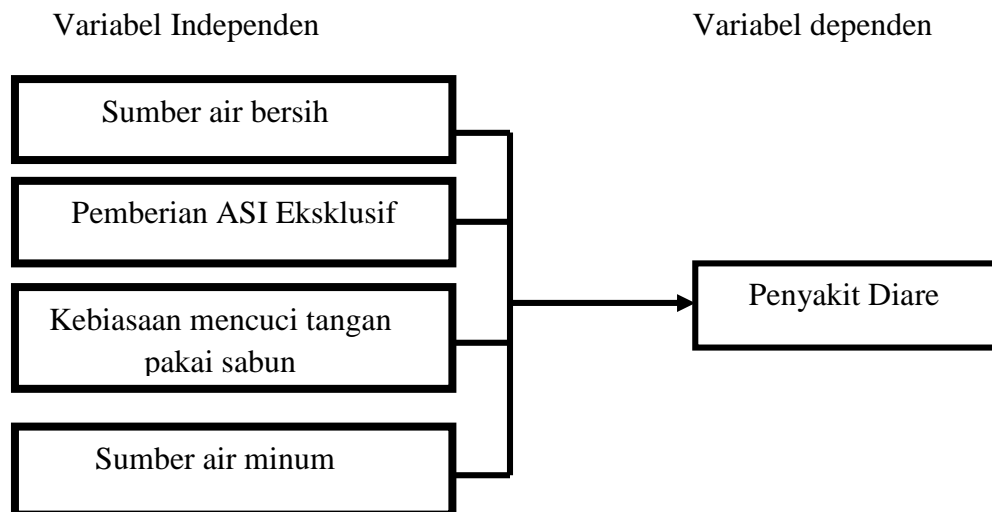
3.5 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang susah disusun peneliti memilih beberapa variabel yang hendak di teliti seperti kerangka berikut ini :

Bagan 3.1

Kerangka Konsep

Faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit diare



3.6 Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel Dependen	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Penyakit Diare	Gangguan/penyakit perut yang ditandai dengan mencret/berak-berak encer lebih dari 3 kali sehari.	wawancara	kuesioner	1. Diare 2. Tidak diare	Ordinal
No	Variabel independen	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Sumber air bersih	sumber air bersih digunakan oleh keluarga untuk keperluan sehari-hari.	wawancara	kuesioner	1. Tidak memenuhi syarat, jika skor < mean (8,22) 2. Memenuhi syarat skor mean (8,22)	Ordinal
2	Pemberian ASI Eksklusif	Bayi usia 0-6 bulan hanya diberi ASI saja tanpa memberikan tambahan makanan atau minuman lain.	wawancara	kuesioner	1. Tidak 2. Ya	Ordinal
3	Kebiasaan mencuci tangan pakai sabun	Perilaku anggota keluarga dengan membersihkan tangan dengan air pakai sabun.	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak, jika skor < mean (10,05) 2. Ya , jika skor mean (10,05)	Ordinal
4	Sumber air minum	Sumber air yang akan digunakan untuk air minum yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan memenuhi syarat kesehatan	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak memenuhi syarat, jika skor < mean (15,13) 2. Memenuhi syarat, jika skor mean (15,13)	Ordinal

3.7 Hipotesis

1. Ada hubungan sumber air bersih dengan penyakit diare di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2016.
2. Ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan penyakit diare di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2016.
3. Ada hubungan kebiasaan mencuci tangan mencuci tangan pakai sabun dengan penyakit diare di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2016.
4. Ada hubungan sumber air minum dengan penyakit diare di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2016.

3.8 Metode Pengumpulan Data

3.8.1 Data primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti. Pengumpulan data primer variabel sumber air bersih, pemberian ASI Eksklusif, kebiasaan mencuci tangan pakai sabun dan sumber air minum diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner.

3.8.2 Data sekunder

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti melalui pihak kedua. Data yang diperoleh dari Profil Puskesmas Sukajadi Kabupaten Banyuasin dan buku-buku tentang penyakit diare.

3.9 Teknik Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2012). Data yang dikumpulkan selanjutnya dilakukan proses pengolahan yang dibagi menjadi empat tahap yaitu :

1) Editing

Kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir / kuesioner apakah jawaban yang ada pada kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.

2) Coding

Mengklasifikasikan jawaban-jawaban yang ada menurut macamnya ke bentuk yang lebih ringkas dengan menggunakan kode, berguna untuk memudahkan dalam pengolahannya.

3) Data Entry

Memasukkan data pada program yang ada di komputer.

4) Cleaning

Data yang dimasukkan ke dalam tabel diperiksa kembali untuk mengoreksi kemungkinan kesalahan kemudian diuji kebenarannya.

5) Scoring

penentuan jumlah skor, dalam penelitian ini menggunakan skala ordinal. Oleh karena itu hasil kuesioner yang telah di isi bila benar diberi skor 2 dan bila salah diberi skor 1.

3.10 Teknik Analisis Data

3.10.1 Analisis univariat

Untuk mengetahui distribusi frekuensi dari setiap variabel yaitu variabel dependen (penyakit diare) dan variabel independen (sumber air bersih, pemberian ASI Eksklusif, kebiasaan mencuci tangan pakai sabun, dan sumber air minum).

3.10.2 Analisis bivariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen, sehingga dapat diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit diare.

Analisis bivariat ini dilakukan menggunakan komputersasi dengan uji statistik *Chi-Square*, dengan tingkat kemaknaan = 0,05 Confidence interval 95%. Dengan ketentuan jika p value $< 0,05$, berarti ada hubungan bermakna dan p value $> 0,05$ berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dengan dependen.

Dengan melihat hasil dari PR (*Prevalens Rasio*) yang didapatkan dari pengolahan data.

