SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA FAKTOR LINGKUNGAN DAN FAKTOR SOSIODEMOGRAFI DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI DESA BLIMBING KECAMATAN SAMBIREJO KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2009

Skripsi ini Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Ijasah S1 Kesehatan Masyarakat

Disusun Oleh:

ANJAR PURWIDIANA WULANDARI

J 410050008

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2009

SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA FAKTOR LINGKUNGAN DAN FAKTOR SOSIODEMOGRAFI DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI DESA BLIMBING KECAMATAN SAMBIREJO KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2009

Skripsi ini Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Ijasah S1 Kesehatan Masyarakat

Disusun Oleh:

ANJAR PURWIDIANA WULANDARI
J 410050008

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2009

ABSTRAK

ANJAR PURWIDIANA WULANDARI. J410050008

HUBUNGAN ANTARA FAKTOR LINGKUNGAN DAN FAKTOR SOSIODEMOGRAFI DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI DESA BLIMBING KECAMATAN SAMBIREJO KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2009
xvii + 58 + 19

Penyakit diare merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, hal ini dikarenakan masih tingginya angka kesakitan diare yang menimbulkan kematian terutama pada balita. Kejadian diare pada balita di Desa Blimbing tahun 2008 sebanyak 20,1%, dari total 347 balita. Faktor lingkungan yang buruk dapat menyebabkan seorang balita terkena diare. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor lingkungan dan faktor sosiodemografi dengan kejadian diare pada anak balita di Desa Blimbing Kecamatan Sambirejo Sragen. Metode penelitian menggunakan rancangan observasional dengan pendekatan *cross sectional.* Sampel dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai balita yang menderita diare yaitu sebanyak 70 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *exhaustive sampling*. Analisis statistik menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara faktor sosiodemografi yang meliputi tingkat pendidikan ibu (p=0,080), jenis pekerjaan ibu (p=0,623), dan umur ibu (p=0,114). Ada hubungan antara faktor lingkungan yang meliputi sumber air minum (p=0,001), jenis tempat pembuangan tinja (p=0,001), dan jenis lantai rumah (p=0,001) dengan kejadian diare pada balita dengan kejadian diare pada balita di Desa Blimbing Kecamatan Sambirejo Kabupaten Sragen. Disarankan pada petugas kesehatan agar memberikan penyuluhan pada masyarakat tentang penggunaan sumber air minum yang terlindung, penggunaan lantai yang kedap air, penggunaan jamban dengan benar dan menjaga kebersihan jamban.

Kata kunci : Diare, Balita, Faktor lingkungan, Faktor sosiodemografi.

Surakarta, Oktober 2009

Pembimbing I	Pembimbing II
Ambarwati, S.Pd, M.Si	Dwi Astuti, S.Pd, M.Kes
NIK. 757	NIK. 756

Mengetahui,
Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat

Yuli Kusumawati, SKM, M.Kes (Epid)
NIK. 863

Anjar Purwidiana Wulandari. J410050008

THE CORRELATION BETWEEN ENVIRONMENT FACTORS AND SOCIODEMOGRAPHY FACTORS WITH DIARRHEA HAPPEN AT CHILDREN UNDER FIVE YEARS OLD IN BLIMBING, SAMBIREJO, SRAGEN IN 2009.

ABSTRACT

The diarrhea disease is one of health problem in Indonesian, this problem is caused the level of this sickness still high to cause death especially at the children under five years old. Case of diarrhea at the children under five years old in Blimbing village in 2008 was 20,1%, from amounts 347 balita. The worse of environment factors can make a children under five years old has diarrhea. The aim of this research was to know the relationship between the environment factors and sociodemography factors with diarrhea case at children under five years old in Blimbing, Sambirejo, Sragen. The method of this research was observation with cross sectional approach. The sample of this research were 70 mothers who have children under five years old to suffer diarrhea. The technique of sampling was exhaustive sampling. Statistic analyzed used chi square test. The result of this research showed there was not relationship between sociodemograpy factors such as the education level of mother (p = 0,080), kind of job (p = 0,623) and age of mother (p = 0,114). There was a relationship between environment factors such as the water resources (p = 0,001), the kind of latrine (p = 0,001), the kind of floor (p = 0,001) with case of diarrhea at children under five years old. with case of diarrhea at children under five years old in Blimbing, Sambirejo, Sragen. Based on the result is suggested to health official to give a counseling to public, about using of sourcing of covert water, using of floor waterproof, using latrine correctly, and keep cleaning of latrine.

Key word : Environment factors, sociodemography factors, diarrhea, children under five years old.

@ 2009
Hak Cipta Pada Penulis

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul :

HUBUNGAN ANTARA FAKTOR LINGKUNGAN DAN FAKTOR SOSIODEMOGRAFI DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI DESA BLIMBING KECAMATAN SAMBIREJO KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2009

Disusun Oleh : Anjar Purwidiana Wulandari
NIM : J 410 050 008

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Surakarta, Oktober 2009

Pembimbing I	Pembimbing II
Ambarwati, S.Pd, M.Si	Dwi Astuti, S.Pd, M.Kes
NIK. 757	NIK. 756

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

HUBUNGAN ANTARA FAKTOR LINGKUNGAN DAN FAKTOR SOSIODEMOGRAFI DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI DESA BLIMBING KECAMATAN SAMBIREJO KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2009

Disusun Oleh : Anjar Purwidiana Wulandari
NIM : J 410 050 008

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta pada tanggal 31 Oktober 2009 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Surakarta, Oktober 2009

Ketua Penguji : Ambarwati, S.Pd, M.Si ( )

Anggota Penguji I : Dwi Astuti, S.Pd, M.Kes ( )

Anggota Penguji II : Sri Darnoto, SKM ( )

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta

(Arif Widodo, A.Kep, M.Kes)
NIK. 630

MOTTO

Allah telah memerintahkan supaya kamu jangan menyembah selain Dia dan hendaklah kamu berbuat baik pada Ibu dan Bapakmu. Janganlah sekali-kali kamu mengatakan kepada keduanya perkataan “ah” dan janganlah kamu membentak mereka dan ucapkanlah perkataan yang mulia kepada mereka (Al-Isra: 23)

Hidup adalah perjuangan tanpa henti-henti. Tak ada yang jatuh dengan cuma-cuma, semua usaha dan juga kemenangan hari ini bukanlah kemenangan esok hari, kegagalan hari ini bukanlah kegagalan esok hari (Kahlil Gibran)

Sesuatu yang belum dikerjakan, seringkali tampak mustahil; kita baru yakin kalau kita telah berhasil melakukannya dengan baik (Evelyn Underhill)

Bukan kurangnya pengetahuan yang menghalangi keberhasilan, tetapi tidak cukupnya tindakan. Dan bukan kurang cerdasnya pemikiran yang melambatkan perubahan hidup ini, tetapi kurangnya penggunaan dari pikiran dan kecerdasan (Mario Teguh)

Kemalasan memang tampak menggoda, tapi bekerja memberi kepuasan (Penulis)

PERSEMBAHAN

Dengan mengucap rasa syukur kepada Allah SWT, karya kecil yang sederhana ini kupersembahkan untuk :

- Papa dan Mama, sebagai wujud rasa hormat dan tanda baktiku, serta terimakasih atas doa yang terus mengalir, kasih sayang, pengorbanan, dan dorongan semangat yang tak pernah berhenti.

- Buat diriku sendiri, semoga ini menjadi awal yang baik buat menggapai semua impian.

- For my future imamku kelak, semoga ridho Yang Maha Esa menyertai titian ini dalam meraih kemuliaan.

- Teman-teman seperjuangan Kesehatan Masyarakat angkatan 2005, terimakasih atas kebersamaannya selama ini.

- Almamaterku UMS.

RIWAYAT HIDUP

Nama	:	Anjar Purwidiana Wulandari
Tempat/Tanggal Lahir	:	Jayapura, 2 Agustus 1987
Jenis Kelamin	:	Perempuan
Agama	:	Islam
Alamat	:	Perumahan Griya Muria No.13, Kotaraja Dalam, Abepura, Papua
Riwayat Pendidikan	:	1. Lulus SD Kartika VIII-1 Jayapura tahun 1999 2. Lulus SMP Negeri 1 Jayapura tahun 2002 3. Lulus SMA Negeri 2 Jayapura tahun 2005 4. Menempuh pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat FIK UMS sejak tahun 2005

KATA PENGANTAR

بسم الله الرحمن الرحيم

Assalamualaikum wr. wb.

Alhamdulillahhirobbil'alamin selalu penulis panjatkan atas nikmat dan berkah yang senantiasa Allah SWT limpahkan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan antara Faktor Sosiodemografi dan Faktor Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Desa Blimbing Kecamatan Sambirejo **Kabupaten Sragen Tahun 2009"**.

Skripsi ini disusun guna memenuhi persyaratan dalam menempuh derajat S-1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta. Dalam pembuatan skripsi ini penulis telah banyak mendapat bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Arif Widodo, A.Kep, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
2. Ibu Yuli Kusumawati, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
3. Ibu Ambarwati, S.Pd, M.Si selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, pengarahan dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Dwi Astuti, S.Pd, M.Kes selaku Pembimbing II yang telah memberikan masukan dan kritikan sehingga tersusunlah skripsi ini.

5. Seluruh Bapak dan Ibu dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat FIK UMS terimakasih atas ilmu yang telah diberikan.
6. Bapak H. Joko Imugroho selaku kepala DKK Sragen yang telah membantu dalam mencari data yang dibutuhkan untuk skripsi ini.
7. Ibu Sri Herawati selaku kepala Puskesmas Sambirejo dan seluruh karyawan yang telah membantu dalam mencari data.
8. Bapak Sunarto selaku kepala Desa Sambirejo yang telah memberikan ijin penulis untuk melakukan penelitian.
9. Orang tuaku tersayang, terima kasih atas dukungan, semangat dan saran-sarannya yang diberikan pada penulis yang tiada henti-hentinya.
10. Teman-teman Kesehatan Masyarakat angkatan 2005 (Aput, Irfan, Widia, Farid) dan yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, terima kasih telah memberikan warna dan cerita bahagia selama perkuliahan.
11. Sahabatku (Fhebry, Keny, Agnes, Irma, Yayik, Mba Dhewa) walaupun terpisah dan jauh, semoga kebersamaan ini akan tetap berlanjut.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah membantu sehingga dapat terselesaikannya skripsi ini.

Harapan penulis, semoga karya sederhana ini dapat memberikan sumbangan dan manfaat bagi ilmu pengetahuan dan peneliti selanjutnya, Amin.

Wassalamu'alaikum wr. wb.

Surakarta, Oktober 2009

Penulis

DAFTARI ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL i
ABSTRAK ii
ABSTRACT iii
HAK CIPTA iv
HALAMAN PERSETUJUAN v
HALAMAN PENGESAHAN vi
MOTTO vii
PERSEMBAHAN viii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP ix
KATA PENGANTAR x
DAFTAR ISI xii
DAFTAR TABEL xiv
DAFTAR GAMBAR xv
DAFTAR LAMPIRAN xvi
DAFTAR SINGKATAN xvii

BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang 1
B. Perumusan Masalah 4
C. Tujuan Penelitian 5
D. Manfaat Penelitian 6
E. Ruang Lingkup Penelitian 7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA
A. Penyakit Diare 8
1. Definisi penyakit diare 8
2. Etiologi 8
3. Jenis diare 10
4. Gejala diare 11
5. Epidemiologi penyakit diare 11
B. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Penyakit Diare 13
1. Faktor sosiodemografi 13
2. Faktor lingkungan 15
3. Faktor perilaku 21
C. Kerangka Teori 24

D. Kerangka Konsep 25
E. Hipotesis 25

BAB III METODE PENELITIAN
A. Jenis dan Rancangan Penelitian 26
B. Subjek Penelitian 26
C. Lokasi dan Waktu Penelitian 27
D. Populasi dan Sampel 27
E. Variabel Penelitian 28
F. Definisi Operasional Variabel 28
G. Pengumpulan Data 32
H. Pengolahan Data 35
I. Analisis Data 36

BAB IV HASIL
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian 37
1. Keadaan Geografi 37
2. Keadaan Demografi 37
B. Hasil Analisis Univariat 38
1. Faktor Sosiodemografi 38
2. Faktor Lingkungan 40
C. Hasil Analisis Bivariat 41
1. Faktor Sosiodemografi 42
2. Faktor Lingkungan 44
D. Ringkasan Hasil Uji Bivariat 46

BAB V PEMBAHASAN
A. Hubungan Faktor antara Lingkungan dengan Kejadian Diare 49
B. Keterbatasan Penelitian 56

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN
A. Kesimpulan 57
B. Saran 57

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel Halaman

1. Tingkat Keeratan Hubungan Variabel X dan Variabel Y 34
2. Tingkat Pendidikan Penduduk di Desa Blimbing Tahun 2008 38
3. Mata Pencaharian Penduduk di Desa Blimbing Tahun 2008 38
4. Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan 39
5. Distribusi Jawaban Responden Menurut Faktor Lingkungan 41
6. Distribusi Jawaban Responden Tentang Kejadian Diare 41
7. Hasil Hubungan Antara Umur Ibu Dengan Kejadian Diare..... 42
8. Hasil Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Diare 43
9. Hasil Hubungan Antara Jenis Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Diare 43
10. Hasil Hubungan Antara Sumber Air Minum Dengan Kejadian Diare..... 44
11. Hasil Hubungan Antara Jenis Tempat Pembuangan Tinja Dengan Kejadian Diare 45
12. Hasil Hubungan Antara Jenis Lantai Rumah Dengan Kejadian Diare..... 46
13. Ringkasan Hasil Uji Bivariat..... 46

DAFTAR GAMBAR

Gambar Halaman

1. Kerangka Teori Penelitian 24
2. Kerangka Konsep Penelitian 25

DAFTAR LAMPIRAN

1. Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden
2. Kuesioner Pengumpulan Data
3. Surat Ijin Penelitian
4. Hasil Analisis Statistik
5. Dokumentasi Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Dinkes Jateng	: Dinas Kesehatan Jawa Tengah
DOV	: Definisi Operasional Variabel
IR	: *Incidence Rate*
OR	: *Odd Ratio*
PAM	: Perusahaan Air Minum
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
P2MPL	: Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
WC	: *Water Closet*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare hingga saat ini masih merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian hampir di seluruh daerah geografis di dunia dan semua kelompok usia bisa diserang oleh diare, tetapi penyakit berat dengan kematian yang tinggi terutama terjadi pada bayi dan anak balita. Di negara berkembang, anak-anak menderita diare lebih dari 12 kali per tahun dan hal ini yang menjadi penyebab kematian sebesar 15-34% dari semua penyebab kematian (Aman, 2004 dalam Zubir *et al*, 2006). Di negara berkembang, anak-anak balita mengalami rata-rata 3-4 kali kejadian diare per tahun tetapi di beberapa tempat terjadi lebih dari 9 kali kejadian diare per tahun atau hampir 15-20% waktu hidup anak dihabiskan untuk diare (Soebagyo, 2008).

