

Kode/ Nama Rumpun Ilmu: 351/Kesehatan Masyarakat

LAPORAN PENELITIAN

HUBUNGAN LINGKUNGAN RUMAH DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI DESA KUOK WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUOK TAHUN 2021



TIM PENGUSUL

| | | | |
|----------------|----------|-----------------------|-------------------------|
| Ketua | : | Syafriani | NIDN. 1010048704 |
| Anggota | : | - Afiah | NIDN. 1013128601 |
| | | - Nia Aprilla | NIDN 1022048706 |
| | | - Isla Maisara | NIM. 1913201037 |

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
2021**

HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul : HUBUNGAN LINGKUNGAN RUMAH
DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA
DI DESA KUOK WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KUOK
2. Unit Lembaga Pengusul : Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau
3. Ketua Tim Pengusul :
- a. Nama : Syafriani, M.Kes
b. NIDN : 1010048704
c. Pangkat/golongan : Penata III D/Lektor
d. Jurusan/fakultas : S1 Kesehatan Masyarakat
e. Perguruan tinggi : Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau
f. Bidang keahlian : Kesehatan Masyarakat
g. Alamat kantor/telp/faks/e-mail : Jl. Tambusai Bangkinang
g. Alamat rumah/telp/faks/e-mail : Jl. Bangkinang
4. Anggota Tim Pengusul :
- a. Jumlah anggota : 3 orang
b. Nama anggota (1)/Bidang keahlian: Afiah, MKM/Kebidanan
c. Nama anggota (2)/Bidang keahlian :
d. Nama anggota (2)/ : Isla maisara/mahasiswa
e. Nama anggota (4) : Zihilmayani/mahasiswa
5. Biaya penelitian : Rp 3.000.000,-



Bangkinang, Juli 2021
Ketua Tim Pengusul,

Syafriani, M.Kes
NIP-TT 096 542 195



IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian: Hubungan Lingkungan Rumah dengan Kejadian Diare di Desa Kuok
Wilayah Kerja Puskesmas Kuok

2. Tim Peneliti :

| No | Nama | Jabatan | Bidang Keahlian | Program Studi |
|----|-------------------|---------|----------------------|----------------------|
| 1. | Afiah, SST, M.Kes | Dosen | Kesehatan Masyarakat | Kesehatan Masyarakat |
| 2. | Nia Aprilla | Dosen | Keperawatan | S1 Keperawatan |

3. Objek Penelitian penciptaan (jenis material yang akan diteliti dan segi pengabdian):

4. Masa Pelaksanaan

Mulai : bulan Maret 2021

Berakhir : bulan Juli 2021

5. Lokasi Penelitian (lab/lapangan) Puskesmas Kuok

7. Instansi lain yang terlibat (jika ada, dan uraikan apa kontribusinya)

- masyarakat setempat (remaja putri)

8. Skala perubahan dan peningkatan kapasitas sosial kemasyarakatan dan atau pendidikan yang ditargetkan

- meningkatnya pengetahuan

9. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran (tuliskan nama terbitan berkala ilmiah internasional bereputasi, nasional terakreditasi, atau nasional tidak terakreditasi dan tahun rencana publikasi)

- prepotif jurnal (nasional terakreditasi)

DAFTAR ISI

| | |
|---|-----|
| HALAMAN JUDUL | i |
| LEMBAR PENGESAHAN | ii |
| ABSTRAK | iii |
| KATA PENGANTAR | iv |
| DAFTAR ISI | vii |
| DAFTAR TABEL | ix |
| DAFTAR GAMBAR | x |
| DAFTAR SKEMA | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xii |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 6 |
| C. Tujuan Penelitian | 6 |
| D. Manfaat Penelitian | 6 |
| | |
| BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN | |
| A. Tinjauan Pustaka | 8 |
| B. Kerangka Teori | 27 |
| C. Kerangka Konsep | 27 |
| D. Hipotesa..... | 28 |
| | |
| BAB III METODE PENELITIAN | |
| A. Desain Penelitian | 30 |
| B. Lokasi dan Waktu Penelitian | 31 |
| C. Populasi dan sampel..... | 32 |
| D. Etika Penelitian | 33 |
| E. Alat Pengumpulan Data | 34 |
| F. Prosedur Pengumpulan Data | 34 |
| G. Definisi Operasional..... | 35 |
| H. Analisa Data | 37 |
| | |
| BAB IV BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN | |
| A. Biaya | 40 |
| B. Jadwal Penelitian..... | 40 |
| | |
| BAB V HASIL PENELITIAN | |
| A. Analisa Univariat | 41 |
| B. Analisa Bivariat..... | 43 |

BAB VI PEMBAHASAN

| | |
|----------------------------|----|
| A. Analisa Univariat | 47 |
| B. Analisa Bivariat..... | 49 |

BAB VII PENUTUP

| | |
|---------------------|----|
| A. Kesimpulan | 52 |
| B. Saran..... | 52 |

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN**

**PROGRAM STUDI SI KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

Laporan Penelitian, Agustus 2021

Syafriani, Afiah, Nia Aprillia, Isla Maisara

**Hubungan Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Diare pada Balita Di Desa Kuok
Wilayah Kerja Puskesmas Kuok tahun 2021**

xi + 47 halaman + 9 tabel + 4 skema + 9 lampiran

ABSTRAK

Penyakit diare merupakan salah satu masalah kesehatan utama pada masyarakat di Indonesia yang merupakan salah satu penyebab kematian kedua terbesar pada balita dan anak-anak. Di Indonesia, sekitar 162 ribu Balita dan anak-anak meninggal setiap tahunnya atau sekitar 460 balita dan anak-anak perharinya. Wabah diare sering melanda masyarakat Indonesia, karena Indonesia merupakan daerah endemis diare yang disebabkan oleh perubahan iklim dan kesehatan lingkungan yang kurang baik. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara lingkungan rumah dengan kejadian diare pada balita. Desain penelitian dengan menggunakan desain penelitian *crosssectional* dengan jumlah sampel sebanyak 60 rumah yang ibu-ibunya dapat dijadikan sebagai responden. Hasil penelitian terhadap 60 ibu diperoleh kesimpulan bahwa kondisi lingkungan tidak sehat terdapat 32 rumah (53,3%), lingkungan sehat sebanyak 28 rumah (46,7%). Untuk kejadian diare sebanyak 20 orang (33,3%) dan yang tidak mengalami diare sebanyak 40 orang (66,7%). Uji statistik *Chi Square* untuk melihat hubungan lingkungan dengan kejadian diare terbukti bermakna secara statistik dengan *p value* = 0,001. Bagi petugas kesehatan perlu meningkatkan kewaspadaan dini terhadap kejadian diare, perbaikan kualitas air dan peningkatan program penyehatan lingkungan rumah menjadi hal yang sangat penting, bagi masyarakat hendaknya selalu melakukan perbaikan sanitasi lingkungan pada anggota keluarga agar pencegahan terhadap kejadian penyakit khususnya diare dapat teratasi. Keluarga diharapkan aktif mencari informasi dari pelayanan kesehatan terdekat dan berbagai media serta perlunya kesadaran yang tinggi dalam mencegah penyakit Diare.

Daftar Bacaan: 15 (2003-2015)

Kata Kunci : Lingkungan Rumah, Diare.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan sebagai hak asasi manusia secara tegas diamanatkan oleh Undang-Undang Dasar 1945, di mana dinyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal, mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Di dunia Internasional, konstitusi organisasi kesehatan sedunia *world health organization* (WHO) juga menyatakan bahwa “ *health is a fundamental right* “ yang mengandung suatu kewajiban untuk menyatakan yang sakit dan mempertahankan serta meningkatkan yang sehat. Hal ini melandasi bahwa sehat sebagai hak asasi manusia dan sehat sebagai investasi (Depkes RI, 2016).

Pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Derajat kesehatan merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh pada kualitas sumber daya manusia. Sumber daya manusia yang sehat akan lebih produktif dan meningkatkan daya saing manusia (Notoadmojo, 2011). Mempertahankan kondisi fisiologi dalam tubuh agar tetap sehat merupakan tujuan utama dalam mempertahankan kondisi sehat fisik, seperti metabolisme tubuh, sistem peredaran darah, sistem pernafasan dan juga sistem pencernaan, serta berbagai sistem-sistem lainnya dalam tubuh manusia.

Sistem pencernaan memiliki mekanisme metabolisme dan cara yang ampuh untuk menghancurkan makanan, sekaligus menangkal kuman atau bakteri yang menyerang lambung. Dalam kondisi normal, s 1 1 macam kuman dapat dibunuh atau dikeluarkan tubuh lewat tinja. Namun, pada kondisi tubuh menurun, kuman tidak bisa dilumpuhkan dan

mampu bertahan didalam lambung. Jika terjadi hal demikian, akan timbul berbagai macam penyakit, termasuk diare (Widjaja, 2018).