Tabel 3.2
Tabel 2 x 2

Faktor Risiko	Efek		Jumlah
	Ya	Tidak	
Ya	a	B	(a+b)
Tidak	c	D	(c+d)
Jumlah	a+c	b+d	(a+b+c+d)

Prevalens Rasio (PR)= $a/(a+b)$:

Dengan interpretasi (Najmah, 2015) :

$PR = 1$, artinya tidak ada asosiasi (hubungan) antara paparan dan penyakit

$PR > 1$, artinya paparan merupakan faktor risiko penyakit

$PR < 1$, artinya paparan memiliki efek protektif terhadap penyakit.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Lokasi penelitian

Berdasarkan data desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin tahun 2016 didapatkan gambaran lokasi penelitian desa seperti uraian berikut ini.

- a. Nama desa : Desa Pangkalan Benteng
- b. Kecamatan : Talang Kelapa
- c. Kabupaten : Banyuasin
- d. Letak geografis: Desa Pangkalan Benteng memiliki luas wilayah 12.800 Ha dengan perbatasan wilayah terdiri dari :
 - 1) Utara : Desa Gasing
 - 2) Selatan: Kelurahan Air Batu
 - 3) Barat : Sungai Rengit
 - 4) Timur : Talang Betutu

Desa Pangkalan Benteng berada pada ketinggian tanah 10 m dpl. Dengan berada pada ketinggian tersebut, suhu di Desa Pangkalan Benteng berkisar antara $25^{\circ}\text{C} - 35^{\circ}\text{C}$. Desa Pangkalan Benteng memiliki tanah yang bersertifikat seluas 531 Ha dan tanah yang bersegel seluas 2175 Ha.

4.1.2 Kependudukan

Berikut ini adalah data kependudukan desa Pakalan Benteng Kecamatan Talang Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin tahun 2016

Tabel 4.1
Data Penduduk Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa
KabupateBanyuasin tahun 2016

No	Data Penduduk	Jumlah
1	Jumlah penduduk	2287
2	Jumlah Laki-Laki	1224
3	Jumlah Perempuan	1063
4	Jumlah KK	626
5	Jumlah Rumah	557
6	Bayi	38
7	Balita	123
8	Usia sekolah	341
9	Remaja	246
10	Dewasa	936
11	PUS	314
12	WUS	356
13	Bumil	17
14	Bufas	8
15	Busui	51
16	Lansia	6

Sumber : Data Sekunder Praktikum Mahasiswa PSKM STIK Bina Husada Tahun 2016

4.1.3 Hasil penelitian

4.1.3.1 Analisis univariat

Hasil analisis univariat ini untuk melihat distribusi frekuensi variabel independen (sumber air bersih, pemberian ASI Eksklusif, kebiasaan cuci tangan pakai sabun, dan sumber air minum) dan variabel dependen (penyakit diare) seperti pada tabel berikut :

4.1.3.1.1 Penyakit diare

Distribusi frekuensi penyakit diare di Desa Pangkalan Benteng

Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin seperti pada tabel berikut :

Tabel 4.2

Distribusi frekuensi berdasarkan penyakit diare di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin tahun 2016.

No	Penyakit Diare	Jumlah	%
1	Diare	105	43,0
2	Tidak diare	139	57,0
	Total	244	100.0

Sumber : Hasil Penelitian Fatmawati, 2016

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa persentase responden tidak diare sebanyak 139 (57,0%) lebih banyak jika dibandingkan responden dengan penyakit diare sebanyak 105 (43,0%) dari 244 responden.

4.1.3.1.2 Sumber air bersih

Distribusi frekuensi sumber air bersih di Desa Pangkalan Benteng

Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin seperti pada tabel berikut :

Tabel 4.3

Distribusi frekuensi responden berdasarkan sumber air bersih di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin tahun 2016.

No	Sumber Air Bersih	Jumlah	%
1	tidak memenuhi syarat	130	53,3
2	memenuhi syarat	114	46,7
	Total	244	100,0

Sumber : Hasil Penelitian Fatmawati, 2016

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa persentase responden sumber air bersih tidak memenuhi syarat sebanyak 130 (53,3%) lebih banyak jika dibandingkan responden dengan sumber air bersih memenuhi syarat sebanyak 114 (46,7%) dari 244 responden.

4.1.3.1.3 Pemberian ASI Eksklusif

Distribusi frekuensi pemberian ASI Eksklusif di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin seperti pada tabel berikut:

Tabel 4.4

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pemberian ASI Eksklusif di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin tahun 2016.

No	Pemberian ASI Eksklusif	Jumlah	%
1	Tidak	242	99,2
2	Ya	2	0,8
	Total	244	100,0

Sumber : Hasil Penelitian Fatmawati, 2016

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa persentase responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 242 (99,2%) lebih banyak dibandingkan yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 2 (0,8%) dari 244 responden.

4.1.3.1.4 Kebiasaan cuci tangan pakai sabun

Distribusi frekuensi kebiasaan cuci tangan pakai sabun di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin seperti tabel berikut :

Tabel 4.5

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kebiasaan cuci tangan pakai sabun di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin tahun 2016.

No	Kebiasaan cuci tangan pakai sabun	Jumlah	%
1	Tidak	139	68,0
2	Ya	105	32,0
	Total	244	100,0

Sumber : Hasil Penelitian Fatmawati, 2016

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa persentase responden yang tidak memiliki kebiasaan cuci tangan pakai sabun sebanyak 139 (68,0%) lebih banyak dibandingkan dengan yang memiliki kebiasaan cuci tangan pakai sabun sebanyak 105 (32,0%) dari 244 responden.