Penyakit diare di Indonesia merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama, hal ini disebabkan karena masih tingginya angka kesakitan diare yang menimbulkan banyak kematian terutama pada balita. Angka kesakitan diare di Indonesia dari tahun ke tahun cenderung meningkat. Angka kesakitan diare pada tahun 2006 yaitu 423 per 1000 penduduk, dengan jumlah kasus 10.980 penderita dengan jumlah kematian 277 (CFR 2,52%). Di Indonesia dilaporkan terdapat 1,6 sampai 2 kejadian diare per tahun pada balita, sehingga secara keseluruhan diperkirakan kejadian diare pada balita berkisar antara 40 juta setahun dengan kematian sebanyak 200.000-400.000 balita. Pada

survei tahun 2000 yang dilakukan oleh Ditjen P2MPL Depkes di 10 provinsi, didapatkan hasil bahwa dari 18.000 rumah tangga yang disurvei diambil sampel sebanyak 13.440 balita, dan kejadian diare pada balita yaitu 1,3 episode kejadian diare pertahun (Soebagyo, 2008).

Hal yang menyebabkan seseorang mudah terserang penyakit diare pada balita adalah perilaku hidup masyarakat yang kurang baik dan sanitasi lingkungan yang buruk. Diare dapat berakibat fatal apabila tidak ditangani secara serius karena tubuh balita sebagian besar terdiri dari air dan daging, sehingga bila terjadi diare sangat mudah terkena dehidrasi (Irianto, 1996).

Ada beberapa faktor yang berkaitan dengan kejadian diare yaitu tidak memadainya penyediaan air bersih, air tercemar oleh tinja, kekurangan sarana kebersihan, pembuangan tinja yang tidak higienis, kebersihan perorangan dan lingkungan yang jelek, serta penyiapan dan penyimpanan makanan yang tidak semestinya (Sander, 2005). Banyak faktor yang secara langsung maupun tidak langsung dapat menjadi faktor pendorong terjadinya diare, terdiri dari faktor *agent*, penjamu, lingkungan dan perilaku. Faktor penjamu yang menyebabkan meningkatnya kerentanan terhadap diare, diantaranya tidak memberikan ASI selama 2 tahun, kurang gizi, penyakit campak, dan imunodefisiensi. Faktor lingkungan yang paling dominan yaitu sarana penyediaan air bersih dan pembuangan tinja, kedua faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, maka penularan diare dengan mudah dapat terjadi (Depkes, 2005).

Jumlah kasus diare di Jawa Tengah tahun 2007 yaitu sebanyak 625.022 penderita dengan IR 1,93%, sedangkan jumlah kasus diare pada balita yaitu sebanyak 269.483 penderita. Jumlah kasus diare pada balita setiap tahunnya rata-rata di atas 40%, hal ini menunjukkan bahwa kasus diare pada balita masih tetap tinggi dibandingkan golongan umur lainnya (Dinkes Jateng, 2007).

Kabupaten Sragen merupakan salah satu dari 35 Kabupaten atau kota di Provinsi Jawa Tengah. Kejadian diare di Kabupaten Sragen pada tahun 2007 cukup tinggi yaitu sebanyak 2,71% dari total jumlah penduduk. Penyakit diare seluruhnya yang tercatat ada 23.538 kasus, untuk kasus diare pada balita sebesar 41,98% dari seluruh kasus sebanyak 9.883 penderita. Sedangkan data penyakit diare di Puskesmas Kabupaten Sragen tahun 2007 sebanyak 16.709 penderita (6,09%). Diare di Kabupaten Sragen berada di posisi kelima, dari 10 penyakit terbanyak di Puskesmas (DKK Sragen, 2007).

Kabupaten Sragen terbagi menjadi 20 kecamatan dan salah satunya adalah Kecamatan Sambirejo. Berdasarkan data dari Puskesmas Sambirejo penderita diare pada tahun 2006 sebanyak 1.149 penderita dan diare pada balita sebanyak 552 penderita. Pada tahun 2007 sebanyak 1.162 penderita dengan jumlah diare pada balita sebanyak 480 penderita. Pada tahun 2008 sebanyak 1040 penderita, jumlah penderita diare balita tahun 2008 sebanyak 517 penderita dengan IR 18,9%. Daerah dengan penderita diare paling banyak adalah Desa Blimbing, dengan jumlah kasus pada tahun 2008 sebanyak 127 penderita. Jumlah balita di Desa Blimbing sebanyak 347 balita dan jumlah kasus diare pada balita sebanyak 70 penderita dengan IR 20,1% (Puskesmas Sambirejo, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian Yulisa (2008), diketahui bahwa ada pengaruh tingkat pendidikan, sumber air minum, kualitas fisik air minum, jenis jamban keluarga, jenis lantai rumah serta tidak ada pengaruh jenis pekerjaan dengan kejadian diare pada anak balita. Sedangkan hasil penelitian Irianto, dkk (1996), diketahui bahwa faktor sosiodemografi yang mempengaruhi kejadian diare pada balita yaitu pendidikan orang tua, pekerjaan ibu dan umur anak balita merupakan faktor yang dominan dalam mempengaruhi kejadian diare pada balita, sedangkan umur ibu tidak berhubungan dengan kejadian diare pada balita.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai faktor lingkungan dan faktor sosiodemografi yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak balita di Desa Blimbing, Kecamatan Sambirejo, Kabupaten Sragen.

B. Perumusan Masalah

1. Masalah umum

   Apakah ada hubungan antara faktor lingkungan dan faktor sosiodemografi dengan kejadian diare pada anak balita di Desa Blimbing, Kecamatan Sambirejo, Sragen ?

2. Masalah khusus

   a. Apakah ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian diare pada anak balita di Desa Blimbing, Kecamatan Sambirejo, Sragen ?

   b. Apakah ada hubungan antara jenis pekerjaan ibu dengan kejadian diare pada anak balita di Desa Blimbing, Kecamatan Sambirejo, Sragen ?

c. Apakah ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian diare pada anak balita di Desa Blimbing, Kecamatan Sambirejo, Sragen ?
d. Apakah ada hubungan antara sumber air minum dengan kejadian diare pada anak balita di Desa Blimbing, Kecamatan Sambirejo, Sragen ?
e. Apakah ada hubungan antara jenis tempat pembuangan tinja keluarga dengan kejadian diare pada anak balita di Desa Blimbing, Kecamatan Sambirejo, Sragen ?
f. Apakah ada hubungan antara jenis lantai rumah dengan kejadian diare pada anak balita di Desa Blimbing, Kecamatan Sambirejo, Sragen ?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan faktor lingkungan dan faktor sosiodemografi yang dengan kejadian diare pada anak balita di Desa Blimbing, Kecamatan Sambirejo, Sragen.

2. Tujuan khusus

a. Mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian diare pada anak balita di Desa Blimbing, Kecamatan Sambirejo, Sragen.
b. Mengetahui hubungan antara jenis pekerjaan ibu dengan kejadian diare pada anak balita di Desa Blimbing, Kecamatan Sambirejo, Sragen.
c. Mengetahui hubungan antara umur ibu dengan kejadian diare pada anak balita di Desa Blimbing, Kecamatan Sambirejo, Sragen.

d. Mengetahui hubungan antara sumber air minum dengan kejadian diare pada anak balita di Desa Blimbing, Kecamatan Sambirejo, Sragen.
e. Mengetahui hubungan antara jenis tempat pembuangan tinja dengan kejadian diare pada anak balita di Desa Blimbing, Kecamatan Sambirejo, Sragen.
f. Mengetahui hubungan antara jenis lantai rumah dengan kejadian diare pada anak balita di Desa Blimbing, Kecamatan Sambirejo, Sragen.

D. Manfaat

1. Bagi masyarakat

Memberikan informasi tentang faktor lingkungan dan faktor sosiodemografi yang mempengaruhi kejadian diare pada balita sehingga masyarakat dapat melakukan upaya pencegahan kasus diare di Desa Blimbing Kecamatan Sambirejo Sragen.

2. Bagi instansi terkait

Memberikan informasi bagi instansi terkait khususnya Puskesmas Sambirejo tentang faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kejadian diare pada anak balita sehingga dapat dijadikan dasar dalam pengambilan kebijakan dan penanggulangan diare di Desa Blimbing Kecamatan Sambirejo Sragen.

3. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan data dasar dan acuan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lain, misalnya tentang pengaruh perilaku ibu terhadap kejadian diare pada anak balita.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup materi ini dibatasi pada faktor lingkungan yang meliputi sumber air minum, tempat pembuangan tinja, jenis lantai rumah dan faktor sosiodemografi yang meliputi pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan umur ibu yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak balita di Desa Blimbing, Kecamatan Sambirejo, Kabupaten Sragen.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyakit Diare

1. Definisi penyakit diare

Diare adalah buang air besar lembek atau cair dapat berupa air saja yang frekuensinya lebih sering dari biasanya (biasanya tiga kali atau lebih dalam sehari) (Depkes RI, 2000). Sedangkan, menurut Widjaja (2002), diare diartikan sebagai buang air encer lebih dari empat kali sehari, baik disertai lendir dan darah maupun tidak. Hingga kini diare masih menjadi *child killer* (pembunuh anak-anak) peringkat pertama di Indonesia. Semua kelompok usia diserang oleh diare, baik balita, anak-anak dan orang dewasa. Tetapi penyakit diare berat dengan kematian yang tinggi terutama terjadi pada bayi dan anak balita (Zubir, 2006).

2. Etiologi

Menurut Widjaja (2002), diare disebabkan oleh faktor infeksi, malabsorpsi (gangguan penyerapan zat gizi), makanan dan faktor psikologis.

a. Faktor infeksi

Infeksi pada saluran pencernaan merupakan penyebab utama diare pada anak. Jenis-jenis infeksi yang umumnya menyerang antara lain:

1) Infeksi oleh bakteri : *Escherichia coli, Salmonella thyposa*, *Vibrio cholerae* (kolera), dan serangan bakteri lain yang jumlahnya berlebihan dan patogenik seperti pseudomonas.

2) Infeksi basil (disentri),

3) Infeksi virus rotavirus,

4) Infeksi parasit oleh cacing *(Ascaris lumbricoides),*

5) Infeksi jamur (*Candida albicans*),

6) Infeksi akibat organ lain, seperti radang tonsil, *bronchitis*, dan radang tenggorokan, dan

7) Keracunan makanan.

b. Faktor malabsorpsi

Faktor malabsorpsi dibagi menjadi dua yaitu malabsorpsi karbohidrat dan lemak. Malabsorpsi karbohidrat, pada bayi kepekaan terhadap lactoglobulis dalam susu formula dapat menyebabkan diare. Gejalanya berupa diare berat, tinja berbau sangat asam, dan sakit di daerah perut. Sedangkan malabsorpsi lemak, terjadi bila dalam makanan terdapat lemak yang disebut triglyserida. Triglyserida, dengan bantuan kelenjar lipase, mengubah lemak menjadi micelles yang siap diabsorpsi usus. Jika tidak ada lipase dan terjadi kerusakan mukosa usus, diare dapat muncul karena lemak tidak terserap dengan baik.

c. Faktor makanan

Makanan yang mengakibatkan diare adalah makanan yang tercemar, basi, beracun, terlalu banyak lemak, mentah (sayuran) dan kurang matang. Makanan yang terkontaminasi jauh lebih mudah mengakibatkan diare pada anak-anak balita.

d. Faktor psikologis

Rasa takut, cemas, dan tegang, jika terjadi pada anak dapat menyebabkan diare kronis. Tetapi jarang terjadi pada anak balita, umumnya terjadi pada anak yang lebih besar.