Diare didefinisikan sebagai suatu kondisi di mana terjadi perubahan dalam kepadatan dan karakter tinja dan/atau tinja cair dikeluarkan tiga kali atau lebih per-hari. Diare disebabkan oleh virus, bakteri, atau parasit. Tingginya kejadian diare disebabkan oleh bakteri *salmonella* (Ramalah, 2008). Penyakit diare hingga kini masih menjadi penyebab kematian balita dan anak-anak terbesar di dunia. Menurut catatan UNICE, setiap detik satu balita meninggal karena diare. Diare sering kali dianggap penyakit ringan, padahal ditingkat global dan nasional fakta menunjukkan sebaliknya. Menurut catatan WHO, diare membunuh dua juta anak di dunia setiap tahunnya (Amiruddin, 2017).

Penyakit diare sering menyerang bayi dan balita, bila tidak diatasi lebih lanjut akan menyebabkan dehidrasi yang mengakibatkan kematian. Salah satu faktor risiko yang sering diteliti adalah faktor lingkungan pemukiman atau tempat tinggal masyarakat yang meliputi sarana air bersih (SAB), sanitasi lingkungan rumah, jamban keluarga, dan kondisi rumah. Data terakhir menunjukkan bahwa kualitas air minum yang buruk menyebabkan 300 kasus diare per 1000 penduduk. Sanitasi lingkungan rumah yang buruk dituding sebagai penyebab banyaknya kontaminasi bakteri *e.coli* dalam air bersih yang dikonsumsi masyarakat. Kontaminasi bakteri *e.coli* terjadi pada air tanah yang banyak disedot penduduk, dan sungai yang menjadi sumber air baku di PDAM pun tercemar bakteri ini sehingga mengakibatkan terjadinya penyakit diare (Wiku, 2018).

Penyakit diare merupakan salah satu masalah kesehatan utama pada masyarakat di Indonesia. Menurut Survei Kesehatan Nasional (SURKESNAS) diare merupakan salah satu penyebab kefatalan kedua terbesar pada balita dan anak-anak. Di Indonesia, sekitar 162 ribu balita dan anak-anak meninggal setiap tahunnya atau sekitar 460 balita dan anak-anak perharinya (Amiruddin, 2017).

Wabah diare sering melanda masyarakat Indonesia, karena Indonesia merupakan daerah endemis diare yang disebabkan oleh perubahan iklim dan kesehatan lingkungan yang kurang baik. Penyakit diare biasanya banyak menyerang anak-anak, balita, bayi, dan semua umur. Hal ini disebabkan karena perilaku masyarakat yang kurang menjaga lingkungan untuk menerapkan hidup sehat (Amiruddin, 2017).

Angka kejadian diare di Provinsi Riau pada tahun 2017 sebanyak 6.450 kasus, pada tahun 2018 terjadi sedikit penurunan dengan jumlah kasus sebanyak 5.621 kasus dan pada tahun 2019 terjadi peningkatan kasus diare menjadi 6.742 kasus. (Profil Dinkes Riau, 2020).

Di Kabupaten Kampar, berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar angka kejadian diare pada tahun 2020 yaitu sebesar 568 kasus. Jumlah penderita diare yang tertinggi pada tahun 2020 adalah Puskesmas Kuok dengan jumlah 95 penderita (15,5%) dari total 613 kasus, dapat dilihat dari tabel 1.1 berikut ini :

Tabel 1.1 : Jumlah Penderita Diare Terbanyak pada Balita di 10 Puskesmas di Kabupaten Kuok tahun 2019 s/d 2020

| No | Nama Puskesmas | Jumlah | | Jumlah | |
|----|---------------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| | | 2019 | (%) | 2020 | (%) |
| 1. | Puskesmas Kuok | 65 | 11,4 | 95 | 15,5 |
| 2. | Puskesmas Tambang | 60 | 10,6 | 57 | 9,3 |
| 3. | Puskesmas Kampa | 60 | 10,6 | 67 | 11,0 |
| 4. | Puskesmas Kampar | 58 | 10,2 | 58 | 9,4 |
| 5. | Puskesmas Salo | 57 | 10,1 | 54 | 8,8 |
| 6. | Puskesmas Kampar Timur | 57 | 10,1 | 76 | 12,3 |

| | | | | | |
|---------------|----------------------|------------|------------|------------|------------|
| 7. Sahilan | Puskesmas Gunung | 55 | 9,7 | 65 | 10,6 |
| 8. Kampar | Puskesmas XIII Koto | 54 | 9,5 | 56 | 9,1 |
| 9. Seberang | Puskesmas Bangkinang | 52 | 9,1 | 40 | 6,5 |
| 10 Kota | Puskesmas Bangkinang | 50 | 8,8 | 45 | 7,3 |
| Jumlah | | 568 | 100 | 613 | 100 |

Sumber : Dinkes Kabupaten Rohul, 2019 s/d 2020

Berdasarkan survei awal di Puskesmas Kuok jumlah penderita diare pada balita di Kecamatan Kuok tahun 2019 sebanyak 65 penderita, desa Suka Damai berada pada peringkat pertama dengan jumlah 40 penderita (61%). Sedangkan data tahun 2015 jumlah penderita penyakit diare terdapat 95 balita (15,5%) yang mengalami diare, dan desa Suka Damai berada pada peringkat pertama dengan jumlah 49 kasus (51,6%) yang mengalami diare pada balita. Dapat dilihat pada tabel 1.2 di bawah ini :

Tabel 1.2 : Jumlah Penderita Diare pada Balita di Puskesmas Kuok Tahun 2019 s/d 2020

| No | Nama Desa | Jumlah 2019 | (%) | Jumlah 2020 | (%) |
|---------------|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 1 | Desa Kuok | 40 | 61,5 | 49 | 51,6 |
| 2 | Desa Merangin | 5 | 7,7 | 8 | 8,4 |
| 3 | Desa Empat Balai | 6 | 9,2 | 12 | 12,6 |
| 4 | Desa Silam | 8 | 12,4 | 15 | 15,8 |
| 5 | Desa Lereng | 6 | 9,2 | 11 | 11,6 |
| Jumlah | | 65 | 100 | 95 | 100 |

Sumber : Puskesmas Kuok, tahun 2019 s/d 2020

Didapatkan data dari Puskesmas Kuok, jumlah ibu Balita di Desa Kuok Kecamatan Kuok berjumlah 49 ibu pada bulan Januari s/d Desember tahun 2020. Penyakit diare disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya faktor lingkungan rumah yang tidak dijaga

dengan baik, faktor sumber air bersih yang kurang memadai untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan faktor pembuangan kotoran manusia yang tidak sesuai dengan standar kesehatan (Amiruddin, 2017).

Dilihat dari kondisi di Kuok Wilayah Kerja Puskesmas Kuok bahwa masih banyak penyediaan air bersih yang kurang memadai yaitu masih ada masyarakat yang menggunakan air sungai untuk dijadikan sebagai sarana mencuci peralatan makan seperti piring sendok dan gelas minum dan lain-lain, sehingga menimbulkan kontaminasi dengan air sungai yang telah tercemar dan mengandung bakteri *e.coli*.

Berdasarkan laporan program kesehatan lingkungan Puskesmas Kuok Triwulan I Tahun 2021, dari 359 Rumah yang ada di desa Kuok masih ada sekitar 95 rumah yang belum bisa dikatakan sebagai rumah sehat, karena sumber air bersih yang tidak memenuhi syarat, pembuangan tinja, pembuangan limbah keluarga dan lingkungan yang tidak bersih.

Berdasarkan survei awal dengan cara wawancara 15 pertanyaan dengan 10 orang ibu balita di Kuok, dari 10 orang ibu yang memiliki balita mengaku sebanyak 7 orang ibu pernah mengalami diare pada anaknya karena kurang memperhatikan anak balita sewaktu mereka bermain, mereka mengaku anaknya bermain di lingkungan rumah yang kotor dan pada saat peneliti melakukan survei terlihat ada 6 rumah warga yang sumber air minumnya atau sumur hanya berjarak 2 meter dengan septik tank yang tidak di dinding seperti gorong-gorong dari semen hanya bagian atasnya saja yang di semen.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang Hubungan lingkungan rumah dengan kejadian diare pada balita di Desa Kuok Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2021

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah untuk penelitian ini adalah ”Adakah hubungan lingkungan rumah dengan kejadian diare pada balita di Desa Kuok Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2021 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan lingkungan rumah dengan kejadian diare pada balita di Desa Kuok Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2021

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui kondisi lingkungan rumah di Desa Kuok Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2021
- b. Untuk mengetahui kejadian diare di Desa Kuok Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2021
- c. Untuk mengetahui hubungan lingkungan rumah dengan kejadian diare di Desa Kuok Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2021

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori dan menambah hasil informasi ilmiah yang berkaitan sebagai bahan pendukung dalam meningkatkan program pencegahan diare pada balita. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang penelitian selanjutnya.

