

**ANALISIS SANITASI LINGKUNGAN TERHADAP KEJADIAN
DIARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UTEUN PULO
KABUPATEN NAGAN RAYA**

SKRIPSI

**SURI YANTI
1705902010091**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
MEULABOH
2022**

**ANALISIS SANITASI LINGKUNGAN TERHADAP KEJADIAN
DIARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UTEUN PULO
KABUPATEN NAGAN RAYA**

SKRIPSI

**Skripsi Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar Meulaboh**

SURI YANTI

1705902010091



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
MEULABOH
2022**



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS UTU MEULABOH – ACEH BARAT 23615, PO BOX 59
Laman : www.utu.ac.id email: flm@utu.ac.id Kode Pos 23615

Meulaboh, 20 Desember 2022

Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S1 (Strata Satu)

LEMBARAN PENGESAHAN SKRIPSI

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan skripsi Saudari :

Nama : Suri Yanti
NIM : 1705902010091

Dengan judul : **ANALISIS SANITASI LINGKUNGAN TERHADAP KEJADIAN
DIARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UTEUN PULO
KABUPATEN NAGAN RAYA**

Yang diajukan untuk memenuhi sebagian dari syarat – syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.

Mengesahkan :

Pembimbing Utama

Darmawan, SKM., M.Kes
NIDN : 0007078803

Mengetahui :

Plt Dekan
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dr. Ir. Alfizar, DAA
NIP. 196004091985031004

Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat

Zakiyuddin, SKM., M.Kes
NIP. 198806182019031007



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
KAMPUS UTU, MEULABOH-ACEH BARAT 23615, PO BOX 59
MEULABOH – ACEH BARAT
Telp.(0655) 7023552
Laman.www.utu.ac.id, email:info@utu.ac.id

Meulaboh, 12 Desember 2022

Program Studi : Fakultas Kesehatan Masyarakat
Jenjang : Strata 1 (S1)

LEMBARAN PENGESAHAN SKRIPSI

Dengan ini telah menyatakan bahwa kami telah mengesahkan Skripsi Saudara:

Nama Mahasiswa : SURI YANTI
NIM : 1705902010091
Prodi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : Analisis Sanitasi Lingkungan terhadap Kejadian Diare di
Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan
Raya

Yang telah di pertahankan didepan Komisi Ujian pada 06 Desember 2022

Menyetujui
Komisi Ujian

Ketua : Darmawan, SKM., M.Kes

Sekretaris : Enda Silvia Putri, SKM, M.Kes

Anggota : Zakiyuddin, SKM, M.Kes

Mengetahui :
Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat

Zakiyuddin, SKM., M.Kes
NIP. 198806182019031007

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SURIYANTI

NIM : 1705902010091

Dengan ini saya menyatakan sesungguhnya bahwa di dalam skripsi adalah hasil karya saya sendiri dan tidak terdapat bagian atau satu kesatuan yang utuh dari skripsi, tesis, disertasi, buku atau bentuk lainnya yang saya kutip dari orang lain tanpa saya sebutkan sumbernya yang dapat dipandang sebagai penjiplakan. Sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat reproduksi karya atau pendapat yang pernah dituliskan atau diterbitkan oleh orang lain yang dijadikan seolah-olah karya asli saya sendiri. Apabila ternyata dalam skripsi saya terdapat bagian-bagian yang memenuhi unsur penjiplakan, saya menyatakan kesediaan untuk dibatalkan sebahagian atau seluruh hak gelar kesarjanaan saya. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Meulaboh, 10 Desember 2022

Saya yang membuat pernyataan,

SURI YANTI
1705902010091

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga peneliti dapat menyusun skripsi ini hingga selesai, tak lupa pula Salawat beriring salam kami sanjungkan kepangkuan Nabi Besar Muhammad SAW yang telah membawa kita dari alam jahiliyah kepada alam yang penuh ilmu pengetahuan.

Penulisan skripsi yang berjudul “**Analisis Sanitasi Lingkungan terhadap Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya**” ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu agar dapat menyelesaikan studi dan meraih gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat di Universitas Teuku Umar.

Dalam kesempatan ini pula, penulis dengan kerendahan hati yang amat dalam dan ketulusan hati ingin menyampaikan rasa hormat dan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan penulis Skripsi ini. Ucapan terimakasih terutama kepada:

1. Bapak Dr. Ishak Hasan, M.Si, selaku Rektor Universitas Teuku Umar Meulaboh.
2. Bapak Prof. Dr. drh. Darmawi, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar Meulaboh.
3. Bapak Fitrah Reynaldi, SKM., M.Kes, selaku ketua Program Studi Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar Meulaboh.
4. Ibu Darmawan, SKM., M.Kes, Komisi Pembimbing yang telah banyak membimbing dan membantu penulis hingga terselesaikannya skripsi ini

5. Ibu Enda Silvia Putri, SKM., M.Kes, Komisi Penguji ketua dan Bapak Zakiyuddin, SKM, M.Kes, komisi penguji anggota, yang telah banyak masukan dan saran kepada penulis hingga terselesaikannya skripsi ini
6. Kedua Orang tua, Kakak, Adik-adik yang sangat penulis cintai, yang telah memberikan do`anya untuk penulis sehingga berhasil dalam meraih cita-cita dibangku perguruan tinggi.
7. Dan seterusnya yang dianggap perlu dan patut menyampaikan penghargaan dan terimakasih.

Dan akhirnya kepada semua pihak yang telah membantu penulis baik langsung maupun tidak langsung yang tidak mungkin penulis sebutkan satu-persatu, semoga amal kebaikan dan keikhlasan ini mendaot balasan dari Allah SWT, dengan kebaikan yang berlipat ganda dan mudah-mudahan skripsi ada manfaatnya. Amin ya Rabbal Alamin.

Alue Peunyareng, 10 Desember 2022

SURI YANTI

ABSTRAK

SURIYANTI. 2022. Analisis Sanitasi Lingkungan terhadap Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya. Dibawah Bimbingan Ibu Darmawan

Berdasarkan hasil wawancara dengan 8 orang masyarakat yang mengalami kejadian diare, 2 masyarakat menyatakan bahwa lingkungan tempat tinggal mereka kotor, banyak sampah yang berserakan karena masyarakat disekitar sering membuang sampah sembarangan. Selanjutnya 2 orang ibu berdasarkan pengamatan penulis bahwa air di bak mandi berwarna agak kehitaman, berminyak, dan agak berbau. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan Sanitasi Lingkungan terhadap Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya. Metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan analisis data univariat dan bivariat. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo pada bulan Agustus. Jumlah sampel penelitian sebanyak 68 responden. Hasil penelitian didapatkan bahwa adanya hubungan antara penyediaan air bersih dengan kejadian diare ($P_{value} = 0,001 < \alpha = 0,05$, $RP = 2,103$). Adanya hubungan antara penggunaan jamban dengan kejadian diare ($P_{value} = 0,004 < \alpha = 0,05$, $RP = 1,981$). Adanya hubungan antara pengelolaan air buangan dengan kejadian diare ($P_{value} = 0,033 < \alpha = 0,05$, $RP = 1,646$). Adanya hubungan antara pengelolaan sampah padat dengan kejadian diare ($P_{value} = 0,000 < \alpha = 0,05$, $RP = 3,951$). Kesimpulan penelitian adanya hubungan antara penyediaan air bersih, penggunaan jamban, pengelolaan air buangan, pengelolaan sampah padat dengan kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya . Diharapkan pihak kesehatan di puskesmas yang ada agar dapat memberikan informasi kepada seluruh masyarakat tentang penyebab diare serta menjelaskan bahaya yang dapat disebabkan diare.

Kata kunci : Sanitasi Lingkungan, Kejadian Diare

ABSTRACT

SURIYANTI. 2022. *Environmental Sanitation Analysis of Diarrhea in the Work Area of the Uteun Pulo Health Center, Nagan Raya Regency. Under the guidance of Mrs. Darmawan*

Based on the results of interviews with 8 people who experienced diarrhea, 2 people stated that the environment where they lived was dirty, there was a lot of garbage scattered around because people around them often littered. Furthermore, 2 mothers based on the author's observation that the water in the bath was a little blackish, oily, and had a slight smell. The purpose of the study was to determine the relationship between Environmental Sanitation and the incidence of diarrhea in the Uteun Pulo Public Health Center Work Area, Nagan Raya Regency. Quantitative descriptive research method with univariate and bivariate data analysis. This research was conducted in the Work Area of the Uteun Pulo Health Center in August. The number of research samples as many as 68 respondents. The results showed that there was a relationship between the provision of clean water and the incidence of diarrhea ($Pvalue = 0.001 < = 0.05$, $RP = 2,103$). There is a relationship between the use of latrines with the incidence of diarrhea ($Pvalue = 0.004 < = 0.05$, $RP = 1,981$). There is a relationship between waste water management and the incidence of diarrhea ($Pvalue = 0.033 < = 0.05$, $RP = 1,646$). There is a relationship between solid waste management and the incidence of diarrhea ($Pvalue = 0.000 < = 0.05$, $RP = 3,951$). The conclusion of the study is that there is a relationship between the provision of clean water, use of latrines, waste water management, solid waste management and the incidence of diarrhea in the Uteun Pulo Health Center Work Area, Nagan Raya Regency. It is hoped that the health authorities at the existing puskesmas can provide information to the entire community about the causes of diarrhea and explain the dangers that diarrhea can cause.

Keywords: *Environmental Sanitation, Diarrhea Kejadian*

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN KETERANGAN	i
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
PERNYATAAN.....	iv
PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Rumusan Masalah.....	6
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.4. Hipotesis	7
1.5. Manfaat Penelitian	7
1.5.1 Manfaat Praktis	8
1.5.2 Manfaat Teoritis.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Kesehatan Lingkungan	9
2.2 Diare.....	21
2.3 Kerangka Teoritis	34
2.4 Kerangka Konsep.....	35
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	36
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	36
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	36
3.3 Populasi dan Sampel	36
3.4 Metode Pengumpulan Data.....	38
3.5 Jenis dan Sumber Data.....	39
3.6 Definisi Operasional	39
3.7 Aspek Pengukuran	40
3.8 Teknik Analisis Data	40

BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	42
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	42
4.2 Karakteristik Responden.....	42
4.3 Hasil Penelitian.....	44
4.4 Pembahasan.....	51
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....	60
5.1 Kesimpulan.....	60
5.2 Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA.....	61
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
Tabel 3.1	Definisi Operasional	35
Tabel 4.1	Distribusi Responden Berdasarkan Umur Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Nagan Raya.....	43
Tabel 4.2	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Nagan Raya.....	43
Tabel 4.3	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Nagan Raya.....	44
Tabel 4.4	Distribusi Responden Berdasarkan Penyediaan Air Bersih Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Nagan Raya.....	45
Tabel 4.5	Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Jamban Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Nagan Raya.....	45
Tabel 4.6	Distribusi Responden Berdasarkan Pengelolaan Air Buangan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Nagan Raya.....	46
Tabel 4.7	Distribusi Responden Berdasarkan Pengelolaan Sampah Padat Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Nagan Raya.....	46
Tabel 4.8	Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Kejadian Diare Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Nagan Raya.....	47
Tabel 4.9	Hubungan Penyediaan Air Bersih Terhadap Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya.....	48
Tabel 4.10	Hubungan Penggunaan Jamban Terhadap Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya.....	49
Tabel 4.11	Hubungan Pengelolaan Air Buangn Terhadap Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya.....	50

Tabel 4.12	Hubungan Pengelolaan Sampah Padat Terhadap Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya.....	51
------------	---	----

DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Halaman
	Gambar 1 Kerangka Teori.....	30
	Gambar 2 Kerangka Konsep	31

DAFTAR LAMPIRAN

1. Kuisisioner
2. Master Tabel
3. Hasil Univariat
4. Hasil Bivariat
5. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal
6. Surat Telah Mengambil Data Awal
7. Surat Izin Penelitian
8. Surat Telah Melakukan Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kejadian diare dapat terjadi di seluruh dunia dan menyebabkan 4% kematian dari semua kematian dan 5% dari kehilangan kesehatan menyebabkan kecacatan. Pada tahun 2015, *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa lebih dari 1.400 anak-anak meninggal setiap hari, atau sekitar 526.000 anak per tahun yang disebabkan karena diare. Selanjutnya ada 2 milyar kasus diare pada orang dewasa diseluruh dunia setiap tahun. Di Amerika Serikat, insidens kasus diare mencapai 200 juta hingga 300 juta kasus/tahun. Sekitar 900.000 kasus diare perlu perawatan di rumah sakit (Ariani, 2016).

Angka prevalensi diare berdasarkan diagnosis Tenaga Kesehatan (Nakes) di Indonesia pada tahun 2013 adalah 4.5%, sedangkan pada tahun 2018 angka prevalensi diare di Indonesia meningkat menjadi 6,8%. Prevalensi diare berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala pada tahun 2013 sebanyak 7,0 % sedangkan pada tahun 2018 prevalensi diare di Indonesia berdasarkan tenaga kesehatan dan gejala meningkat sebanyak 8,0 %. Prevalensi diare pada balita berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan pada tahun 2013 sebanyak 2,4 %, sedangkan Prevalensi diare pada balita berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan pada tahun 2018 meningkat menjadi 11.0 % (Kemenkes RI, 2018).

Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) nomor 1 (satu) yang sering disertai dengan kematian. Pada tahun 2016 jumlah penderita diare SU (Semua Umur) yang dilayani sarana kesehatan sebanyak 3.176.079 penderita dan

terjadi peningkatan pada tahun 2017 yaitu menjadi 4.274.790 penderita atau 60,4% dari perkiraan diare disarana kesehatan. Tahun 2017 terjadi 21 KLB diare yang tersebar di Provinsi, 17 kabupaten/kota. Kabupaten polewali mandar, pohuwato, lampung tengah, dan marauke masing-masing terjadi 2 kali KLB. Dengan jumlah penderita 1.725 orang dan kematian 34 orang (CFR 1,97%) (Kemenkes RI, 2018).

Hasil penelitian Kartini (2019) dengan judul Pengaruh Kondisi Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kondisi sarana air bersih dengan kejadian diare pada balita ($p\ value = 0,004$), ada hubungan antara kondisi sarana jamban keluarga dengan kejadian diare pada balita ($p\ value = 0,039$), ada hubungan antara kondisi sarana pembuangan air limbah dengan kejadian diare pada balita ($p\ value = 0,016$) dan tidak ada hubungan antara kondisi sarana pembuangan sampah dengan kejadian diare pada balita ($p\ value = 0,912$).

Jumlah kasus diare di Aceh pada tahun 2017 di perkirakan sebanyak 101.368 kasus. Jumlah kasus diare yang ditangani adalah sebanyak 64.589 kasus (Kemenkes RI, 2018). Jumlah kasus diare di Aceh pada tahun 2018 di perkirakan sebanyak 135.054 kasus. Jumlah kasus diare yang ditangani adalah sebanyak 25.341 kasus. Jumlah sarana air bersih sebanyak 19.810, dan jumlah sarana air bersih yang layak sebanyak 977. Jumlah jamban di Aceh sebanyak 792.516 dan jumlah jamban yang memenuhi syarat sehat sebanyak 571.112 (Kemenkes RI, 2019). Jumlah kasus diare di Aceh pada tahun 2020 di perkirakan sebanyak

140.116 kasus. Sedangkan jumlah kasus diare yang ditangani adalah sebanyak 83.914 kasus. (Kemenkes RI, 2021).

Jumlah penduduk Kabupaten Nagan Raya tahun 2020 sebanyak 50.802 KK dan 171.011 jiwa. Jumlah kasus diare pada tahun 2020 di perkirakan sebanyak 2.831 kasus. (Dinkes Kabupaten Nagan Raya, 2020). Jumlah penduduk Kabupaten Nagan Raya tahun 2021 sebanyak 53.158 KK dan 169.891 jiwa. Jumlah kasus diare pada tahun 2021 di perkirakan sebanyak 3.003 kasus. (Dinkes Kabupaten Nagan Raya, 2021).

Berdasarkan data rekam medik dari Puskesmas Uteun Pulo Jumlah kasus diare pada tahun 2018 di perkirakan sebanyak 585 kasus. Sedangkan jumlah kasus diare yang ditangani adalah sebanyak 439 kasus (Puskesmas Uteun Pulo, 2018). Jumlah kasus diare di Puskesmas Uteun Pulo tahun 2019 sebesar 387 kasus. Sedangkan jumlah kasus diare yang ditangani adalah sebanyak 267 kasus (Puskesmas Uteun Pulo, 2019). Jumlah kasus diare di Puskesmas Uteun Pulo Jumlah kasus diare pada tahun 2020 di perkirakan sebanyak 224 kasus. Sedangkan jumlah kasus diare yang ditangani adalah sebanyak 118 kasus (Puskesmas Uteun Pulo, 2020). Jumlah kasus diare di Puskesmas Uteun Pulo Jumlah kasus diare pada tahun 2021 di perkirakan sebanyak 217 kasus. Sedangkan jumlah kasus diare yang ditangani adalah sebanyak 128 kasus (Puskesmas Uteun Pulo, 2021).

Penyebab diare adalah dari beberapa hal yaitu 1) bakteri, jenis-jenis bakteri dan virus yang umumnya menyerang dan mengakibatkan infeksi adalah bakteri *E.coli*, *Salmonela*, *Vibrio cholerae* (*kolera*) *Shigella*, *Yersinia enterocolitica*, virus *Enterovirus echovirus*, *human Retrovirua* seperti *Agent*,

Rotavirus, dan parasit oleh cacing (*Askaris*), *Giardia calmbia*, *Crytosporidium*, jamur (*Candidiasis*). 2) Makanan yang menyebabkan diare adalah makanan yang tercemar, basi, beracun, terlalu banyak lemak, mentah (sayuran), dan kurang matang. 3) faktor lingkungan penyebab diare adalah, kurangnya air bersih, sanitasi yang jelek, penggunaan sarana air yang sudah tercemar, pembuangan tinja dan tidak mencuci tangan dengan bersih setelah buang air besar (Ismail, 2015).