3. Jenis diare

Menurut Depkes RI (2000), berdasarkan jenisnya diare dibagi empat yaitu :

a. Diare Akut

Diare akut yaitu, diare yang berlangsung kurang dari 14 hari (umumnya kurang dari 7 hari). Akibatnya adalah dehidrasi, sedangkan dehidrasi merupakan penyebab utama kematian bagi penderita diare.

b. Disentri

Disentri yaitu, diare yang disertai darah dalam tinjanya. Akibat disentri adalah anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat, dan kemungkinan terjadinnya komplikasi pada mukosa.

c. Diare persisten

Diare persisten, yaitu diare yang berlangsung lebih dari 14 hari secara terus menerus. Akibat diare persisten adalah penurunan berat badan dan gangguan metabolisme.

d. Diare dengan masalah lain

Anak yang menderita diare (diare akut dan diare persisten) mungkin juga disertai dengan penyakit lain, seperti demam, gangguan gizi atau penyakit lainnya.

4. Gejala diare

Menurut Widjaja (2000), gejala-gejala diare adalah sebagai berikut :

a. Bayi atau anak menjadi cengeng dan gelisah. Suhu badannya pun meninggi,
b. Tinja bayi encer, berlendir atau berdarah,
c. Warna tinja kehijauan akibat bercampur dengan cairan empedu,
d. Lecet pada anus,
e. Gangguan gizi akibat *intake* (asupan) makanan yang kurang,
f. Muntah sebelum dan sesudah diare,
g. Hipoglikemia (penurunan kadar gula darah), dan
h. Dehidrasi (kekurangan cairan).

Dehidarsi dibagi menjadi tiga macam, yaitu dehidrasi ringan, dehidrasi sedang dan dehidarsi berat. Disebut dehidrasi ringan jika cairan tubuh yang hilang 5%. Jika cairan yang hilang lebih dari 10% disebut dehidrasi berat. Pada dehidrasi berat, volume darah berkurang, denyut nadi dan jantung bertambah cepat tetapi melemah, tekanan darah merendah, penderita lemah, kesadaran menurun dan penderita sangat pucat (Widjaja, 2000).

5. Epidemiologi penyakit diare

Menurut Depkes RI (2005), epidemiologi penyakit diare adalah sebagai berikut :

a. Penyebaran kuman yang menyebabkan diare

Kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui *fecal oral* antara lain melalui makanan atau minuman yang tercemar tinja dan atau

kontak langsung dengan tinja penderita. Beberapa perilaku dapat menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan risiko terjadinya diare, antara lain tidak memberikan ASI secara penuh 4-6 bulan pada pertama kehidupan, menggunakan botol susu, menyimpan makanan masak pada suhu kamar, menggunakan air minum yang tercemar, tidak mencuci tangan sesudah buang air besar atau sesudah membuang tinja anak atau sebelum makan atau menyuapi anak, dan tidak membuang tinja dengan benar.

b. Faktor pejamu yang meningkatkan kerentanan terhadap diare

Faktor pada pejamu yang dapat meningkatkan insiden, beberapa penyakit dan lamanya diare. Faktor-faktor tersebut adalah tidak memberikan ASI sampai umur 2 tahun, kurang gizi, campak, imunodefisiensi atau imunosupresi dan secara proposional diare lebih banyak terjadi pada golongan balita.

c. Faktor lingkungan dan perilaku

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Dua faktor yang dominan, yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku yang tidak sehat pula, yaitu melalui makanan dan minuman, maka dapat menimbulkan kejadian diare.

B. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penyakit Diare

1. Faktor Sosiodemografi

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

Faktor sosiodemografi meliputi tingkat pendidikan ibu, jenis pekerjaan ibu, dan umur ibu.

a. Tingkat pendidikan

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

Masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi lebih berorientasi pada tindakan preventif, mengetahui lebih banyak tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang lebih baik. Pada perempuan, semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin rendah angka kematian bayi dan kematian ibu (Widyastuti, 2005).

b. Jenis pekerjaan

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

c. Umur ibu

Sifat manusia yang dapat membawa perbedaan pada hasil suatu penelitian atau yang dapat membantu memastikan hubungan sebab akibat dalam hal hubungan penyakit, kondisi cidera, penyakit kronis, dan penyakit lain yang dapat menyengsarakan manusia, umur merupakan karakter yang memiliki pengaruh paling besar. Umur mempunyai lebih banyak efek pengganggu daripada yang dimiliki karakter tunggal lain. Umur merupakan salah satu variabel terkuat yang dipakai untuk memprediksi perbedaan dalam hal penyakit, kondisi, dan peristiwa kesehatan, dan karena saling diperbandingkan maka kekuatan variabel umur menjadi mudah dilihat (Widyastuti, 2005).

Umur adalah variabel yang selalu diperhatikan di dalam penyelidikan-penyelidikan epidemiologi. Angka-angka kesakitan maupun kematian di dalam hampir semua keadaan menunjukkan hubungan dengan umur (Notoatmodjo, 2003).

2. Faktor lingkungan

a. Sumber air minum

Air sangat penting bagi kehidupan manusia. Di dalam tubuh manusia sebagian besar terdiri dari air. Tubuh orang dewasa sekitar 55-60% berat badan terdiri dari air, untuk anak-anak sekitar 65% dan untuk bayi sekitar 80%. Kebutuhan manusia akan air sangat kompleks antara lain untuk minum, masak, mandi, mencuci dan sebagainya. Di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia tiap orang memerlukan air antara 30-60 liter per hari. Di antara kegunaan-kegunaan air tersebut, yang sangat penting adalah kebutuhan untuk minum. Oleh karena itu, untuk keperluan minum dan masak air harus mempunyai persyaratan khusus agar air tersebut tidak menimbulkan penyakit bagi manusia (Notoatmodjo, 2003).

Sumber air minum utama merupakan salah satu sarana sanitasi yang tidak kalah pentingnya berkaitan dengan kejadian diare. Sebagian kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur fekal oral. Mereka dapat ditularkan dengan memasukkan ke dalam mulut, cairan atau benda yang tercemar dengan tinja, misalnya air minum, jari-jari

tangan, dan makanan yang disiapkan dalam panci yang dicuci dengan air tercemar (Depkes RI, 2000).

Menurut Slamet (2002) macam-macam sumber air minum antara lain :

1. Air permukaan adalah air yang terdapat pada permukaan tanah. Misalnya air sungai, air rawa dan danau.
2. Air tanah yang tergantung kedalamannya bisa disebut air tanah dangkal atau air tanah dalam. Air dalam tanah adalah air yang diperoleh pengumpulan air pada lapisan tanah yang dalam. Misalnya air sumur, air dari mata air.
3. Air angkasa yaitu air yang berasal dari atmosfir, seperti hujan dan salju.

Menurut Depkes RI (2000), hal - hal yang perlu diperhatikan dalam penyediaan air bersih adalah :

1. Mengambil air dari sumber air yang bersih.
2. Mengambil dan menyimpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup serta menggunakan gayung khusus untuk mengambil air.
3. Memelihara atau menjaga sumber air dari pencemaran oleh binatang, anak-anak, dan sumber pengotoran. Jarak antara sumber air minum dengan sumber pengotoran seperti *septictank*, tempat pembuangan sampah dan air limbah harus lebih dari 10 meter.
4. Mengunakan air yang direbus.

5. Mencuci semua peralatan masak dan makan dengan air yang bersih dan cukup.

b. Jenis tempat pembuangan tinja

Pembuangan tinja merupakan bagian yang penting dari kesehatan lingkungan. Pembuangan tinja yang tidak menurut aturan memudahkan terjadinya penyebaran penyakit tertentu yang penulurannya melalui tinja antara lain penyakit diare. Menurut Notoatmodjo (2003), syarat pembuangan kotoran yang memenuhi aturan kesehatan adalah :

1. Tidak mengotori permukaan tanah di sekitarnya,
2. Tidak mengotori air permukaan di sekitarnya,
3. Tidak mengotori air dalam tanah di sekitarnya,
4. Kotoran tidak boleh terbuka sehingga dapat dipakai sebagai tempat lalat bertelur atau perkembangbiakan vektor penyakit lainnya,
5. Tidak menimbulkan bau,
6. Pembuatannya murah, dan
7. Mudah digunakan dan dipelihara.

Menurut Entjang (2000), macam-macam tempat pembuangan tinja, antara lain:

1. Jamban cemplung *(Pit latrine)*

Jamban cemplung ini sering dijumpai di daerah pedesaan. Jamban ini dibuat dengan jalan membuat lubang ke dalam tanah dengan diameter 80 – 120 cm sedalam 2,5 sampai 8 meter. Jamban

cemplung tidak boleh terlalu dalam, karena akan mengotori air tanah dibawahnya. Jarak dari sumber minum sekurang-kurangnya 15 meter.

2. Jamban air *(Water latrine)*

   Jamban ini terdiri dari bak yang kedap air, diisi air di dalam tanah sebagai tempat pembuangan tinja. Proses pembusukkanya sama seperti pembusukan tinja dalam air kali.

3. Jamban leher angsa (*Angsa latrine*)

   Jamban ini berbentuk leher angsa sehingga akan selalu terisi air. Fungsi air ini sebagai sumbat sehingga bau busuk dari kakus tidak tercium. Bila dipakai, tinjanya tertampung sebentar dan bila disiram air, baru masuk ke bagian yang menurun untuk masuk ke tempat penampungannya.

4. Jamban bor (*Bored hole latrine)*

   Tipe ini sama dengan jamban cemplung hanya ukurannya lebih kecil karena untuk pemakaian yang tidak lama, misalnya untuk perkampungan sementara. Kerugiannya bila air permukaan banyak mudah terjadi pengotoran tanah permukaan (meluap).

5. Jamban keranjang (*Bucket latrine)*

   Tinja ditampung dalam ember atau bejana lain dan kemudian dibuang di tempat lain, misalnya untuk penderita yang tak dapat meninggalkan tempat tidur. Sistem jamban keranjang biasanya menarik lalat dalam jumlah besar, tidak di lokasi jambannya, tetapi di

sepanjang perjalanan ke tempat pembuangan. Penggunaan jenis jamban ini biasanya menimbulkan bau.

6. Jamban parit (*Trench latrine)*

   Dibuat lubang dalam tanah sedalam 30 - 40 cm untuk tempat *defaecatie.* Tanah galiannya dipakai untuk menimbunnya. Penggunaan jamban parit sering mengakibatkan pelanggaran standar dasar sanitasi, terutama yang berhubungan dengan pencegahan pencemaran tanah, pemberantasan lalat, dan pencegahan pencapaian tinja oleh hewan.

7. Jamban empang / gantung (*Overhung latrine)*

   Jamban ini semacam rumah-rumahan dibuat di atas kolam, selokan, kali, rawa dan sebagainya. Kerugiannya mengotori air permukaan sehingga bibit penyakit yang terdapat didalamnya dapat tersebar kemana-mana dengan air, yang dapat menimbulkan wabah.

8. Jamban kimia (*Chemical toilet)*

   Tinja ditampung dalam suatu bejana yang berisi *caustic* soda sehingga dihancurkan sekalian didesinfeksi. Biasanya dipergunakan dalam kendaraan umum misalnya dalam pesawat udara, dapat pula digunakan dalam rumah.

Tempat pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat sanitasi akan meningkatkan risiko terjadinya diare berdarah pada anak balita sebesar dua kali lipat dibandingkan dengan keluarga yang mempunyai kebiasaan membuang tinjanya yang memenuhi syarat sanitasi (Wibowo,

2004). Menurut hasil penelitian Irianto (1996), anak balita yang berasal dari keluarga yang menggunakan jamban yang dilengkapi dengan tangki septik, prevalensi diare 7,4% terjadi di kota dan 7,2% di desa. Sedangkan keluarga yang menggunakan kakus tanpa tangki septik 12,1% diare terjadi di kota dan 8,9% di desa. Kejadian diare tertinggi terdapat pada keluarga yang mempergunakan sungai sebagai tempat pembuangan tinja, yaitu 17% di kota dan 12,7 di desa.

c. Jenis lantai rumah

Menurut Notoatmodjo (2003) syarat rumah yang sehat jenis lantai yang tidak berdebu pada musim kemarau dan tidak basah pada musim penghujan. Lantai rumah dapat terbuat dari: ubin atau semen, kayu, dan tanah yang disiram kemudian dipadatkan. Lantai yang basah dan berdebu dapat menimbulkan sarang penyakit.

Lantai yang baik adalah lantai yang dalam keadaan kering dan tidak lembab. Bahan lantai harus kedap air dan mudah dibersihkan, paling tidak perlu diplester dan akan lebih baik kalau dilapisi ubin atau keramik yang mudah dibersihkan (Depkes, 2002).

Jenis lantai rumah tinggal mempunyai hubungan yang bermakna pula dengan kejadian diare pada anak balita, Hal ini ditinjau dari jenis alas atau bahan dasar penutup bagian bawah, dinilai dari segi bahan dan kedap air. Lantai dari tanah lebih baik tidak digunakan lagi, sebab bila musim hujan akan lembab sehingga dapat menimbulkan gangguan atau penyakit pada penghuninya, oleh karena itu perlu dilapisi dengan lapisan

yang kedap air (disemen, dipasang keramik, dan teraso). Lantai dinaikkan kira-kira 20 cm dari permukaan tanah untuk mencegah masuknya air ke dalam rumah (Sanropie, 1989).