2. Aspek Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat tambahan ilmu pengetahuan bagi semua pihak, khususnya bagi pihak Puskesmas beserta staf dilapangan dalam upaya peningkatan dan pembinaan pengetahuan dan menambah wawasan bagi masyarakat terhadap kejadian diare dan lingkungan dalam pencegahan diare pada balita.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Dasar Diare

a. Definisi Diare

Diare adalah kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan yang terjadi karena frekuensi satu kali atau lebih buang air besar dengan bentuk tinja yang secara encer atau cair (Haryanto, 2006). Diare adalah frekuensi buang air besar yang berlebihan sering dari biasanya dengan konsistensi yang lebih encer (Nursalam, 2012).

b. Penyebab

Menurut Haryanto (2012), diare disebabkan oleh 2 faktor, yaitu faktor infeksi dan bukan faktor infeksi, antara lain:

1) Penyebab faktor infeksi antara lain:

- a) Bakteri ; *Enteropathogenic Escherichia coli, salmonella, shigella, yersinia enterocolitica.*
- b) Jamur ; *candida enteritis*
- c) Parasit ; *giardia lamblia, cryptosporidium*
- d) Protozoa

2) Penyebab Bukan faktor infeksi antara lain :

- a) Alergi makanan ; susu, protein.
- b) Gangguan metabolik atau malabsorpsi ; penyakit *celiac, cysticfibrosis* pada pankreas.

- c) Iritasi langsung pada saluran pencernaan oleh makanan.
- d) Obat-obatan; antibiotik
- e) Penyakit usus ; *kolitis ulceratif, crohn disease, enterocolitis*
- f) Emosional atau stress
- g) Obstruksi usus
- h) Penyakit infeksi ; *otitis media*, infeksi saluran nafas atas, infeksi saluran kemih.

c. Manifestasi klinis

Menurut Haryanto (2006), Adapun manifestasi klinis dari diare adalah :

- 1) Sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair atau encer
- 2) Terdapat tanda dan gejala dehidrasi; turgor kulit jelek (elastisitas kulit menurun), ubun-ubun dan mata cekung.
- 3) Kram abdominal
- 4) Demam
- 5) Mual dan muntah
- 6) Anorexia
- 7) Lemah
- 8) Pucat
- 9) Perubahan tanda-tanda vital; nadi dan pernafasan cepat
- 10) Menurun atau tidak ada pengeluaran urine.

d. Komplikasi

Menurut Haryanto (2006), Akibat diare kehilangan cairan serta elektrolit secara mendadak dapat terjadi berbagai komplikasi sebagai berikut :

- a. Dehidrasi ringan, sedang, berat, hipotonik, isotonik, atau hipertonik).
- b. Renjatan hipovolemik.
- c. Hipokalemia (gejala meteorismus, hipotoni otot lemah, dan bradikardi).
- d. Intoleransi sekunder akibat kerusakan vili mukosa usus dan defisiensi enzim laktosa.

e. Pengobatan

Untuk pengobatan dengan konsistensi tinja cair, kemungkinan disebabkan kekurangan cairan tubuh dapat diatasi dengan minum air. Cairan yang sesuai dengan susunan cairan tubuh termasuk oralit atau larutan garam gula yang bias dibuat sendiri di dalam keluarga dengan membuat air teh manis ditambah seujung sendok garam masak (Yatim, 2004).

Menurut Vanillamist (2008), pengelolaan diare yang dianjurkan menurut WHO, ada 4 yaitu pemberian cairan, untuk mengobati dan mencegah dehidrasi, Diet, meneruskan ASI dan makanan lainnya; obat-obatan, memakai antibiotik untuk kasus kolera dan disentri, WHO merekomendasikan pemakaian zinc; edukasi atau penyuluhan.

1) Pemberian Cairan

Pemberian terapi cairan dapat dilakukan secara oral dan parenteral. Pemberian cairan peroral diberikan pada diare tanpa dehidrasi dan dehidrasi ringan sedang. Sedangkan, pada diare dengan dehidrasi berat pemberian cairan dilakukan secara parenteral, dan jika gagal dapat diberikan peronde NGT dengan kecepatan maksimal 20 ml/KgBB/jam. Atau pada diare dehidrasi ringan sedang yang gagal terapi cairan dapat dengan memberikan secara parenteral. Setelah rehidrasi tercapai secepat mungkin beralih ke pemberian oral. Pemberian cairan pada dehidrasi berat

merupakan tindakan kedaruratan medis, apalagi jika terjadi syok, berikan masukan cairan 20 ml/kgbb secepatnya. Sedangkan penilaian lengkap status dehidrasi dilakukan setelah syok teratasi. Tahapan-tahapan terapi rehidrasi cairan parenteral pada diare dengan dehidrasi berat, antara lain terapi awal, ditujukan untuk memperbaiki sirkulasi dinamik dan terapi lanjutan, ditujukan untuk mengganti defisit air dan elektrolit dengan kecepatan pemberian cairan yang lebih rendah; perhatikan status glukosa, karena pada saat diare terjadi kekurangan kalori. Untuk kepentingan terapi, diare dapat pula dikelompokkan menjadi diare murni dan diare dengan penyulit atau komplikasi, seperti diare dengan penyakit jantung, diare dengan bronkiolitis, diare dengan meningitis, diare dengan ensefalitis, diare dengan penyakit ginjal dan diare dengan hipernatremia.

2) Diet

Diet prinsipnya, pada diare kebutuhan diet meningkat 50% untuk itu dianjurkan untuk tetap memberikan ASI, makanan dan minuman seperti biasanya dengan penambahan porsi. Pada diare dengan dehidrasi berat, makanan diberikan setelah keadaan umum membaik. Pemberian diet secara dini dapat mempercepat penyembuhan dan mencegah penurunan berat badan lebih lanjut.

3) Obat-obatan

Sebagian besar diare disebabkan oleh virus. Untuk itu, pemberian antibiotik tidak diperlukan. Menurut WHO dan Depkes, antibiotik hanya digunakan pada kasus kolera dan disentri. Antibiotik juga dapat dipertimbangkan penggunaannya pada diare akut yang melanjut lebih dari 7 hari dan resistensi feses. Penggunaan antibiotik yang tepat adalah berdasarkan hasil kultur. Pada kasus diare, WHO juga menganjurkan pemakaian *zinc*. *Zinc* merupakan *micronutrien esensial* bagi tubuh. *Zinc* berperan dalam proses pertumbuhan dan diferensiasi sel, menjaga stabilitas

dinding sel dan ikut serta dalam proses ekspresi dari gen dan pengaturan ion intraseluler. Dosis zinc untuk bayi kurang dari 6 bulan adalah 10 mg dan 20 mg untuk yang lebih dari 6 bulan, diberikan selama 14 hari.

4) Edukasi/Penyuluhan

Penyuluhan kesehatan dilakukan pada saat visite dan di ruangan khusus di mana orang tua penderita dikumpulkan. Pokok penyuluhan meliputi usaha pencegahan diare dan KKP (kekurangan kalori protein), usaha pertolongan untuk mencegah dehidrasi pada diare dengan menggunakan oralit, imunisasi dan keluarga berencana.

2. Konsep Dasar Lingkungan

a. Pengertian

Lingkungan merupakan semua kondisi internal dan eksternal yang mempengaruhi dan berakibat terhadap perkembangan dan perilaku seseorang atau kelompok. Lingkungan internal adalah keadaan proses mental dalam tubuh individu (berupa pengalaman, kemampuan emosional, dan kepribadian). Lingkungan eksternal dapat berupa keadaan/faktor fisik, kimiawi, ataupun psikologis yang di terima individu dan di persepsikan sebagai suatu ancaman (Nursalam, 2008).

Faktor lingkungan merupakan faktor yang sangat penting terhadap timbulnya berbagai penyakit tertentu sehingga untuk memberantas penyakit menular diperlukan upaya perbaikan lingkungan (Notoatmodjo, 2003).

Lingkungan yang sehat merupakan kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan (Notoatmodjo, 2003). Hidup bersih dan sehat dapat diartikan sebagai hidup di

lingkungan yang memiliki standar kebersihan dan kesehatan serta menjalankan pola/perilaku hidup bersih dan sehat.