Perilaku manusia yang pada dasarnya adalah aktivitas manusia merupakan respons seseorang (*organism*) terhadap stimulus yang berhubungan dengan sakit dan penyakit. Perilaku tersebut meliputi peningkatan dan pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, pencarian pengobatan, sistem pelayanan kesehatan, makanan. Perilaku terhadap kesehatan lingkungan mencakup penyediaan air bersih, pembuangan air kotor, limbah, rumah sehat dan pembersihan sarang nyamuk. Perilaku kesehatan merupakan berbagai hal yang berhubungan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan, termasuk juga tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan, memilih makanan, dan sanitasi (Notoatmodjo, 2018).

Menurut Kepmenkes RI No. 1428/2006, pengawasan kesehatan lingkungan merupakan bagian dari mempertahankan dan meningkatkan kualitas lingkungan yang lebih baik dan bermanfaat bagi umat manusia. Perbaikan kualitas lingkungan tidak hanya dilaksanakan di luar (*outdoor*) lingkungan tetapi juga di dalam lingkungan itu sendiri (*indoor*), karena puskesmas memiliki risiko besar terhadap terjadinya penularan penyakit antar manusia.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 8 orang masyarakat yang mengalami kejadian diare, 2 masyarakat menyatakan bahwa lingkungan tempat

tinggal mereka kotor, banyak sampah yang berserakan karena masyarakat disekitar sering membuang sampah sembarangan. Selanjutnya 2 orang ibu berdasarkan pengamatan penulis bahwa air di bak mandi berwarna agak kehitaman, berminya, dan agak berbau. Selanjutnya 2 orang masyarakat menyatakan bahwa air limbah di rumah bekas cucian dan mandi tidak di buang di tempat pnpungan ttapi dialirkan saja di belakang rumah sehingga tergenang. Selanjutnya 2 rumah masyarakat lainnya berdasarkan pengamatan letak sumur meeka berdekatan dengan pembuangan Septic tank dan pembuangan air limbah..

. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti **“Analisis Sanitasi Lingkungan terhadap Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya”**. Alasan peneliti mengangkat judul ini adalah karena diare merupakan salah satu penyakit yang sering terjadi pada semua orang, penyakit diare sangat berbahaya karena dapat menurunkan cairan tubuh yang dapat berakibat pada kematian. Oleh karena itu sangat diperlukan upaya penanggulangan diare agar tidak mudah mengalami diare. Karena pencegahan atau penanggulangan penyakit itu lebih baik dari pada mengobatinya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan apakah ada hubungan antara Sanitasi Lingkungan terhadap Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah ada Hubungan antara Sanitasi Lingkungan terhadap Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya”.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui Hubungan penyediaan air bersih di lingkungan rumah terhadap Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya
2. Untuk mengetahui Hubungan penggunaan jamban terhadap Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya.
3. Untuk mengetahui Hubungan pengelolaan air buangan terhadap Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya
4. Untuk mengetahui Hubungan pengelolaan sampah terhadap Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya.

1.4 Hipotesis Penelitian

Ha : Adanya Hubungan penyediaan air bersih di lingkungan rumah terhadap Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya

Ha : Adanya Hubungan penggunaan jamban terhadap Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya.

Ha : Adanya Hubungan pengendalian air buangan terhadap Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya.

Ha : Adanya Hubungan pengelolaan sampah terhadap Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Praktis

Bagi masyarakat sebagai bahan informasi mengenai analisis Kesehatan Lingkungan terhadap Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya.

1.5.2 Manfaat Teoritis

1. Bagi peneliti dapat menambah wawasan dalam melakukan penelitian khususnya pada Kejadian Diare.
2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar sebagai salah satu bahan masukan atau informasi guna menambah bahan perpustakaan yang dapat digunakan bagi pihak-pihak yang berkepentingan.
3. Bagi pihak lain diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk dipelajari dibangku perkuliahan, dan dapat membandingkan antara teori dengan praktek yang sesungguhnya di lapangan khususnya tentang Kejadian Diare

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diare

Diare didefinisikan sebagai inflamasi pada membran mukosa lambung dan usus halus yang ditandai dengan diare, muntah-muntah yang berakibat kehilangan cairan dan elektrolit yang menimbulkan dehidrasi dan gangguan keseimbangan elektrolit (Betz, 2014). Juffrie dkk (2015) menyebutkan diare adalah buang air besar pada bayi atau anak lebih dan 3 kali sehari, disertai konsistensi tinja menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang berlangsung kurang dan satu minggu.

Diare merupakan suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya. Perubahan yang terjadi berupa peningkatan volume cairan, dan frekuensi dengan atau tanpa lendir darah, seperti lebih dan 3x1 han (Hidayat, 2017). Diare merupakan penyakit yang terjadi ketika terdapat perubahan konsistensi feses selam dan frekuensi buang air besar. Seseorang dikatakan diare bila feses lebih berair dan biasanya, atau bila buang air besar tiga kali atau lebih, atau buang air besar berair tapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam (Kemenkes RI, 2016).

Diare mengakibatkan terjadinya : (1) Kehilangan air dan elektrolit serta gangguan asam basa yang menyebabkan dehidrasi, asidosis metabolik dan hypokalemia. (2) Gangguan sirkulasi darah dapat berupa renjatan hipovolemik atau prarenjatan sebagai akibat diare dengan atau tanpa disertai dengan muntah, perpusi jaringan berkurang sehingga hipoksia dan asidosismetabolik bertambah berat, kesadaran menurun dan bila tidak cepat diobati penderita dapat meninggal.

(3) Gangguan gizi yang terjadi akibat keluarnya cairan yang berlebihan karena diare dan muntah. Kadang-kadang orang tua menghentikan pemberian makanan karena takut bertambahnya muntah dan diare pada anak atau bila makanan tetap diberikan dalam bentuk diencerkan. Hipoglikemia akan sering terjadi pada anak yang sebelumnya telah menderita malnutrisi atau bayi dengan gagal bertambah berat badan, sehingga akibat hipoglikemia dapat terjadi edema otak yang dapat menyebabkan kejang dan koma (Suharyono, 2018).

2.1.1 Faktor-faktor penyebab Diare

Menurut Andriani (2017) beberapa faktor-faktor penyebab diare pada masyarakat adalah sebagai berikut:

1. Pengetahuan keluarga tentang diare adalah pengetahuan salah satu anggota keluarga yang mempunyai anak yang meliputi : definisi, tanda dan gejala, akibat diare, cara penularan, prinsip pengobatan, cara pencegahan diare.
2. Sikap keluarga dalam pencegahan diare adalah respon atau reaksi salah satu anggota keluarga dalam mencegah diare pada anak yang meliputi : datang ke tempat penyuluhan, memotong kuku setiap kuku panjang, kebiasaan untuk cuci tangan dengan sabun, menyiapkan makanan yang higienis, BAB di toilet, menjaga kebersihan baik perorangan ataupun untuk lingkungan dengan cara kerja bakti, membuang sampah pada tempatnya. Untuk mengkategorikan Sikap, menggunakan skala ordinal berdasarkan kategori baik, cukup, kurang.
3. Perilaku keluarga dalam pencegahan diare adalah kegiatan atau aktivitas salah satu anggota keluarga dalam mencegah diare pada anak yang meliputi : yaitu menjaga kebersihan lingkungan, melakukan cuci tangan, menjaga kebersihan perorangan, menjaga sanitasi air agar tetap bersih, menjaga kehygienisan

makanan, dan sebagainya. Untuk mengkategorikan perilaku, menggunakan skala ordinal berdasarkan kategori baik, cukup, kurang.

4. Faktor Sanitasi Makanan

Makanan menjadi perhatian yang penting bagi para ahli lingkungan karena tubuh selalu membutuhkan bahan-bahan dari luar untuk memenuhi fungsinya baik dalam perannya untuk tumbuh, berkembang, reproduksi maupun kesejahteraan. Makanan harus dimasak, disimpan, disajikan menurut selera yang beraneka ragam, sehingga ada hubungan yang lebih erat antara bahan makanan dengan para penanganan makanan (*food handlers*). Ini juga menjadi sasaran perhatian bagi para ahli kesehatan lingkungan. Secara umum agar faktor makanan ini tidak berbahaya bagi kesehatan, maka perlu tindakan-tindakan terhadap makanan (*food protection*). Makanan yang sehat adalah makanan dengan kandungan gizi yang cukup, jumlah atau ukurannya seimbang, bersih dan tidak terkontaminasi. Secara garis besar makanan dapat mempengaruhi kesehatan masyarakat dalam perannya sebagai berikut :

- a. Kandungan zat-zat (gizi) makanan yang kurang karena rusak, misalnya karena pemanasan yang tinggi atau penyimpanan yang terlalu lama.
- b. Makanan berperan sebagai *vehicle* dari beberapa macam penyakit infeksi.
- c. Makanan mengandung toksin bakteri.
- d. Bahan makanan mengandung racun (*poisonous plant and animal*)
- e. Terdapatnya racun kimia yang berasal dari bahan pengawet, bahan aditif pewarna atau penyedap, kontaminan, proses-proses pengolahan dan pestisida

Peran faktor makanan dalam menimbulkan diare dapat dijelaskan sebagai berikut (Hiswani, 2017) :

- a. Penanganan makanan yang tidak benar juga menjadi penyebab diare. Banyak dari mereka yang mencuci sayuran dan buah dengan cara yang tidak benar, sehingga berisiko terkontaminasi bakteri kembali. Seharusnya mencuci sayuran atau buah menggunakan air mengalir, bukan dengan air dalam tampungan. Begitu juga dengan pengolahan makanan yang kurang higienis.
- b. Bahan makanan, selain merupakan sumber gizi bagi manusia, juga merupakan sumber makanan bagi mikroorganisme. Pertumbuhan mikroorganisme dalam bahan pangan dapat menyebabkan perubahan yang menguntungkan seperti perbaikan bahan pangan secara gizi, daya cerna ataupun daya simpannya.
- c. Selain itu pertumbuhan mikroorganisme dalam bahan pangan juga dapat mengakibatkan perubahan fisik atau kimia yang tidak diinginkan, sehingga bahan pangan tersebut tidak layak dikonsumsi. Kejadian ini biasanya terjadi pada pembusukan bahan pangan.
- d. Bahan pangan dapat bertindak sebagai perantara atau substrat untuk pertumbuhan mikroorganisme patogenik dan organisme lain penyebab penyakit. Penyakit menular yang cukup berbahaya seperti tifus, kolera, disentri, atau TBC, mudah tersebar melalui bahan makanan.
- e. Gangguan-gangguan kesehatan, khususnya gangguan perut akibat makanan disebabkan, antara lain oleh kebanyakan makan, alergi, kekurangan zat gizi, keracunan langsung oleh bahan-bahan kimia, tanaman atau hewan beracun; toksintoksin yang dihasilkan bakteri; mengkonsumsi pangan yang mengandung parasit – parasit hewan dan mikroorganisme. Gangguan-gangguan ini sering

dikelompokkan menjadi satu karena memiliki gejala yang hampir sama atau sering tertukar dalam penentuan penyebabnya.

Sedangkan menurut Fenioktaviani (2015) Penyebab tingginya kejadian diare kemungkinan besar disebabkan oleh adanya berbagai macam faktor resiko penyakit diare antara lain kondisi sanitasi lingkungan yang kurang baik, hygiene perorangan yang kurang baik, sanitasi makanan yang kurang baik, masalah nutrisi dan imunitas tubuh, pemberian ASI eksklusif yang rendah, pemberian makanan tambahan terlalu dini, dan stress yang berlebihan.

Penyebab diare berkisar dari 70% sampai 90% dapat diketahui dengan pasti. Penyebab diare digolongkan menjadi dua penyebab yaitu secara langsung dan secara tidak langsung. Penyebab langsung merupakan penyakit langsung yang disebabkan antara lain melalui infeksi bakteri, virus dan parasit, malabsorpsi, alergi, keracunan bahan kimia maupun keracunan oleh racun yang diproduksi oleh jasad ikan, buah dan sayuran. Sedangkan penyebab tidak langsung merupakan faktor-faktor yang mempermudah atau mempercepat terjadinya diare seperti keadaan gizi, sanitasi lingkungan, perilaku hidup bersih dan sehat, kependudukan, sosial ekonomi (Suharyono, 2018).

2.1.2 Klasifikasi Diare

Klasifikasi diare berdasarkan lama waktu diare terdiri dari (Suharyono, 2018):

a. Diare akut

Diare akut yaitu buang air besar dengan frekuensi yang meningkat dan konsistensi tinja yang lembek atau cair dan bersifat mendadak datangnya dan berlangsung dalam waktu kurang dari 2 minggu. Menurut Kemenkes RI (2018),

diare akut yaitu diare yang berlangsung kurang dari 14 hari tanpa diselang-seling berhenti lebih dari 2 hari. Berdasarkan banyaknya cairan yang hilang dari tubuh penderita, gradasi penyakit diare akut dapat dibedakan dalam empat kategori, yaitu: (1) Diare tanpa dehidrasi, (2) Diare dengan dehidrasi ringan, apabila cairan yang hilang 2-5% dari berat badan, (3) Diare dengan dehidrasi sedang, apabila cairan yang hilang berkisar 5-8% dari berat badan, (4) Diare dengan dehidrasi berat, apabila cairan yang hilang lebih dari 8-10%.

b. Diare persisten

Diare persisten adalah diare yang berlangsung 15-30 hari, merupakan kelanjutan dari diare akut atau peralihan antara diare akut dan kronik.

c. Diare kronik

Diare kronis adalah diare hilang-timbul, atau berlangsung lama dengan penyebab non-infeksi, seperti penyakit sensitif terhadap gluten atau gangguan metabolisme yang menurun. Lama diare kronik lebih dari 30 hari. Menurut (Suharyono, 2018), diare kronik adalah diare yang bersifat menahun atau persisten dan berlangsung 2 minggu lebih.

2.1.3 Pengobatan Diare

Berdasarkan derajat dehidrasi maka terapi pada penderita diare dibagi menjadi tiga yaitu rencana pengobatan A, B, dan C yang diuraikan sebagai berikut (Suharyono, 2018):

1. Rencana pengobatan A

Rencana pengobatan A digunakan untuk mengatasi diare tanpa dehidrasi, meneruskan terapi diare dirumah, memberikan terapi awal bila anak terkena diare

lagi. Cairan rumah tangga yang dianjurkan seperti oralit, makanan cair, air matang. Gunakanlah larutan untuk anak seperti dijelaskan dalam tabel berikut:

Tabel 2.1 kebutuhan Oralit Per Kelompok Umur

Umur (Tahun)	3 jam pertama atau tidak haus atau sampai tidak gelisah lagi	Selanjutnya tiap kali mencre
<1	1 ½ gelas	½ gelas
1-5	3 gelas	1 gelas
>5	6 gelas	4 gelas

2. Rencana pengobatan B

Digunakan untuk mengatasi diare dengan derajat dehidrasi ringan dan sedang dengan cara 3 jam pertama diberikan 75ml/kg BB, berat badan anak tidak diketahui, berikan oralit paling sedikit sesuai tabel berikut:

Tabel 2.3 Jumlah Oralit yang diberikan pada 3 jam pertama

Umur	<1 tahun	1-5 tahun	>5 tahun
Jumlah Oralit	300	600	1.200

Berikan anak yang menginginkan lebih banyak oralit, dorong juga ibu untuk meneruskan ASI. Bayi kurang dari 6 bulan yang tidak mendapatkan ASI, berikan juga 100-200ml air masak. Setelah 3-4 jam, nilai kembali anak menggunakan bagan penilaian, kemudian pilih rencana A, B, dan C untuk melanjutkan.

3. Rencana pengobatan C

Rencana pengobatan C digunakan untuk mengatasi diare dengan derajat berat. Pertama-tama berikan cairan intravena, nilai setelah 3 jam. Jika keadaan anak sudah cukup baik maka berikan oralit. Setelah 1-3 jam berikutnya nilai ulang anak dan pilihlah rencana pengobatan yang sesuai.

2.1.4 Cara Pencegahan Kejadian Diare

Pencegahan Diare Pengobatan diare dengan upaya rehidrasi oral, angka kesakitan bayi dan anak balita yang disebabkan diare makin lama makin menurun. Menurut Suharti (2018), bahwa kesakitan diare masih tetap tinggi ialah sekitar 400 per 1000 kelahiran hidup. Salah satu jalan pintas yang sangat ampuh untuk menurunkan angka kesakitan suatu penyakit infeksi baik oleh virus maupun bakteri. Untuk dapat membuat vaksin secara baik, efisien, dan efektif diperlukan pengetahuan mengenai mekanisme kekebalan tubuh pada umumnya terutama kekebalan saluran pencernaan makanan.

1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Menurut Departemen Kesehatan RI (2018) bahwa untuk melakukan pola perilaku hidup bersih dan sehat dilakukan beberapa penilaian antara lain adalah (1) penimbangan balita. Apabila ada balita pertanyaannya adalah apakah sudah ditimbang secara teratur keposyandu minimal 8 kali setahun, (2) Gizi, anggota keluarga makan dengan gizi seimbang, (3) Air bersih, keluarga menggunakan air bersih (PAM, sumur) untuk keperluan sehari-hari, (4) Jamban keluarga, keluarga buang air besar dijamban/WC yang memenuhi syarat kesehatan, (5) Air yang diminum dimasak terlebih dahulu, (6) Mandi menggunakan sabun mandi, (7) Selalu cuci tangan sebelum makan dengan menggunakan sabun, (8) Pencucian peralatan menggunakan sabun, (9) Limbah, (10) Terhadap faktor bibit penyakit yaitu (a) Membrantas sumber penularan penyakit, baik dengan mengobati penderita maupun carrier atau dengan meniadakan reservoir penyakit, (b) Mencegah terjadinya penyebaran kuman, baik ditempat umum maupun dilingkungan rumah, (c) Meningkatkan taraf hidup rakyat, sehingga dapat

memperbaiki dan memelihara kesehatan, (d) Terhadap faktor lingkungan, mengubah atau mempengaruhi faktor lingkungan hidup sehingga faktor-faktor yang tidak baik dapat diawasi sedemikian rupa sehingga tidak membahayakan kesehatan manusia.