4.1.3.1.5 Sumber air minum

Distribusi frekuensi sumber air minum di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin seperti tabel berikut:

Tabel 4.6

Distribusi frekuensi responden berdasarkan sumber air minum di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin tahun 2016.

No	Sumber Air Minum	Jumlah	%
1	tidak memenuhi syarat	139	57,0
2	memenuhi syarat	105	43,0
	Total	244	100.0

Sumber : Hasil Penelitian Fatmawati, 2016

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa persentase responden sumber air minum tidak memenuhi syarat sebanyak 139 (57,0%) lebih banyak dibandingkan responden dengan sumber air minum memenuhi syarat sebanyak 105 (43,0%) dari 244 responden.

4.1.3.2 Analisis bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (sumber air bersih, pemberian ASI Eksklusif, kebiasaan cuci tangan pakai sabun, sumber air minum) dan variabel dependen (penyakit diare). Hasil analisis bivariat dilakukan dengan uji *Chi square*, uraian seperti pada tabel berikut :

4.1.3.2.1 Hubungan antara sumber air bersih dengan penyakit diare

Hubungan antara sumber air bersih dengan penyakit diare pada tabel berikut :

Tabel 4.7
Hubungan antara sumber air bersih dengan penyakit diare
di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa
Kabupaten Banyuasin Tahun 2016

No	Sumber Air Bersih	Penyakit Diare				Total		P value	PR
		Diare		Tidak diare		n	%		
		n	%	n	%				
1	Tidak memenuhi syarat	72	55,4	58	44,6	130	100	0,000	1,913
2	Memenuhi syarat	33	28,9	81	71,1	114	100		
	Jumlah	105	43,0	139	57,0	244	100		

Sumber : Hasil Penelitian Fatmawati, 2016

Dari tabel 4.7 diatas hasil analisis data didapatkan bahwa yang terkena penyakit diare pada responden yang sumber air bersih tidak memenuhi syarat sebanyak 72 (55,4%) dari 130 responden, lebih banyak jika dibandingkan dengan sumber air bersih yang memenuhi syarat sebanyak 33 (28,9%) dari 114 responden.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *Chi-square* didapatkan *p value* = 0,000, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara sumber air bersih dengan penyakit diare. Dari hasil analisis diperoleh nilai PR= 1,913 artinya sumber air bersih merupakan faktor resiko terhadap penyakit diare.

4.1.3.2.2 Hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan penyakit diare

Hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan penyakit diare pada tabel berikut :

Tabel 4.8
Hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan penyakit diare
di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa
Kabupaten Banyuasin Tahun 2016

No	Pemberian ASI Eksklusif	Penyakit Diare				Total		P <i>value</i>	PR
		Diare		Tidak diare		n	%		
		n	%	n	%				
1	Tidak	104	43,0	138	57,0	242	100	1,000	0,860
2	Ya	1	50,0	1	50,0	2	100		
	Jumlah	105	43,0	139	57,0	244	100		

Sumber : Hasil Penelitian Fatmawati, 2016

Dari tabel 4.8 hasil analisis data didapatkan bahwa persentase yang terkena penyakit diare pada responden yang memberikan ASI Eksklusif 1 (50,0%) dari 2 responden, lebih banyak jika dibandingkan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebesar 104 (43,0%) dari 242 responden.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *Chi-square* didapatkan *p value* = 1,000 hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan penyakit diare. Dari analisis diperoleh PR= 0,860 artinya Pemberian ASI Eksklusif merupakan efek protektif penyakit diare.

4.1.3.2.3 Hubungan antara kebiasaan cuci tangan dengan sabun dengan penyakit diare

Hubungan antara kebiasaan cuci tangan pakai sabun dengan penyakit diare pada tabel berikut :

Tabel 4.9

Hubungan antara kebiasaan cuci tangan pakai sabun dengan penyakit diare di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2016

No	Kebiasaan cuci tangan pakai sabun	Penyakit Diare				Total		P value	PR
		Diare		Tidak diare		n	%		
		n	%	n	%				
1	Tidak	76	45,8	90	54,2	166	100	0,216	1,231
2	Ya	29	37,2	49	62,8	78	100		
	Jumlah	105	43,0	139	57,0	244	100		

Sumber : Hasil Penelitian Fatmawati, 2016

Dari tabel 4.9 hasil analisis data didapatkan bahwa yang terkena penyakit diare pada responden yang tidak memiliki kebiasaan cuci tangan pakai sabun sebanyak 76 (45,8%) dari 166 responden lebih banyak jika dibandingkan dengan yang memiliki kebiasaan cuci tangan pakai sabun sebanyak 29 (37,2%) dari 78 responden.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *Chi-square* didapatkan *p value* = 0,216, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kebiasaan cuci tangan pakai sabun dengan penyakit diare. Dari analisis diperoleh nilai PR= 1,231 artinya kebiasaan cuci tangan pakai sabun merupakan faktor risiko terhadap penyakit diare.

4.1.3.2.4 Hubungan antara sumber air minum dengan penyakit diare

Hubungan antara sumber air minum dengan penyakit diare pada tabel berikut :

Tabel 4.10
Hubungan antara sumber air minum dengan penyakit diare
di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa
Kabupaten Banyuasin Tahun 2016

No	Sumber Air Minum	Penyakit Diare				Total		P valu e	PR
		Diare		Tidak diare		n	%		
		n	%	n	%				
1	Tidak memenuhi syarat	74	53,2	65	46,8	139	100	0,000	1,803
2	Memenuhi syarat	31	29,5	74	70,5	105	100		
	Jumlah	105	43,0	139	57,0	244	100		

Sumber : Hasil Penelitian Fatmawati, 2016

Dari tabel 4.10 hasil analisis data didapatkan bahwa penyakit diare pada responden yang sumber air minum tidak memenuhi syarat 74 (53,2%) dari 139 responden lebih banyak jika dibandingkan dengan sumber air minum memenuhi syarat 31 (29,5%) dari 105 responden.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *Chi-square* didapatkan *p value* = 0,000, maka hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara sumber air minum dengan penyakit diare. Dari analisis di peroleh PR= 1,803 artinya sumber air minum merupakan faktor risiko terhadap penyakit diare.