3. Faktor perilaku

Menurut Depkes RI (2005), faktor perilaku yang dapat menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan risiko terjadinya diare adalah sebagai berikut :

a. Pemberian ASI Eksklusif

ASI turut memberikan perlindungan terhadap diare. Tidak memberikan ASI Eksklusif secara penuh selama 4 sampai 6 bulan. Pada bayi yang tidak diberi ASI risiko untuk menderita diare lebih besar dari pada bayi yang diberi ASI penuh dan kemungkinan menderita dehidrasi berat juga lebih besar. Pada bayi yang baru lahir, pemberian ASI secara penuh mempunyai daya lindung 4 kali lebih besar terhadap diare daripada pemberian ASI yang disertai dengan susu formula.

b. Penggunaan botol susu

Penggunaan botol susu memudahkan pencemaran oleh kuman, karena botol susu susah dibersihkan. Penggunaan botol untuk susu formula, biasanya menyebabkan risiko tinggi terkena diare sehingga mengakibatkan terjadinya gizi buruk.

c. Kebiasaan cuci tangan

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci

tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyuapi makan anak dan sesudah makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare.

d. Kebiasaan membuang tinja

Membuang tinja (termasuk tinja bayi) harus dilakukan secara bersih dan benar. Banyak orang beranggapan bahwa tinja bayi tidaklah berbahaya, padahal sesungguhnya mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar. Tinja bayi dapat pula menularkan penyakit pada anak-anak dan orang tuanya.

e. Menggunakan air minum yang tercemar

Air mungkin sudah tercemar dari sumbernya atau pada saat disimpan dirumah. Pencemaran dirumah dapat terjadi kalau tempat peyimpanan tidak tertutup atau tangan yang tercemar menyentuh air pada saat mengambil air dari tempat penyimpanan. Untuk mengurangi risiko terhadap diare yaitu dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi.

f. Menggunakan jamban

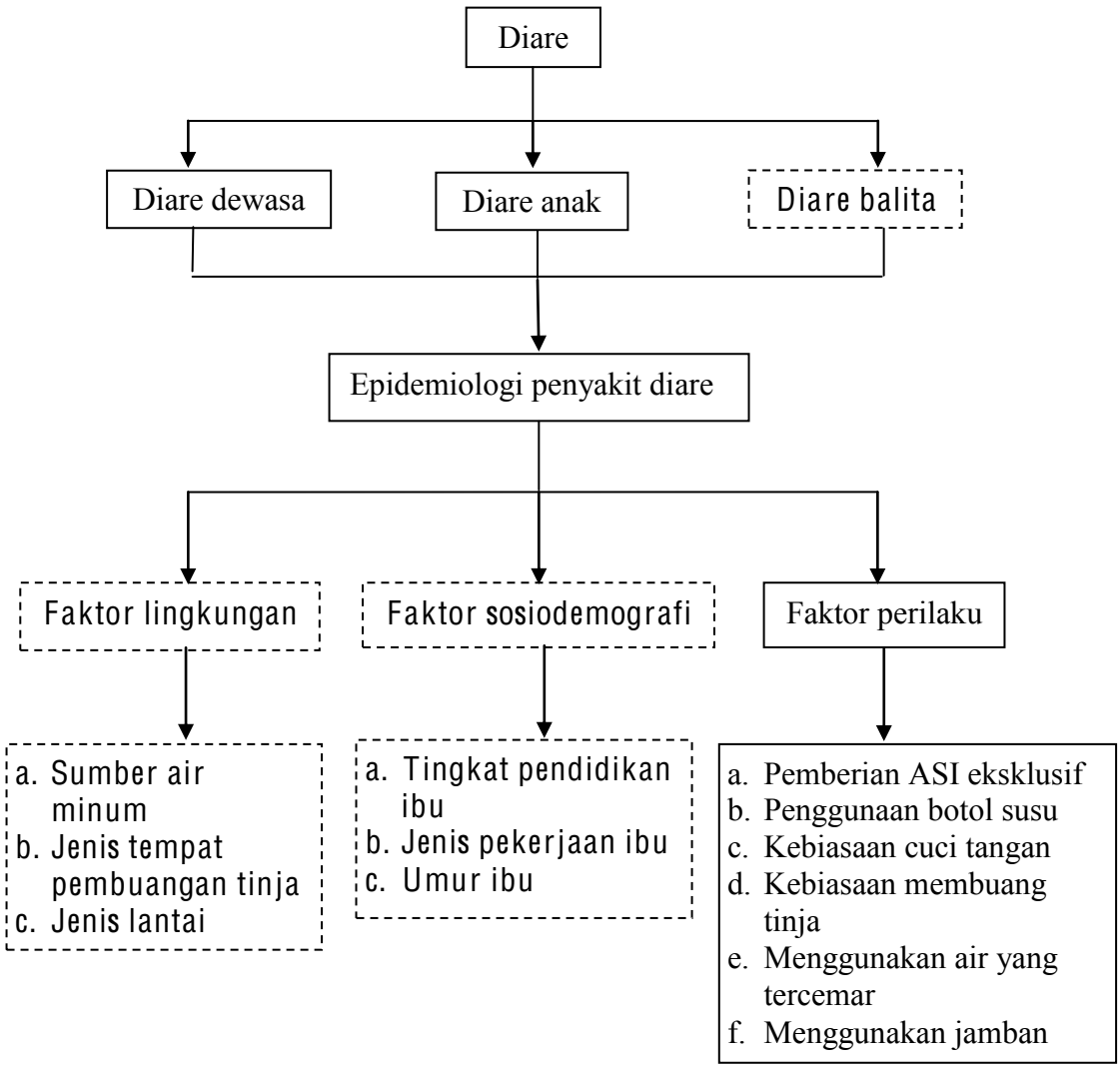
Penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penularan risiko terhadap penyakit diare. Keluarga yang tidak mempunyai jamban sebaiknya membuat jamban dan keluarga harus buang air besar di jamban. Bila tidak mempunyai jamban, jangan biarkan anak-anak pergi ke tempat buang air besar hendaknya jauh dari rumah, jalan setapak,

tempat anak-anak bermain dan harus berjarak kurang lebih 10 meter dari sumber air, serta hindari buang air besar tanpa alas kaki.

g. Pemberian imunisasi campak

Diare sering timbul menyertai campak, sehingga pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah diare. Oleh karena itu segera memberikan anak imunisasi campak setelah berumur 9 bulan. Diare sering terjadi dan berakibat berat pada anak-anak yang sedang menderita campak, hal ini sebagai akibat dari penurunan kekebalan tubuh penderita.

C. Kerangka Teori



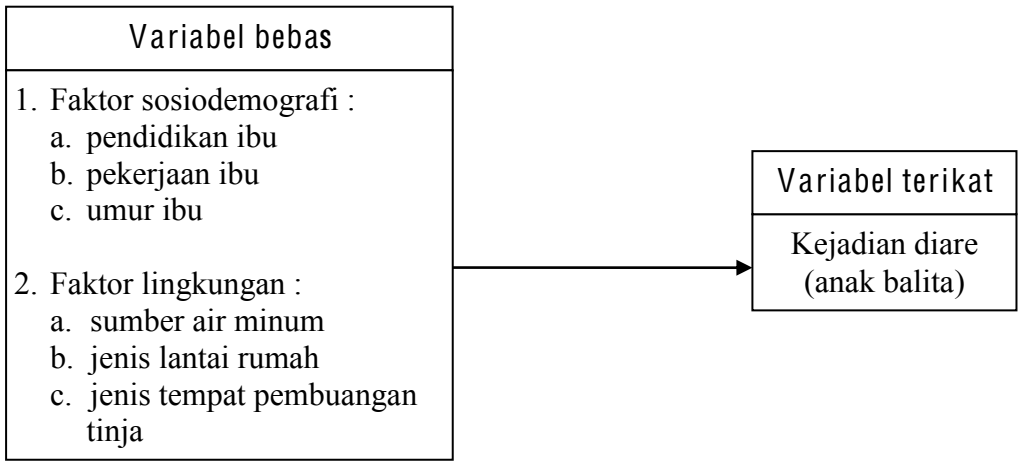
Keterangan :

= Variabel diteliti

= Variabel tidak diteliti

Gambar 1. Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis

1. Ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian diare pada anak balita di Desa Blimbing Kecamatan Sambirejo Sragen.
2. Ada hubungan antara jenis pekerjaan ibu dengan kejadian diare pada anak balita di Desa Blimbing Kecamatan Sambirejo Sragen.
3. Ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian diare pada anak balita di Desa Blimbing Kecamatan Sambirejo Sragen.
4. Ada hubungan antara sumber air minum dengan kejadian diare pada anak balita di Desa Blimbing Kecamatan Sambirejo Sragen.
5. Ada hubungan antara jenis tempat pembuangan tinja keluarga dengan kejadian diare pada anak balita di Desa Blimbing Kecamatan Sambirejo Sragen.
6. Ada hubungan antara jenis lantai rumah dengan kejadian diare pada anak balita di Desa Blimbing Kecamatan Sambirejo Sragen.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan *cross sectional* yaitu rancangan suatu studi epidemiologi yang mempelajari hubungan penyakit dan paparan (faktor penelitian) dengan cara mengamati status paparan dan penyakit, secara serentak pada individu-individu dari populasi tunggal, pada suatu saat atau periode (Murti, 1997).

B. Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini adalah seluruh ibu-ibu yang memiliki balita berumur 1-5 tahun yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut :

1. Ibu yang memiliki balita yang bertempat tinggal dan tercatat sebagai penduduk di Desa Blimbing
2. Dapat berkomunikasi dengan baik
3. Bersedia menjadi responden

Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Ibu yang tidak memiliki balita yang bertempat tinggal dan tercatat sebagai penduduk di Desa Blimbing
2. Tidak dapat berkomunikasi dengan baik
3. Tidak bersedia menjadi responden

C. Lokasi dan Waktu

Lokasi penelitian ini di Desa Blimbing, Kecamatan Sambirejo, Kabupaten Sragen, sedangkan waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan September 2009.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

   Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu-ibu yang memiliki balita (berumur 1-5 tahun) yang menderita diare yang bertempat tinggal di Desa Blimbing, Kecamatan Sambirejo, Sragen yaitu sebanyak 70 orang.

2. Sampel

   a. Jumlah sampel

      Besar sampelnya adalah jumlah seluruh populasi yaitu sebanyak 70 ibu-ibu yang mempunyai balita yang menderita diare di Desa Blimbing, Kecamatan Sambirejo, Sragen.

   b. Teknik atau cara pengambilan sampel

      Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *exhaustive sampling* yaitu metode dimana mengambil seluruh populasi sebagai sampel, karena jika tidak mengambil semuanya menimbulkan persepsi diskriminasi (Murti, 2006).

E. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas

   Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah faktor sosiodemografi yang meliputi pendidikan ibu, pekerjaan ibu, umur ibu dan faktor lingkungan yang meliputi sumber air minum, jenis tempat pembuangan tinja, dan jenis lantai rumah.

2. Variabel terikat

   Dalam penelitian ini variabel terikatnya adalah kejadian diare pada balita di Desa Blimbing, Kecamatan Sambirejo, Sragen.

F. Definisi Operasional Variabel (DOV)

1. Kejadian diare

   a. Definisi : Suatu keadaan dimana terjadi buang air besar cair atau mencret dengan frekuensi lebih dari 3 kali sehari dalam kurun waktu 3 bulan terakhir yang dialami oleh balita yang terpilih sebagai sampel.

   b. Alat ukur : Kuisioner

   c. Skala data : Nominal

   d. Hasil ukur : 1) Diare

      2) Tidak diare

2. Tingkat pendidikan ibu

   a. Definisi : Pendidikan formal terakhir yang sedang atau pernah dicapai oleh subjek. Dengan kriteria :

      1) Tidak sekolah

      2) SD

      3) SMP

      4) SMA

      5) Perguruan Tinggi

      Dikelompokkan menjadi rendah (1 dan 2), sedang (3 dan 4) dan tinggi (5).

   b. Alat ukur : Kuisioner

   c. Skala data : Ordinal

   d. Hasil ukur : 1) Rendah

      2) Sedang

      3) Tinggi

3. Pekerjaan Ibu

   a. Definisi : Kegiatan pokok ibu yang dilakukan setiap hari untuk memperoleh upah/gaji. Dengan kriteria:

      1) Ibu rumah tangga,

      2) Petani,

      3) Buruh,

      4) Wiraswasta/pedagang

      5) PNS.

Dikelompokkan menjadi tidak bekerja (1) dan bekerja (2,3,4, dan 5)

b. Alat ukur : Kuisioner

c. Skala data : Nominal

d. Hasil ukur : 1) Bekerja

2) Tidak bekerja

4. Umur Ibu

a. Definisi : Usia ibu dalam satuan tahun. Dengan kriteria :

1) < 20 tahun

2) 20-35 tahun

3) > 35 tahun

Dikelompokkan menjadi umur risiko tinggi (1 dan 3) dan umur risiko rendah (2)

b. Alat ukur : Kuisioner

c. Skala data : Nominal

d. Hasil ukur : 1) Umur risiko tinggi

2) Umur risiko rendah

5. Sumber air minum

a. Definisi : Sumber air yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari untuk kebutuhan minum dan memasak. Dengan kriteria :

1) Sungai

2) Sumur

3) PAM

Dikelompokkan menjadi air tidak terlindung (1 dan 2) dan air terlindung (3).

b. Alat ukur : Kuisioner

c. Skala data : Nominal

d. Hasil ukur : 1) Sumber air tidak terlindung

2) Sumber air terlindung

6. Jenis tempat pembuangan tinja

a. Definisi : Macam tempat buang air besar yang digunakan keluarga termasuk balita untuk membuang tinja. Dengan kriteria :

1) Tidak mempunyai kakus (ke sungai)

2) Jamban tanpa tangki septic atau kakus di atas sungai

3) Jamban dengan tangki septic atau jamban leher angsa

Dikelompokkan menjadi jamban tidak sehat (1 dan 2) dan jamban sehat (3).

b. Alat ukur : Kuisioner

c. Skala data : Nominal

d. Hasil ukur : 1) Jamban tidak sehat

2) Jamban sehat

7. Jenis lantai rumah

   a. Definisi : Bahan utama pembuat lantai rumah. Dengan kriteria :

      1) Tanah

      2) Semen

      3) Porselin atau ubin

      Dikelompokkan menjadi lantai tidak kedap air (1) dan lantai kedap air (2 dan 3).

   b. Alat ukur : Kuisioner

   c. Skala data : Nominal

   d. Hasil ukur : 1) Lantai tidak kedap air

      2) Lantai kedap air

G. Pengumpulan Data

1. Jenis Data

   Jenis data dalam penelitian ini berupa data kuantitatif yaitu umur ibu dan data kualitatif yang meliputi tingkat pendidikan ibu, jenis pekerjaan ibu, jenis tempat pembuangan tinja, sumber air minum, dan jenis lantai rumah tentang faktor sosiodemografi dan faktor lingkungan yang mempengaruhi kejadian diare pada balita.