Menurut Bloom (1974) yang dipetik dari Notoatmodjo (2018), faktor lingkungan merupakan faktor utama yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat manakala faktor perilaku pula merupakan faktor yang kedua terbesar. Disebabkan oleh teori ini, maka kebanyakan intervensi yang dilakukan untuk membina dan meningkatkan lagi kesehatan masyarakat melibatkan kedua faktor ini.

Faktor penyebab (*agent*) yang dapat menyebabkan kejadian diare pada balita diantaranya karena faktor infeksi, faktor malabsorpsi, faktor makanan (Ngastiyah, 2015). Sedangkan dari faktor penjamu (*host*) yang menyebabkan diare pada balita yaitu dari faktor status gizi balita dan faktor perilaku hygiene yang buruk misalnya dalam perilaku mencuci tangan, kebersihan puting susu, kebersihan dalam botol susu dan dot susu pada balita. Kemudian dari faktor lingkungan (*environment*) yang menyebabkan balita terkena diare yaitu dari kondisi sanitasi lingkungan yang kurang baik misalnya dalam penggunaan kebersihan air yang digunakan untuk mengolah susu dan makanan balita (Soegijanto, 2017).

Menurut Notoadmodjo (2018) juga mengatakan mengikut teori L. Green (1980), perilaku ini dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu:

a. Faktor penguat (*Predisposing*) yang mencakup:

1. Pengetahuan

Secara garis besar menurut (Notoatmodjo, 2018) domain tingkat pengetahuan (*kognitif*) mempunyai enam tingkatan, meliputi: mengetahui, memahami, menggunakan, menguraikan, menyimpulkan dan mengevaluasi. Ciri pokok dalam taraf pengetahuan adalah ingatan tentang sesuatu yang diketahuinya baik melalui pengalaman, belajar, ataupun informasi yang diterima dari orang lain. Pengetahuan merupakan hasil dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

2. Sikap

Menurut Santrock dalam Azwar dalam Notoadmodjo (2018) mengemukakan bahwa sikap merupakan kepercayaan atau opini terhadap orang-orang, obyek atau suatu ide. Setiap orang memiliki opini atau kepercayaan yang berbeda terhadap suatu obyek atau ide. Sikap adalah reaksi atas penilaian suka atau tidak suka terhadap sesuatu atau seseorang yang ditunjukkan melalui kepercayaan, perasaan atau kecenderungan bertingkah laku.

3. Tindakan

Menurut Notoatmodjo (2018) Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*over behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain.

4. Jenis kelamin

Jenis Kelamin adalah perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologi laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan peran mereka dalam menyelenggarakan upaya meneruskan garis keturunan (Notoatmodjo, 2018).

5. Pekerjaan

Pekerjaan yaitu sebuah aktifitas antar manusia untuk saling memenuhi kebutuhan dengan tujuan tertentu, dalam hal ini pendapatan atau penghasilan.

b. Faktor pendukung (*Enabling*) yang mencakup:

1. Tingkat Pendapatan

Tingkat sosial ekonomi yang rendah menyebabkan keterbatasan biaya untuk menempuh pendidikan, sehingga pengetahuannya pun rendah (Notoatmodjo, 2018)

2. Ketercapaian pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata setara penyelenggaraannya sesuai dengan standart dan kode etik profesi (Notoatmodjo, 2018).

3. Ketersediaan sarana dan prasarana

Tersedianya semua fasilitas kesehatan yang dibutuhkan untuk melakukan suatu pemeriksaan kesehatan bagi masyarakat (Notoatmodjo, 2018).

c. Faktor pendorong (*Reinfonsing*) pula mencakup:

1. Keluarga

Keluarga adalah salah satu kelompok atau kumpulan manusia yang hidup bersama sebagai satu kesatuan atau unit masyarakat terkecil dan biasanya selalu ada hubungan darah, ikatan perkawinan atau ikatan lainnya, tinggal bersama dalam satu rumah yang dipimpin oleh seorang kepala keluarga (Lestari, 2016).

2. Lingkungan

Sesuatu yang berada di luar atau disekitar makhluk hidup. Lingkungan adalah suatu sistem yang kompleks dimana berbagai faktor berpengaruh timbal balik satu sama lain dan dengan masyarakat (Notoadmodjo, 2018)

3. Sosial budaya

Segala sesuatu yang berkaitan dengan tata nilai yang ada pada masyarakat, yang mana di dalamnya terdapat pernyataan mengenai poin intelektual dan juga nilai artistik yang dapat di jadikan sebagai ciri khas yang ada pada masyarakat itu sendiri (Notoadmodjo, 2018).

2.2 Sanitasi Lingkungan

Sanitasi dalam bahasa Inggris berasal dari kata *sanitation* yang diartikan sebagai penjagaan kesehatan. Ehler dan Steel mengemukakan bahwa sanitasi adalah usaha-usaha pengawasan yang ditujukan terhadap faktor lingkungan yang dapat menjadi mata rantai penularan penyakit. Sedangkan menurut Azawar mengungkapkan bahwa sanitasi adalah usaha kesehatan masyarakat yang menitik beratkan pada pengawasan teknik terhadap berbagai faktor lingkungan yang

mempengaruhi atau mungkin mempengaruhi derajat kesehatan manusia (Entjang, 2015).

Sanitasi menurut *World Health Organization* (WHO) adalah suatu usaha yang mengawasi beberapa faktor lingkungan fisik yang berpengaruh kepada manusia terutama terhadap hal-hal yang mempengaruhi efek, merusak perkembangan fisik, kesehatan, dan kelangsungan hidup (Mukono, 2018)

Selanjutnya, Wijono menyatakan bahwa sanitasi merupakan kegiatan yang memadukan (*colaboration*) tenaga kesehatan lingkungan dengan tenaga kesehatan lainnya. Hal ini dilandasi oleh adanya keterkaitan peran dan fungsi tenaga kesehatan di dalam kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat yang terpadu dan komprehensif. *Colaboration* kegiatan sanitasi dikoordinir oleh tenaga kesehatan lingkungan atau sanitasi yang memiliki kompetensi dan keahlian mereka di bidang kesehatan lingkungan. Sedangkan tenaga medis, perawat, bidan, petugas farmasi, petugas laboratorium dan petugas penyuluh kesehatan berperan sebagai mitra kerja (Haryanto, 2015).

Sedangkan menurut Notoadmojo, sanitasi itu sendiri merupakan perilaku disengaja dalam pembudayaan hidup bersih dengan maksud mencegah manusia bersentuhan langsung dengan kotoran dan bahan buangan berbahaya lainnya dengan harapan usaha ini akan menjaga dan meningkatkan kesehatan manusia, sedangkan untuk pengertian dari sanitasi lingkungan, sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih dan sebagainya (Notoadmodjo, 2018).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor :965/MENKES/SK/XI/1992, pengertian sanitasi adalah segala upaya yang

dilakukan untuk menjamin terwujudnya kondisi yang memenuhi persyaratan kesehatan. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Sanitasi yaitu usaha untuk membina dan menciptakan suatu keadaan yang baik dibidang kesehatan, terutama kesehatan masyarakat. Sehingga sanitasi lingkungan berarti cara menyetatkan lingkungan hidup terutama lingkungan fisik, yaitu tanah, air, dan udara (Anwar, 2018)

Sanitasi lingkungan mengutamakan pencegahan terhadap faktor lingkungan sedemikian rupa sehingga munculnya penyakit akan dapat dihindari. Usaha sanitasi dapat berarti pula suatu usaha untuk menurunkan jumlah bibit penyakit yang terdapat di lingkungan sehingga derajat kesehatan manusia terpelihara dengan sempurna (Azwar, 2016).

Menurut WHO, sanitasi lingkungan (*environmental sanitation*) adalah upaya pengendalian semua faktor lingkungan fisik manusia yang mungkin menimbulkan atau dapat menimbulkan hal-hal yang merugikan bagi perkembangan fisik, kesehatan dan daya tahan hidup manusia (Umar, 2019).

Jadi dari pengertian di atas bisa disimpulkan bahwa sanitasi adalah suatu usaha pencegahan penyakit yang menitik beratkan kegiatannya kepada usaha-usaha kesehatan lingkungan hidup manusia. Sedangkan *hygiene* adalah bagaimana cara orang memelihara dan juga melindungi diri agar tetap sehat. Sanitasi lingkungan pada hakekatnya adalah kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap status kesehatan yang optimum pula. Ruang lingkup kesehatan lingkungan tersebut antara lain mencakup: perumahan, pembuangan kotoran manusia (tinja), penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air kotor (air limbah), rumah hewan ternak

(kandang) dan sebagainya. Sanitasi lingkungan dapat pula diartikan sebagai kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan dan mempertahankan standar kondisi lingkungan yang mendasar yang mempengaruhi kesejahteraan manusia. Kondisi tersebut mencakup pasokan air yang bersih dan aman; pembuangan limbah dari manusia, hewan dan industri yang efisien, perlindungan makanan dari kontaminasi biologis dan kimia, udara yang bersih dan aman; rumah yang bersih dan aman.

2.2.1 Ruang Lingkup Sanitasi

Lingkungan Ruang lingkup sanitasi lingkungan terdiri dari beberapa cakupan. Menurut Kusnoputranto ruang lingkup dari kesehatan lingkungan meliputi (Bachtiar, 2016) :

1. Penyediaan air bersih
2. Pengolahan air buangan
3. Pengendalian pencemaran air.
4. Pengelolaan sampah padat.
5. Pencegahan/pengendalian pencemaran tanah. .
6. Pengendalian pencemaran udara.
7. Pengendalian radiasi.
8. Kesehatan kerja, terutama pengendalian dari bahaya- bahaya fisik, kimia dan biologis.
9. Pengendalian kebisingan.
10. Perumahan dan pemukiman, terutama aspek kesehatan masyarakat dari perumahan penduduk, bangunan- bangunan umum dan institusi.
11. Perencanaan daerah dan perkotaan.

12. Aspek kesehatan lingkungan dan transportasi udara, laut dan darat.
13. Rekreasi umum dan pariwisata.
14. Tindakan-tindakan sanitasi yang berhubungan dengan keadaan epidemi, bencana alam, perpindahan penduduk dan keadaan darurat.
15. Tindakan pencegahan yang diperlukan untuk menjamin agar lingkungan pada umumnya bebas dari resiko gangguan kesehatan.

Sanitasi dasar adalah sanitasi minimum yang diperlukan untuk menyediakan lingkungan sehat yang memenuhi syarat kesehatan yang menitik beratkan pada pengawasan berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan manusia. Upaya sanitasi dasar meliputi penyediaan air bersih, pembuangan kotoran manusia, pengelolaan sampah, dan pengelolaan air limbah (Slamet, 2017)

a. Penyediaan Air Bersih

Air adalah sangat penting bagi kehidupan manusia. Kebutuhan manusia akan air sangat kompleks antara lain untuk minum, masak, mandi, mencuci, dan sebagainya. Menurut perhitungan WHO di negara-negara maju tiap orang memerlukan air antara 60-120 liter per hari. Sedangkan di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia tiap orang memerlukan air antara 30-60 liter per hari. Ditinjau dari sudut ilmu kesehatan masyarakat, penyediaan sumber air bersih harus dapat memenuhi kebutuhan masyarakat karena persediaan air bersih yang terbatas yang memudahkan timbulnya penyakit di masyarakat. Volume rata-rata kebutuhan air setiap individu per hari berkisar antara 150-200 liter atau 35-40 galon. Kebutuhan air tersebut bervariasi dan bergantung pada keadaan iklim, standar kehidupan, dan kebiasaan masyarakat. Air yang diperuntukkan bagi

konsumsi manusia harus berasal dari sumber yang bersih dan aman (Mubarak, 2017).

1. Syarat Kuantitas

Syarat kuantitas adalah jumlah air yang dibutuhkan setiap hari tergantung kepada aktifitas dan tingkat kebutuhan. Makin banyak aktifitas yang dilakukan maka kebutuhan air akan semakin besar. Secara kuantitas di Indonesia diperkirakan dibutuhkan air sebanyak 138,5 liter/orang/hari dengan perincian yaitu untuk mandi, cuci kakus 12 liter, minum 2 liter, cuci pakaian 10,7 liter, kebersihan rumah 31,4 liter³³ .

2. Syarat Kualitas

Syarat kualitas meliputi parameter fisik, kimia, mikro biologis dan radioaktivitas yang memenuhi syarat kesehatan menurut Peraturan Menteri kesehatan RI Nomor 416/Menkes/Per/IX/1990 tentang Syarat-syarat dan pengawasan Kualitas Air sebagai berikut : - Parameter Fisik Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 416/Menkes/per/IX/1990, menyatakan bahwa air yang layak pakai sebagai sumber air bersih antara lain harus memenuhi persyaratan secara fisik yaitu, tidak berbau, tidak berasa, tidak keruh (jernih) dan tidak berwarna. Penggunaan air yang mengandung bahan kimia beracun dan zat-zat kimia yang melebihi kadar maksimum yang diperbolehkan berakibat tidak baik lagi bagi kesehatan dan material yang digunakan manusia. Syarat-syarat Kualitas Air Bersih diantaranya adalah sebagai berikut :

- a. Syarat Fisik : tidak berbau, tidak berasa
- b. Syarat Kimia : Kadar besi maksimum yang diperbolehkan 1,0 mg/l, kesadahan maksimal 500 mg/l
- c. Syarat Mikrobiologis : Jumlah total koliform dalam 100 ml air yang diperiksa maksimal adalah 50 untuk air yang berasal dari bukan perpipaan dan 10 untuk air yang berasal dari perpipaan.

b. Pembuangan Kotoran Manusia/Penggunaan Jamban

Ditinjau dari sudut kesehatan, kotoran manusia merupakan masalah yang sangat penting, karena jika pembuangannya tidak baik maka dapat mencemari lingkungan dan akan mendatangkan bahaya bagi kesehatan manusia. Penyebaran penyakit yang bersumber pada kotoran manusia (*feces*) dapat melalui berbagai macam cara. Disamping dapat langsung mengkontaminasi makanan, minuman, sayuran, air, tanah, serangga (lalat, kecoa, dan sebagainya), dan bagian-bagian tubuh kita dapat terkontaminasi oleh tinja dari seseorang yang sudah menderita suatu penyakit tertentu merupakan penyebab penyakit bagi orang lain. Kurangnya perhatian terhadap pengelolaan tinja disertai dengan cepatnya pertumbuhan penduduk, akan mempercepat penyebaran penyakit yang ditularkan lewat oleh tinja. Penyakit-penyakit yang dapat disebarkan oleh tinja manusia antara lain tipus, disentri, kolera, bermacam-macam cacing (cacing gelang, cacing kremi, cacing tambang, cacing pita), schistosomiasis, dan sebagainya (Notoadmodjo, 2018).

Jamban merupakan fasilitas pembuangan tinja yang efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit: tinja ditampung dalam tangki septik pribadi atau

komunal (*Improving Lifestyle And Health : A Guide To Urban Sanitation Promotion*, 2015).

Salah satu upaya untuk mencegah berkembangnya penyakit dan menjaga lingkungan menjadi bersih dan sehat dengan cara membangun jamban di setiap rumah. Karena jamban merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia. Maka diharapkan tiap individu untuk memanfaatkan fasilitas jamban untuk buang air besar. Penggunaan jamban akan bermanfaat untuk menjaga lingkungan tetap bersih, nyaman dan tidak berbau (Dedi dan Ratna, 2017).

Jamban sehat efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit. Jamban sehat harus dibangun, dimiliki, dan digunakan oleh keluarga dengan penempatan (di dalam rumah atau di luar rumah) yang mudah dijangkau oleh penghuni rumah. Standar dan persyaratan kesehatan bangunan jamban terdiri dari (Kemenkes RI, 2017):

- a. Bangunan atas jamban (dinding dan/atau atap) Bangunan atas jamban harus berfungsi untuk melindungi pemakai dari gangguan cuaca dan gangguan lainnya.
- b. Bangunan tengah jamban Terdapat 2 (dua) bagian bangunan tengah jamban, yaitu:
 - Lubang tempat pembuangan kotoran (tinja dan urine) yang saniter dilengkapi oleh konstruksi leher angsa. Pada konstruksi sederhana (semi saniter), lubang dapat dibuat tanpa konstruksi leher angsa, tetapi harus diberi tutup.
 - Lantai Jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin, dan mempunyai saluran untuk pembuangan air bekas ke Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL).

- c. Bangunan bawah Merupakan bangunan penampungan, pengolah, dan pengurai kotoran/tinja yang berfungsi mencegah terjadinya pencemaran atau kontaminasi dari tinja melalui vektor pembawa penyakit, baik secara langsung maupun tidak langsung.
- d. Terdapat 2 (dua) macam bentuk bangunan bawah jamban, yaitu:
 - Tangki Septik, adalah suatu bak kedap air yang berfungsi sebagai penampungan limbah kotoran manusia (tinja dan urine). Bagian padat dari kotoran manusia akan tertinggal dalam tangki septik, sedangkan bagian cairnya akan keluar dari tangki septik dan diresapkan melalui bidang/sumur resapan. Jika tidak memungkinkan dibuat resapan maka dibuat suatu filter untuk mengelola cairan tersebut.
 - Cubluk, merupakan lubang galian yang akan menampung limbah padat dan cair dari jamban yang masuk setiap harinya dan akan meresapkan cairan limbah tersebut ke dalam tanah dengan tidak mencemari air tanah, sedangkan bagian padat dari limbah tersebut akan diuraikan secara biologis.

Pemeliharaan jamban, menurut Dedi (2018) pemeliharaan jamban yang baik dengan cara :

- a. Lantai jamban hendaknya selalu kering dan bersih.
- b. Tidak ada sampah berserakan dan tersedia alat pembersih.
- c. Tidak ada genangan air di lantai jamban.
- d. Tempat duduk dalam keadaan bersih.
- e. Tidak ada serangga dan hewan pada rumah jamban.
- f. Tersedia air bersih pada rumah jamban.