Lingkungan yang sehat dapat memberikan efek terhadap kualitas kesehatan. Kesehatan seseorang akan menjadi baik jika lingkungan yang ada di sekitarnya juga baik. Begitu juga sebaliknya, kesehatan seseorang akan menjadi buruk jika lingkungan yang ada di sekitarnya kurang baik.

Dalam penerapan hidup bersih dan sehat dapat dimulai dengan mewujudkan lingkungan yang sehat. Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar kita, baik berupa benda hidup, benda mati, benda nyata ataupun abstrak termasuk manusia lainnya. Serta suasana yang terbentuk karena terjadinya interaksi diantara elemen-elemen di alam tersebut.

Lingkungan yang diharapkan adalah yang kondusif bagi terwujudnya keadaan lingkungan yang bebas dari polusi, tersedianya air bersih, sanitasi lingkungan yang memadai, pemukiman yang sehat, perencanaan kawasan yang berwawasan kesehatan.

Perilaku masyarakat yang diharapkan adalah yang bersifat proaktif untuk :

- a. Memelihara dan meningkatkan kesehatan
- b. Mencegah terjadinya penyakit;
- c. Melindungi diri dari ancaman penyakit;
- d. Berpartisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat (Nalendz, 2011).

2. Patogenesis penyakit akibat lingkungan

Mengacu kepada gambaran skematik tersebut di atas, maka patogenesis penyakit dapat diuraikan ke dalam 5 (lima) simpul, yakni :

- a. Simpul 1: sumber penyakit

Sumber penyakit adalah titik mengeluarkan agent penyakit. Agent penyakit adalah komponen lingkungan yang dapat menimbulkan gangguan penyakit melalui kontak secara langsung atau melalui media perantara (yang juga komponen lingkungan). Berbagai agent penyakit yang baru maupun lama dapat dikelompokkan ke dalam tiga kelompok besar, yaitu :

- 1) Mikroba, seperti virus, amuba, jamur, bakteri, parasit, dan lain-lain.
- 2) Kelompok fisik, misalnya kekuatan radiasi, energi kebisingan, kekuatan cahaya.
- 3) Kelompok bahan kimia toksik, misalnya pestisida, Merkuri, Cadmium, CO, H₂S dan lain-lain (Achmadi, 2008).

Sumber penyakit adalah titik yang secara konstan maupun kadang-kadang mengeluarkan satu atau lebih berbagai komponen lingkungan hidup tersebut di atas.

b. Simpul 2: media transmisi penyakit

Ada lima komponen lingkungan yang lazim kita kenal sebagai media transmisi penyakit, yaitu air, udara, tanah/pangan, binatang/serangga, manusia/langsung. Media transmisi tidak akan memiliki potensi penyakit jika di dalamnya tidak mengandung bibit penyakit atau agent penyakit (Achmadi, 2008).

c. Simpul 3: perilaku pemajanan (*behavioural exposure*)

Agent penyakit dengan atau tanpa menumpang komponen lingkungan lain, masuk ke dalam tubuh melalui satu proses yang kita kenal dengan hubungan interaktif. Hubungan interaktif antara komponen lingkungan dengan penduduk berikut perilakunya, dapat diukur dalam konsep yang disebut sebagai perilaku pemajanan atau *behavioural exposure*. Perilaku pemajanan adalah jumlah kontak antara manusia dengan komponen lingkungan yang mengandung potensi bahaya penyakit (*agent* penyakit). Masing-masing agent penyakit yang masuk ke dalam tubuh dengan cara-cara yang khas (Achmadi, 2008).

Ada 3 jalan masuk kedalam tubuh manusia, yakni :

- a. Sistem pernafasan
- b. Sistem pencernaan
- c. Masuk melalui permukaan kulit
- d. Simpul 4: kejadian penyakit

Kejadian penyakit merupakan *outcome* hubungan interaktif penduduk dengan lingkungan yang memiliki potensi bahaya gangguan kesehatan. Seseorang dikatakan sakit kalau salah satu maupun bersama mengalami kelainan dibandingkan dengan rata-rata penduduk lainnya (Achmadi, 2008).

- e. Simpul 5: variabel suprasistem

Kejadian penyakit masih dipengaruhi oleh kelompok variabel simpul 5, yakni variabel iklim, topografi, temporal, dan suprasistem lainnya, yakni keputusan politik berupa kebijakan makro yang bisa mempengaruhi semua simpul (Achmadi, 2008).

3. Perilaku terhadap Kebersihan Lingkungan

Perilaku terhadap kebersihan lingkungan adalah respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia (Soekidjo, 1997: 122). Manusia selalu hidup dan berada di suatu lingkungan, seperti lingkungan tempat tinggal, tempat belajar, tempat melakukan aktifitas jasmani dan olahraga ataupun tempat melakukan rekreasi.

Untuk dapat terus mencapai derajat kesehatan yang baik manusia harus sehat dan teratur. Untuk dapat hidup sehat diperlukan kondisi lingkungan yang bersih dan sehat. Dimanapun manusia berada ia selalu bersama-sama dengan lingkungannya, baik pada waktu belajar, bekerja, makan-minum maupun istirahat manusia tetap bersatu dengan lingkungannya. Dengan menyadari akan arti kesehatan lingkungan jelas bahwa kesehatan lingkungan merupakan salah satu/daya upaya yang bersifat pencegahan yang dapat dilakukan mulai sejak dini, baik dari lingkungan keluarga maupun lingkungan sekolah.

Menurut Ichsan (1979: 24) guna mempelajari kesehatan lingkungan yang diberikan di sekolah diharapkan agar para siswa: (a) Mengenal, memahami masalah kesehatan lingkungan, (b) Memiliki sikap positif dan peran serta aktif dalam usaha kesehatan lingkungan, (c) Memiliki ketrampilan untuk memelihara dan melestarikan kesehatan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari.

4. Kejadian Diare kaitannya dengan lingkungan

Penyakit diare sebagian besar disebabkan oleh kuman seperti virus dan bakteri. Penularan penyakit diare melalui jalur fekal oral yang terjadi karena (Zubir dkk, 2006) :

- a. Melalui air yang sudah tercemar, baik tercemar dari sumbernya, tercemar selama perjalanan sampai ke rumah-rumah, atau tercemar pada saat disimpan di rumah. Pencemaran ini terjadi bila tempat penyimpanan tidak tertutup atau apabila tangan yang tercemar menyentuh air pada saat mengambil air dari tempat penyimpanan.
- b. Melalui tinja yang terinfeksi. Tinja yang sudah terinfeksi, mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar. Bila tinja tersebut diinggapi oleh binatang dan kemudian binatang tersebut hinggap dimakanan, maka makanan itu dapat menularkan diare ke orang yang memakannya (Widoyono, 2008). Sedangkan menurut (Depkes RI, 2005) 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 yang dapat menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan risiko terjadinya diare, yaitu : tidak membersihkan lingkungan pemukiman atau rumah seperti pembuangan limbah, pembuangan tinja, jarak sumur atau sumber air minum dengan septic tank yang tidak memenuhi syarat.

5. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Diare Menurut Beberapa Pakar

- a. Menurut Hasan (2005).
 - 1) Faktor infeksi

a) Infeksi enteral yaitu infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare pada anak. Infeksi enteral meliputi sebagai berikut :

(1) Infeksi bakteri disebabkan oleh : *Vibrio, Escherichia coli, Salmonella, Shigella, Campylobacter, Yersinia* dan sebagainya.

(2) Infeksi virus disebabkan oleh : *Enterovirus (Virus Coxsackie, Poliomyelitis), Adenovirus, Rotavirus*, dan sebagainya.

(3) Infeksi parasit disebabkan oleh : Cacing (*Ascaris, Trichuris, Oxyuris*), Protozoa (*Entamoeba histolytica, Trichomonas hominis*), Jamur (*Candida albicans*).

b) Infeksi parenteral yaitu infeksi diluar alat pencernaan makanan seperti otitis media akut (OMA), Tonsilitis atau *Tonsilofaringitis, bronkopneumonia, Ensefalitis*, dan sebagainya. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak-anak berusia dibawah 2 tahun.

2) Faktor makanan yang meliputi :

a) Makanan basi yaitu makanan yang telah berubah bentuk, warna dan rasa yang disebabkan oleh jamur dan bakteri.

b) Makanan beracun yaitu makanan yang telah terkontaminasi oleh peptisida atau sejenisnya yang terdapat dari bahan makanan sehingga menyebabkan gangguan pada sistem pencernaan.

c) Makanan yang tidak ditutupi dengan baik sehingga makanan tersebut dihinggapi oleh serangga (lalat) yang menyebabkan makanan tersebut terkontaminasi oleh bakteri.