4.2 Pembahasan

Pada bagian ini, dibandingkan hasil penelitian dengan teori-teori dan hasil penelitian sebelumnya, untuk selanjutnya dikemukakan pendapat peneliti seperti pada uraian berikut.

4.2.1 Hubungan antara sumber air bersih dengan penyakit diare

Dari tabel 4.7 diatas hasil analisis data didapatkan bahwa yang terkena penyakit diare pada responden yang sumber air bersih tidak memenuhi syarat sebanyak 72 (55,4%) dari 130 responden, lebih banyak jika dibandingkan dengan sumber air bersih yang memenuhi syarat sebanyak 33 (28,9%) dari 114 responden. Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *Chi-square* didapatkan $p\ value = 0,000$, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara sumber air bersih dengan penyakit diare. Dari hasil analisis diperoleh nilai $PR = 1,913$ artinya sumber air bersih merupakan faktor resiko terhadap penyakit diare.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Slamet (2002) dalam Mafazah (2013) Sarana air bersih dapat menjadi media penular berbagai penyakit yang dibawa oleh air apabila sarana tersebut tidak sanitier. Sarana air bersih selain kuantitasnya, kualitasnya harus memenuhi standar yang berlaku, untuk mencegah terjadinya serta meluasnya penyakit bawaan air. Akan tetapi, air yang sudah bersih seringkali ditampung di tempat air yang tidak bersih atau mudah terkontaminasi, maka air yang telah aman atau sehat akan menjadi berbahaya kembali. Salah satu upaya memperkecil risiko terkena penyakit diare,

yaitu pengadaan dan peningkatan kebersihan sarana air bersih sehingga terhindar dari kontaminasi agen penyebab penyakit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Irawan (2013). Data hasil penelitian memperlihatkan ada 12 responden yang tidak menggunakan air bersih dari 22 responden keluarga penderita diare. Sehingga sebagian besar responden yang mengalami kejadian penyakit diare adalah responden yang tidak menggunakan air bersih. Hal tersebut dapat disebabkan karena adanya kandungan bakteri patogen penyebab diare di dalam air yang tidak bersih. Ada hubungan antara penggunaan air bersih dengan kejadian penyakit diare. Koefisien Kontingensi (CC) sebesar 0,286 menunjukkan hubungan yang rendah atau lemah antara penggunaan air bersih dengan kejadian penyakit diare.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Basuki & Sumekar (2015), diperoleh *p value* = 0,131 secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan (nilai sig > 0,05). Berdasarkan hasil penelitian di dusun Sagan diperoleh hasil bahwa sebagian besar yaitu 61 orang (62,9%) yang mempunyai sarana air bersih dengan jarak jamban <10 meter tidak ada kejadian diare.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Primona (2013), hasil analisis statistik dengan uji Chi Square diperoleh nilai $p > 0,05$. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara penyediaan air bersih dengan kejadian diare pada anak usia 0-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Simarmata. Dalam penelitian ini hanya dapat dilihat dari faktor

fisik saja. Untuk mencegah terjadinya diare maka air bersih harus diambil dari sumber yang terlindungi atau tidak terkontaminasi. Sumber air bersih harus jauh dari kandang ternak dan kakus paling sedikit 10m dari sumber air. Dalam penelitian ini, sumber air bersih bagi masyarakat berasal dari sumur gali dan dari sumber air alami (danau, mata air).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada maka peneliti berpendapat ada hubungan ketersediaan sarana air bersih dengan penyakit diare karena pada saat penelitian banyak responden dengan sumber air bersih yang tidak memenuhi syarat.

4.2.2 Hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan penyakit diare

Dari tabel 4.8 hasil analisis data didapatkan bahwa persentase yang terkena penyakit diare pada responden yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 1 (50,0%) dari 2 responden, lebih banyak jika dibandingkan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 104 (43,0) dari 242 responden. Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *Chi-square* didapatkan *p value* = 1,000, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan penyakit diare. Dari analisis diperoleh PR= 0,860 artinya Pemberian ASI Eksklusif merupakan efek protektif penyakit diare.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Primona (2013) di wilayah kerja Puskesmas Simarmata Kecamatan Simanindo Kabupaten Samosir, menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara status ASI Eksklusif dengan kejadian diare pada anak usia 0-59 bulan. Dengan *p value* =

0,117. Menurut Purwanti (2004) dalam Primona (2013), ASI Eksklusif adalah pemberian ASI (air susu ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih sampai anak berumur 6 bulan. Setelah 6 bulan baru anak diperkenalkan dengan makanan lain. Jumlah komposisi ASI masih cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan anak apabila ASI diberikan secara tepat dan benar sampai berumur 6 bulan. Pada saat usia 6 bulan sistem pencernaan anak mulai matur.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pasambuna (2016) di Kelurahan Gogagomankota Kotamobagu Barat, menunjukkan ada hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian diare. Dengan nilai $p \text{ value} = 0,015$ yang berarti $P \text{ value}$ kurang dari 0,05 ($0,015 < 0,05$). Dalam penelitian ini responden yang memiliki kebiasaan ASI yang kurang baik yaitu sebanyak 64 responden (64%) sedangkan yang memiliki kebiasaan ASI Baik yaitu 34 responden (34%) Terdapat hubungan antara kebiasaan ASI Eksklusif dengan kejadian diare dikarenakan angka kejadian diare pada bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif lebih rendah. Hal ini dikarenakan ASI merupakan asupan yang aman dan bersih bagi bayi, serta memberikan kekebalan kepada bayi. Sehingga menurut Sulisma (2012) dalam Pasambuna (2016), sistem kekebalan dalam ASI ini akan menghalangi reaksi keterpaparan akibat masuknya antigen dan bayi dapat terhindar dari penyakit infeksi, termasuk diare.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada maka peneliti berpendapat ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan penyakit diare, karena sistem

kekebalan dalam ASI dapat menghalangi reaksi keterpaparan masuknya bakteri maupun virus dan dapat terhindar dari penyakit infeksi, termasuk diare.