- g. Jika ada bagian jamban yang rusak segera diperbaiki.
- h. Hindarkan pemasukan sampah padat yang sulit diuraikan (kain bekas, pembalut, logam, gelas, dan sebagainya) serta bahan kimia beracun bagi bakteri kedalam lubang jamban.

c. Pengelolaan Sampah

Sampah adalah sesuatu bahan atau benda padat yang sudah tidak dipakai lagi oleh manusia, atau benda padat yang sudah tidak digunakan lagi dalam suatu kegiatan manusia dan dibuang. Para ahli kesehatan masyarakat Amerika membuat batasan, sampah adalah sesuatu yang tidak digunakan, tidak dipakai, tidak disenangi, atau sesuatu yang dibuang yang berasal dari kegiatan manusia, dan tidak terjadi dengan sendirinya (Notoadmodjo, 2018) .

Cara-cara pengelolaan sampah antara lain sebagai berikut (Notoadmodjo, 2018):

- a. Pengumpulan dan Pengangkutan Sampah Pengumpulan sampah dimulai di tempat sumber dimana sampah tersebut dihasilkan. Dari lokasi sumbernya sampah tersebut diangkut dengan alat angkut sampah. Sebelum sampai ke tempat pembuangan kadang-kadang perlu adanya suatu tempat penampungan sementara. Dari sini sampah dipindahkan dari alat angkut yang lebih besar dan lebih efisien, misalnya dari gerobak ke truk atau dari gerobak ke truk pemadat. Adapun Syarat tempat sampah yg di anjurkan :
 - Terbuat dari bahan yang kedap air, kuat, dan tidak mudah bocor. -
 - Mempunyai tutup yg mudah di buka, dikosongkan isinya, mudah dibersihkan.

- Ukurannya di atur agar dapat di angkut oleh 1 orang. Sedangkan syarat kesehatan tempat pengumpulan sampah sementara

(Mubarak dan Chayatin, 2018) :

d. Pengelolaan Sampah Padat

Sidik et al (2015) mengemukakan bahwa dua proses pembuangan akhir, yakni: *open dumping* (penimbunan secara terbuka) dan *sanitary landfill* (pembuangan secara sehat). Pada sistem *open dumping*, sampah ditimbun di areal tertentu tanpa membutuhkan tanah penutup, sedangkan pada cara *sanitary landfill*, sampah ditimbun secara berselang-seling antara lapisan sampah dan lapisan tanah sebagai penutup. Dalam Draf Naskah Akademis Rancangan Undang-Undang Pengelolaan Sampah oleh Japan *International Cooperation Agency* (JICA) disebut bahwa proses *sanitary landfill* (pembuangan secara sehat) adalah pembuangan sampah yang didesain, dibangun, dioperasikan dan dipelihara dengan cara menggunakan pengendalian teknis terhadap potensi dampak lingkungan yang timbul dari pengembangan dan operasional fasilitas pengelolaan sampah . Metode *sanitary landfill* ini merupakan salah satu metoda pengolahan sampah terkontrol dengan sistem sanitasi yang baik. Sampah dibuang ke TPA (Tempat Pembuangan Akhir). Kemudian sampah dipadatkan dengan traktor dan selanjutnya di tutup tanah. Cara ini akan menghilangkan polusi udara. Pada bagian dasar tempat tersebut dilengkapi sistem saluran leachate yang berfungsi sebagai saluran limbah cair sampah atau ke lingkungan. Pada metode *sanitary landfill* tersebut juga dipasang pipa gas untuk mengalirkan gas hasil aktivitas penguraian sampah.

e. Pengelolaan Air Limbah/Buangan

Air limbah adalah cairan buangan yang berasal dari rumah tangga, industri, dan tempat-tempat umum lainnya dan biasanya mengandung bahan-bahan atau zat-zat yang dapat membahayakan kehidupan manusia serta mengganggu kelestarian lingkungan (Slamet, 2017).

a) Sumber air limbah Air limbah dapat berasal dari berbagai sumber, antara lain:

- Rumah tangga, misalnya air bekas cucian, air bekas mandi, dan sebagainya.
- Perkotaan, misalnya air limbah dari perkantoran, perdagangan, selokan, dan dari tempat-tempat ibadah.
- Industri, misalnya air limbah dari proses industri.

b) Parameter air limbah Beberapa parameter yang dapat digunakan berkaitan dengan air limbah yaitu, kandungan zat padat (total solid, suspending solid, dissolved solid), Kandungan zat organik, Kandungan zat anorganik (mis, Pb, Cd, Mg), Kandungan gas (mis, O₂, N, CO₂), Kadungan bakteri (mis, E.coli), Kandungan pH, Suhu. c) Pengelolaan air limbah Air limbah sebelum dilepas ke pembuangan akhir harus menjalani pengelolaan terlebih dahulu, untuk dapat melaksanakan pengelolaan air limbah yang efektif perlu rencana pengelolaan yang baik.

f. Pencegahan/Pengendalian Pencemaran Tanah

Pencemaran tanah adalah keadaan di mana bahan kimia buatan manusia masuk dan merubah lingkungan tanah alami. Pencemaran ini biasanya terjadi karena: kebocoran limbah cair atau bahan kimia industri atau fasilitas komersial;

penggunaan pestisida; masuknya air permukaan tanah tercemar ke dalam lapisan sub-permukaan; kecelakaan kendaraan pengangkut minyak, zat kimia, atau limbah; air limbah dari tempat penimbunan sampah serta limbah industri yang langsung dibuang ke tanah secara tidak memenuhi syarat (*illegal dumping*).

Menurut Peraturan Pemerintah RI No. 150 tahun 2000 tentang Pengendalian kerusakan tanah untuk produksi bio massa: “Tanah adalah komponen lahan berupa lapisan teratas kerak bumi yang terdiri dari bahan mineral dan bahan organik serta mempunyai sifat fisik, kimia, biologi, dan mempunyai kemampuan menunjang kehidupan manusia dan makhluk hidup lainnya.”

Tetapi apa yang terjadi, akibat kegiatan manusia, banyak terjadi kerusakan tanah. Di dalam PP No. 150 th. 2000 di sebutkan bahwa “Kerusakan tanah untuk produksi biomassa adalah berubahnya sifat dasar tanah yang melampaui kriteria baku kerusakan tanah”.

Ketika suatu zat berbahaya/beracun telah mencemari permukaan tanah, maka ia dapat menguap, tersapu air hujan dan atau masuk ke dalam tanah. Pencemaran yang masuk ke dalam tanah kemudian terendap sebagai zat kimia beracun di tanah. Zat beracun di tanah tersebut dapat berdampak langsung kepada manusia ketika bersentuhan atau dapat mencemari air tanah dan udara di atasnya.

2.3 Penelitian Terdahulu

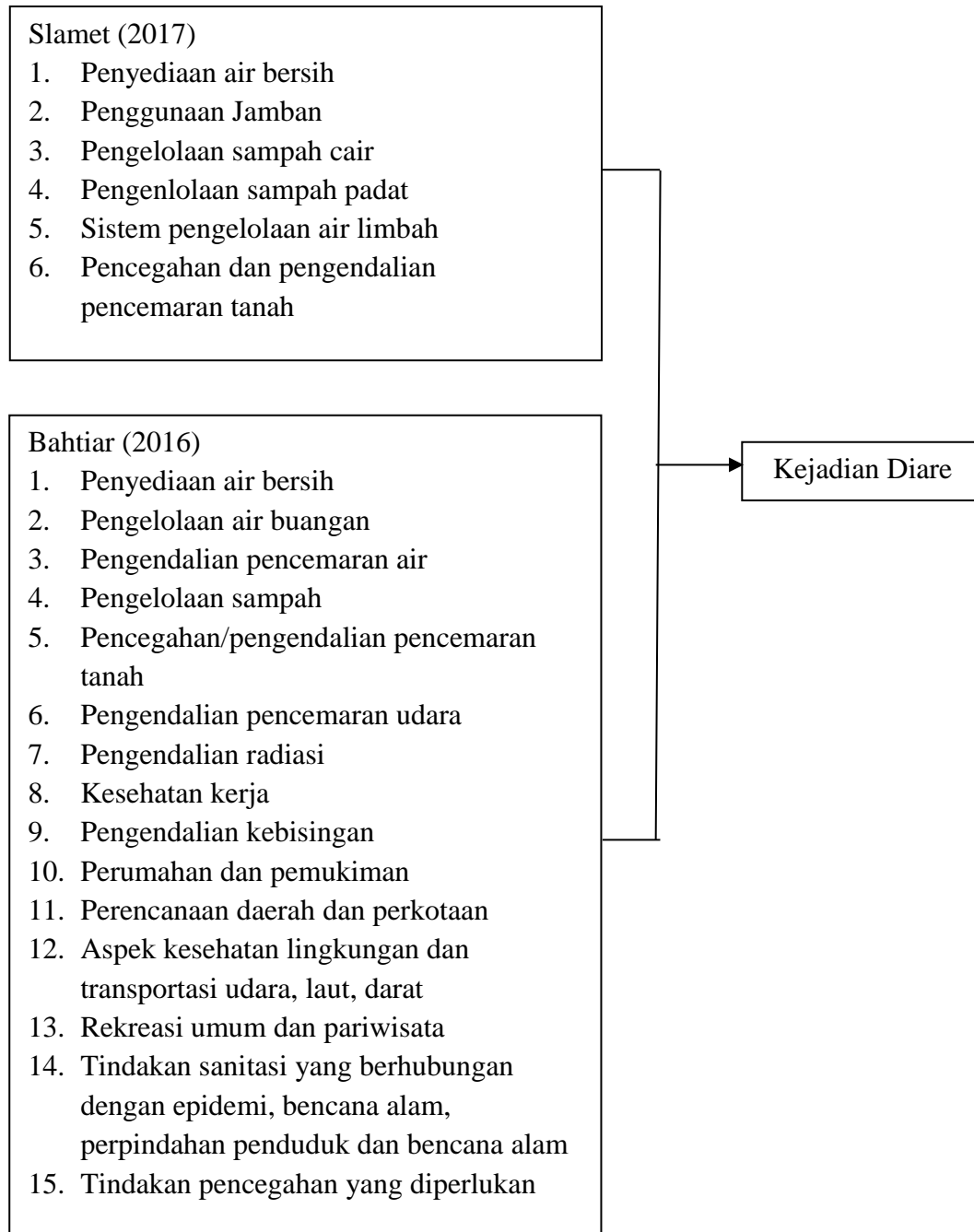
Penelitian Marlinaa, Jeanette, dan Rocky (2015) Hubungan faktor sosiodemografi dan Lingkungan Dengan diare pada anak balita di daerah aliran Sungai tondano. dianalisis dengan chi-square. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara faktor sosiodemografi yang meliputi tingkat pendidikan ibu ($p=0,146$), jenis pekerjaan ibu ($p= 0,089$), dan umur ibu ($p=0,053$). Untuk

faktor lingkungan yang meliputi sumber air minum ($p=0,349$) tidak berhubungan, jenis tempat pembuangan tinja ($p= 0,003$) berhubungan, dan jenis lantai rumah ($p=0,264$) tidak berhubungan. Simpulan: Terdapat hubungan antara tempat pembuangan tinja dengan diare di Daerah Aliran Sungai Tondano dan tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan, pekerjaan orang tua, usia ibu, sumber air minum dan jenis lantai rumah dengan diare.

Penelitian Megasari (2015) Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan nilai signifikan p-value adalah 0,002 dengan ini nilai $< \alpha$ 0,05 hubungan antara sanitasi lingkungan dan kejadian diare dapat dilihat dari nilai odds Ratio yaitu sebesar 0,265 bisa diartikan bahwa masyarakat yang tindakannya beresiko 0,265 kali untuk terkena diare dibandingkan dengan sanitasi lingkungannya yang baik di Kabupaten Barito Kuala.

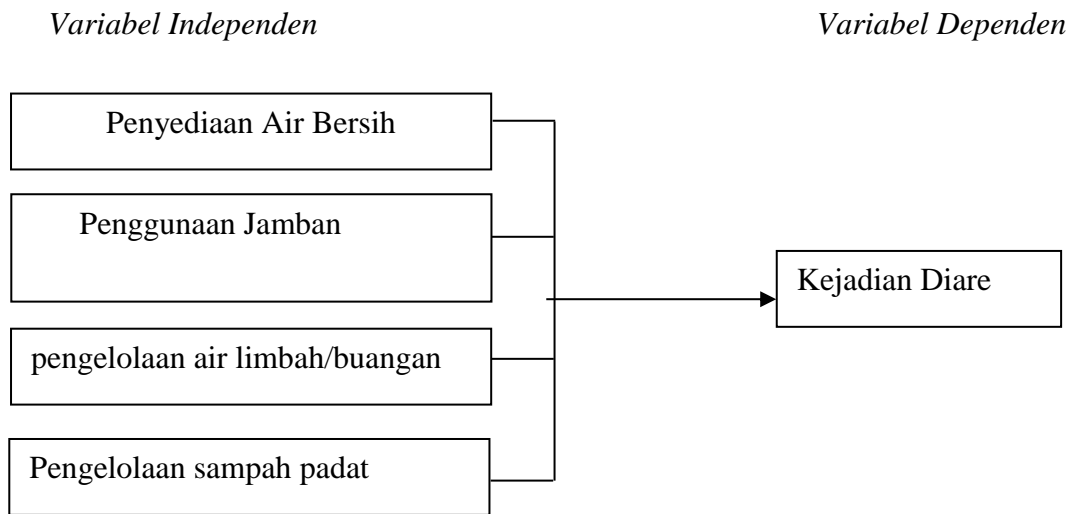
2.4 Kerangka Teori

Kerangka teori ini disimpulkan berdasarkan tinjauan kepustakaan diatas yaitu menurut Slamet (2017) dan Bahtiar (2016) dan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

2.8 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dan rancangan penelitian dengan pendekatan *Cross Sectional*, dimana variabel bebas dan terikat diteliti pada saat yang bersamaan saat penelitian dilakukan (Budiarto, 2015), yang bertujuan untuk mengetahui Analisis Sanitasi Lingkungan terhadap Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya.

3.2 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya pada bulan Agustus 2022

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga yang mengalami diare di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya berjumlah 217 kasus.

3.3.2 Sampel

Menurut Notoatmodjo (2017), cara pengambilan sampel pada penelitian ini adalah secara acak sederhana atau *random sampling* dengan rumus *slovin* sebagai berikut:

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

Keterangan: N : Populasi Penelitian

n : Sampel penelitian

d : Tingkat Kesalahan/ eror yang di gunakan (0,1)

$$n = \frac{217}{1 + 217 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{217}{1 + 217 (0,01)}$$

$$n = \frac{217}{3,17}$$

n = 68,4 di genapkan menjadi 68

Pengambilan sampel sebanyak 68 masyarakat yang dilakukan secara acak yaitu mengambil sampel dengan cara melakukan undian terhadap seluruh masyarakat yang mengalami diare di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya.

3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Notoatmodjo, 2017) yaitu :

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Responden yang merupakan masyarakat yang mengalami diare di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya

- b. Responden berumur 18-40 Tahun
- c. Responden yang berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya berjumlah Bersedia berpartisipasi dalam penelitian

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2017).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah;

- a. Responden yang bukan merupakan masyarakat yang mengalami diare di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya
- b. Responden berumur dibawah 18 dan diatas 40 Tahun
- c. Responden yang tidak berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya berjumlah Bersedia berpartisipasi dalam penelitian
- d. Tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian

3.4 Metode Pengumpulan Data

Setelah data dikumpulkan penulis melakukan pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing* (memeriksa), yaitu data yang telah didapatkan diedit untuk mengecek ulang atau mengoreksi untuk mengetahui kebenaran.
2. *Coding*, dimana data yang telah didapat dari hasil penelitian dikumpul dan diberi kode.
3. *Tabulating* data, data yang telah dikoreksi kemudian dikelompokkan dalam bentuk tabel.

4. *Transferring* data, dimana data yang telah dibersihkan dimasukkan dalam komputer kemudian data tersebut diolah dengan program komputer.

3.5 Jenis dan Sumber Data

1. Data Primer

Data yang diperoleh dari peninjauan langsung lapangan melalui wawancara dan observasi dengan menggunakan kuisisioner yang telah disusun sebelumnya.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh kerja puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya.

3.6 Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Penyediaan air bersih	Tersedianya air bersih rumah responden yaitu tidak berbau, berwarna, dan berasa	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal
2	Penggunaan Jamban	Jenis jamban di rumah responden yang digunakan	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal
3	Pengolahan air buangan	Saluran pembuangan air limbah di rumah	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal
4	Pengelolaan sampah padat	Letak dan ketersediaan pembuangan sampah di sekitar rumah responden	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal
No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
5	Kejadian diare	Kejadian buang air besar secara tidak teratur dan berbentuk cairan yang terjadi pada anda atau keluarga anda	Wawancara	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak Ada	Ordinal

3.7 Aspek Pengukuran Variabel

Aspek pengukuran yang digunakan dalam pengukuran variabel dalam penelitian ini adalah skala Guddman yaitu memberi skor dari nilai tertinggi ke nilai terendah berdasarkan jawaban responden (Notoatmodjo, 2017).

1. Faktor penyediaan air bersih

Baik: jika responden mendapat skor nilai $= > 3$

Kurang Baik: jika responden mendapat skor nilai $= \leq 3$

2. Penggunaan Jamban

Baik: jika responden mendapat skor nilai $= > 3$

Kurang Baik: jika responden mendapat skor nilai $= \leq 3$

3. Faktor Pengolahan air buangan

Baik: jika responden mendapat skor nilai $= > 3$

Kurang Baik: jika responden mendapat skor nilai $= \leq 3$

4. Faktor pengelolaan sampah padat

Baik: jika responden mendapat skor nilai $= > 3$

Kurang Baik: jika responden mendapat skor nilai $= \leq 3$

5. Kejadian Diare

Tidak ada: jika responden mendapat skor nilai $= 6$

Ada: jika responden mendapat skor nilai $= < 6$

3.8 Teknik Analisis Data

3.8.1 Analisis Univariat

Analisis Univariat dilakukan untuk mendapat data tentang distribusi frekuensi dari masing-masing variabel, kemudian data ini di sajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Menurut Istijanto (2016), adalah memberikan gambaran yang mudah dalam membandingkan atau untuk mengetahui data yang terbanyak dalam satuan persentase (%).