- 3) Faktor sampah yang berserakan dilingkungan rumah yang tidak dikelola dengan baik sehingga tempat perkembangbiakan bibit penyakit yang dapat mencemari sumber air bersih dan tempat serangga (lalat dan lain sebagainya).
- 4) Faktor air bersih yang digunakan untuk kebutuhan sehari-hari yang tidak berbau, berasa dan berwarna yang berjarak kurang dari 10 meter dari tempat penampungan kotoran atau limbah.
- 5) Faktor penyediaan jamban yang tidak menggunakan jamban leher angsa dengan tangki seftik tank atau lubang penampungan kotoran sebagai pembuangan akhir yang tidak memenuhi standar kesehatan.

b. Menurut Amiruddin (2007).

1) Faktor infeksi meliputi :

- a) Infeksi enteral yaitu infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare pada anak yang disebabkan oleh :

- (1) Bakteri yaitu *Vibrio*, *Escherichia coli*, *Samonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia* yang termakan bersama makanan.
- (2) Virus yaitu Enterovirus (*Virus Coxsackie*, *Poliomyelitis*), *Adenovirus*, *Rotavirus* dan *Norwalk virus*.

2) Faktor makanan meliputi :

- a) Makanan basi yaitu makanan yang telah lama sehingga berubah bentuk warna dan rasa yang telah terkontaminasi oleh bakteri dan parasit.

- b) Keracunan makanan yaitu makanan yang telah terkontaminasi oleh toksin bakteri.

- 3) Faktor sampah dikota besar sampah masih merupakan masalah utama yang sangat sulit untuk ditangani sehingga menyebabkan pencemaran air, udara dan tempat berkembangbiaknya bibit penyakit.

- 4) Faktor air bersih di ibu kota memiliki sumur yang berjarak kurang dari 10 meter dari septik tank sehingga mengakibatkan pencemaran air tanah sehingga terkontaminasi oleh tinja dan bakteri seperti *Escherichia coli*.
- 5) Faktor penyediaan jamban yang kurang memadai sehingga menyebabkan masyarakat membuang kotoran secara sembarang tempat.

c. Menurut Ramalah, (2007) adalah sebagai berikut :

1) Penyediaan air bersih yang tidak memadai

Air minum yang tidak menyebabkan penyakit dapat dilihat dari fisik yaitu bening (tidak berwarna), tidak berasa, juga bebas dari bakteri.

2) Air terkontaminasi tinja

Sesuai dengan prinsip teknologi tepat guna, air minum yang berasal dari mata air ataupun dari sumur dalam dapat diterima sebagai air yang sehat, asal tidak tercemar dari kotoran-kotoran terutama kotoran manusia dan binatang.

3) Fasilitas kebersihan kurang

4) Kebersihan pribadi buruk. Misalnya tidak mencuci tangan setelah buang air dan setelah menangani tinja ketika menyajikan makanan.

5) Kebersihan rumah buruk. Misalnya tidak membuang tinja anak di wc.

6) Metode penyiapan dan penyimpanan makanan tidak higienis. Misalnya makanan dimasak tanpa dicuci terlebih dahulu atau tidak menutup makanan yang disimpan pada suhu ruangan lebih mudah terkontaminasi. Juga bakteri dapat tumbuh dengan cepat pada makanan yang disimpan disuhu ruang selama beberapa jam.

d. Menurut Notoatmodjo, (2003) adalah sebagai berikut :

1) Sumber air

Syarat air minum ditentukan oleh syarat fisik, kimia dan bakteriologis. Syarat fisik yakni, air tidak berwarna, tidak berasa, tidak berbau, jernih dengan suhu sebaiknya dibawah suhu udara sehingga terasa nyaman. Syarat kimia yakni, air tidak mengandung zat kimia atau mineral yang berbahaya bagi kesehatan. Syarat bakteriologis, air tidak mengandung bakteri E. Coli yang melampaui batas yang ditentukan, kurang dari 4 setiap 100 cc air. Pada prinsipnya semua air dapat diproses menjadi air minum. Sumber- sumber air ini antara lain : air hujan, mata air, air sumur dangkal, air sumur dalam, air sungai dan danau.

2) Pembuangan kotoran manusia

Kotoran manusia adalah semua benda atau zat yang tidak dipakai lagi oleh tubuh dan harus dikeluarkan dari dalam tubuh seperti tinja, air seni dan CO₂. Masalah pembuangan kotoran manusia merupakan masalah pokok karena kotoran manusia adalah sumber penyebaran penyakit yang multikompleks. Beberapa penyakit yang dapat disebarkan oleh tinja manusia antara lain : tipus, diare, disentri, kolera, bermacam-macam cacing seperti cacing gelang, kremi, tambang, pita, schistosomiasis. Syarat pembuangan kotoran antara lain, tidak mengotori tanah permukaan, tidak mengotori air permukaan, tidak mengotori air tanah, kotoran tidak boleh terbuka sehingga dapat dipergunakan oleh lalat untuk bertelur atau berkembang biak, kakus harus terlindung atau tertutup, pembuatannya mudah dan murah

Bangunan kakus yang memenuhi syarat kesehatan terdiri dari : rumah kakus, lantai kakus, sebaiknya semen, slab, closet tempat feses masuk, pit sumur penampungan feses atau cubluk, bidang resapan, bangunan jamban ditempatkan pada lokasi yang tidak mengganggu pandangan, tidak menimbulkan bau, disediakan alat pembersih seperti air atau kertas pembersih.

3) Pembuangan sampah

Sampah adalah semua zat atau benda yang sudah tidak terpakai baik yang berasal dari rumah tangga atau hasil proses industri. Jenis-jenis sampah antara lain, yakni sampah an-organik, adalah sampah yang umumnya tidak dapat membusuk, misalnya: logam/besi, pecahan gelas, plastik. Sampah organik, adalah sampah yang pada umumnya dapat membusuk, misalnya : sisa makanan, daun- daunan, buah-buahan. Cara pengolahan sampah antara lain sebagai berikut :

(1) Pengumpulan dan pengangkutan sampah

Pengumpulan sampah diperlukan tempat sampah yang terbuat dari bahan yang mudah dibersihkan, tidak mudah rusak, harus tertutup rapat, ditempatkan di luar rumah. Pengangkutan dilakukan oleh dinas pengelola sampah ke tempat pembuangan akhir (TPA).

(2) Pemusnahan dan pengelolaan sampah

Dilakukan dengan berbagai cara yakni, ditanam(*landfill*), dibakar (*inceneration*), dijadikan pupuk (*composting*).

4) Perumahan

Keadaan perumahan adalah salah satu faktor yang menentukan keadaan higiene dan sanitasi lingkungan. Adapun syarat-syarat rumah yang sehat ditinjau dari ventilasi, cahaya, luas bangunan rumah, Fasilitas-fasilitas di dalam rumah sehat sebagai berikut :

a) Ventilasi Fungsi ventilasi adalah untuk menjaga agar aliran udara di dalam rumah tersebut tetap segar dan untuk membebaskan udara ruangan dari bakteri-

bakteri, terutama bakteri patogen. Luas ventilasi kurang lebih 15-20 % dari luas lantai rumah.

b) Cahaya

Rumah yang sehat memerlukan cahaya yang cukup, kurangnya cahaya yang masuk ke dalam ruangan rumah, terutama cahaya matahari disamping kurang nyaman, juga merupakan media atau tempat baik untuk hidup dan berkembangnya bibit penyakit. Penerangan yang cukup baik siang maupun malam 100-200 lux.

c) Luas bangunan rumah

Luas bangunan yang optimum adalah apabila dapat menyediakan 2,5-3 m² untuk tiap orang. Jika luas bangunan tidak sebanding dengan jumlah penghuni maka menyebabkan kurangnya konsumsi O₂, sehingga jika salah satu penghuni menderita penyakit infeksi maka akan mempermudah penularan kepada anggota keluarga lain.

d) Fasilitas-fasilitas di dalam rumah sehat

Rumah yang sehat harus memiliki fasilitas seperti penyediaan air bersih yang cukup, pembuangan tinja, pembuangan sampah, pembuangan air limbah, fasilitas dapur, ruang berkumpul keluarga, gudang, kandang ternak.