4.2.3 Hubungan antara kebiasaan cuci tangan pakai sabun dengan penyakit diare

Dari tabel 4.9 hasil analisis data didapatkan bahwa yang terkena penyakit diare pada responden yang tidak memiliki kebiasaan cuci tangan pakai sabun sebanyak 76 (45,8%) dari 166 responden lebih banyak jika dibandingkan dengan yang memiliki kebiasaan cuci tangan pakai sabun sebanyak 29 (37,2%) dari 78 responden. Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *Chi-square* didapatkan *p value* = 0,216, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kebiasaan cuci tangan pakai sabun dengan penyakit diare. Dari analisis diperoleh nilai $PR = 1,231$ artinya kebiasaan cuci tangan pakai sabun merupakan faktor risiko terhadap penyakit diare.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pasambuna (2015) di Kelurahan Gogagomankota Kotamobagu Barat, mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara hubungan perilaku cuci tangan dengan kejadian diare dengan *p value* = 0,564 . Hal ini dikarenakan responden tidak memiliki kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dan sesudah BAB. Tindakan anak dalam mencuci tangan ini menunjukkan adanya penerimaan pembelajaran cuci tangan yang dididik oleh ibu dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rosidi (2010) di SD Negeri Podo 2 Kecamatan Kedungwuni kabupaten Pekalongan, mengatakan bahwa ada hubungan kebiasaan cuci tangan dengan

kejadian diare dengan nilai p-value = 0,002 ($p < 0,05$). Mencuci tangan dengan sabun dikenal juga sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit. Hal ini dikarenakan tangan merupakan pembawa kuman penyebab penyakit. Resiko penularan penyakit dapat berkurang dengan adanya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat, perilaku hygiene, seperti cuci tangan pakai sabun pada waktu penting.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Purwandari (2013), mengatakan bahwa ada hubungan kebiasaan cuci tangan dengan insiden diare dengan p value = 0,000 ($p < 0,05$). Perilaku mencuci tangan anak usia sekolah di Kabupaten Jember berada pada kategori baik, dengan penggunaan fasilitas cuci tangan terbanyak adalah kamar mandi dan yang kedua menggunakan air mengalir dari kran. Angka kejadian diare pada anak usia sekolah di kabupaten Jember berada dalam kategori rendah. Hubungan antara perilaku cuci tangan dan insiden diare menunjukkan ada hubungan yang signifikan

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada maka peneliti berpendapat ada hubungan antara kebiasaan cuci tangan pakai sabun dengan penyakit diare, karena tangan merupakan alat melakukan segala aktifitas apapun maka banyak bakteri yang menempel di tangan dan dapat menyebabkan diare.

4.2.4 Hubungan antara sumber air minum dengan penyakit diare

Dari tabel 4.10 hasil analisis data didapatkan bahwa penyakit diare pada responden yang sumber air minum tidak memenuhi syarat 74 (53,2%) dari 139

responden lebih banyak jika dibandingkan dengan sumber air minum memenuhi syarat 31 (29,5%) dari 105 responden. Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *Chi-square* didapatkan $p\ value = 0,000$, maka hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara sumber air minum dengan penyakit diare. Dari analisis di peroleh $PR = 1,803$ artinya sumber air minum merupakan faktor risiko terhadap penyakit diare.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wandasari (2013), mengatakan bahwa ada hubungan antara kualitas sumber air minum dengan penyakit diare dengan nilai $p\ value = 0,008$. Menurut Wandrival dkk (2012) dalam Wandasari (2013), kualitas bahan baku yang digunakan untuk produk air minum yang seharusnya adalah air yang diambil dari sumber yang terjamin kualitasnya, yaitu terlindungi dari cemaran kimia dan mikrobiologi yang bersifat merusak/mengganggu kesehatan, serta diperiksa secara berkala terhadap organoleptik (bau, rasa, warna), fisika, kimia, dan mikrobiologi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nainggolan & Widjiastuti (2012), diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$ yang berarti bahwa ada hubungan sumber air minum dengan kejadian diare. Hasil akhir menunjukkan bahwa rumah tangga yang tidak mengolah air minumnya dengan baik berisiko terkena diare 1,89 kali lebih besar dibandingkan dengan anggota rumah tangga yang mengolah air minumnya dengan baik. Hal ini dapat dipahami karena penularan diare adalah melalui air yang tidak sehat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sriwahyuni & Soedirhan (2014), diperoleh hasil p value = 0,031 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara sumber air minum dengan penyakit diare. Kedalaman sumur gali di desa itu rata-rata kurang dari 5 meter, hal ini kemungkinan kontaminasi dengan faeces cukup besar. Sedangkan sebagian besar masyarakat masih menggunakan air dari sumur gali, bahkan masih banyak yang minum air mentah.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Evayanti (2012), mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara sumber air minum dengan kejadian diare pada balita. Dengan nilai p value = 0,720 ($> 0,05$), sehingga hipotesis juga ditolak. Penelitian pun sejalan dengan yang dilakukan oleh Sukarni (2002) dalam Evayanti (2012) Kedalaman sumur gali di desa itu rata-rata kurang dari 5 meter, hal ini kemungkinan kontaminasi dengan faeces cukup besar. Sedangkan sebagian besar masyarakat masih menggunakan air dari sumur gali, bahkan masih banyak yang minum air mentah.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada makna peneliti berpendapat ada hubungan sumber air minum dengan penyakit diare karena pada saat penelitian banyak responden yang sumber air minumnya tidak memenuhi syarat.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 244 responden yang ada di Desa Pangkalan Benteng. Keterbatasan yang peneliti alami yaitu karena terbatasnya waktu dalam