3.8.2 Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menentukan hubungan antara variabel *independen* (variabel bebas) dengan variabel *dependen* (variabel terikat) dengan menggunakan spss versi 17 uji statistik *Chi-square* (X^2) dengan derajat kepercayaan/CI 95% dan $\alpha = 0,05$. Persamaan rumus *Chi-square* adalah sebagai berikut (Candra, 2017).

Menurut Sutanto (2018) aturan yang berlaku pada Chi Square adalah sebagai berikut :

1. Bila pada 2 x 2 dijumpai nilai *Expected* (harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah "*Fisher's Exact Test*"
2. Bila tabel 2 x 2, dan tidak ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai sebaliknya "*Contiuty Correction (a)*"
3. Bila tabelnya lebih dari 2 x 2, misalnya 3 x 2, 3 x 3 dsb, maka digunakan uji "pearson chi square"
4. Uji "*likelihood Ratio*", biasanya digunakan untuk keperluan lebih spesifik , misalnya analisis stratifikasi pada bidang epidemiologi dan juga untuk mengetahui hubungan linier dua variabel katagorik ,sehingga kedua jenis ini jarang digunakan.

Ukuran kekuatan asosiasi yang digunakan adalah *Prevalence Ratio* (PR) resiko pada penelitian prevalen. Ukuran ini di gunakan karena variabel yang diamati merupakan prevalen. Kriteria prevalen dalah sebagai berikut (Sutanto, 2018):

Tabel 3.2 Rumus *Prevalence Ratio* (PR)

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

$$Prevalence Ratio (PR) = \frac{A / (A+B)}{C / (C+D)}$$

1. $PR > 1$ menunjukkan bahwa faktor pajanan meningkatkan/memperbesar kejadian sesuatu.
2. $PR = 1$ menunjukkan bahwa tidak terdapat asosiasi antara faktor pajanan dengan terjadinya sesuatu.
3. $PR < 1$ menunjukkan bahwa faktor pajanan akan mengurangi resiko kejadian sesuatu

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum

Puskesmas Uteun Pulo adalah UPTD Puskesmas dengan rawat inap yang merupakan salah satu dari 14 puskesmas di Kabupaten Nagan Raya. UPTD Puskesmas Uteun Pulo berada di jalan Jeuram-Beutong Desa Blang Panyang Kecamatan Seunagan Timur Kabupaten Nagan Raya. Luas wilayah Kecamatan Seunagan Timur keseluruhan adalah 14.761 Km² terdiri dari 34 desa terdiri atas 4 kemukiman yaitu kemukiman Keudeu Linteung, kemukiman Paya, kemukiman Blang Panyang dan kemukiman Blang Ara. (Puskesmas Uteun Pulo, 2022)

Wilayah kerja Puskesmas Uteun Pulo memiliki batas-batas sebagai berikut:

- Sebelah Utara : Berbatasan dengan puskesmas Pante Ceureumen
- Sebelah Selatan : Berbatasan dengan puskesmas Seunagan
- Sebelah Barat : Berbatasan dengan puskesmas Beutong
- Sebelah Timur : Berbatasan dengan puskesmas Meureubo

4.2. Karakteristik Responden

1. Umur Responden

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan umur responden dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut dibawah ini:

Tabel 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya

Umur	F	%
18-25	4	5,9
26-32	18	26,5
33-40	46	67,6
Total	68	100

Sumber: data primer 2022

Berdasarkan tabel 4.1 di ketahui bahwa umur responden tertinggi yang berumur 33-40 tahun adalah sebanyak 46 orang (67,6%), sedangkan umur responden terendah yang berumur 18-25 tahun adalah sebanyak 4 orang (5,9%).

2. Pendidikan

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan pendidikan responden dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut dibawah ini:

Tabel 4.2. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya

Pendidikan	F	%
SD	24	35,3
SMP	11	16,2
SMA	28	41,1
Sarjana	5	7,4
Total	68	100

Sumber: data primer 2022

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa pendidikan responden tertinggi yang tertinggi adalah SMA sebanyak 28 orang (41,1%) dan pendidikan responden yang terendah adalah Sarjana sebanyak 4 orang (35,3%).

3. Jenis Kelamin

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan jenis kelamin responden dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut dibawah ini:

Tabel 4.3. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya

Jenis Kelamin	F	%
Laki-laki	0	0
Perempuan	68	100
Total	68	100

Sumber: data primer 2022

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa seluruh responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 68 orang (100%) . Hal ini karena kepala keluarga yang laki-laki ada yang bekerja dan juga ada kepala keluarga laki-laki yang mengalihkan jawaban kepada isterinya untuk menjadi responden penelitian ini.

4.3. Hasil Penelitian

4.3.1 Analisis Univariat

Analisis Univariat adalah untuk melihat karakteristik responden yang ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

1. Penyediaan Air Bersih

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel penyediaan air bersih dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut dibawah ini:

Tabel 4.4. Distribusi Responden Berdasarkan Penyediaan Air Bersih terhadap Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya

Penyediaan Air Bersih	F	%
Baik	33	48,5
Kurang Baik	35	51,5
Total	68	100

Sumber: data primer 2022

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa responden yang memiliki penyediaan air bersih kurang baik ada sebanyak 35 responden (51,5%), dan memiliki penyediaan air bersih baik sebanyak 33 responden (48,5%).

2. Penggunaan Jamban

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel penggunaan jamban dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut dibawah ini:

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Jamban terhadap Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya

Penggunaan Jamban	F	%
Baik	26	38,2
Kurang Baik	42	61,8
Total	68	100

Sumber: data primer 2022

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa responden yang memiliki penggunaan jamban kurang baik sebanyak 42 responden (61,8%), dan yang penggunaan jamban baik sebanyak 26 responden (38,2%).

3. Pengelolaan Air Buangan

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel pengelolaan air buangan dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut dibawah ini:

Tabel 4.6. Distribusi Responden Berdasarkan Pengelolaan Air Buangan terhadap Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya

Pengelolaan Air Buangan	F	%
Baik	27	39,7
Kurang Baik	41	60,3
Total	68	100

Sumber: data primer 2022

Berdasarkan tabel 4.6. diketahui bahwa responden yang pengelolaan air buangan kurang baik sebanyak 41 responden (60,3%), dan yang memiliki pengelolaan air buangan baik sebanyak 27 responden (39,7%).

4. Pengelolaan Sampah Padat

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel pengelolaan sampah padat dapat dilihat pada tabel 4.7 berikut dibawah ini:

Tabel 4.7. Distribusi Responden Berdasarkan Pengelolaan Sampah Padat terhadap Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya

Pengelolaan Sampah Padat	F	%
Baik	27	35,3
Kurang Baik	41	64,7
Total	68	100

Sumber: data primer 2022

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa responden yang pengelolaan sampah padat kurang baik sebanyak 41 responden (64,7%), dan yang pengelolaan sampah padat baik sebanyak 27 responden (35,3%).

5. Faktor Kejadian Diare

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel diare dapat dilihat pada tabel 4.8 berikut dibawah ini:

Tabel 4.8. Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya

Faktor Kejadian Diare	F	%
Ada	42	61,8
Tidak Ada	26	38,2
Total	68	100

Sumber: data primer 2022

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa responden yang mengalami diare sebanyak 42 responden (61,8%), dan responden yang tidak mengalami diare sebanyak 26 responden (38,2%).

4.3.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan variabel independent dan dependen. Pengujian ini menggunakan uji *chi-square*. Dimana ada hubungan yang bermakna secara statistik jika diperoleh nilai $P_{Value} < 0,05$.

1. Hubungan Faktor Penyediaan Air Bersih dengan Kejadian Diare

Tabel 4.9. Hubungan Penyediaan Air Bersih terhadap Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Auteun Pulo Kabupaten Nagan Raya

Penyediaan Air Bersih	Faktor Kejadian Diare				Total		P. Value	PR
	Ada		Tidak Ada					
	f	%	f	%	F	%		
Baik	13	39,4	20	60,6	33	100		2,103
Kurang Baik	29	82,9	6	17,1	35	100	0,001	(1,342-3,296)
Total	42	61,8	26	38,2	68	100		

Sumber: data primer 2022

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui bahwa dari 35 responden yang memiliki penyediaan air bersih kurang baik sebanyak 29 responden (62,9%) yang tidak ada mengalami diare, dan sebanyak 6 responden (17,1%) yang ada mengalami diare. Selanjutnya 33 responden yang ada memiliki penyediaan air bersih baik sebanyak 20 responden (60,6%) yang tidak ada mengalami diare, dan sebanyak 130 responden (39,4%) yang ada mengalami diare

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,001$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 0,001 < \alpha = 0,05$) sehingga diuraikan terdapat hubungan antara faktor penyediaan air bersih terhadap kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya.

Berdasarkan hasil RP 2,103 dapat disimpulkan bahwa penyediaan air bersih kurang baik memiliki resiko terhadap kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya.

2. Hubungan Faktor Penggunaan Jamban dengan Kejadian Diare

Tabel 4.10. Hubungan Penggunaan Jamban terhadap Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Auteun Pulo Kabupaten Nagan Raya

Penggunaan Jamban	Faktor Kejadian Diare				Total		P. Value	PR
	Ada		Tidak Ada					
	F	%	f	%	F	%		
Baik	10	38,5	16	61,5	26	100		1,981
Kurang Baik	32	76,2	10	23,8	42	100	0,004	(1,184-3,315)
Total	42	61,8	26	38,2	68	100		

Sumber: data primer 2022

Berdasarkan tabel 4.10 diketahui bahwa dari 42 responden yang penggunaan jamban kurang baik sebanyak 32 responden (76,2%) yang ada mengalami diare, dan sebanyak 10 responden (23,8%) yang tidak mengalami diare. Selanjutnya 26 responden yang penggunaan jamban baik sebanyak 16 responden (61,5%) yang tidak ada mengalami diare, dan sebanyak 10 responden (38,5%) yang ada mengalami diare.

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,004$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 0,004 < \alpha = 0,05$) sehingga diuraikan terdapat hubungan antara faktor penggunaan jamban terhadap kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya.

Berdasarkan hasil RP 1,981 dapat disimpulkan bahwa penggunaan jamban kurang baik memiliki resiko terhadap kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya.

3. Hubungan Faktor Pengelolaan Air Buangan dengan Kejadian Diare

Tabel 4.11. Hubungan Pengelolaan Air Buangan terhadap Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Auteun Pulo Kabupaten Nagan Raya

Pengelolaan Air Buangan	Faktor Kejadian Diare				Total		P. Value	PR
	Ada		Tidak Ada					
	f	%	f	%	F	%		
Baik	12	44,4	15	55,6	27	100		1,646
Kurang Baik	30	73,2	11	26,8	41	100	0,033	(1,039-2,610)
Total	42	61,8	26	38,2	68	100		

Sumber: data primer 2022

Berdasarkan tabel 4.11 diketahui bahwa dari 41 responden yang pengelolaan air buangan kurang baik sebanyak 30 responden (73,2%) yang ada mengalami diare, dan sebanyak 11 responden (26,8%) yang tidak mengalami diare.. Selanjutnya 27 responden yang pengelolaan air buangan baik sebanyak 15 responden (55,6%) yang tidak ada mengalami diare, dan sebanyak 12 responden (44,4%) yang ada mengalami diare.

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,033$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 0,033 < \alpha = 0,05$) sehingga diuraikan terdapat hubungan antara faktor pengelolaan air buangan terhadap kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya.

Berdasarkan hasil RP 1,646 dapat disimpulkan bahwa pengelolaan limbah buangan kurang baik memiliki resiko terhadap kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya.

4. Hubungan Faktor Pengelolaan Sampah Padat dengan Kejadian Diare

Tabel 4.12. Hubungan Pengelolaan Sampah Padat terhadap Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Auteun Pulo Kabupaten Nagan Raya

Pengelolaan Sampah Padat	Faktor Kejadian Diare				Total		P. Value	PR
	Ada		Tidak Ada					
	F	%	f	%	F	%		
Baik	6	22,2	21	77,8	27	100		3,951
Kurang Baik	36	87,8	5	12,2	41	100	0,000	(1,933-8,076)
Total	42	61,8	26	38,2	68	100		

Sumber: data primer 2022

Berdasarkan tabel 4.12 diketahui bahwa dari 41 responden yang pengelolaan sampah padat kurang baik sebanyak 36 responden (87,8%) yang ada mengalami diare, dan sebanyak 5 responden (12,2%) yang tidak ada mengalami diare. Selanjutnya 27 responden yang pengelolaan sampah padat baik sebanyak 21 responden (87,8%) yang tidak ada mengalami diare, dan sebanyak 6 responden (12,2%) yang ada mengalami diare.

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,000$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 0,000 < \alpha = 0,05$) sehingga diuraikan terdapat hubungan antara faktor pengelolaan sampah padat terhadap kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya.

Berdasarkan hasil RP 3,951 dapat disimpulkan bahwa pengelolaan sampah padat kurang baik memiliki resiko terhadap kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya.

4.4 Pembahasan

Penelitian yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui Analisis Sanitasi Lingkungan terhadap Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo

Kabupaten Nagan Raya. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah variabel independen yaitu variabel penyediaan air bersih, penggunaan jamban, pengelolaan air buangan dan pengelolaan sampah padat dengan variabel dependen yaitu dengan kejadian diare.

4.4.1 Hubungan Penyediaan Air Bersih Terhadap Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,001$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 0,001 < \alpha = 0,05$) sehingga diuraikan terdapat hubungan antara faktor penyediaan air bersih terhadap kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya. Berdasarkan hasil RP 2,103 dapat disimpulkan bahwa penyediaan air bersih kurang baik memiliki resiko lebih besar terhadap kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya.

Berdasarkan pengamatan peneliti, dimana responden yang memiliki air bersih lebih sedikit mengalami diare karena kebersihan air yang digunakan untuk memasak dan kebutuhan lain sehari-harinya terjamin sehingga tidak mengganggu kesehatan responden. Air dirumah responden bersih tidak berbau, tidak berwarna dan tidak berasa. Hal ini sudah termasuk pada kualitas air bersih dilihat secara fisik. Sedangkan responden yang memiliki kualitas air bersih kurang baik lebih banyak mengalami diare karena air yang tidak bersih jika digunakan akan mengganggu kesehatan, seperti saat digunakan untuk memasak akan masuk kedalam tubuh dan mengganggu sistem pencernaan yang menyebabkan diare. Selanjutnya responden yang memiliki air bersih tetapi mengalami diare karena

mereka tidak menjaga kebersihan lingkungan seperti sampah padat yang berserakan di lingkungan sehingga membuat vektor penyakit.

Peran air dalam terjadinya penyakit menular dapat berupa, air sebagai penyebar mikroba patogen, sarang insekta penyebar penyakit, bila jumlah air bersih tidak mencukupi, sehingga orang tidak membersihkannya dirinya dengan baik, dan air sebagai sarang hospes sementara penyakit. Untuk mencegah terjadinya diare, maka air bersih harus diambil dari yang terlindungi atau tidak terkontaminasi (Lestari, 2016).

Hasil penelitian ini di dukung oleh penelitian Savitri (2020) dengan judul Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita. Kesimpulan melalui analisis statistik dan uji chi square menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penyediaan air bersih dengan kejadian diare pada balita yang memperoleh nilai $p\text{-value} = 0,004 < \alpha (0,05)$.

Penelitian Anggi (2022) Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare pada Balita di Rantauparapat. Hasil penelitian $P\text{-value} = 0,01 < \alpha (0,05)$ artinya sumber air yang digunakan memiliki hubungan yang berarti dengan kejadian diare anak di wilayah prapate, dari 100 responden dengan persentase besar yang memiliki sumber air bersih yang buruk

Penelitian Zairinayati (2020) dengan judul Analisis Kejadian Diare Berdasarkan Sanitasi Lingkungan. Hasil: Ada hubungan antara sumber air ($P\text{-value} = 0,000 < \alpha (0,05)$) dengan kejadian diare di Desa Gading Raja Kecamatan Pedamaran Timur Kabupaten Ogan Komering Ilir.

4.4.2 Hubungan Penggunaan Jamban Terhadap Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,004$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 0,004 < \alpha = 0,05$) sehingga diuraikan terdapat hubungan antara faktor penggunaan jamban terhadap kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya. Berdasarkan hasil RP 1,981 dapat disimpulkan bahwa penggunaan jamban kurang baik memiliki resiko terhadap kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya.

Berdasarkan pengamatan peneliti, responden yang menggunakan jamban dengan baik lebih sedikit mengalami diare karena jamban mereka selalu terjaga kebersihannya, mereka selalu membersihkan jamban mereka dan memperbaiki keadaan jamban yang rusak. Hal lainnya jamban berada jauh dari tempat pembuangan tinja sehingga tidak mempengaruhi kesehatan lingkungan dan tidak mencemari air bersih. Responden yang menggunakan jamban kurang baik lebih banyak mengalami diare karena jamban mereka kurang bersih dan menyebabkan vektor penyakit yang membuat respinden ataupun keluarga mengalami diare. Responden yang penggunaan jamban baik tetapi mengalami diare karena disebabkan faktor lainnya seperti kebersihan air yang kurang bersih atau sampah yang banyak di lingkungan sekitar yang menyebabkan lalat sebagai vektor pembawa penyakit diare. Kebanyak responden juga tidak memiliki jamban di dalam rumah namun membuat jamban di atas aliran parit besar yang dialiri air sungai, sehingga lebih menghemat.

Fungsi jamban dari aspek kesehatan lingkungan antara lain dapat mencegah berkembangnya berbagai penyakit yang disebabkan oleh kotoran

manusia. Sementara dampak serius membuang kotoran di sembarang tempat menyebabkan pencemaran tanah, air dan udara karena menimbulkan bau. Tempat pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat sanitasi akan meningkatkan risiko terjadinya diare sebesar 2,55 kali lipat dibandingkan dengan keluarga yang membuang tinjanya secara saniter (Ifandi, 2017)

Penelitian Nur (2022) dengan judul Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pertiwi Kota Makassar. Uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan jamban ($p\text{-value} = 0,014 < \alpha (0,05)$) dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pertiwi Kota Makassar tahun 2020.