2. Sumber Data

   a. Data Primer

      Data primer diperoleh melalui wawancara secara langsung terhadap responden yang disesuaikan dengan tujuan penelitian.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari instansi-instansi kesehatan seperti dinas kesehatan Kabupaten Sragen, puskesmas Sambirejo serta kantor kepala Desa Blimbing yang meliputi data jumlah kasus, gambaran umum lokasi penelitian dan data demografi.

3. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara secara langsung kepada responden dan pengamatan secara langsung pada jenis tempat pembuangan tinja, sumber air minum, dan jenis lantai rumah di rumah responden. Sedangkan data sekunder diperoleh dari instansi kesehatan yang bersangkutan yaitu hasil rekapan puskesmas, dan data demografi yang didapat dari kantor kepala desa.

4. Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuisioner. Kuisioner adalah alat pengumpul data yang berisi daftar pertanyaan yang akan diajukan kepada responden dan sudah tersusun dengan baik, sehingga responden tinggal memberikan tanda-tanda yang ada pada petunjuk pengisian kuisioner. Kuisioner diuji dengan uji validitas dan reliabilitas.

a. Uji validitas

Sifat valid memberikan pengertian bahwa alat ukur yang digunakan mampu memberikan nilai yang sesungguhnya dari nilai yang

diinginkan. Instrumen uji validitas menggunakan uji *korelasi product moment person* (Muhidin dan Abdurahman, 2007).

Rumus *korelasi product moment person*

$$r_{xy} = \frac{N\Sigma XY - (\Sigma X) \cdot (\Sigma Y)}{\sqrt{\left[N\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2\right]\left[N\Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2\right]}}$$

Dimana :

r_{xy} : korelasi antara variabel x dan y

X dan Y : Skor masing-masing skala

N : Banyaknya subjek

Table 1. Tingkat Keeratan Hubungan Variabel X dan Variabel Y

Besar r_{xy}	Keterangan
0,00 - < 0,20	Hubungan sangat lemah (diabaikan, dianggap tidak ada)
≥ 0,20 - < 0,40	Hubungan rendah
≥ 0,40 - < 0,70	Hubungan sedang
≥ 0,70 - < 0,90	Hubungan kuat
≥ 0,90 - ≤ 1,00	Hubungan sangat kuat

Hasil uji kuisioner dilaksanakan diluar sampel penelitian, selanjutnya uji validitasnya menggunakan uji korelasi *product moment.* Suatu item dinyatakan valid jika nilai korelasi *product moment* yang dihasilkan lebih besar dari nilai r tabel 0,444 dengan jumlah sampel N = 20 dan signifikannya 5%. Hasil uji validitas menyatakan bahwa nilai rata-rata r_{xy} = 0,998, karena nilai r_{xy} > 0,444 maka kuisioner tersebut dikatakan valid.

b. Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya dengan menunjukkan hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan alat ukur yang sama. Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan rumus *Alfa Cronbach*

Rumus *Alfa Cronbach :*

$$r_{11} = \left[\frac{k}{k-1}\right] \cdot \left[1 - \frac{\Sigma\sigma_i^2}{\sigma_t^2}\right]$$

Keterangan :

r_{11} : reliabilitas instrumen

k : banyaknya bulir soal

$\Sigma\sigma_i^2$: jumlah varians bulir

σ_t^2 : Varians total

Standar reliabilitas adalah jika nilai hitung r lebih besar (>) dari nilai tabel r (0,444), maka instrumen dinyatakan reliabel (Muhidin dan Abdurahman, 2007). Hasil uji reliabilitas kuisioner menunjukkan r_{11} = 0,722 (0,722 > 0,444), sehingga kuisioner dinyatakan reliabel dan dapat dipergunakan sebagai alat pengumpulan data.

H. Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini meliputi tahapan sebagai berikut :

1. *Editing,* yaitu mengkaji dan meneliti data yang telah terkumpul pada kuisioner.

2. *Coding,* yaitu memberikan kode pada data untuk memudahkan dalam memasukkan data ke program komputer.
3. *Entry,* yaitu memasukkan data dalam program komputer untuk dilakukan analisis lanjut.
4. *Tabulating,* yaitu setelah data tersebut masuk kemudian direkap dan disusun dalam bentuk tabel agar dapat dibaca dengan mudah.

I. Analisis Data

Data yang telah terkumpul dianalisis dengan menggunakan program SPSS 15. Analisis data meliputi :

1. Analisis univariat

   Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel, baik variabel bebas, variabel terikat maupun deskripsi karakteristik responden.

2. Analisis bivariat

   Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *chi square.* Syarat uji *chi square* antara lain jumlah sampel harus cukup besar, pengamatan harus bersifat independen, dan hanya dapat digunakan pada data deskrit atau data kontinu yang telah dikelompokkan menjadi kategori (Budiarto, 2001). Dasar pengambilan keputusan penerimaan hipotesis berdasarkan tingkat signifikan (nilai α) sebesar 95% :

   a. jika nilai $p > \alpha$ (0,05) maka hipotesis penelitian (Ha) ditolak.
   b. jika nilai $p \leq \alpha$ (0,05) maka hipotesis penelitian (Ha) diterima.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Keadaan geografi

Desa Blimbing merupakan satu dari 208 desa atau kelurahan yang ada di wilayah Kabupaten Sragen dan termasuk satu dari sembilan desa di Kecamatan Sambirejo. Desa Blimbing memiliki luas wilayah 419.4470 Ha dengan penggunaan lahan untuk persawahan yaitu 261.036 Ha, ladang atau tegalan 20.000 Ha dan pekarangan atau perumahan 141.1400 Ha. Adapun batas wilayah administrasi Desa Blimbing adalah sebagai berikut :

a. Sebelah utara : Desa Srimulyo, Kecamatan Gondang.
b. Sebelah timur : Desa Dawung, Kecamatan Sambirejo.
c. Sebelah selatan : Desa Sambirejo, Kecamatan Sambirejo.
d. Sebelah barat : Desa Mojorejo, Kecamatan Karangmalang.

2. Keadaan demografi

Desa Blimbing terdiri dari 1.262 KK dengan jumlah penduduk sebanyak 4.982 jiwa, dengan perincian jumlah penduduk laki-laki sebanyak 2.480 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 2.502 jiwa. Data mengenai tingkat pendidikan dan jenis mata pencaharaian penduduk Desa Blimbing dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Tingkat Pendidikan Penduduk di Desa Blimbing Tahun 2008

No.	Tingkat pendidikan	Jumlah (orang)	%
1.	Belum Sekolah	214	4,29
2.	Belum Tamat SD	1.069	21,4
3.	Tamat SD/Sederajat	1.523	30,5
4.	Tamat SLTP/Sederajat	1.001	20,0
5.	Tamat SLTA/Sederajat	953	19,1
6.	Tamat Perguruan Tinggi/Akademi	227	4,55
	Jumlah	4.982	100

Sumber : Data Demografi Kelurahan Blimbing, (2008)

Sedangkan data mengenai mata pencaharian penduduk di Desa Blimbing, dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Jenis Mata Pencaharaian Penduduk di Desa Blimbing Tahun 2008

No.	Mata Pencaharian	Jumlah (orang)	%
1.	Petani	232	4,65
2.	Buruh Bangunan	393	7,88
3.	Pegawai Negeri / ABRI	172	3,45
4.	Pensiunan	34	0,68
5.	Pedagang	201	4,03
6.	Pengusaha / Industri	24	0,48
7.	Buruh Industri	179	3,59
8.	Pengangkutan / Transportasi	24	0,48
9.	Lain-lain	3.723	74,7
	Jumlah	4.982	100

Sumber : Data Demografi Kelurahan Blimbing, (2008)

B. Hasil Analisis Univariat

1. Faktor sosiodemografi

   a. Umur responden

      Umur responden dibagi menjadi dua yaitu kategori umur risiko tinggi (< 20 tahun dan > 35 tahun) dan umur risiko rendah (20 – 35

tahun). Responden sebagian besar masuk pada kategori umur risiko rendah sebesar 68,6%. Hasil selengkapnya disajikan pada Tabel 4.

b. Tingkat pendidikan ibu

Pendidikan responden dibagi tiga kategori yaitu rendah (tidak sekolah/ tidak tamat SD dan tamat SD), sedang (tamat SMP dan tamat SMA), dan tinggi (Perguruan Tinggi/Akademi). Sebagian besar responden adalah berpendidikan rendah sebesar 58,6%. Hasil selengkapnya disajikan pada Tabel 4.

c. Jenis pekerjaan ibu

Pekerjaan responden dibagi menjadi dua kategori yaitu bekerja dan tidak bekerja. Jenis pekerjaan yang terbanyak yaitu pada responden yang bekerja sebesar 65,7%, sedangkan pada kategori tidak bekerja sebanyak 34,3 %. Hasil selengkapnya disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan

Karakteristik	Frekuensi	Persen (%)
Umur Ibu		
Risiko rendah	48	68,6
Risiko tinggi	22	31,4
Jumlah	70	100
Tingkat Pendidikan		
Rendah	41	58,6
Sedang	19	21,7
Tinggi	10	14,3
Jumlah	70	100
Pekerjaan		
Tidak bekerja	24	34,3
Bekerja	46	65,7
Jumlah	70	100

2. Faktor Lingkungan

a. Sumber air minum

Hasil penelitian mengenai sumber air minum diperoleh dari hasil kuisioner. Sumber air minum dibagi menjadi dua kategori yaitu sumber air minum terlindung dan sumber air minum tidak terlindung. Sumber air minum tidak terlindung sebanyak 54,3% dan sumber air terlindung sebanyak 45,7%. Hasil selengkapnya disajikan pada Tabel 5.

b. Jenis tempat pembuangan tinja

Jenis tempat pembuangan tinja dibagi menjadi dua yaitu jamban tidak sehat dan jamban sehat. Jenis jamban tidak sehat sebanyak 35,7% dan jamban sehat sebanyak 64,3%. Hasil penelitian mengenai jenis tempat pembuangan tinja diperoleh dari hasil kuisioner. Hasil selengkapnya disajikan pada Tabel 5.

c. Jenis lantai rumah

Jenis lantai rumah dibagi menjadi dua yaitu lantai kedap air dan lantai tidak kedap air. Jenis lantai tidak kedap air sebanyak 61,4% dan jenis lantai kedap air 38,6%. Hasil penelitian mengenai jenis lantai rumah diperoleh dari hasil kuisioner. Hasil selengkapnya disajikan pada Tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Jawaban Responden Menurut Faktor Lingkungan

Karakteristik	Frekuensi	Persen (%)
Sumber air minum		
Terlindung	23	32,9
Tidak terlindung	47	67,1
Jumlah	70	100
Jenis tempat pembuangan tinja		
Jamban tidak sehat	25	35,7
Jamban sehat	45	64,3
Jumlah	70	100
Jenis lantai rumah		
Lantai tidak kedap air	43	61,4
Lantai kedap air	27	38,6
Jumlah	70	100

3. Kejadian diare

Hasil penelitian mengenai kejadian diare diperoleh dari hasil kuisioner yang diberikan kepada responden. Dalam variabel ini responden yang diambil dibatasi pada ibu-ibu yang memiliki balita yang mengalami diare dalam kurun waktu 3 bulan (Juni – Agustus 2009). Hasil selengkapnya disajikan pada Tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Jawaban Responden tentang Kejadian Diare

Karakteristik	Frekuensi	Persen (%)
Kejadian diare		
Tidak diare	38	54,3
Diare	32	45,7
Jumlah	70	100

C. Hasil Analisis Bivariat

Penelitian ini menguji hubungan faktor lingkungan dan faktor sosiodemografi yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak balita di

Desa Blimbing, Kecamatan Sambirejo, Sragen. Analisis data secara statistik dilakukan dengan uji *chi square*, dengan bantuan program SPSS diperoleh hasil sebagi berikut.

1. Faktor sosiodemografi

   a. Umur ibu

      Hubungan antara umur ibu dengan kejadian diare pada balita disajikan pada Tabel 7, berikut ini.