5) Air limbah

Air limbah adalah sisa air yang dibuang yang berasal dari rumah tangga, industri dan pada umumnya mengandung bahan atau zat yang membahayakan. Sesuai dengan zat yang terkandung di dalam air limbah, maka limbah yang tidak diolah terlebih dahulu akan menyebabkan gangguan kesehatan masyarakat dan lingkungan hidup antara lain limbah sebagai media penyebaran berbagai penyakit

terutama kolera, diare, typhus, media berkembangbiaknya mikroorganisme patogen, tempat berkembangbiaknya nyamuk, menimbulkan bau yang tidak enak serta pemandangan yang tidak sedap, sebagai sumber pencemaran air permukaan tanah dan lingkungan hidup lainnya, mengurangi produktivitas manusia, karena bekerja tidak nyaman. Usaha untuk mencegah atau mengurangi akibat buruk tersebut diperlukan kondisi, persyaratan dan upaya sehingga air limbah tersebut tidak mengkontaminasi sumber air minum, tidak mencemari permukaan tanah, tidak mencemari air mandi, air sungai, tidak dihinggapi serangga, tikus dan tidak menjadi tempat berkembangbiaknya bibit penyakit dan vektor, tidak terbuka kena udara luar sehingga baunya tidak mengganggu.

6. Hubungan Lingkungan Rumah dengan Kejadian Diare

Lingkungan rumah adalah daerah disekitar rumah baik bagian dalam rumah maupun bagian luar rumah. Bagian dalam rumah terdiri dari kamar tidur, kamar mandi/WC, sumur, ruang dapur, ruang tamu dan ruang tengah sedangkan bagian luar rumah mencakup teras rumah, halaman rumah dan ada sebagian masyarakat menempatkan sumur serta septic tank berada di daerah luar rumah, bagian luar rumah lainnya juga termasuk selokan depan dan belakang rumah serta tempat pembuangan sampah dan limbah keluarga.

Bagian lingkungan rumah haruslah tertata dengan rapi dan bersih sesuai dengan anjuran dan standar kesehatan rumah. Apabila bagian-bagian dari rumah seperti kebersihan lantai, sumber air minum yang sehat, wc yang bersih dengan pembuangan tinja yang memenuhi syarat kesehatan yaitu berjarak lebih kurang 8-10 meter dari sumber air bersih apabila septic tank tidak berdinding beton atau semen. Lantai yang kotor akan dapat menularkan penyakit bagi manusia, sumber air bersih yang tidak baik tentunya akan berefek buruk terhadap keluarga yang meminumnya karena telah

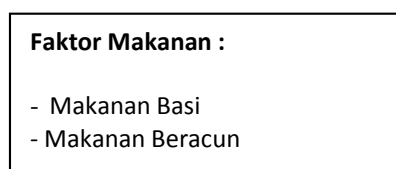
tercemar akan bakteri seperti e.coli salah satu penyebab diare. Lingkungan rumah lainnya seperti pembuangan sampah dan limbah keluarga, apabila tempat ini tidak dikoordinir dan dibersihkan dengan baik maka akan dapat menyebabkan kontaminasi anggota keluarga, sehingga menyebabkan kesakitan yang biasanya munculnya kejadian diare.

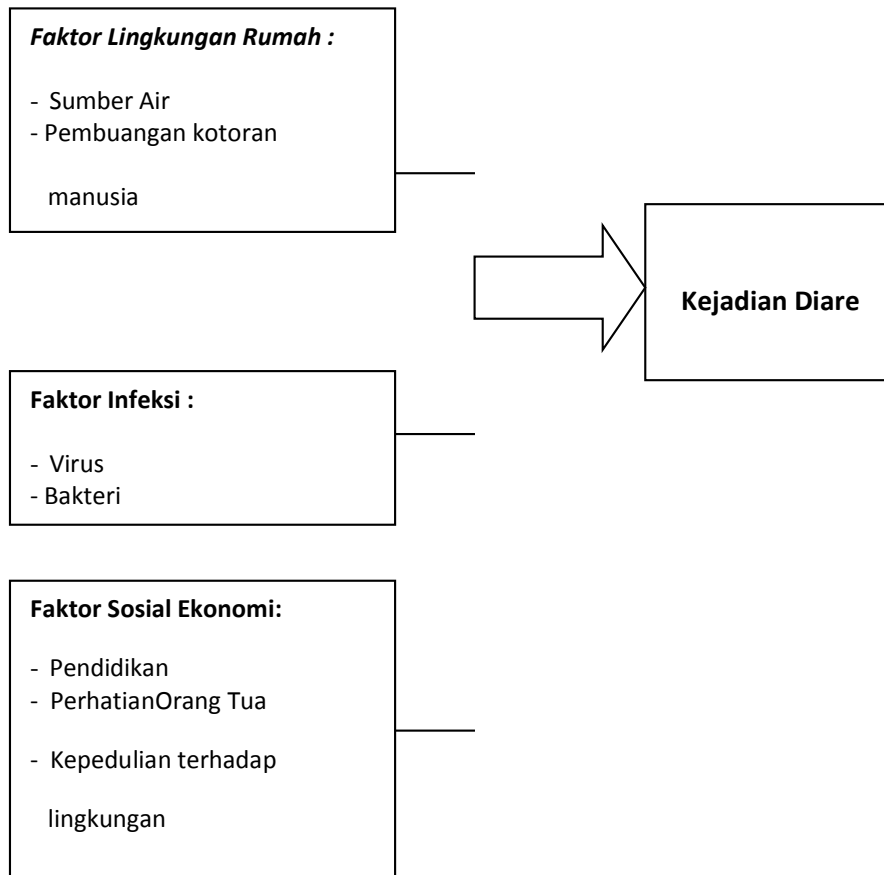
7. Penelitian Terkait

Penelitian yang dilakukan oleh Y.Warman (2017), yang meneliti hubungan faktor lingkungan, sosial ekonomi dan pengetahuan ibu dengan kejadian diare akut pada balita di kelurahan pekan arba kecamatan tembilahan kabupaten inhil. Penelitian ini menggunakan metode analitik *cross sectional study*. Populasi dari penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki balita yang bertempat tinggal di Kelurahan Pekan Arba Kecamatan Tembilahan Kabupaten Inhil. Populasi berjumlah 535, dengan sample berjumlah 230. Instrumen penelitian berupa kuesioner. Pengolahan dan analisis data dengan menggunakan SPSS. Korelasi antara faktor lingkungan, sosial ekonomi dan pengetahuan ibu terhadap kejadian diare akut pada anak balita menunjukkan korelasi yang signifikan dan hubungan yang positif, dimana pengetahuan ibu memberikan kontribusi paling kuat dibandingkan faktor lingkungan dan sosial ekonomi dalam mempengaruhi kejadian diare akut pada balita

B. Kerangka Teori

Skema: 2.1 Kerangka Teori





*Sumber : Indan Enjhang, dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat (2016).
Ket : Dimiringkan yang diteliti.*

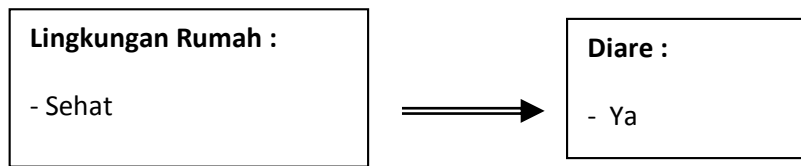
C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hubungan antara konsep–konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian–penelitian yang akan dilakukan (Notoadmodjo, 2012).

Skema: 2.2 Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



D. Hipotesa

Dengan melihat kerangka konsep diatas, maka hipotesa penelitian ini adalah :

Ada hubungan lingkungan rumah dengan kejadian diare pada balita di Desa Kuok Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2021.