Dewi (2021) Analisis Aspek Lingkungan Dan Perilaku Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Tanah Sareal. Didapatkan bahwa hasil uji statistic menunjukan terdapat hubungan yang signifikan antara sanitasi jamban khususnya penggunaan jamban ($p\text{-value} = 0,015 < \alpha (0,05)$) dengan kejadian diare pada balita di kelurahan terjun

Penelitian Akhmad (2021) dengan judul Analisis Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Diare Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Batulicin Kabupaten Tanah Bumbu Tahun 2021. Berdasarkan perhitungan analisis statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = (0,069) < 0,05$ untuk kondisi jamban dengan kejadian diare dengan kejadian diare, ada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Batulicin Kabupaten Tanah Bumbu tahun 2021.

4.4.3 Hubungan Pengelolaan Air Buangan Terhadap Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,033$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 0,033 < \alpha = 0,05$) sehingga diuraikan terdapat hubungan antara faktor pengelolaan air buangan terhadap kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya. Berdasarkan hasil RP 1,646 dapat disimpulkan bahwa pengelolaan limbah buangan kurang baik memiliki resiko terhadap kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya.

Berdasarkan pengamatan peneliti pengolahan air limbah yang kurang baik dapat menimbulkan akibat buruk terhadap kesehatan masyarakat dan terhadap lingkungan hidup, antara lain menjadi transmisi atau media penyebaran berbagai penyakit, terutama diare. Responden yang saluran air pembuangan baik lebih sedikit mengalami diare karena memiliki saluran pembuangan yang baik dan tidak mencemari lingkungan sekitar sehingga vektor penyakit tidak ada. Saluran pembuangan terbuat dari pipa dan beton yang di semen kemudian dialiri ke parit-parit atau adanya tempat penampungan yang telah sediakan yang dibuat di belakang rumah. Sedangkan responden saluran pembuangan kurang baik lebih banyak mengalami diare karena saluran pembuangan tidak ada, melainkan langsung di buang di belakang rumah tanpa dialiri kemana-mana, hal ini membuat lingkungan rumah tercemari dan membuat banyak vektor penyakit. Banyak para responden yang merasa pembuangan air buangan dapat dibuang di belakang rumah tanpa harus membuat saluran atau tempat penampungnya, karena air buangan tersebut akan diserap oleh tanah, tidak menyebabkan banjir dan lainnya.

Air limbah adalah cairan buangan yang berasal dari rumah tangga, industri, dan tempat-tempat umum lainnya dan biasanya mengandung bahan-bahan atau zat-zat yang dapat membahayakan kehidupan manusia serta mengganggu kelestarian lingkungan (Slamet, 2017).

Penelitian Eva (2021) Hubungan Kondisi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Simpang Pancur Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Pulau Beringin Tahun 2021. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara Ketersediaan SPAL ($p\text{-value} = 0,000 < \alpha (0,05)$)). dengan kejadian diare.

Penelitian Rijal (2020) Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Pasca Gempa Bumi Di Wilayah Kerja Upt Blud Puskesmas Tanjung Kabupaten Lombok Utara. Hasil penelitian : terdapat hubungan antara ketersediaan SPAL dengan kejadian diare ($p\text{-value} = 0,044 < \alpha (0,05)$ dan nilai Ratio Prevalence sebesar 0,13), dengan kejadian diare pada balita pasca gempa di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Kabupaten Lombok Utara Provinsi Nusa Tenggara.

Dwi (2021) Kajian Literatur: Gambaran Kondisi Sanitasi Lingkungan Rumah dengan Kejadian Diare pada Balita. Hasil penelitian Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita ($p\text{-value} = 0,011 < \alpha (0,05)$).

4.4.4 Hubungan Pengelolaan Sampah Padat Terhadap Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Auteun Pulo Kabupaten Nagan Raya

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,000$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 0,000 < \alpha = 0,05$) sehingga diuraikan terdapat

hubungan antara faktor pengelolaan sampah padat terhadap kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya. Berdasarkan hasil RP 3,951 dapat disimpulkan bahwa pengelolaan sampah padat kurang baik memiliki resiko terhadap kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Kabupaten Nagan Raya.

Berdasarkan pengamatan peneliti sampah merupakan salah satu penyebab tidak seimbangnya lingkungan hidup. Responden yang pengelolaan sampah padat baik lebih sedikit mengalami diare karena mereka membuang sampah pada tempatnya dan sebagian mengubur sampah agar tidak mencemari lingkungan sehingga tidak ada lalat sebagai vektor penyakit yang membuat responden mengalami diare. Namun ada sebagian respon yang pengelolaan sampah padat kurang baik yaitu mereka membuang sampah sembarangan, di hutan-hutan sekitar rumah, di sungai-sungai sekitar rumah sehingga mencemari lingkungan dan menyebabkan vektor lalat banyak dan membuat mereka mengalami diare. Responden yang pengelolaan sampah padat baik tetapi mengalami diare karena hal lainnya tidak adanya air bersih dirumah, dimana sebagian rumah responden memiliki air yang kurang bersih berwarna kekuningan, ataupun ada yang pengelolaan air buangan kurang baik sehingga menyebabkan responden mengalami diare. Tidak semua respon mengetahui bahwa diare dapat disebabkan oleh tidak baiknya pengelola sampah, karena bagi mereka sampah dapat dibuang dimana saja selama bukan di rumah orang lain. Pemikiran tersebut yang membuat banyak responden yang membuang sampah sembarangan.

Pengelolaan sampah sangat penting untuk mencegah penularan penyakit, dan dapat menurunkan insidensi kasus penyakit menular yang erat hubungannya

dengan sampah. Pengelolaan sampah perlu untuk mencegah terjadinya sarang vektor penyakit dan terjadinya penyakit. Pengelolaan sampah yang benar terdiri dari tahap pengumpulan dan penyimpanan, pengangkutan dan pemusnahan (Oktora, 2018).

Andika (2021) Literature Review : Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Balita Di Indonesia. Hasil penelitian ini adalah ditemukan bahwa faktor lingkungan seperti, air pengelolaan sampah merupakan faktor risiko yang menjadi penyebab kejadian diare pada balita ($p\text{-value} = 0,003 < \alpha = 0,05$). Selanjutnya penelitian Agus (2021) Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Anak Hasil; Penelitian ini menunjukkan hubungan pengelolaan sampah ($p=0,003 < \alpha = 0,05$) dengan kejadian diare pada anak. Kemudian penelitian Kasruddin (2022) Hubungan Sanitasi Dasar Dengan Kejadian Diare Pada Masyarakat Di Desa Porara Kecamatan Morosi Kabupaten Konawe. Hasil uji statistik pada tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara pengelolaan sampah ($p\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$) dengan kejadian diare.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Adanya hubungan antara penyediaan air bersih dengan kejadian diare ($P_{value} = 0,001 < \alpha = 0,05$, $RP = 1,646$).
2. Adanya hubungan antara penggunaan jamban dengan kejadian diare ($P_{value} = 0,004 < \alpha = 0,05$, $RP = 1,981$).
3. Adanya hubungan antara pengelolaan air buangan dengan kejadian diare ($P_{value} = 0,033 < \alpha = 0,05$, $RP = 1,646$).
4. Adanya hubungan antara pengelolaan sampah padat dengan kejadian diare ($P_{value} = 0,000 < \alpha = 0,05$, $RP = 3,951$).

5.2 Saran

1. Diharapkan kepada masyarakat untuk mencari tahu tentang penyebab diare karena dengan mengetahui penyebab-penyebab diare maka masyarakat dapat menghindari untuk mengalami diare, serta mencari cara pencegahan diare dan pengobatan diare, agar saat mengalami diare dapat melakukan penanganan pertama. Seperti selalu memperhatikan ketersediaan air bersih, menggunakan jamban di rumah, pengelolaan air buangan dan sampah padat dilakukan dengan baik
2. Diharapkan pihak kesehatan di puskesmas yang ada agar dapat memberikan informasi kepada seluruh masyarakat tentang penyebab diare serta menjelaskan bahaya yang dapat disebabkan diare.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M dan Wirjatmadi, B. 2012. *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.
- Agus Tuang. 2021. *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Anak*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada Volume 10| Nomor 2| Desember|2021 e-ISSN: 2654-4563 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar
- Akhmad Rivainudin, Zuhropal Hadi, Erwin Ernadi. 2021. *Analisis Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Diare Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Batulicin Kabupaten Tanah Bumbu Tahun 2021*. Jurnal Kesehatan e-ISSN: 3425-4565 Vol 2 No. 1. Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari
- Andika Agus Iryanto. 2021. *Literature Review : Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Balita Di Indonesia*. Jurnal Kesehatan Lingkungan ISSN 2615-188X(Online), ISSN 2089 -0451(Print) Vol.11, No.1 Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia
- Andriani, 2017. *Diare Pencegahan dan Pengobatannya*. Yogyakarta; Nuha Medika
- Anggi Kurnia Adha Harahap, Lili Wardani Pohan, Nuraisah Tia Oktaviani Sitorus, Nurmaida, Tri Bayu Purnama. 2022. *Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare pada Balita di Rantauparapat*. Jurnal Kesehatan. ISSN: 2829-3835 Vol 11 No 2 (2021): Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
- Anggie Al-Qarana Savitri, Susilawati. 2022. *Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita*. ISSN: 2829-3983. Vol. 1 No. 2 (2022): Florona: Jurnal ilmiah Kesehatan. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
- Anwar. 2018 *Sanitasi Makanan Dan Minuman Pada Institusi Pendidikan Tenaga Sanitasi, Pusat Pendidikan Tenaga Sanitasi, Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Depkes RI*. Jakarta.
- Azwar A. 2016. *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*. Jakarta : Penerbit Mutiara Sumber Widya Press.
- Bachtiar. 2016. *Kondisi Sanitasi Lingkungan Kapal penumpang PT. Pelni KM. Lambelu*, Makassar, Sulawesi Selatan.
- Betz. 2014. *Buku Saku Keperawatan Pediatri*. Jakarta: EGC
- Budiarto, E. 2012. *Pengantar Epidemiologi*. Edisi 2. Penerbit: EGC. Jakarta
- Bunga Oktora,. (2018). *Hubungan pengelolaan sampah rumah tangga dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Sindang Barang Kota Bogor*. Jurnal Ilmiah Wijaya, ISSN : 2301-4113 Vol 10 No 1, 47–58. STIKes Wijaya Husada Bogor

- Dinkes Aceh. 2018. *Data Kejadian Diare di Provinsi Aceh*. Aceh
- Dinkes Nagan Raya. 2018. *Data Kejadian Diare di Kabupaten Nagan Raya*
- Dwi Utami Farkhati. 2021. *Kajian Literatur: Gambaran Kondisi Sanitasi Lingkungan Rumah dengan Kejadian Diare pada Balita*. Muhammadiyah Public Health Journal E-ISSN : 2723-4266 Vo. 1 No. 2. Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Eva (2021) *Hubungan Kondisi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Simpang Pancur Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Pulau Beringin Tahun 2021*. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Nasional ISSN. 2332-3395 Vol 3, No 2. UNAS
- Haryanto. 2016. *Kesehatan Lingkungan*, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Universitas Indonesia.
- Hidayat, A. 2017, *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Iqrayati Kasrudin, Siti Rabbani KarimuNA, Fithria. 2022. *Hubungan Sanitasi Dasar Dengan Kejadian Diare Pada Masyarakat Di Desa Porara Kecamatan Morosi Kabupaten Konawe*. Jurnal Kesehatan Lingkungan. e-ISSN: 2723-5203 Vol 3, No 2 (2022). Universitas Halu Oleo
- Ismail. 2015. *Penatalaksanaan Diare di Rumah pada Balita*. Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Berita Kedokteran Masyarakat.
- Istijanto, 2013. *Aplikasi Praktis Riset Pemasaran*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Juffrie, dkk. 2015. *Gastroenterologi-hepatologi*. Jakarta: Badan penerbit IDAI.
- Kemenkes RI. 2017. *Prosedur Sanitasi Makanan*. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta.
- Kusnoputranto, Haryoto. 2014. *Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Lestari, Sri. 2018. *Psikologi Keluarga (Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik dalam Keluarga)*. Jakarta: Kharisma Putra Utama.
- Lestari, T. 2016. *Asuhan keperawatan anak*. Nuha Medika.
- Mubarak, Chayatin. 2017. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*, Salemba Medika, Jakarta.
- Mukono, 2018. *Prinsip Dasar Kesehatan Lingkungan*. Airlangga University Press, Surabaya

- Ngastiyah. 2015. *Perawatan Anak Sakit Edisi Dua*. Penerbit Buku Kedokteran
- Notoadmodjo., 2017. *Metode Penelitian Kesehatan*. Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoadmodjo.,. 2018. *Kesehatan Masyarakat (Ilmu dan Seni)*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nur Hamdani Nur, Nanang Rahmadani, Adi Hermawan. 2022. *Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pertiwi Kota Makassar*. MPPKI (Maret, 2022) ISSN. 2597-6052 Vol. 5. No. 3. Universitas Pancasakti, Makassar
- Proverawati, A dan Asfuah, S. 2018. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Nuha Medika. Jogjakarta.
- Puskesmas Uteun Pulo. 2020. *Data Kasus Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo*. Nagan Raya.
- Ragil. 2016. *Penyediaan Air Bersih, Penggunaan Jamban Keluarga, Pengelolaan* Jakarta : Salemba Medika
- Slamet. 2017. *Hubungan Penggunaan Jamban dan Sumber Air dengan Kejadian Diare pada Balita di Kecamatan Sindue*. [Jurnal Kesehatan Masyarakat, ISSN. 2442-5885 Vol.2, No.2 STIKes Widya Nusantara Baru.
- Slamet. 2017. *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta. Gajah Mada University Press.
- Soegijanto. 2017. *Ilmu Penyakit Anak Diagnosa dan Penatalaksanaan*. Jakarta : Salemba Medika
- Soeparman, S. 2016. *Pembuangan Tinja & Limbah Cair*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Suharyono. 2018. *Diare Akut, Klinik dan Laboratorik Cetakan Kedua*. Rineka Cipta. Jakarta
- Sutanto. 2018. *Analisa Data Kesehatan*. Universitas Indonesia. Jakarta
- Syamsu Rijal, Hera Ningsih. 2020. *Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Pasca Gempa Bumi Di Wilayah Kerja Upt Blud Puskesmas Tanjung Kabupaten Lombok Utara*. Jurnal Sanitasi dan Lingkungan. ISSN: 2534-6393 Vol 1 No 1. Sekolah Tinggi Teknik Lingkungan (STTL) Mataram
- Umar, 2019. *Dasar-Dasar Kesehatan Lingkungan, Ujung Pandang*, FKM Unhas, Widya, Jakarta
- Zairinayati Zairinayati, Alan Sumadi. 2020. *Analisis Kejadian Diare Berdasarkan Sanitasi Lingkungan*. Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan. ISSN. 2622-6200 Vol 12, No 1 STIKes Palembang

KUESIONER PENELITIAN

ANALISIS SANITASI LINGKUNGAN TERHADAP KEJADIAN DIARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UTEUN PULO KABUPATEN NAGAN RAYA

I. Karakteristik Responden

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan : SD SMP SMA Sarjana

II. Penyediaan air bersih

	Pernyataan
1	Sumber air minum yang digunakan di rumah a. Air sumber mata air (air sumur bor, air galian, air sungai dan air hujan) b. Air isi ulang
2	Apakah air di rumah anda berbau a. Ya b. Tidak
3	Apakah air dirumah anda berwarna a. Ya b. Tidak
4	Apakah air di rumah anda berasa? a. Ya b. Tidak
5	Apakah air minum di rumah anda di masak? a. Ya b. Tidak
6	Apakah air dirumah anda tertutup atau terbuka? a. Tertutup b. Terbuka

III. Penggunaan Jamban

	Pernyataan
1	Apakah anda memiliki jamban di rumah anda? a. Ada, jamban komunal b. Tidak ada, karena dekat dengan sungai
2	Apakah lantai dan dudukan jamban selalu anda bersihkan? a. Ya, saya bersihkan 2 hari sekali b. Kadang-kadang saya bersihkan kalau sempat
3	Apakah ada serangga atau hewan di dalam jamban anda a. Tidak ada serangga atau hewan lain karena sering di bersihkan

	b. Ada, kadang-kadang ada kecoa, semut, lalat.
4	Bagaimana jika ada bagian jamban yang rusak? a. Bagian yang rusak langsung saya perbaiki b. Saya biarkan dulu, atau saya tambal dan saya tutup dulu
5	Apakah anda dan keluarga menggunakan jamban di rumah untuk BAB? a. Menggunakan jamban di rumah karena akan itu lebih sehat b. Tidak lebih sering kesungai saja.
6	Apakah terdapat septic tank yang tertutup, dan kedap air di belakang rumah untuk saluran pembuangan tinja dari jamban? a. Ada b. Tidak ada

IV. Pengelolaan air buangan

	Pernyataan
1	Kemana air buangan di rumah anda dialirkan? a. Ke pipa pembuangan yang sudah di siapkan b. Langsung ke tanah
2	Kemana air buangan di rumah anda anda salurkan ? a. Ke got pembuangan b. Langsung ke tanah
3	Kemana air buangan di rumah anda alirkan selain ke got? a. Kekolam pembuangan b. Langsung ke tanah
4	Apakah air buangan di rumah anda anda biarkan saja mengalir kebelakang rumah tanpa pipa dan saluran pembuangan air? a. Ya b. Tidak, menggunakan pipa pembuangan
5	Apakah air buangan di rumah anda satukan dari pembuangan mandi, cucian, dan lainnya? a. Ya, disatukan b. Tidak disatukan, di pisah-pisah
6	Apakah tempat pembuangan air buangan berdekatan dengan sumber air bersih? a. Berdekatan b. Jauh

V. Pengelolaan sampah padat

	Pertanyaan
1	Apakah anda memiliki tempat sampah di rumah? a. Ada, bak sampah b. Tidak ada
2	Kemana anda membuang sampah yang penuh di rumah anda? a. Sampah yang penuh akan anda buang pada tempat penampungan sampah diluar agar dapat di angkat petugas b. Saya buang ke hutan
3	Apakah anda akan mengubur barang-barang bekas yang tidak terpakai lagi?