penelitian dan karena penelitian ini menggunakan *cross sectional* sehingga sulit menentukan sebab dan akibat karena data resiko dan efek dilakukan pada saat yang bersamaan. Lalu kebenaran dari informasi yang di dapatkan tergantung dari kesungguhan dan kejujuran responden dalam memberikan jawaban.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian pada bab sebelumnya maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 1) Distribusi frekuensi responden tidak diare sebanyak 139 (57,0%) lebih banyak jika dibandingkan responden dengan penyakit diare sebanyak 105 (43,0%) dari 244 responden.
- 2) Distribusi frekuensi responden sumber air bersih tidak memenuhi syarat sebanyak 130 (53,3%) lebih banyak jika dibandingkan responden dengan sumber air bersih memenuhi syarat sebanyak 114 (46,7%) dari 244 responden.
- 3) Distribusi frekuensi responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 242 (99,2%) lebih banyak dibandingkan yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 2 (0,8%) dari 244 responden.
- 4) Distribusi frekuensi responden yang tidak memiliki kebiasaan cuci tangan pakai sabun sebanyak 139 (68,0%) lebih banyak dibandingkan dengan yang memiliki kebiasaan cuci tangan pakai sabun sebanyak 105 (32,0%) dari 244 responden.

- 5) Distribusi frekuensi responden sumber air minum tidak memenuhi syarat sebanyak 139 (57,0%) lebih banyak dibandingkan responden dengan sumber air minum memenuhi syarat sebanyak 105 (43,0%) dari 244 responden.
- 6) Ada hubungan antara sumber air bersih dengan penyakit diare di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin tahun 2016, di dapat $p\ value = 0,000$.
- 7) Tidak ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan penyakit diare di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin tahun 2016, didapat $p\ value = 1,000$.
- 8) Tidak ada hubungan antara kebiasaan cuci tangan pakai sabun dengan penyakit diare di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin tahun 2016, didapat $p\ value = 0,261$.
- 9) Ada hubungan antara sumber air minum dengan penyakit diare di Desa Pangkalan Benteng Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin tahun 2016, didapat $p\ value = 0,000$.

5.2 Saran-saran

Berdasarkan masalah-masalah yang ada pada simpulan, maka peneliti menyarankan sebagai berikut

- 1) Menjaga kebersihan lingkungan terutama pada air yang digunakan untuk kebutuhan sehari-hari seperti memasak, mencuci, mandi, dan lain-lain,

- 2) jaga kebersihan diri dengan cara mencuci tangan dengan sabun hingga bersih setiap sebelum dan sesudah mengolah makanan, sebelum makan, setelah bepergian, dan setelah dari toilet.
- 3) Selalu konsumsi air minum dan air untuk memasak dalam kondisi matang atau sudah di masak hingga mendidih, agar bakteri yang ada dalam air tersebut mati.
- 4) Sebaiknya pada ibu yang masih menyusui, berikan asi pada bayi 0-6 bulan, karena ASI eksklusif sangat berguna sebagai antibodi pada tubuh agar bayi memiliki daya tahan tubuh yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

Amaliah, Siti. 2010.

Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Faktor Budaya dengan Kejadian Diare pada Anak Balita di Desa Toriyoko Kecamatan Bendorasi Kabupaten Sukoharjo. Prosiding Seminar Nasional Universitas Muhammadiyah Semarang. (online) vol. 1 no.1, (<http://jurnal.unimus.ac.id>, diakses 14 April 2016)

Anandita, 2010.

Mengenal Bahaya Penyakit Diare. Cetakan Pertama. Penerbit : Quandra, Bogor

Basuki & Sumekar. 2015.

Analisis Kondisi Sosial Demografi, Lingkungan Dan Kejadian Daire di Dusun Sagan Kecamatan Depok Sleman Yogyakarta. Jurnal Kesehatan “Samodra Ilmu”. (online) Vol. 06 No. 02, (<http://ejournal.stikes-yogyakarta.ac.id>, diakses 19 April 2016)

Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin. 2016

Profil Kesehatan Kabupaten Banyuasin 2015.

Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel. 2014

Profil Kesehatan Sumatera Selatan. (online) (www.dinkessumsel.ac.id, diakses pada tanggal 10 April 2016)

Evayanti, Ni Ketut Elsi. 2014.

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kajadian Diare Pada Balita Yang Berobat Ke Badan Rumah Sakit Umum Tabanan. Jurnal Kesehatan Lingkungan Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Denpasar. (online) Vol. 4 No. 2 ([http:// poltekkes-denpasar.ac.id](http://poltekkes-denpasar.ac.id), diakses 14 April 2016).

Handy, Fransisca. 2013

A-Z Penyakit Langanan Anak. Cetakan 1. Penerbit : Pustaka Bunda, Jakarta.

Irawan, Alfa Yosi. 2013.

Hubungan Antara Aspek Kesehatan Lingkungan Dalam PHBS Rumah Tangga Dengan Kejadian Penyakit Diare di Kecamatan Karangreja Tahun 2012. *Unnes Journal of Public Health* Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang. (online) Vol. 2 No.4 (<http://journal.unnes.ac.id>, diakses 14 April 2016).