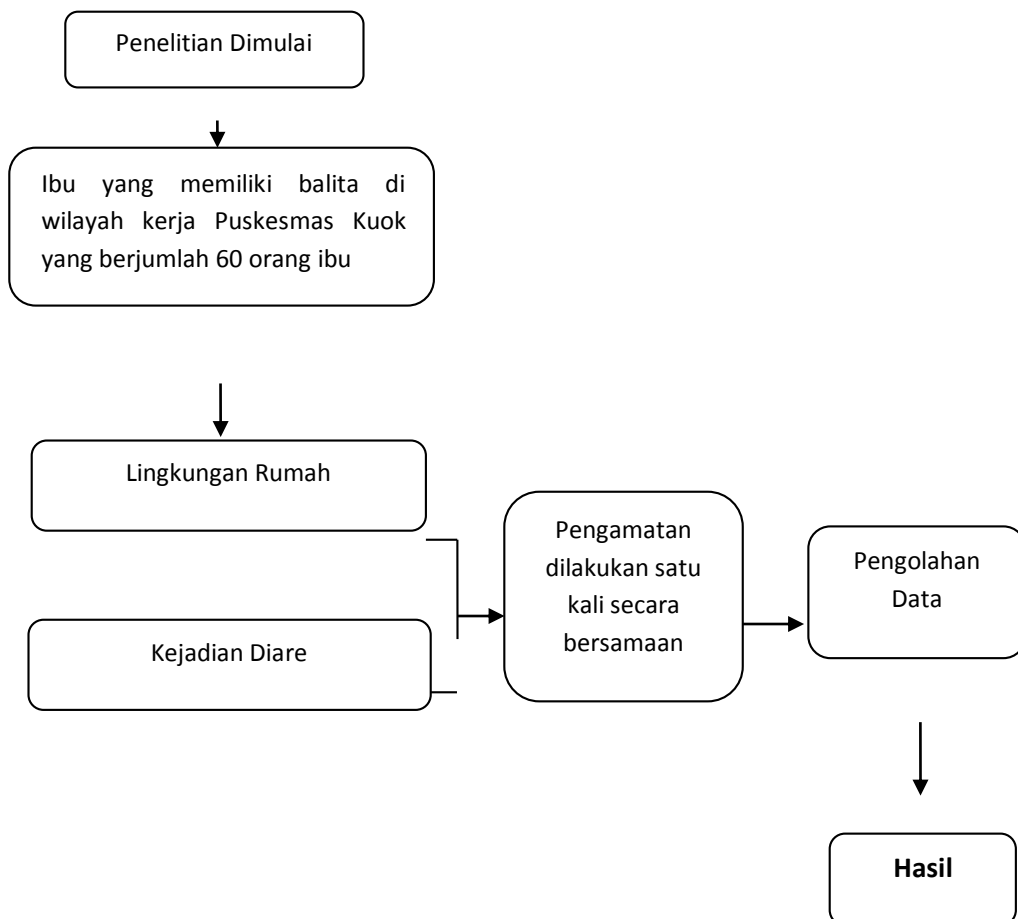
BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif analitik dengan rancangan potong lintang (*cross sectional*). Data variabel independen dan dependen pada penelitian ini diperoleh dengan pengamatan langsung terhadap responden dengan mengisi lembar pertanyaan oleh ibu balita di desa Kuok wilayah kerja Puskesmas Kuok

Skema 3.1 Rancangan Penelitian

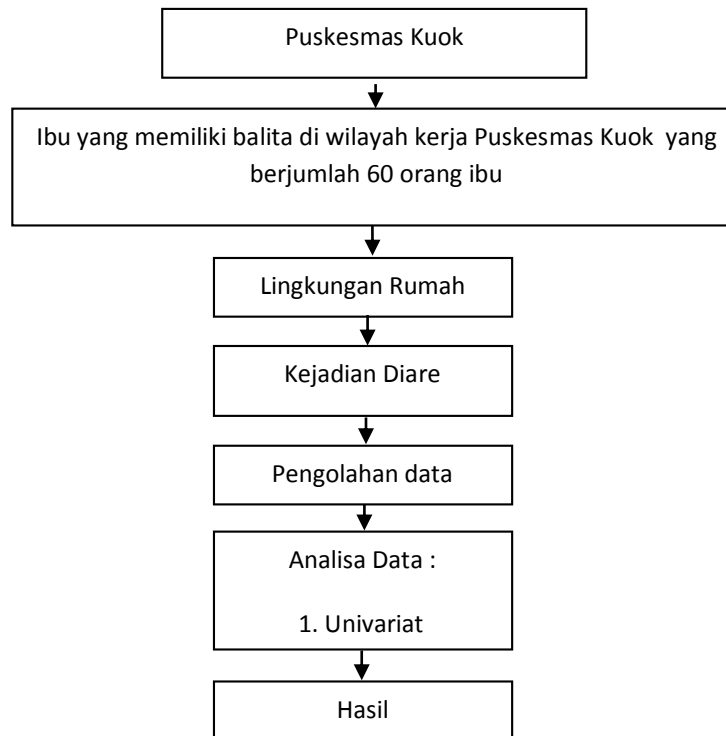


Sumber : Hidayat, (2012)

2. Alur Penelitian

Rancangan penelitian ini dapat dibuat dalam alur penelitian sebagai berikut ini :

Skema 3.2 Alur Penelitian



B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Kuok karena merupakan desa yang paling banyak menderita diare pada balita diantara desa yang lainnya yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar.

2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 02 Juli sampai dengan 14 Juli 2021

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Dalam penelitian ini populasinya adalah semua ibu yang memiliki Balita di wilayah kerja Puskesmas Kuok yang berjumlah 60 ibu yang tercatat pada bulan Januari – April Tahun 2021

1. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki Balita di desa Kuok wilayah kerja Puskesmas Kuok yang berjumlah 60 ibu.

a. Kriteria sampel

1). Kriteria inklusi

- a) Ibu-ibu yang memiliki Balita bertempat tinggal dan terdaftar sebagai penduduk di desa Kuok wilayah kerja Puskesmas Kuok.
- b) Ibu-ibu yang memiliki Balita yang bersedia menjadi responden

2). Kriteria eksklusi

Ibu-ibu yang memiliki Balita yang bertempat tinggal didesa Kuok wilayah kerja Puskesmas Kuok pada saat penelitian tidak berada ditempat.

b. Teknik sampling

Teknik Pengambilan sampel yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan secara keseluruhan sesuai dengan syarat data yang diinginkan yang dilakukan di desa Kuok Wilayah Kerja Puskesmas Kuok

c. Jumlah sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 60 ibu yang mempunyai Balita di Desa Kuok wilayah kerja Puskesmas Kuok

D. Etika Penelitian

Penelitian dilakukan di desa Kuok wilayah kerja Puskesmas Kuok. Setiap jawaban yang diberikan oleh responden tidak akan memberi pengaruh terhadap aktivitas kerja dan instansi tempat kerja, karena kerahasiaan jawaban akan tetap dijaga.

1. Lembaran Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Adalah merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. Tanpa nama (*Anonimity*)

Adalah dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Adalah semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti (Hidayat, 2007).

E. Alat Pengumpulan Data

Untuk data yang lebih akurat dalam penelitian ini peneliti mengumpulkan datanya menggunakan kuesioner. Data yang dikumpulkan dari kuesioner ini adalah hubungan

kejadian diare balita. Pada penelitian ini peneliti menggunakan *dichotome choice* dengan 15 pernyataan, sedangkan untuk mengetahui kejadian diare (variabel dependen), peneliti menggunakan kuesioner yang terdiri dari 1 pertanyaan yang merupakan salah satu bentuk pertanyaan dimana responden tinggal memilih satu diantara dua jawaban yang telah disediakan. Jika responden menjawab dengan benar atas pertanyaan yang diajukan, maka diberi nilai 1 sedangkan jika menjawab salah diberi nilai 0.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Supaya lebih terarah prosedur dalam pengumpulan data maka peneliti melakukan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Setelah peneliti mendapat izin dari Kepala Puskesmas Kuok yang sebelumnya terlebih dahulu mengajukan surat permohonan izin penelitian dari institusi pendidikan.
2. Peneliti melakukan pendekatan kepada Kepala Puskesmas Kuok untuk menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta diminta kesediaan untuk ikut membantu dalam pelaksanaan penelitian.
3. Ditentukan responden sesuai dengan jumlah sampel yang telah direncanakan.
4. Calon responden yang telah ditentukan diberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat prosedur penelitian yang akan dilakukan.
5. Bila calon responden setuju diberi lembar persetujuan penelitian untuk ditanda tangani, pada saat pengisian kuesioner peneliti mendampingi responden dan menjelaskan cara pengisian.
6. Selanjutnya responden diberikan penjelasan secara lisan tentang jaminan kerahasiaan jawaban yang diberikan.
7. Setelah responden menjawab semua pertanyaan, maka kuesioner dikumpulkan kembali untuk dilakukan analisa data dan dikelompokkan.

G. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk merupakan operasional atau pengurusan secara normal terhadap sesuatu objek atau fenomena (Hidayat, 2016). Adapun definisi operasional dalam penelitian ini sebagai berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| Variabel Dependen | Defenisi Operasional | Alat Ukur | Skala ukur | Hasil ukur |
|--------------------------------|---|---|-----------------------|---|
| Diare | Suatu kondisi di mana terjadi perubahan dalam kepadatan dan kerakter tinja dan/atau tinja cair dikeluarkan tiga kali atau lebih per hari. | Kuesioner dengan 1 pertanyaan | Nominal | Ya : Jika balita BAB \geq 3 kali sehari dengan konsistensi tinja cair Tidak : Jika balita BAB $<$ 3 kali sehari dengan konsistensi tinja tidak cair/normal |
| Variabel independen | Defenisi Operasional | Alat Ukur | Skala ukur | Hasil ukur |
| Lingkungan | Kondisi atau keadaan lingkungan rumah yang berpengaruh terhadap terwujudnya status kesehatan dalam mencegah terjadinya diare. | Kuesioner dengan jumlah pernyataan 15 yaitu No 1-15 | Nominal | 1. Sehat : jika responden menjawab \geq 8 pernyataan 2. Tidak sehat : Jika responden menjawab $<$ 8 pernyataan |

H. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Setelah data-data dikumpulkan maka langkah-langkah selanjutnya yang ditempuh peneliti yaitu melakukan penerapan penelitian yang sudah ditentukan, sehingga dalam penyusunan laporan penelitian bisa terarah, mudah dipahami dan bisa dijadikan dalam acuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kegagalan pengobatan demam berdarah dimana pengembangan data ini berpedoman pada hasil observasi yang sangat diperlukan. Dengan melihat persentase data yang dikumpulkan dan disajikan dalam bentuk tabel dan dipersentasekan dari tiap – tiap variabel dengan rumus :

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \%$$

Keterangan : P = Persentase

F = Frekuensi jawaban yang benar

N = Jumlah soal

(Budiarto, 2016)

2. Analisa Bivariat

Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel dilakukan dengan program komputerisasi, dengan uji *chi-square*, yaitu membandingkan frekuensi yang terjadi (*observasi*) dengan frekuensi harapan (*ekspektasi*).