	<ul style="list-style-type: none"> a. Ya, di kubur di belakang rumah b. Tidak, saya bakar
4	<p>Apakah nda membuang sampah pada tempatnya?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ya, pada bak sampah b. Tidak, langsung ke hutan
5	<p>Apakah ada sampah makanan dan sampah lainnya yang berserak di lingkungan rumah anda</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tidak ada, karena sudah di buang ke tempat sampah b. Ada, karena di buang di belakang rumah jadi diserakkan sama ayam
6	<p>Apakah tempat pembuangan sampah padat berdekatan dengan sumber air bersih?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Berdekatan b. Jauh

VI. Faktor Kejadian Diare

	Pertanyaan
1	<p>Apakah anda atau anggota keluarga pernah mengalami diare?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pernah b. Tidak
2	<p>Apakah saat anda mengalami diare tinja anda lembek atau cair?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ya b. Tidak
3	<p>Apakah anda mengalami dehidrasi atau lemas saat diare?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ya b. Tidak
4	<p>Apakah anda sering mengalami diare selama 1 bulan tetapi hilang dan kambunh lagi?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ya b. Tidak
5	<p>Apakah anda mengalami diare dengan waktu sering selama 1 tahun</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ya b. Tidak
6	<p>Apakah anda pernah di rawat di rumah sakit saat mengalai diare?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ya b. Tidak

TABEL SKOR

NO	Variabel yang diteliti	No. urut pertanyaan	Bobot Skor		Rentang
			Ya	Tidak	
1	Penyediaan air bersih	1	1	0	$\frac{0+6}{2} = \frac{6}{2} = 3$ Baik = 1 jika nilai > 3 Kurang Baik = 0 jika nilai ≤ 3
		2	0	1	
		3	0	1	
		4	0	1	
		5	1	0	
		6	1	0	
2	Penggunaan Jamban	1	1	0	$\frac{2+4}{2} = \frac{6}{2} = 3$ Baik = 1 jika nilai > 3 Kurang Baik = 0 jika nilai ≤ 3
		2	1	0	
		3	0	1	
		4	0	1	
		5	0	1	
		6	0	1	
3	Pengelolaan air buangan	1	1	0	$\frac{2+4}{2} = \frac{6}{2} = 3$ Baik = 1 jika nilai > 3 Kurang Baik = 0 jika nilai ≤ 3
		2	1	0	
		3	0	1	
		4	0	1	
		5	0	1	
		6	0	1	
4	Pengendalian pencemaran air	1	1	0	$\frac{3+3}{2} = \frac{6}{2} = 3$ Baik = 1 jika nilai > 3 Kurang Baik = 0 jika nilai ≤ 3
		2	0	1	
		3	0	1	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	0	1	
4	Kejadian Diare	1	1	0	$\frac{6+0}{2} = \frac{6}{2} = 3$ Ada = < 6 Tidak ada = 6
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	

MASTER TABEL

No	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Penyediaan Air Bersih						Penggunaan Jamban						Pengelolaan Air Buangan						Pengelolaan Sampah Padat						Faktor Kejadian Diare																			
				1	2	3	4	5	6	Skor	Kategori	Kode SPSS	1	2	3	4	5	6	Skor	Kategori	Kode SPSS	1	2	3	4	5	6	Skor	Kategori	Kode SPSS	1	2	3	4	5	6	Skor	Kategori	Kode SPSS								
1	36	Perempuan	SD	1	1	1	0	1	5	Baik	1	1	1	1	1	0	5	Baik	1	1	1	0	1	1	5	Baik	1	1	0	1	1	4	Baik	1	0	0	1	1	0	1	3	Tidak Ada	1				
2	33	Perempuan	SD	0	0	1	0	0	1	2	Kurang Baik	0	0	1	1	0	0	2	Kurang Baik	0	0	1	0	0	1	2	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	6	Baik	0	1	1	1	1	1	6	Ada	0			
3	35	Perempuan	SD	1	0	1	0	0	1	3	Kurang Baik	0	0	1	1	1	0	4	Baik	1	1	0	1	1	1	5	Baik	1	0	0	0	1	1	6	Baik	1	0	0	0	1	1	2	Tidak Ada	1			
4	34	Perempuan	SD	1	1	1	0	1	1	5	Baik	1	1	0	0	1	3	Kurang Baik	0	0	1	1	0	0	1	3	Kurang Baik	0	1	0	1	1	1	5	Baik	1	0	0	0	1	1	2	Tidak Ada	1			
5	33	Perempuan	SD	0	1	1	0	0	0	2	Kurang Baik	0	1	1	0	0	1	3	Kurang Baik	0	0	0	1	0	1	2	Kurang Baik	0	0	0	1	1	0	1	3	Kurang Baik	0	1	0	0	1	0	1	3	Ada	0	
6	35	Perempuan	SD	0	0	1	0	0	1	2	Kurang Baik	0	1	1	0	1	1	5	Baik	1	1	0	1	0	1	4	Baik	1	1	1	0	1	1	5	Baik	1	0	0	0	0	1	1	Tidak Ada	1			
7	35	Perempuan	SD	1	1	1	0	1	1	5	Baik	1	1	0	0	1	1	3	Kurang Baik	0	0	0	0	1	1	0	2	Kurang Baik	0	1	1	0	0	1	3	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	6	Ada	0		
8	36	Perempuan	SD	0	1	1	1	0	1	4	Baik	1	0	1	0	0	1	3	Kurang Baik	0	1	0	1	0	0	1	3	Kurang Baik	0	0	1	0	0	1	2	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	6	Ada	0		
9	34	Perempuan	SD	1	0	1	0	0	1	3	Kurang Baik	0	0	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	0	5	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	0	0	0	0	1	1	Tidak Ada	1			
10	35	Perempuan	SD	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	0	0	0	1	1	3	Kurang Baik	0	1	1	0	0	1	0	3	Kurang Baik	0	1	1	0	0	1	3	Kurang Baik	0	0	1	0	0	1	2	Tidak Ada	1		
11	34	Perempuan	SD	1	1	0	0	1	0	3	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	6	Baik	1	1	1	1	1	0	5	Baik	1	1	1	0	1	0	4	Baik	1	0	0	0	1	1	2	Tidak Ada	1			
12	33	Perempuan	Sarjana	1	1	0	1	0	0	3	Kurang Baik	0	0	0	1	0	1	0	2	Kurang Baik	0	1	0	0	1	0	2	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	3	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	6	Ada	0		
13	35	Perempuan	Sarjana	1	0	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	0	1	1	5	Baik	1	1	1	1	0	0	4	Baik	1	1	1	0	1	1	5	Baik	1	0	0	0	0	1	1	2	Tidak Ada	1		
14	34	Perempuan	SMP	0	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	0	1	1	1	5	Baik	1	0	1	1	1	1	5	Baik	1	0	1	1	0	0	1	3	Kurang Baik	0	0	1	0	0	0	1	1	Tidak Ada	1	
15	32	Perempuan	SD	0	1	1	1	0	0	3	Kurang Baik	0	1	0	1	0	0	1	3	Kurang Baik	0	0	1	0	1	0	3	Kurang Baik	0	0	0	1	0	1	2	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	6	Ada	0		
16	32	Perempuan	SD	1	0	0	1	0	1	3	Kurang Baik	0	0	1	1	1	1	5	Baik	1	0	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	0	1	0	0	1	2	Tidak Ada	1			
17	21	Perempuan	SMA	1	1	1	1	1	0	5	Baik	1	1	1	0	1	1	5	Baik	1	0	0	0	0	1	2	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	6	Baik	1	0	1	0	1	0	1	3	Tidak Ada	1		
18	23	Perempuan	SMA	0	1	0	0	1	0	2	Kurang Baik	0	0	0	1	1	0	0	2	Kurang Baik	0	0	1	0	1	0	1	3	Kurang Baik	0	0	0	1	0	0	1	2	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	6	Ada	0
19	34	Perempuan	SMA	1	0	0	0	1	0	2	Kurang Baik	0	0	0	1	1	0	2	Kurang Baik	0	0	0	1	0	1	1	3	Kurang Baik	0	1	0	0	0	1	2	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	6	Ada	0		
20	33	Perempuan	SMP	1	1	0	1	0	1	4	Baik	1	1	1	0	1	4	Baik	1	0	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	0	1	0	3	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	6	Ada	0			
21	23	Perempuan	SMP	0	1	0	1	0	1	3	Kurang Baik	0	1	1	0	0	1	3	Kurang Baik	0	0	0	1	0	1	1	3	Kurang Baik	0	0	0	1	1	1	0	3	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	6	Ada	0	
22	22	Perempuan	SMA	1	1	0	1	1	0	4	Baik	1	0	0	1	0	1	3	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	0	5	Baik	1	1	0	0	0	1	2	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	6	Ada	0		
23	31	Perempuan	SMA	1	0	1	0	1	0	3	Kurang Baik	0	1	0	1	0	1	0	3	Kurang Baik	0	0	1	1	1	0	4	Baik	1	0	0	1	0	0	1	2	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	6	Ada	0	
24	33	Perempuan	SMA	1	0	1	1	0	1	4	Baik	1	0	1	0	1	1	4	Baik	1	0	1	1	1	1	5	Baik	1	1	0	1	0	1	4	Baik	1	0	0	1	0	0	1	2	Tidak Ada	1		
25	32	Perempuan	SMA	1	1	0	1	1	0	4	Baik	1	1	0	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	0	5	Baik	1	1	1	0	0	0	2	Kurang Baik	0	0	1	0	1	0	0	2	Tidak Ada	1		
26	28	Perempuan	SMA	0	0	1	1	0	0	2	Kurang Baik	0	1	1	0	1	0	4	Baik	1	1	1	0	1	1	5	Baik	1	0	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Ada	0			
27	31	Perempuan	SMP	1	1	1	0	1	1	5	Baik	1	1	0	1	0	0	3	Kurang Baik	0	0	0	1	0	0	1	2	Kurang Baik	0	0	0	1	0	0	1	2	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	6	Ada	0	
28	32	Perempuan	SMP	1	1	1	1	0	0	4	Baik	1	0	1	0	0	1	3	Kurang Baik	0	0	0	0	1	0	1	2	Kurang Baik	0	0	1	0	0	1	2	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	6	Ada	0		
29	33	Perempuan	SD	1	1	0	1	1	1	5	Baik	1	0	1	1	0	0	3	Kurang Baik	0	1	0	1	1	0	0	3	Kurang Baik	0	1	0	0	1	0	2	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	6	Ada	0		
30	32	Perempuan	SMA	0	1	1	0	0	0	2	Kurang Baik	0	0	0	1	0	1	2	Kurang Baik	0	0	0	0	0	1	1	2	Kurang Baik	0	0	1	0	0	1	3	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	6	Ada	0		
31	31	Perempuan	SMA	1	0	1	1	1	0	4	Baik	1	1	1	1	1	0	5	Baik	1	1	1	1	1	0	5	Baik	1	1	0	1	1	1	5	Baik	1	0	0	1	0	1	0	2	Tidak Ada	1		
32	35	Perempuan	SMA	1	1	1	0	1	1	5	Baik	1	1	0	1	1	1	5	Baik	1	1	1	0	1	1	5	Baik	1	1	1	0	1	0	4	Baik	1	0	0	1	0	0	1	2	Tidak Ada	1		
33	35	Perempuan	Sarjana	1	1	0	1	0	0	3	Kurang Baik	0	0	0	1	0	1	3	Kurang Baik	0	1	0	0	1	0	0	2	Kurang Baik	0	1	1	0	1	0	3	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	6	Ada	0		

34	34	Perempuan	SD	0	0	1	1	0	0	2	Kurang Baik	0	1	1	1	0	1	1	4	Baik	1	0	0	1	1	1	1	4	Baik	1	0	0	1	0	0	1	2	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	6	Ada	0									
35	36	Perempuan	SD	0	1	1	0	1	0	3	Kurang Baik	0	1	0	0	1	0	1	1	3	Kurang Baik	0	1	0	1	0	0	1	3	Kurang Baik	0	1	0	1	0	0	1	3	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	6	Ada	0								
36	34	Perempuan	SD	0	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	0	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	1	0	1	1	0	1	4	Baik	1	0	0	1	0	1	0	2	Tidak Ada	1								
37	32	Perempuan	Sarjana	1	1	1	0	1	1	5	Baik	1	1	0	0	1	1	0	3	Kurang Baik	0	0	1	0	1	1	0	3	Kurang Baik	0	0	0	1	0	0	1	2	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	6	Ada	0									
38	33	Perempuan	SD	1	0	0	0	1	1	3	Kurang Baik	0	1	1	1	0	1	1	5	Baik	1	0	1	1	1	1	1	5	Baik	1	0	1	0	0	0	1	2	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	6	Ada	0									
39	32	Perempuan	SMA	0	1	0	0	0	1	2	Kurang Baik	0	1	1	1	0	1	1	5	Baik	1	1	0	1	1	1	5	Baik	1	1	1	0	0	1	0	3	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	6	Ada	0										
40	34	Perempuan	SMA	1	0	0	1	0	1	3	Kurang Baik	0	0	1	0	1	0	1	3	Kurang Baik	0	0	0	1	0	0	1	2	Kurang Baik	0	1	0	1	0	0	1	3	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	6	Ada	0									
41	31	Perempuan	SMA	1	1	1	1	0	5	Baik	1	0	0	1	1	0	0	2	Kurang Baik	0	1	1	0	0	1	0	3	Kurang Baik	0	1	1	0	1	1	1	5	Baik	1	0	1	0	0	1	0	2	Tidak Ada	1									
42	38	Perempuan	Sarjana	0	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	0	0	1	0	0	2	Kurang Baik	0	1	1	1	0	0	0	3	Kurang Baik	0	0	1	1	1	1	1	5	Baik	1	0	0	0	0	0	1	1	Tidak Ada	1								
43	31	Perempuan	SMA	0	1	1	0	1	0	3	Kurang Baik	0	1	1	1	0	1	1	5	Baik	1	0	1	1	0	1	1	4	Baik	1	1	0	1	0	1	0	3	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	6	Ada	0									
44	32	Perempuan	SMP	1	1	1	1	0	0	4	Baik	1	0	0	1	0	1	1	3	Kurang Baik	0	1	1	0	0	0	1	3	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	0	0	1	0	0	1	Tidak Ada	1									
45	33	Perempuan	SD	1	1	1	1	0	5	Baik	1	1	0	1	0	1	1	4	Baik	1	1	0	1	1	1	1	5	Baik	1	1	0	0	1	0	1	3	Kurang Baik	0	0	1	0	1	0	0	2	Tidak Ada	1									
46	34	Perempuan	SD	1	1	0	1	1	1	5	Baik	1	0	0	1	0	1	1	3	Kurang Baik	0	1	0	1	1	0	0	5	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	0	0	0	0	1	0	1	Tidak Ada	1								
47	35	Perempuan	SMA	0	0	1	1	1	1	4	Baik	1	1	0	1	0	0	0	2	Kurang Baik	0	1	1	1	0	0	0	3	Kurang Baik	0	0	0	1	0	0	0	1	Kurang Baik	0	0	1	0	0	0	0	1	Tidak Ada	1								
48	36	Perempuan	SMA	1	0	0	0	1	0	2	Kurang Baik	0	1	0	1	0	1	0	3	Kurang Baik	0	0	1	0	1	0	0	2	Kurang Baik	0	1	0	0	0	0	0	1	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	6	Ada	0									
49	31	Perempuan	SMA	1	0	0	1	1	0	3	Kurang Baik	0	1	0	1	0	1	0	3	Kurang Baik	0	1	0	1	0	1	0	3	Kurang Baik	0	1	0	0	1	0	0	2	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	6	Ada	0									
50	31	Perempuan	SMA	0	1	1	1	1	1	5	Baik	1	0	1	0	1	0	1	3	Kurang Baik	0	1	0	0	0	0	1	2	Kurang Baik	0	0	1	0	1	1	1	4	Baik	1	0	1	0	0	1	1	3	Tidak Ada	1								
51	33	Perempuan	SD	0	1	0	1	0	1	3	Kurang Baik	0	0	0	1	1	0	0	3	Kurang Baik	0	0	1	0	1	0	0	2	Kurang Baik	0	1	0	1	0	0	1	3	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	6	Ada	0									
52	34	Perempuan	SMP	0	1	0	0	1	0	2	Kurang Baik	0	0	0	1	0	1	0	2	Kurang Baik	0	1	1	0	0	1	0	3	Kurang Baik	0	0	0	1	0	1	1	3	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	6	Ada	0									
53	36	Perempuan	SD	1	1	1	1	1	0	5	Baik	1	0	1	0	1	0	0	2	Kurang Baik	0	0	0	0	1	0	1	2	Kurang Baik	0	0	0	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Ada	0									
54	32	Perempuan	SMA	0	1	0	0	0	1	2	Kurang Baik	0	0	1	1	1	1	1	5	Baik	1	0	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	0	1	0	0	1	3	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	6	Ada	0									
55	35	Perempuan	SD	0	1	0	1	0	1	3	Kurang Baik	0	1	1	0	1	0	0	3	Kurang Baik	0	1	0	0	0	0	1	2	Kurang Baik	0	0	0	1	0	0	1	2	Kurang Baik	0	0	0	1	0	0	1	2	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	6	Ada	0
56	33	Perempuan	SMA	1	1	0	1	1	0	4	Baik	1	1	1	1	0	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	1	0	5	Baik	1	0	1	1	1	0	0	3	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	6	Ada	0									
57	33	Perempuan	SMA	1	1	0	1	0	0	3	Kurang Baik	0	0	1	0	0	1	0	2	Kurang Baik	0	1	0	1	0	0	1	3	Kurang Baik	0	1	1	1	1	0	0	5	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Ada	0									
58	39	Perempuan	SMA	1	0	1	0	1	0	3	Kurang Baik	0	0	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	0	1	0	0	1	0	2	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	6	Ada	0									
59	40	Perempuan	SMP	1	1	1	1	1	0	5	Baik	1	1	1	0	1	0	0	3	Kurang Baik	0	1	0	0	0	0	1	2	Kurang Baik	0	0	0	1	0	0	1	2	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	6	Ada	0									
60	33	Perempuan	SMP	1	1	0	1	0	1	4	Baik	1	0	1	1	0	0	1	3	Kurang Baik	0	1	1	0	0	0	1	3	Kurang Baik	0	0	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Ada	0									
61	32	Perempuan	SMA	0	0	1	0	1	1	3	Kurang Baik	0	0	0	1	0	1	0	2	Kurang Baik	0	1	0	0	1	0	1	3	Kurang Baik	0	0	1	1	0	1	0	3	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	6	Ada	0									
62	36	Perempuan	SD	1	1	1	1	1	0	5	Baik	1	0	1	1	0	0	0	2	Kurang Baik	0	1	1	0	0	0	2	Kurang Baik	0	0	1	1	0	0	0	2	Kurang Baik	0	0	1	1	0	0	1	6	Ada	0									
63	38	Perempuan	SMP	0	1	0	1	1	0	3	Kurang Baik	0	0	0	1	0	1	0	2	Kurang Baik	0	1	1	0	0	0	1	3	Kurang Baik	0	1	0	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Ada	0									
64	33	Perempuan	SMA	0	0	1	0	0	1	2	Kurang Baik	0	0	1	1	0	1	0	3	Kurang Baik	0	0	1	0	1	1	0	3	Kurang Baik	0	1	0	1	0	0	0	2	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	6	Ada	0									
65	40	Perempuan	SMA	1	1	1	0	1	0	4	Baik	1	1	1	0	1	1	1	5	Baik	1	1	1	0	1	1	5	Baik	1	0	1	1	1	0	4	Baik	1	0	1	0	0	1	1	3	Tidak Ada	1										
66	34	Perempuan	SMA	0	1	0	1	1	0	3	Kurang Baik	0	1	0	1	0	1	0	3	Kurang Baik	0	1	1	0	0	0	1	3	Kurang Baik	0	0	1	1	1	1	1	5	Baik	1	0	1	1	0	1	0	3	Tidak Ada	1								
67	35	Perempuan	SMP	1	0	1	0	0	1	3	Kurang Baik	0	0	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	0	1	1	1	5	Baik	1	0	0	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Ada	0										
68	36	Perempuan	SMA	1	1	0	1	1	1	5	Baik	1	1	0	0	1	0	1	3	Kurang Baik	0	1	1	0	1	0	1	4	Kurang Baik	0	1	1	1	0	1	1	5	Baik	1	0	1	0	0	0	1	2	Tidak Ada	1								