Kamilla, Laila,dkk. 2012.

Hubungan Praktek Personal Hygiene Ibu dan Kondisi Sanitasi Lingkungan Rumah dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Kampung Dalam Kecamatan Pontianak Timur. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia Poltekkes Kemenkes Pontianak Jurusan Analisis Kesehatan.* (online) Vol. 11 No. 2 (<http://ejournal.undip.ac.id>, diakses 14 April 2016).

Karyono, dkk. 2009.

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Pasien Diare Pada Anak Di RSUD Majenang Kabupaten Cilacap Tahun 2008. *Jurnal ilmiah kesehatan keperawatan Jurusan Keperawatan STKes Muhammadiyah Gombong.* (online) Volume 5, No. 1 (<http://ejournal.stikesmuhgombong.ac.id>, diakses 14 April 2016).

Kementrian Kesehatan RI. 2011

Situasi Diare Di Indonesia. Kementrian Kesehatan RI, Jakarta (www.depkes.go.id/, diakses pada tanggal 02 April 2016)

_____. 2014

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 3 tahun 2014 tentang sanitasi total berbasis masyarakat, Jakarta (www.iwwash.net/, diakses 24 Mei 2016)

_____. 2015

Profil Kesehatan Indonesia 2014. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta (www.depkes.go.id/, diakses 30 Maret 2014)

Kunoli, Firdaus J. 2013

Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular : Untuk Mahasiswa Kesehatan Masyarakat. Cetakan Pertama. Penerbit : CV. Trans Info Media, Jakarta

Mafazah, Lailatul. 2013

Ketersediaan Sarana Sanitasi Dasar, Personal Hygiene Ibu dan Kejadian Diare. Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang. (online) vol. 8 no.2 (<http://journal.unnes.ac.id>, diakses 19 April 2016).

Najmah. 2015.

Epidemiologi Untuk Mahasiswa Kesehatan Masyarakat. Rajawali Pers, Jakarta.

Nainggolan, Riris & Widjiastuti, Bhaskarani. 2012

Sumber Pencemaran Potensial Dan Kejadian Diare di Provinsi DKI Jakarta Riskesdes 2007. Jurnal Ekologi Kesehatan Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat. (online) Vol. 11 No 1 (<http://ejournal.litbang.depkes.go.id>, diakses 19 April 2016).

Noor, Nur Nasry. 2008

Epidemiologi. Cetakan Pertama. Penerbit : Rineka Cipta, Jakarta

Notoatmodjo, Soekidjo. 2012

Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi Cetakan Kedua. Penerbit: Rineka Cipta, Jakarta

Pasambuna, Fila Nur Rizka, dkk. 2016

Hubungan Antara Perilaku Hidup Bersih Bersih Dan Sehat dengan Kejadian Diare di Kelurahan Gogagonam Kecamatan Kotabagu Barat Tahun 2015. PHARMACONJurnal Ilmiah Farmasi Universitas Sam Ratulangi Manado. (online) vol. 5 no. 1 (<http://ejournal.unsrat.ac.id>, diakses 18 juni 2016)

Primona, Ira. 2015.

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simarmata Kecamatan Simanindo Kabupaten Samosir. Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiologi. (online), (<http://jurnal.usu.ac.id>, diakses 19 juni 2016)

Proverawati, Atikah & Rahmawati, Eni. 2012.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Cetakan 1. Penerbit : Nuha Medika, Yogyakarta

Purwandari, Retno, dkk. 2013.

Hubungan Antara Perilaku Mencuci Tangan Dengan Insiden Diare Pada Anak Usia Sekolah Di Kabupaten Jember. Jurnal Keperawatan Universitas Jember. (online) Volume 4, Nomor 2 (<http://ejournal.umm.ac.id>, diakses 19 April 2016)

Puskesmas Ramah Anak Sukajadi. 2016

Profil UPT Puskesmas Sukajadi

Rahmadhani, Eka Putri, dkk. 2013.

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Angka Kejadian Diare Akut pada Bayi Usia 0-1 Tahun di Puskesmas Kuranji Kota Padang. Jurnal Kesehatan Andalas. (online) Vol. 2 No. 2 (<http://jurnal.fk.unand.ac.id>, diakses 14 April 2016).

Rezeki, Sri.2015.

Sanitasi Hygiene dan Kesehatan & Keselamatan Kerja (K3). Cetakan Pertama. Penerbit : Rekayasa Sains, Bandung

Ridwan, Ahmad & Ardiansyah, Rico. 2012.

Hubungan Tingkat Pengatahuan Ibu Tentang Cuci Tangan yang Benar dengan Kejadian Diare Pada Balita. Jurnal AKP Akademi Keperawatan Pamenang-pare Kediri. (online) No. 6 (<http://lppm.akperpamenang.ac.id>, diakses 14 April 2016).

Rosidi, Ali, dkk. 2010.

Hubungan Kebiasaan Cuci Tangan dan Sanitasi Makanan dengan Kajadian Daire pada Anak SD Negeri Podo 2 Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia Program Studi DIII Gizi Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang. (online) Vol 6 no 1 (<http://jurnal.unimus.ac.id>, diakses 15 April 2016)

Saryono. 2013.

Metodologi Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan.
Cetakan Pertama. Penerbit : Nuha Medika, Yogyakarta

Sriwahyuni, Maryeti & Soedirhan, Oedojo. 2014.

Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Ibu dengan Penyakit Diare Pada Balita di Surabaya. Jurnal Promkes Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga. (online) vol 2 no 2 ([http:// journal.unair.ac.id](http://journal.unair.ac.id), diakses 14 April 2016).

Tambuwun, Ficher,dkk. 2015.

Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia Sekolah Di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Manado. E-Jurnal keperawatan (e-Kp) Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Rantulangi. (online) Volume 3 Nomor 2 ([http:// ejournal.unsrat.ac.id](http://ejournal.unsrat.ac.id), diakses 14 April 2016).

Taosu, Stefen Anyerdy & Azizah. 2013.

Hubungan Sanitasi Dasar Rumah dan Perilaku Ibu Rumah Tangga dengan Kejadian Diare Pada Balita di Desa Bena Nusa Tenggara Timur. Jurnal Kesehatan Lingkungan Departemen Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. (online) Vol 7 No.1 ([http:// journal.unair.ac.id](http://journal.unair.ac.id), diakses 15 April 2016).

Wandasari, Arry Pamusthi. 2013.

Kualitas Sumber Air Minum Dan Pemanfaatan Jamban Keluarga dengan Kejadian Diare. Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang. (online) vol.9 no. 1 ([http:// journal.unnes.ac.id](http://journal.unnes.ac.id), diakses pada 17 April 2016).

WHO. 2013.

Diarrhoel Disease. (online : www.who.int/topics/diarrhoea/en/, di akses 23 Mei 2016)

Yuniarno, Saudin, dkk. 2005.

Hubungan Kualitas Air Sumur dengan Kejadian Diare di Daerah Aliran Sungai (DAS) Bengawan Solo. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia Universitas Jendral Sudirman. (online) Vol.4 No.2 (<http://ejournal.undip.ac.id>, di akses 19 April 2016).

Kode Responden :

KUESIONER PENELITIAN

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENYAKIT DIARE DI DESA PANGKALAN BENTENG
KEC. TALANG KELAPA KAB. BANYUASIN TAHUN 2016**

IDENTITAS RESPONDEN	
Nama	
Umur	Tahun/Lahir tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki/Perempuan
Pendidikan Terakhir	
Pekerjaan	
Lama Tinggal dirumah ini	(bulan/tahun)
Status di rumah tangga	(KK atau anggota keluarga)
Alamat	
IDENTITAS KEPALA KELUARGA	
Nama	
Umur	Tahun/Lahir tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki/Perempuan
Pendidikan Terakhir	
Pekerjaan	
UMUM	
Dalam kurun waktu 1 tahun terakhir adakah anggota Keluarga yang sakit Diare	1. Diare 2. Tidak diare
	<input type="checkbox"/>
AIR BERSIH	
Sumber air bersih	1. Sumur Gali 2. Sumur Bor 3. Sumur Pompo 4. Sungai 5. Air Hujan 6. PDAM
	<input type="checkbox"/>
Penggunaan air bersih	1. Mandi 2. Menggosok gigi 3. Mencuci peralatan makan-minum 4. Lainnya
	<input type="checkbox"/>
Jarak sumber air bersih dgn <i>septic tank</i>	1. > 10 meter 2. <10 meter
	<input type="checkbox"/>
Keadaan sumur	1. Memiliki cincin dan lantai kedap air 2. Tidak memiliki cincin dan air tergenang
	<input type="checkbox"/>

Sumber air bersih memenuhi persyaratan fisik (tidak berbau, tidak berasa, dan tidak berwarna)	<ol style="list-style-type: none"> Memenuhi syarat Tidak memenuhi syarat 	<input type="checkbox"/>
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF		
Apakah ibu memberika ASI Eksklusif 0-6 bulan ?	<ol style="list-style-type: none"> Ya Tidak 	<input type="checkbox"/>
KEBIASAAN MENCUCI TANGAN PAKAI SABUN		
Mencuci tangan sebelum makan	<ol style="list-style-type: none"> Ya tidak 	<input type="checkbox"/>
Mencuci tangan sebelum mengolah makanan	<ol style="list-style-type: none"> ya tidak 	<input type="checkbox"/>
Mencuci tangan setelah BAB	<ol style="list-style-type: none"> ya tidak 	<input type="checkbox"/>
Cuci tangan sebelum memegang bayi	<ol style="list-style-type: none"> ya Tidak/tidak ada bayi 	<input type="checkbox"/>
Mencuci tangan setelah menceboki anak	<ol style="list-style-type: none"> ya Tidak/tidak ada anak yang masih diceboki 	<input type="checkbox"/>
Cara cuci tangan	<ol style="list-style-type: none"> Dengan air Dengan air mengalir Dengan sabun Dengan air dan sabun Dengan air mengalir dan sabun 	<input type="checkbox"/>
SUMBER AIR MINUM		
Darimanakah ibu memperoleh air untuk keperluan minum ?	<ol style="list-style-type: none"> Sumur Gali Sumur Bor Sumur Pompo Sungai Air Hujan PDAM Air mineral 	<input type="checkbox"/>
Keadaan tempat penyimpanan air minum ?	<ol style="list-style-type: none"> Bersih Tidak bersih 	<input type="checkbox"/>
Keadaan sumur	<ol style="list-style-type: none"> Memiliki cincin dan lantai kedap air Tidak memiliki cincin dan air tergenang 	<input type="checkbox"/>
Sumber air bersih memenuhi persyaratan fisik (tidak berbau, tidak berasa, dan tidak berwarna)	<ol style="list-style-type: none"> Memenuhi syarat Tidak memenuhi syarat 	<input type="checkbox"/>
Air perlu dilakukan pengolahan sebelum digunakan	<ol style="list-style-type: none"> Ya Tidak 	<input type="checkbox"/>
Air dimasak sampai mendidih	<ol style="list-style-type: none"> Ya Tidak 	<input type="checkbox"/>

Air dijemur dibawah sinar matahari	1. ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
Ait ditambah larutan tawas/bahan lain	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
Air disaring sebelum digunakan	1. Ya 2. tidak	<input type="checkbox"/>