      Tabel 7. Hubungan antara Umur Ibu dengan Kejadian Diare

Umur ibu	Kejadian diare			
	Tidak diare		Diare	
	Frek (Balita)	Persen (%)	Frek (Balita)	Persen (%)
Risiko tinggi	15	(21,4)	7	(10)
Risiko rendah	23	(32,9)	25	(35,7)
Jumlah	38	(54,3)	32	(45,7)

      Berdasarkan Tabel 7 di atas dapat diketahui bahwa umur Ibu dengan risiko rendah balitanya lebih banyak mengalami diare dari pada balita dengan ibu yang umur risiko tinggi. Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan bahwa p = 0,114 (p > 0,05), artinya tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian diare pada anak balita di Desa Blimbing, Kecamatan Sambirejo, Sragen.

   b. Tingkat pendidikan

      Hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian diare pada balita, disajikan pada Tabel 8 berikut ini.

Tabel 8. Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Diare

Pendidikan Ibu	Kejadian diare			
	Tidak diare		Diare	
	Frek (Balita)	Persen (%)	Frek (Balita)	Persen (%)
Rendah	23	(32,9)	18	(25,7)
Sedang	7	(10)	12	(17,1)
Tinggi	8	(11,4)	2	(2,9)
Jumlah	38	54,3	32	45,7

Berdasarkan Tabel 8 di atas dapat diketahui bahwa Ibu dengan tingkat pendidikan rendah balitanya lebih banyak terkena diare dari pada balita dengan Ibu yang berpendidikan sedang dan berpendidikan tinggi. Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan bahwa p = 0,080, (p> 0,05) artinya tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian diare pada anak balita di Desa Blimbing, Kecamatan Sambirejo, Sragen.

c. Jenis pekerjaan Ibu

Hubungan antara jenis pekerjaan ibu dengan kejadian diare pada balita disajikan pada Tabel 9.

Tabel 9. Hubungan antara Jenis Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Diare

Pekerjaan Ibu	Kejadian diare			
	Tidak diare		Diare	
	Frek (Balita)	Persen (%)	Frek (Balita)	Persen (%)
Tidak bekerja	14	(20)	10	(14,3)
Berkerja	24	(34,4)	22	(31,4)
Jumlah	38	(54,3)	32	(45,7)

Berdasarkan tabel 9 di atas dapat diketahui bahwa balita yang lebih banyak mengalami diare pada ibu yang bekerja daripada ibu yang tidak bekerja. Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan bahwa p = 0,623, (p> 0,05) artinya tidak ada hubungan antara jenis pekerjaan ibu dengan kejadian diare pada anak balita di Desa Blimbing, Kecamatan Sambirejo, Sragen.

2. Faktor Lingkungan

a. Sumber air minum

Hubungan antara sumber air minum dengan kejadian diare pada balita, disajikan pada Tabel 10 berikut ini.

Tabel 10. Hubungan Sumber Air Minum dengan Kejadian Diare

Sumber air minum	Kejadian diare			
	Tidak diare		Diare	
	Frek (Balita)	Persen (%)	Frek (Balita)	Persen (%)
Tidak Terlindung	18	(38,3)	29	(41,4)
Terlindung	20	(28,6)	3	(4,3)
Jumlah	38	(54,3)	32	(45,7)

Berdasarkan Tabel 10 di atas dapat diketahui bahwa rumah dengan sumber air minum tidak terlindung lebih banyak balita yang mengalami diare dari pada rumah yang jenis sumber air minumnya terlindung. Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan bahwa p = 0,001, (p < 0,05) artinya terdapat hubungan antara sumber air minum dengan

kejadian diare pada anak balita di Desa Blimbing, Kecamatan Sambirejo, Sragen.

b. Jenis tempat pembuangan tinja

Hubungan antara jenis tempat pembungan tinja dengan kejadian diare pada balita, disajikan pada Tabel 11 berikut ini.

Tabel 11. Hubungan Jenis Tempat Pembuangan Tinja dengan Kejadian Diare

Jenis tempat pembuangan tinja	Kejadian diare			
	Tidak diare		Diare	
	Frek (Balita)	Persen (%)	Frek (Balita)	Persen (%)
Jamban tidak sehat	5	(7,1)	20	(28,6)
Jamban sehat	33	(47,1)	12	(17,1)
Jumlah	38	(54,3)	32	(45,7)

Berdasarkan Tabel 11 di atas dapat diketahui bahwa jenis jamban tidak sehat balitanya lebih banyak terkena diare daripada jenis jamban yang sehat. Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan bahwa p = 0,001, (p < 0,05) artinya terdapat hubungan antara jenis tempat pembuangan tinja dengan kejadian diare pada anak balita di Desa Blimbing, Kecamatan Sambirejo, Sragen.

c. Jenis lantai rumah

Hubungan antara jenis lantai rumah dengan kejadian diare pada balita. disajikan pada Tabel 12 berikut ini.

Tabel 12. Hubungan Jenis Lantai Rumah dengan Kejadian Diare

Jenis lantai rumah	Kejadian diare			
	Tidak diare		Diare	
	Frek (Balita)	Persen (%)	Frek (Balita)	Persen (%)
Kedap air	26	(37,1)	1	(1,4)
Tidak kedap air	12	(17,1)	31	(44,3)
Jumlah	38	(54,3)	32	(45,7)

Berdasarkan Tabel 12 di atas dapat diketahui bahwa balita yang terkena diare lebih banyak pada rumah dengan jenis lantai tidak kedap air dari pada rumah dengan jenis lantai yang kedap air. Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan bahwa p = 0,001, (p < 0,05) artinya terdapat hubungan antara jenis lantai rumah dengan kejadian diare pada anak balita di Desa Blimbing, Kecamatan Sambirejo, Sragen.

D. Ringkasan Hasil Uji Bivariat

Ringkasan hasil uji bivariat faktor lingkungan dan faktor sosiodemografi dengan kejadian diare pada balita, disajikan pada Tabel 13.

Tabel 13. Ringkasan Hasil Uji Bivariat

No.	Variabel	Kejadian diare		
		Nilai p	$\chi 2$	Keputusan
1.	Umur ibu	0,114	2,496	Ho diterima
2.	Tingkat pendidikan ibu	0,080	5,048	Ho diterima
3.	Jenis pekerjaan ibu	0,623	0,241	Ho diterima
4.	Sumber air minum	0,001	14,734	Ho ditolak
5.	Jenis tempat pembuangan tinja	0.001	18,421	Ho ditolak
6.	Jenis lantai rumah	0.001	31,259	Ho ditolak

BAB V

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan antara faktor lingkungan dan faktor sosiodemografi dengan kejadian diare pada anak balita di Desa Blimbing, Kecamatan Sambirejo, Sragen. Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan responden masih banyak yang berpendidikan rendah yaitu sebesar 58,6%. Kategori pendidikan rendah yaitu tidak sekolah atau tidak tamat SD dan tamat SD. Pendidikan merupakan hal yang penting dalam mempengaruhi pikiran seseorang. Pendidikan masyarakat yang rendah menjadikan mereka sulit diberi tahu mengenai pentingnya kebersihan perorangan dan sanitasi lingkungan untuk mencegah terjangkitnya penyakit menular, yang salah satunya diare (Sander, 2005).

Menurut Notoatmodjo (2003), tingkat pendidikan seseorang dapat meningkatkan pengetahuannya tentang kesehatan. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah tingkat pendidikan. Pendidikan akan memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Menurut Widyastuti (2005), orang yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi lebih berorientasi pada tindakan preventif, mengetahui lebih banyak tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang lebih baik. Namun pada hasil pengujian pada penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian diare pada anak balita dengan nilai p = 0,08. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sander (2005), tentang

hubungan faktor sosio budaya dengan kejadian diare di Kecamatan Sidoarjo. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian diare. Hal tersebut memberi arti bahwa tingkat pendidikan seseorang belum menjamin dimilikinya pengetahuan tentang diare dan pencegahannya. Tetapi hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Yulisa (2008), yang menunjukkan ada pengaruh tingkat pendidikan ibu terhadap kejadian diare pada balita dengan nilai p = 0,001. Hal ini mungkin karena karakteristik responden disuatu daerah dengan daerah lain berbeda-beda, sehingga pemahaman terhadap diare dan penanganannya pun juga berbeda.

Jenis pekerjaan responden sebagian besar bekerja yaitu sebesar 65,7%, dapat dilihat pada Tabel 4. Dengan adanya aktivitas di luar rumah, menjadikan kegiatan untuk mengasuh dan merawat balita terbatas, responden kemungkinan dibantu oleh keluarganya. Pola asuh yang dilakukan kepada balita selain dari ibu (responden) juga dari keluarganya sehingga kemungkinan terjadi perubahan pola pengasuhan. Hasil pengujian menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis pekerjaan ibu dengan kejadian diare pada balita di Desa Blimbing, Kecamatan Sambirejo, Sragen dengan nilai p = 0,623.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Pitono, *et al*, (2006), yang menunjukkan tidak ada hubungan status pekerjaan ibu dengan lamanya diare yang dialami balita dengan nilai p > 0,05. Pada hasil penelitian Mansyah (2005), juga menunjukkan faktor status ibu bekerja atau tidak bekerja tidak memiliki hubungan dengan kejadian diare pada balita. Hal ini mungkin disebabkan di Desa Blimbing walaupun ibu-ibu banyak yang bekerja tetapi pekerjaan tersebut adalah

sebagai petani dan pedagang. Sehingga walaupun bekerja ibu-ibu juga masih memiliki waktu untuk mengasuh balita mereka, karena jenis pekerjaan tersebut tidak membutuhkan waktu yang lama untuk meninggalkan balita dirumah.

Umur responden terbanyak tergolong risiko rendah yaitu sebesar 68,6%, dapat dilihat pada tabel 4. Kategori umur risiko rendah adalah umur 20 - 35 tahun. Jika dilihat dari hubungannya dengan kejadian diare pada anak balita, umur ibu tidak berhubungan dengan kejadian diare, dengan nilai p = 0,114. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Irianto (1996), yang menunjukkan umur ibu tidak berhubungan dengan kejadian diare pada balita dengan nilai p > 0,05. Hal ini dapat dimengerti karena umur 20 – 35 tahun, merupakan usia subur seorang ibu. Umur merupakan salah satu variabel yang dipakai untuk memprediksi perbedaan dalam hal penyakit, kondisi dan peristiwa kesehatan (Widyastuti, 2005).

A. Hubungan antara Faktor Lingkungan dengan Kejadian Diare

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara faktor lingkungan yang meliputi sumber air minum, jenis tempat pembuangan tinja dan jenis lantai rumah dengan kejadian diare pada balita di Desa Blimbing, Kecamatan Sambirejo, Sragen.

1. Hubungan antara sumber air minum dengan kejadian diare

   Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menggunakan sumber air minum yang tidak terlindung yang tidak terkena diare sebanyak 18 responden (25,7%), sementara yang terkena diare sebanyak 29 responden (41,4%), sedangkan responden yang menggunakan

sumber air minum terlindung yang tidak terkena diare sebanyak 20 responden (28,6%), sementara yang terkena diare sebanyak 3 responden (4,3%). Dari hasil uji bivariat didapatkan nilai p = 0,01 (p < 0,01). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa Ho ditolak dan Ha diterima, sehingga ada hubungan antara sumber air minum dengan kejadian diare pada balita di Desa Blimbing, Kecamatan Sambirejo, Sragen. Berdasarkan hasil kuisioner, sebagian masyarakat telah menggunakan sarana PAM yaitu sumber air minum yang terlindung, sebagai sumber air utama keluarga dan sebagian masih menggunakan sumber air minum tidak terlindung yaitu sumur, sebagai sumber air utama keluarga.

Sumber air minum mempunyai peranan dalam penyebaran beberapa penyakit menular. Sumber air minum merupakan salah satu sarana sanitasi yang berkaitan dengan kejadian diare. Sebagian kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur fekal oral. Mereka dapat ditularkan dengan memasukkan ke dalam mulut, cairan atau benda yang tercemar dengan tinja (Depkes RI, 2000).

Sumber air tidak terlindung, seperti sumur masih banyak digunakan sebagai sumber air utama bagi masyarakat di Desa Blimbing, Kecamatan Sambirejo, Sragen. Air yang diperoleh warga dijadikan sebagai air minum, dan mencuci. Kondisi yang berlangsung secara lama dan berulang-ulang mengakibatkan kejadian diare pada balita dapat dikatakan tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Zubir (2006), tentang faktor-faktor risiko kejadian diare akut pada anak 0-35 bulan (Batita) di Kabupaten Bantul. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber air minum yang digunakan mempengaruhi terjadinya diare akut dengan nilai $p < 0,05$, (OR) = 3,10, dan hasil penelitian Yulisa (2008), yang menunjukkan bahwa ada pengaruh sumber air minum dengan kejadian diare pada balita dengan nilai p = 0,0001 dan OR = 17,7.

Menurut Sukarni (2002), sumber air minum tidak terlindung seperti sumur, harus memenuhi syarat kesehatan sebagai air bagi rumah tangga, maka air harus dilindungi dari pencemaran. Sumur yang baik harus memenuhi syarat kesehatan antara lain, jarak sumur dengan lubang kakus, jarak sumur dengan lubang galian sampah, saluran pembuangan air limbah, serta sumber-sumber pengotor lainnya. Jarak sumur dengan tempat pembuangan tinja lebih baik 10 meter atau lebih.

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, untuk keperluan minum keluarga, ibu terlebih dahulu memasak air minum sampai mendidih. Air minum yang telah direbus sampai mendidih, akan mematikan mikroorganisme yang ada dalam air tersebut, sehingga tidak menimbulkan penyakit. Untuk keperluan minum dan memasak sebagian ibu-ibu menampung air tersebut di tempat penampungan air, tetapi ada sebagian ibu yang langsung mengambilnya dari kran air. Meskipun air minum tersebut ditampung di tempat penampungan air dan tertutup, tetapi air tersebut masih dapat tercemar oleh tangan ibu yang menyentuh air saat

mengambil air. Menggunakan air minum yang tercemar, dapat menjadi salah satu faktor risiko terjadinya diare pada balita. Air mungkin sudah tercemar dari sumbernya atau pada saat penyimpanan di rumah, seperti ditampung pada tempat penampungan air (Depkes, 2005).