HASIL UNIVARIAT

Frequency Table

penyediaan air bersih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	35	51.5	51.5	51.5
	Baik	33	48.5	48.5	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

penggunaan jamban

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	42	61.8	61.8	61.8
	Baik	26	38.2	38.2	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

pengelolaan air buangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	41	60.3	60.3	60.3
	Baik	27	39.7	39.7	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

pengelolaan sampah padat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	41	60.3	60.3	60.3
	Baik	27	39.7	39.7	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Diare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	42	61.8	61.8	61.8
	Tidak Ada	26	38.2	38.2	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

		umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21	1	1.5	1.5	1.5
	22	1	1.5	1.5	2.9
	23	2	2.9	2.9	5.9
	28	1	1.5	1.5	7.4
	31	7	10.3	10.3	17.6
	32	10	14.7	14.7	32.4
	33	13	19.1	19.1	51.5
	34	11	16.2	16.2	67.6
	35	10	14.7	14.7	82.4
	36	7	10.3	10.3	92.6
	38	2	2.9	2.9	95.6
	39	1	1.5	1.5	97.1
	40	2	2.9	2.9	100.0
	Total		68	100.0	100.0

		jeniskelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	68	100.0	100.0	100.0

		pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sarjana	5	7.4	7.4	7.4
	SD	24	35.3	35.3	42.6
	SMA	28	41,1	41,1	83,4
	SMP	11	16.2	16.2	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

HASIL BIVARIAT

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
penyediaan air bersih * Diare	68	100.0%	0	0.0%	68	100.0%

penyediaan air bersih * Diare Crosstabulation

			Diare		Total
			Ada	Tidak Ada	
penyediaan air bersih	Kurang Baik	Count	29	6	35
		Expected Count	21.6	13.4	35.0
		% within penyediaan air bersih	82.9%	17.1%	100.0%
	Baik	Count	13	20	33
		Expected Count	20.4	12.6	33.0
		% within penyediaan air bersih	39.4%	60.6%	100.0%
Total	Count	42	26	68	
	Expected Count	42.0	26.0	68.0	
	% within penyediaan air bersih	61.8%	38.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	13.587 ^a	1	.000	.000	.000	
Continuity Correction ^b	11.809	1	.001			
Likelihood Ratio	14.146	1	.000	.000	.000	
Fisher's Exact Test				.000	.000	
Linear-by-Linear Association	13.387 ^c	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	68					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,62.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 3,659.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for penyediaan air bersih (Kurang Baik / Baik)	7.436	2.420	22.850
For cohort Diare = Ada	2.103	1.342	3.296
For cohort Diare = Tidak Ada	.283	.130	.616
N of Valid Cases	68		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	penggunaan jamban * Diare	68	100.0%	0	0.0%	68

penggunaan jamban * Diare Crosstabulation

		Diare		Total	
		Ada	Tidak Ada		
penggunaan jamban	Kurang Baik	Count	32	10	42
		Expected Count	25.9	16.1	42.0
		% within penggunaan jamban	76.2%	23.8%	100.0%
	Baik	Count	10	16	26
		Expected Count	16.1	9.9	26.0
		% within penggunaan jamban	38.5%	61.5%	100.0%
Total	Count	42	26	68	
	Expected Count	42.0	26.0	68.0	
	% within penggunaan jamban	61.8%	38.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	9.680 ^a	1	.002	.002	.002	
Continuity Correction ^b	8.148	1	.004			
Likelihood Ratio	9.716	1	.002	.004	.002	
Fisher's Exact Test				.004	.002	
Linear-by-Linear Association	9.537 ^c	1	.002	.002	.002	.002
N of Valid Cases	68					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,94.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 3,088.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for penggunaan jamban (Kurang Baik / Baik)	5.120	1.770	14.812
For cohort Diare = Ada	1.981	1.184	3.315
For cohort Diare = Tidak Ada	.387	.208	.720
N of Valid Cases	68		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengelolaan air buangan * Diare	68	100.0%	0	0.0%	68	100.0%

pengelolaan air buangan * Diare Crosstabulation

			Diare		Total
			Ada	Tidak Ada	
pengelolaan air buangan	Kurang Baik	Count	30	11	41
		Expected Count	25.3	15.7	41.0
		% within pengelolaan air buangan	73.2%	26.8%	100.0%
	Baik	Count	12	15	27
		Expected Count	16.7	10.3	27.0
		% within pengelolaan air buangan	44.4%	55.6%	100.0%
Total	Count	42	26	68	
	Expected Count	42.0	26.0	68.0	
	% within pengelolaan air buangan	61.8%	38.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	5.688 ^a	1	.017	.023	.017	
Continuity Correction ^b	4.537	1	.033			
Likelihood Ratio	5.684	1	.017	.023	.017	
Fisher's Exact Test				.023	.017	
Linear-by-Linear Association	5.605 ^c	1	.018	.023	.017	.013
N of Valid Cases	68					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,32.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 2,367.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengelolaan air buangan (Kurang Baik / Baik)	3.409	1.221	9.515
For cohort Diare = Ada	1.646	1.039	2.610
For cohort Diare = Tidak Ada	.483	.263	.887
N of Valid Cases	68		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengelolaan sampah padat * Diare	68	100.0%	0	0.0%	68	100.0%

pengelolaan sampah padat * Diare Crosstabulation

			Diare		Total
			Ada	Tidak Ada	
pengelolaan sampah padat	Kurang Baik	Count	36	5	41
		Expected Count	25.3	15.7	41.0
		% within pengelolaan sampah padat	87.8%	12.2%	100.0%
	Baik	Count	6	21	27
		Expected Count	16.7	10.3	27.0
		% within pengelolaan sampah padat	22.2%	77.8%	100.0%
Total	Count	42	26	68	
	Expected Count	42.0	26.0	68.0	
	% within pengelolaan sampah padat	61.8%	38.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	29.649 ^a	1	.000	.000	.000	
Continuity Correction ^b	26.937	1	.000			
Likelihood Ratio	31.458	1	.000	.000	.000	
Fisher's Exact Test				.000	.000	
Linear-by-Linear Association	29.213 ^c	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	68					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,32.

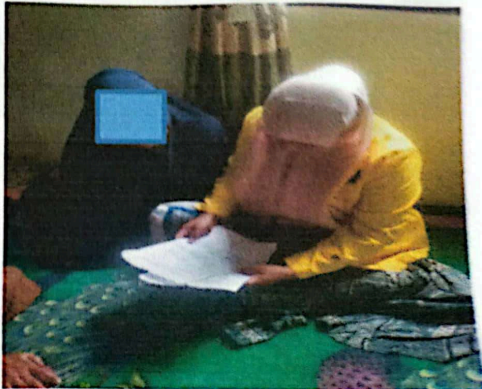
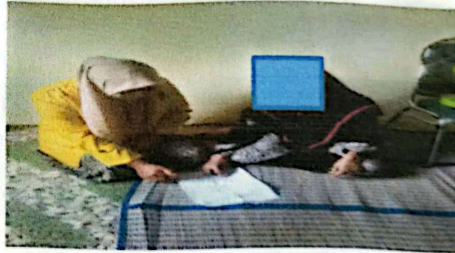
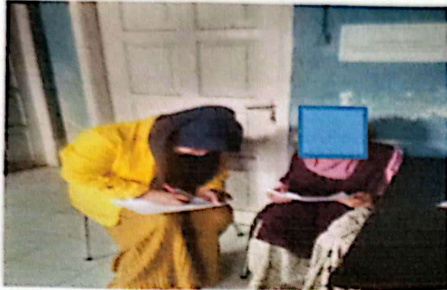
b. Computed only for a 2x2 table

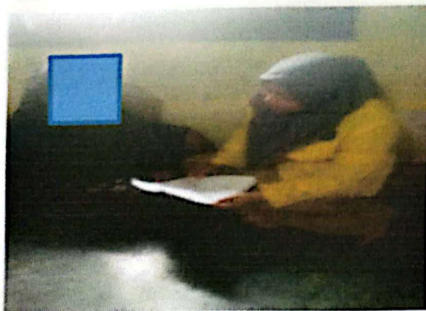
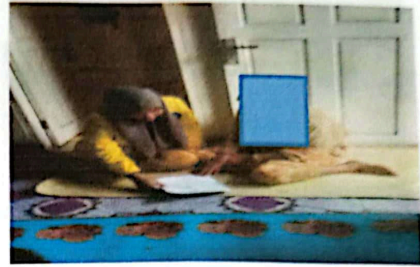
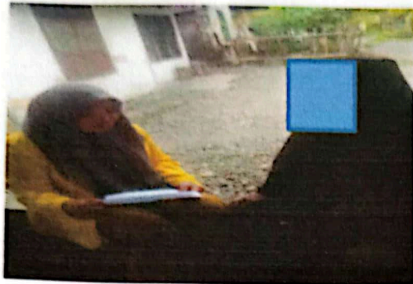
c. The standardized statistic is 5,405.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengelolaan sampah padat (Kurang Baik / Baik)	25.200	6.846	92.757
For cohort Diare = Ada	3.951	1.933	8.076
For cohort Diare = Tidak Ada	.157	.067	.365
N of Valid Cases	68		

FOTO AIR RESPONDEN





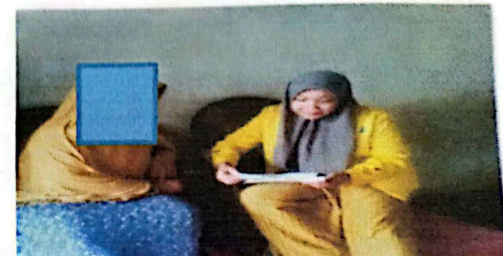
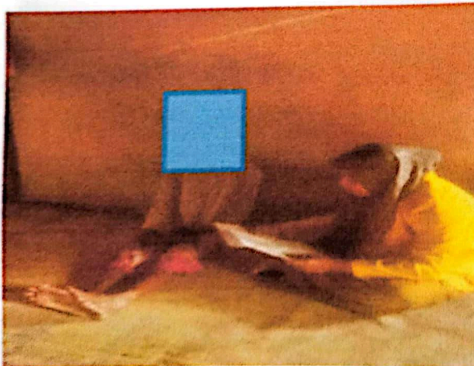
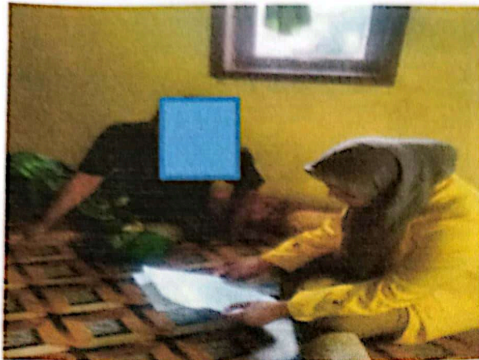
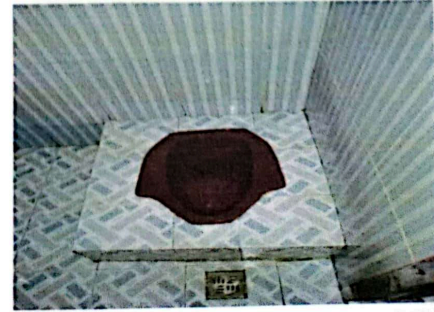
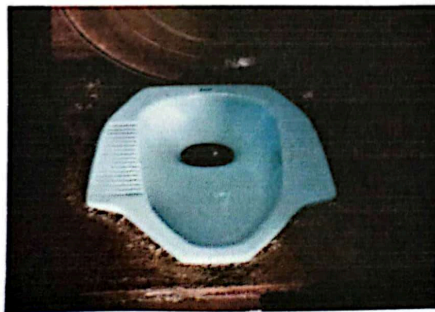
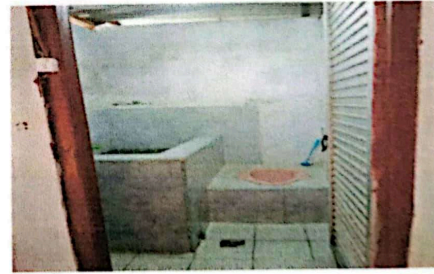
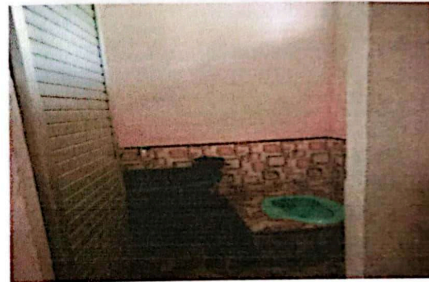
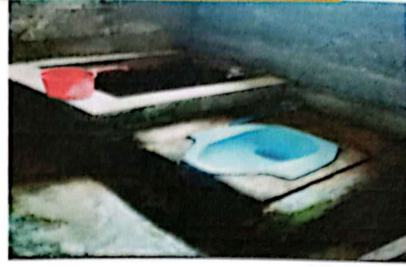
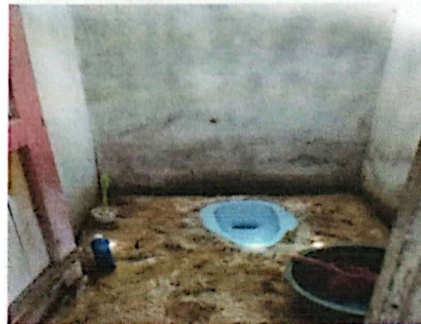
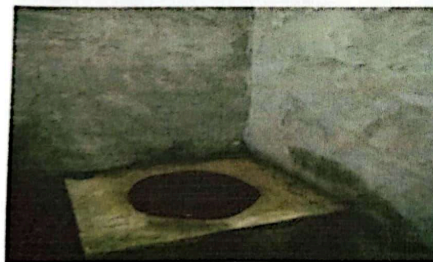
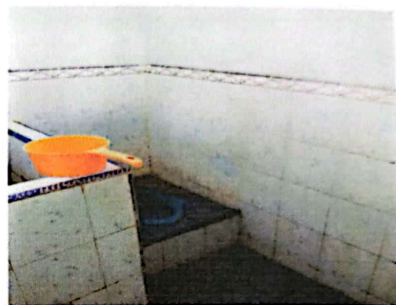
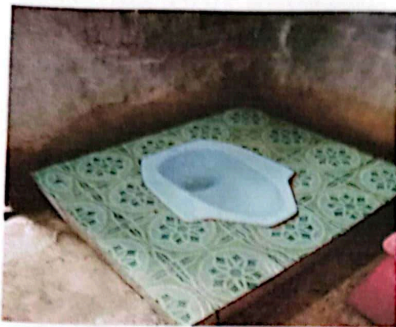


FOTO PENGGUNAAN JAMBAN





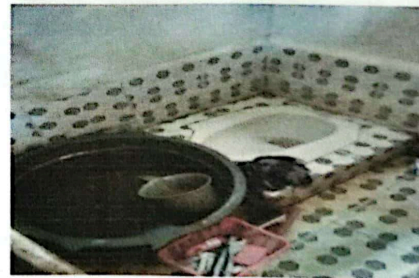
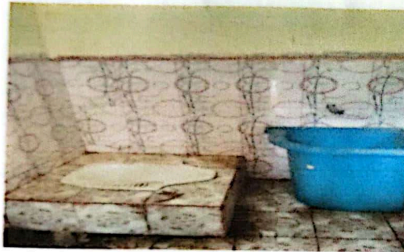
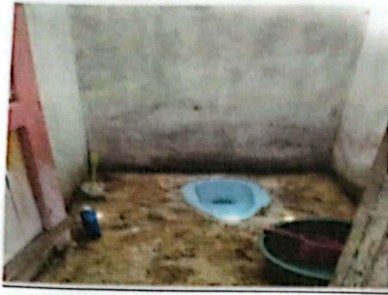


FOTO AIR BERSIH