2. Hubungan antara jenis tempat pembuangan tinja dengan kejadian diare

Selain sumber air minum, jenis tempat pembuangan tinja juga merupakan sarana sanitasi yang berkaitan dengan kejadian diare. Jenis tempat pembuangan tinja yang tidak saniter akan memperpendek rantai penularan penyakit diare.

Dari hasil uji bivariat didapatkan nilai $p = 0{,}001$, ($p < 0{,}05$). Dengan demikian dapat disimpulkan Ho ditolak dan Ha diterima, sehingga terdapat hubungan antara jenis tempat pembuangan tinja dengan kejadian diare pada anak balita di Desa Blimbing, Kecamatan Sambirejo, Sragen.

Jenis tempat pembuangan tinja yang tidak sehat dilihat dari yang terkena diare sebanyak 20 responden (28,6%). Menurut Notoatmodjo (2003), syarat pembuangan kotoran yang memenuhi aturan kesehatan adalah tidak mengotori permukaan tanah di sekitarnya, tidak mengotori air permukaan di sekitarnya, tidak mengotori air dalam tanah di sekitarnya, dan kotoran tidak boleh terbuka sehingga dapat dipakai sebagai tempat lalat bertelur atau perkembangbiakan vektor penyakit lainnya. Namun pada kenyataanya masyarakat di Desa Blimbing, Kecamatan Sambirejo, Sragen masih banyak yang belum memiliki jamban sehat. Kondisi ini

memperparah terjadinya diare pada anak balita di Desa Blimbing, Kecamatan Sambirejo, Sragen.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Zubir (2006) tentang faktor-faktor risiko kejadian diare akut pada anak 0-35 bulan (Batita) di Kabupaten Bantul. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis tempat pembuangan tinja mempengaruhi terjadinya diare akut dengan nilai $p<0,05$, (OR) = 1,24. Hasil penelitian ini juga mendukung hasil penelitian Wibowo, *et al* (2004), bahwa tempat pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat sanitasi akan meningkatkan risiko terjadinya diare berdarah pada anak balita sebesar 2,55 kali lipat dibandingkan dengan keluarga yang membuang tinjanya secara saniter.

Pada penelitian ini jenis tempat pembuangan tinja dibedakan menjadi jenis jamban sehat dan jenis jamban tidak sehat. Jenis jamban tidak sehat yaitu jenis jamban tanpa tangki septik atau jamban cemplung dan rumah yang tidak memiliki jamban sehingga bila buang air besar mereka pergi ke sungai. Jenis tempat pembuangan tinja tersebut termasuk jenis tempat pembuangan tinja yang tidak saniter. Jenis tempat pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat kesehatan, akan berdampak pada banyaknya lalat. Sedangkan jenis jamban sehat yaitu jamban yang memiliki tangki septik atau lebih dikenal dengan jamban leher angsa. Menurut Entjang (2000), jamban leher angsa (*angsa latrine*) merupakan jenis jamban yang memenuhi syarat kesehatan. Jamban ini berbentuk leher angsa sehingga akan selalu terisi air, yang berfungsi sebagai sumbat

sehingga bau dari jamban tidak tercium dan mencegah masuknya lalat ke dalam lubang. Jamban leher angsa menurut Sukarni (2002), memiliki keuntungan antara lain aman untuk anak-anak dan dapat dibuat di dalam rumah karena tidak menimbulkan bau.

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden diketahui masih ada sebagian masyarakat yang belum memiliki jamban pribadi, sehingga apabila mereka buang air besar mereka menumpang di jamban tetangga, buang air besar di sungai dekat rumah atau buang air besar di jamban cemplung yang ada di kebun dekat rumah. Bila dilihat dari perilaku ibu, masih ada sebagian ibu yang tidak membuang tinja balita dengan benar, mereka membuang tinja balita ke sungai, ke kebun atau pekarangan. Mereka beranggapan bahwa tinja balita tidak berbahaya. Padahal menurut Depkes (2000), tinja balita juga berbahaya karena mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar. Tinja balita juga dapat menularkan penyakit pada balita itu sendiri dan juga pada orang tuanya. Selain itu tinja binatang dapat pula menyebabkan infeksi pada manusia.

Tinja yang dibuang di tempat terbuka dapat digunakan oleh lalat untuk bertelur dan berkembang biak. Lalat berperan dalam penularan penyakit melalui tinja (*faecal borne disease*), lalat senang menempatkan telurnya pada kotoran manusia yang terbuka, kemudian lalat tersebut hinggap di kotoran manusia dan hinggap pada makanan manusia (Soeparman dan Suparmin, 2003).

3. Hubungan antara jenis lantai rumah dengan kejadian diare

Berdasarkan hasil uji bivariat didapatkan nilai p = 0,001 (p < 0,01). Dengan demikian Ho ditolak dan Ha diterima, sehingga ada hubungan antara jenis lantai rumah dengan kejadian diare pada balita di Desa Blimbing, Kecamatan Sambirejo, Sragen. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Yulisa (2008), yang menunjukkan ada pengaruh jenis lantai rumah terhadap kejadian diare pada balita dengan nilai p = 0,005 dan OR = 0,0001.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang jenis lantainya tidak kedap air yang terkena diare sebanyak 31 responden (44,3%). Jenis lantai tidak kedap air yaitu jenis lantai rumah yang masih dari tanah, dan jenis lantai rumah yang kedap air yaitu jenis lantai yang terbuat dari semen dan ubin atau porselen. Menurut Notoatmodjo (2003), syarat rumah yang sehat memiliki jenis lantai yang tidak berdebu pada musim kemarau dan tidak basah pada musim penghujan. Dengan banyaknya responden yang memiliki lantai rumah yang masih tidak kedap air sangat memungkinkan lantai menjadi sarang kuman, debu yang dapat menjadi pencetus terjadinya diare pada balita. Lantai tidak kedap air yang berupa lantai tanah akan menyebabkan ruangan kotor dan menjadi sarang mikroorganisme serta mudah menyerap air yang mungkin air tersebut juga mengandung mikroorganisme. Aktivitas balita responden yang bermain di lantai rumah dapat menyebabkan kontak antara lantai rumah yang tidak

kedap air dengan tubuh balita. Keadaan ini memunculkan berbagai kuman penyakit yang menempel pada tubuh balita.

B. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Pada penelitian ini kualitas fisik sumber air minum tidak diteliti, sumber air minum yang tidak memenuhi syarat fisik berdasarkan kesehatan dapat menyebabkan terjadinya diare.
2. Sumber pembuangan air limbah (SPAL) juga tidak diteliti dalam penelitian ini. Apabila jarak pembuangan air limbah < 10 meter dan tidak terbuat dari bahan yang kedap air maka air limbah tersebut akan meresap kembali menembus kedalam tanah.
3. Pada penelitian ini faktor sosiodemografi yang tidak diteliti adalah tingkat pendapatan keluarga. Pada umumnya bila penghasilan tinggi sarana atau fasilitas jamban keluarga tersedia dan memadai.

BAB VI
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan, dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian diare pada anak balita di Desa Blimbing, Kecamatan Sambirejo, Sragen.
2. Tidak ada hubungan antara jenis pekerjaan ibu dengan kejadian diare pada anak balita di Desa Blimbing, Kecamatan Sambirejo, Sragen.
3. Tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian diare pada anak balita di Desa Blimbing, Kecamatan Sambirejo, Sragen.
4. Ada hubungan antara sumber air minum dengan kejadian diare pada anak balita di Desa Blimbing, Kecamatan Sambirejo, Sragen.
5. Ada hubungan antara tempat pembuangan tinja dengan kejadian diare pada anak balita di Desa Blimbing, Kecamatan Sambirejo, Sragen.
6. Ada hubungan antara jenis lantai rumah dengan kejadian diare pada anak balita di Desa Blimbing, Kecamatan Sambirejo, Sragen.

B. Saran

1. Bagi instansi terkait (Puskesmas Sambirejo)

   Hendaknya petugas kesehatan melakukan penyuluhan untuk memotivasi masyarakat dalam pengadaan dan penggunaan sumber air minum

yang terlindungi, pengunaan lantai yang kedap air dan pemakaian jamban yang sehat. Upaya penyuluhan dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas hendaknya dilakukan secara terus menerus sampai masyarakat betul-betul mamahami akibat dari pemakaian sumber air yang tidak terlindung, pemakaian lantai yang tidak kedap air dan jamban tidak sehat.

2. Bagi masyarakat
   a. Diharapkan lebih meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, terutama melakukan tindakan pencegahan terjadinya diare seperti mencuci tangan sebelum makan dengan sabun.
   b. Mengupayakan jamban yang memenuhi syarat sanitasi antara lain dengan model leher angsa dan memelihara kebersihan tempat pembuangan tinja, serta tidak membiasakan buang air besar di sembarang tempat.
   c. Mengupayakan pembuatan WC umum yang dapat dipakai secara bersama-sama, terutama bagi masyarakat yang belum memiliki jamban.

3. Bagi peneliti lain
   a. Penelitian ini dapat ditindak lanjuti dengan menambah faktor-faktor lain di luar penelitian ini seperti faktor sosial ekonomi, faktor perilaku dan status gizi balita.
   b. Penelitian selanjutnya dapat menambah jumlah sampel yang lebih banyak dan menggunakan metode penelitian yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

Budiarto, E., 2001. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC

Depkes, R. I., 2000. *Buku Pedoman Pelaksanaan Program P2 Diare*. Jakarta : Ditjen PPM dan PL.

_____ 2002. *Pedoman Teknis Penilaian Rumah Sehat*. Jakarta : Ditjen PPM dan PL

_____ 2005. *Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare*. Jakarta : Ditjen PPM dan PL.

Dinkes Jawa Tengah, 2007. *Profil Dinas Kesehatan Jawa Tengah 2007.* Jawa Tengah : Dinkes Jawa Tengah.

DKK Sragen, 2007. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen 2007*. Sragen : DKK Sragen.

Entjang, I., 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, cetakan ke XIII. Bandung : PT Citra Aditya Bakti.

Irianto, J., Soesanto. S., Supraptini, Inswiasri, Irianti, S., dan Anwar, A., 1996. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare pada Anak Balita (Analisis Lanjut Data SDKI 1994). *Buletin Penelitian Kesehatan*. Vol 24 (2 dan 3) 1996 : 77-96.

Lembaga Demografi FE UI. 2000. *Dasar-Dasar Demografi*. Jakarta : Lembaga Penerbit FE UI.

Mansyah, B., 2005. *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare Balita di Desa Sigayam Wilayah Kerja Puskesmas Wonotunggal Kabupaten Batang*. (Skirpsi) Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Diponegoro.

Mantra, I. B., 2000. *Demografi Umum.* Jakarta : Pustaka Pelajar.

Muhidin, S. A., dan Abdurahman, M., 2007. *Analisis Korelasi, Regresi, dan Jalur dalam Penelitian*. Bandung : Pustaka Setia.

Murti, B., 1997. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi.* Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

_____ 2006. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan.* Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Notoatmodjo, S., 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta.

Pitono, A, J., Dasuki, A., Ismail, D., 2006. Penatalaksanaan Diare Di Rumah Pada Balita. *Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat.* Vol. 22. No.1. maret 2006 : 7-14.

Puskesmas Sambirejo. 2008. *Profil Puskesmas Sambirejo 2008*. Sambirejo

Sander, M. A., 2005. Hubungan Faktor Sosio Budaya dengan Kejadian Diare di Desa Candinegoro Kecamatan Wonoayu Sidoarjo. *Jurnal Medika*. Vol 2. No.2. Juli-Desember 2005 : 163-193.

Sanropie, D., 1989. *Pengawasan Penyehatan Lingkungan Pemukiman Proyek Pengembangan Pendidikan Tenaga Sanitasi Pusat*. Jakarta : PUSDIKNAKES.

Soebagyo, 2008. *Diare Akut pada Anak*. Surakarta : Universitas Sebelas Maret Press.

Soemirat, J., 2002. *Kesehatan Lingkungan*, cetakan kelima. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.

Sukarni, M., 2002. *Kesehatan Keluarga dan Lingkungan.* Bandung : Kanisius

Wibowo, T., Soenarto, S., dan Pramono, D., 2004. Faktor-Faktor Risiko Kejadian Diare Berdarah pada Balita di Kabupaten Sleman. *Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat.* Vol. 20. No.1. maret 2004 : 41-48.

Widjaja, 2002. *Mengatasi Diare dan Keracunan pada Balita*. Jakarta : Kawan Pustaka.

Widyastuti, P., (ed). 2005. *Epidemiologi Suatu Pengantar*, edisi 2. Jakarta : EGC.

Yulisa., 2008. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare pada Anak Balita (Studi pada Masyarakat Etnis Dayak Kelurahan Kasongan Baru Kecamatan Kentingan Hilir Kabupaten Kentingan Kalimantan Tengah).* (Skripsi) Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Diponegoro.

Zubir, Juffrie, M., dan Wibowo, T., 2006. Faktor-Faktor Risiko Kejadian Diare Akut pada Anak 0-35 Bulan (BATITA) di Kabupaten Bantul. *Sains Kesehatan*. Vol 19. No 3. Juli 2006. ISSN 1411-6197 : 319-332.

Lampiran 1

PENELITIAN

HUBUNGAN ANTARA FAKTOR LINGKUNGAN DAN FAKTOR SOSIODEMOGRAFI DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI DESA BLIMBING KECAMATAN SAMBIREJO KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2009

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

PENELITIAN TENTANG : Hubungan antara Faktor Lingkungan dan Faktor Sosiodemografi dengan Kejadian Diare pada Balita Di Desa Blimbing Kecamatan Sambirejo Kabupaten Sragen Tahun 2009.

Yang bertanda tangan dibawah ini, Saya :

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Nama : Anjar Purwidiana Wulandari,
NIM : J.410.050.008
Mahasiswa S1 dari Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Surakarta, ……2009

Responden

(_____)

Lampiran 2

KUISIONER

Penjelasan sebelum wawancara

Selamat pagi/siang/sore. Saya mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan dari UMS. Saya sedang melaksanakan penelitian untuk skripsi saya tentang kesehatan. Saya ingin berbicang-bincang dengan Ibu tentang kesehatan khususnya tentang diare yang terjadi pada balita. Saya ucapkan terima kasih atas partisipasi ibu dalam pelaksanaan penelitian ini.

Identitas Responden

1. No Responden :
2. Nama Ibu :
3. Umur Ibu :
4. Nama Balita :
5. Umur Balita :
6. BB / TB Balita :
7. Alamat :

A. Faktor Sosiodemografi

1. Apakah pendidikan terakhir Ibu ?
    a. Tidak Sekolah/tidak tamat SD
    b. Tamat SD
    c. Tamat SMP
    d. Tamat SMA
    e. Perguruan Tinggi/Akademi
2. Apakah pekerjaan Ibu ?
    a. Ibu Rumah Tangga
    b. Petani
    c. Buruh
    d. Pedagang/Wiraswasta
    e. PNS

B. Diare

1. Apakah anak balita Ibu menderita diare dalam kurun waktu tiga bulan terakhir ?
   a. Ya b. Tidak
2. Apa yang ibu lakukan bila balita anda terkena diare ?
   a. Dibiarkan saja
   b. Diobati sendiri
   c. Di bawa ke Puskesmas/Dokter/Bidan

C. Sumber Air Minum

1. Dari mana sumber air minum yang digunakan keluarga sehari-hari ?
   a. Sungai
   b. Sumur
   c. PAM
2. Untuk keperluan memasak Ibu menggunakan air yang berasal dari mana ?
   a. Sungai
   b. Sumur
   c. PAM
3. Untuk keperluan minum apakah Ibu memasak air sampai mendidih ?
   a. Ya b. Tidak
4. Apakah Ibu menampung air yang digunakan untuk keperluan minum dan memasak di wadah tertutup ?
   a. Ya b. Tidak
5. Apakah Ibu menguras tempat penampungan air yang digunakan untuk keperluan minum dan memasak ?
   a. Ya b. Tidak
6. Bila ya, berapa kali Ibu menguras tempat penampungan air yang digunakan untuk keperluan minum dan memasak ?
   a. Lebih dari seminggu sekali
   b. 1-2 kali dalam seminggu

7. Berapa jarak antara sumur dengan tempat pembuangan tinja ?
    a. < 10 m
    b. ≥ 10 m
8. Dari manakah Ibu memperoleh sumber air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari ?
    a. Pribadi
    b. Tetangga

D. Jenis Tempat Pembuangan Tinja

1. Apakah di rumah Ibu mempunyai jamban keluarga (kakus) ?
    a. Ya b. Tidak
2. Bila ya, apa jenis jamban di rumah Ibu ?
    a. Jamban tanpa tangki septic / jamban cemplung
    b. Jamban dengan tangki septic / leher angsa
3. Bila tidak, ke mana Ibu dan keluarga buang air besar (BAB) ?
    a. Sungai/kali
    b. Kebun/pekarangan
    c. Lain-lain _____(Sebutkan)
4. Apakah Ibu dan keluarga selalu menggunakan jamban keluarga untuk buang air besar (BAB) ?
    a. Ya b. Tidak
5. Apakah Ibu membuang tinja balita ke jamban ?
    a. Ya b. Tidak
    b.
6. Bila tidak, ke mana Ibu membuang tinja balita ?
    a. Sungai/kali
    b. Kebun/pekarangan
    c. Lain-lain _____ (Sebutkan)
7. Apakah di jamban selalu tersedia air yang cukup ?
    a. Ya b. Tidak
8. Apakah kondisi jamban selalu bersih dan bebas vektor (lalat) ?

a. Ya b. Tidak

E. Jenis Lantai Rumah

1. Apa jenis bahan utama lantai rumah Ibu ?
    a. Tanah
    b. Semen
    c. Porselin/keramik
2. Apakah balita Ibu sering bermain di lantai ?
    a. Ya b. Tidak
3. Bagaimana kondisi lantai rumah Ibu ?
    a. Lembap, kotor dan sulit dibersihkan
    b. Kering, rapat dan mudah dibersihkan
4. Berapa kali Ibu membersihkan lantai rumah dalam sehari ?
    a. < 2 kali
    b. ≥ 2 kali

Lampiran 4

Frequencies

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	41	58,6	58,6	58,6
	Sedang	19	27,1	27,1	85,7
	Tinggi	10	14,3	14,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	24	34,3	34,3	34,3
	Bekerja	46	65,7	65,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Umur Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Risiko Tinggi	22	31.4	31.4	31.4
	Risiko Rendah	48	68.6	68.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Sumber air

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak terlindung	47	67,1	67,1	67,1
	Terlindung	23	32,9	32,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Jenis tempat pembuangan tinja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sehat	25	35,7	35,7	35,7
	Sehat	45	64,3	64,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Jenis lantai

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak kedap air	43	61,4	61,4	61,4
	Kedap air	27	38,6	38,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Kejadian diare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak kejadian	38	54,3	54,3	54,3
	Kejadian	32	45,7	45,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Umur ibu – kejadian diare

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur Ibu * Kejadian diare	70	100,0%	0	,0%	70	100,0%

Umur Ibu * Kejadian diare Crosstabulation

			Kejadian diare		
			Tidak kejadian	Kejadian	Total
Umur Ibu	Risiko tinggi	Count	15	7	22
		% within Umur Ibu	68,2%	31,8%	100,0%
		% within Kejadian diare	39,5%	21,9%	31,4%
		% of Total	21,4%	10,0%	31,4%
	Risiko rendah	Count	23	25	48
		% within Umur Ibu	47,9%	52,1%	100,0%
		% within Kejadian diare	60,5%	78,1%	68,6%
		% of Total	32,9%	35,7%	68,6%
Total		Count	38	32	70
		% within Umur Ibu	54,3%	45,7%	100,0%
		% within Kejadian diare	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	54,3%	45,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,496[b]	1	,114		
Continuity Correction[a]	1,747	1	,186		
Likelihood Ratio	2,545	1	,111		
Fisher's Exact Test				,130	,093
Linear-by-Linear Association	2,461	1	,117		
N of Valid Cases	70				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,06.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,186	,114
N of Valid Cases		70	

a. Not assuming the null hypothesis.

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

Pendidikan – kejadian diare

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Kejadian diare	70	100,0%	0	,0%	70	100,0%

Pendidikan * Kejadian diare Crosstabulation

			Kejadian diare		
			Tidak kejadian	Kejadian	Total
Pendidikan	Rendah	Count	23	18	41
		% within Pendidikan	56,1%	43,9%	100,0%
		% within Kejadian diare	60,5%	56,3%	58,6%
		% of Total	32,9%	25,7%	58,6%
	Sedang	Count	7	12	19
		% within Pendidikan	36,8%	63,2%	100,0%
		% within Kejadian diare	18,4%	37,5%	27,1%
		% of Total	10,0%	17,1%	27,1%
	Tinggi	Count	8	2	10
		% within Pendidikan	80,0%	20,0%	100,0%
		% within Kejadian diare	21,1%	6,3%	14,3%
		% of Total	11,4%	2,9%	14,3%
Total		Count	38	32	70
		% within Pendidikan	54,3%	45,7%	100,0%
		% within Kejadian diare	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	54,3%	45,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,048[a]	2	,080
Likelihood Ratio	5,283	2	,071
Linear-by-Linear Association	,356	1	,551
N of Valid Cases	70		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,57.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,039	,947
N of Valid Cases		70	

a. Not assuming the null hypothesis.

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

Pekerjaan – kejadian diare

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan * Kejadian diare	70	100,0%	0	,0%	70	100,0%

Pekerjaan * Kejadian diare Crosstabulation

			Kejadian diare		
			Tidak kejadian	Kejadian	Total
Pekerjaan	Tidak bekerja	Count	14	10	24
		% within Pekerjaan	58,3%	41,7%	100,0%
		% within Kejadian diare	36,8%	31,3%	34,3%
		% of Total	20,0%	14,3%	34,3%
	Bekerja	Count	24	22	46
		% within Pekerjaan	52,2%	47,8%	100,0%
		% within Kejadian diare	63,2%	68,8%	65,7%
		% of Total	34,3%	31,4%	65,7%
Total		Count	38	32	70
		% within Pekerjaan	54,3%	45,7%	100,0%
		% within Kejadian diare	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	54,3%	45,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,241[b]	1	,623		
Continuity Correction[a]	,057	1	,812		
Likelihood Ratio	,242	1	,623		
Fisher's Exact Test				,801	,407
Linear-by-Linear Association	,238	1	,626		
N of Valid Cases	70				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,97.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,059	,623
N of Valid Cases		70	

a. Not assuming the null hypothesis.

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

Sumber air – kejadian diare

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sumber air * Kejadian diare	70	100,0%	0	,0%	70	100,0%

Sumber air * Kejadian diare Crosstabulation

			Kejadian diare		
			Tidak kejadian	Kejadian	Total
Sumber air	Tidak terlindung	Count	18	29	47
		% within Sumber air	38,3%	61,7%	100,0%
		% within Kejadian diare	47,4%	90,6%	67,1%
		% of Total	25,7%	41,4%	67,1%
	Terlindung	Count	20	3	23
		% within Sumber air	87,0%	13,0%	100,0%
		% within Kejadian diare	52,6%	9,4%	32,9%
		% of Total	28,6%	4,3%	32,9%
Total		Count	38	32	70
		% within Sumber air	54,3%	45,7%	100,0%
		% within Kejadian diare	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	54,3%	45,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14,734[b]	1	,000		
Continuity Correction[a]	12,838	1	,000		
Likelihood Ratio	16,157	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	14,523	1	,000		
N of Valid Cases	70				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,51.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,417	,000
N of Valid Cases		70	

a. Not assuming the null hypothesis.

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

Jenis tempat pembuangan tinja– kejadian diare

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis tempat pembuangan tinja * Kejadian diare	70	100,0%	0	,0%	70	100,0%

Jenis tempat pembuangan tinja * Kejadian diare Crosstabulation

			Kejadian diare		
			Tidak kejadian	Kejadian	Total
Jenis tempat pembuangan tinja	Tidak sehat	Count	5	20	25
		% within Jenis tempat pembuangan tinja	20,0%	80,0%	100,0%
		% within Kejadian diare	13,2%	62,5%	35,7%
		% of Total	7,1%	28,6%	35,7%
	Sehat	Count	33	12	45
		% within Jenis tempat pembuangan tinja	73,3%	26,7%	100,0%
		% within Kejadian diare	86,8%	37,5%	64,3%
		% of Total	47,1%	17,1%	64,3%
Total		Count	38	32	70
		% within Jenis tempat pembuangan tinja	54,3%	45,7%	100,0%
		% within Kejadian diare	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	54,3%	45,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18,421[b]	1	,000		
Continuity Correction[a]	16,335	1	,000		
Likelihood Ratio	19,313	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	18,158	1	,000		
N of Valid Cases	70				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,43.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,456	,000
N of Valid Cases		70	

a. Not assuming the null hypothesis.

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

Jenis lantai– kejadian diare

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis lantai * Kejadian diare	70	100,0%	0	,0%	70	100,0%

Jenis lantai * Kejadian diare Crosstabulation

			Kejadian diare		
			Tidak kejadian	Kejadian	Total
Jenis lantai	Tidak kedap air	Count	12	31	43
		% within Jenis lantai	27,9%	72,1%	100,0%
		% within Kejadian diare	31,6%	96,9%	61,4%
		% of Total	17,1%	44,3%	61,4%
	Kedap air	Count	26	1	27
		% within Jenis lantai	96,3%	3,7%	100,0%
		% within Kejadian diare	68,4%	3,1%	38,6%
		% of Total	37,1%	1,4%	38,6%
Total		Count	38	32	70
		% within Jenis lantai	54,3%	45,7%	100,0%
		% within Kejadian diare	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	54,3%	45,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	31,259[b]	1	,000		
Continuity Correction[a]	28,564	1	,000		
Likelihood Ratio	37,053	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	30,812	1	,000		
N of Valid Cases	70				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,34.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,556	,000
N of Valid Cases		70	

a. Not assuming the null hypothesis.

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

Lampiran 5

Dokumentasi Penelitian

Gambar. Peneliti melakukan wawancara dengan responden

Gambar. Responden mengisi kuisioner

Gambar. Jenis sumber air minum PAM

Gambar. Jenis sumber air minum sumur

Gambar. Jenis lantai rumah dari tanah

Gambar. Jenis lantai rumah dari keramik

Gambar. Jenis jamban cemplung (jamban tidak sehat)

Gambar. Balita yang buang air besar di sungai