Pembukaan dengan uji chi kuadrat dapat menggunakan rumus :

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

O = Nilai observasi

E = Nilai harapan (Budiarto, 2016)

Dalam penelitian dengan uji Chi – Square, variabel dikatakan mempunyai hubungan dengan variabel lain jika $\alpha < 0,05$ (Hidayat, 2012).

BAB IV
BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

Tabel 5.1 Anggaran biaya penelitian yang diajukan

| No | Komponen | Biaya yang diusulkan |
|--------|--|----------------------|
| 1 | Pembelian bahan habis pakai untuk pembelian ATK, fotocopy, surat-menyurat, penyusunan laporan, cetak, penjilidan, publikasi, pulsa, internet | Rp. 1000.000 |
| 2 | Perjalanan untuk survei/sampling data, sosialisasi/pelatihan/pendampingan/evaluasi, seminar/workshop, akomodasi, konsumsi,perdiem/lumpsum, transport | Rp 1.500.000 |
| 3 | Peralatan untuk penunjang penelitian lainnya | Rp 500.000 |
| Jumlah | | Rp 3.000.000 |

Tabel 5. 2 Jadwal kegiatan penelitian

Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau Tahun 2020/2021

| No | Kegiatan | Maret | April | Mei | Juni | Juli |
|-----------|------------------------|--------------|--------------|------------|-------------|-------------|
| 1 | Persiapan penelitian | ✓ | ✓ | ✓ | | |
| 2 | Penyusunan instrument | | | | ✓ | |
| 3 | Pelaksanaan penelitian | | | | | ✓ |
| 4 | Menganalisis data | | | | | ✓ |
| 5 | Penyusunan laporan | | | | | ✓ |

BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan sejak tanggal 02 sampai 14 Juli 2021, yang bertujuan untuk, mengetahui hubungan lingkungan rumah dengan kejadian diare pada balita di Desa Kuok Wilayah Kerja Puskesmas Kuok tahun 2021, dengan jumlah sampel sebanyak 60 ibu yang mempunyai balita. Dari penyebaran kuesioner didapatkan hasil sebagai berikut :

A. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah menganalisis data penelitian yang telah diolah untuk dapat diambil sebagai bahan informasi biasanya hanya dalam bentuk persentase dari objek yang diteliti dalam sebuah penelitian (Kartasmita, 2012). Adapun hasil analisa univariat dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Berdasarkan kelompok umur

Tabel 4.1 : Distribusi frekuensi Ibu berdasarkan umur di Desa Kuok Wilayah kerja Puskesmas Kuok Tahun 2021

| No | Umur | Frekuensi | Persentase |
|----|---------------------|-----------|--------------|
| 1. | Dewasa Muda (20-25) | 23 | 38,3 % |
| 2. | Dewasa (26-30) | 19 | 31,7 % |
| 3. | Dewasa Tua (31-39) | 18 | 30,0 % |
| | Jumlah | 60 | 100 % |

Sumber : Rentang umur menurut Depkes, 2019

Dari tabel 4.1 dapat dilihat bahwa mayoritas responden berada pada kelompok dewasa muda dengan (umur 20-25 tahun) sebanyak 23 orang (38,3 %).

2. Berdasarkan pendidikan

Tabel 4.2 : Distribusi frekuensi Ibu berdasarkan pendidikan di Desa Kuok wilayah kerja Puskesmas Kuok Tahun 2021

| No | Pendidikan | Frekuensi | Persentase (%) |
|----|---------------|-----------|----------------|
| 1. | Rendah | 31 | 51,6 |
| 2. | Tinggi | 29 | 48,3 |
| | Jumlah | 60 | 100 |

Dari tabel 4.2 dapat dilihat bahwa mayoritas responden tertinggi berada pada tingkat pendidikan rendah yakni berjumlah 31 orang (51,6 %)

3. Berdasarkan pekerjaan

Tabel 4.3 : Distribusi frekuensi Ibu berdasarkan pekerjaan di Desa Kuok wilayah kerja Puskesmas Kuok Tahun 2021

| No | Pekerjaan | Frekuensi | Persentase (%) |
|----|------------------|-----------|----------------|
| 1. | Petani | 22 | 36,7 |
| 2. | Buruh | 6 | 10,0 |
| 3. | Ibu Rumah Tangga | 15 | 25,0 |
| 4. | Pegawai Swasta | 7 | 11,7 |
| 5. | Wiraswasta | 10 | 16,7 |
| | Jumlah | 60 | 100 % |

Dari tabel 4.3 dapat dilihat bahwa sebagian responden adalah petani dengan jumlah 22 orang (36,7 %).

4. Frekuensi Kondisi Lingkungan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kondisi Lingkungan Rumah di Desa Kuok Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2021

| No | Kondisi Lingkungan Rumah | Frekuensi | Persentase (%) |
|----|--------------------------|-----------|----------------|
| 1. | Sehat | 28 | 46,7 |
| 2. | Tidak Sehat | 32 | 53,3 |
| | Jumlah | 60 | 100 % |

Dari tabel 4.4 dapat dilihat bahwa sebagian besar kondisi lingkungan rumah berada pada kategori tidak sehat dengan jumlah 32 rumah (53,3%).

5. Frekuensi Kejadian Diare

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Diare di Desa Kuok Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2021

| No | Kejadian diare | Frekuensi | Persentase (%) |
|----|----------------|-----------|----------------|
| 1. | Diare | 20 | 33,3 |
| 2. | Tidak Diare | 40 | 66,7 |
| | Jumlah | 60 | 100 % |

Dari tabel 4.5 dapat dilihat bahwa sebagian besar balita tidak mengalami diare yaitu sebanyak 40 orang (66,7 %) dan yang mengalami diare sebanyak 20 orang (33,3%).

B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisis data penelitian dengan menghubungkan dua variabel penelitian guna melihat keterkaitan atau hubungan variabel tersebut untuk membuktikan hipotesa (Sudrajat, 2014).

Tabel 4.6 Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah dengan Kejadian Diare pada Balita di Desa Kuok Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2021

| No | Kondisi Lingkungan Rumah | Kejadian Diare | | | | Total | | <i>P value</i> | <i>POR</i> |
|----|--------------------------|----------------|------|-------------|-------|-------|-----|----------------|------------|
| | | Diare | | Tidak Diare | | N | % | | |
| | | N | % | n | % | | | | |
| 1 | Tidak Sehat | 20 | 62,5 | 12 | 37,5 | 32 | 100 | 0,001 | 5,375 |
| 2 | Sehat | 0 | 0,0 | 28 | 100,0 | 28 | 100 | | |
| | Total | 20 | 33,3 | 40 | 66,7 | 60 | 100 | | |

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 32 responden dengan kondisi lingkungan tidak sehat terdapat 12 responden (37,5%) tidak mengalami kejadian diare. Sedangkan dari 28 responden yang memiliki lingkungan rumah yang sehat tidak terdapat kejadian diare (0%). Berdasarkan uji statistik diperoleh *p value* =0,001 ($p < 0,05$), ini berarti hipotesa nol (H_0) ditolak dan ada hubungan yang bermakna antara kondisi lingkungan rumah dengan kejadian Diare pada Balita di Desa Kuok Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2021. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai *POR* = 5,375 artinya balita dengan kondisi rumah tidak sehat berpeluang 5,37 kali untuk terkena diare.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Penelitian

1. Analisa Univariat

a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian dari 60 orang responden yang diteliti, umur dewasa muda (20- 25 tahun) sebanyak 23 orang (38,3%), umur dewasa (26- 30 tahun) sebanyak 19 orang (31,7%), dan umur dewasa tua (31- 39 tahun) sebanyak 18 orang (30,0%).

Umur ibu sangat mempengaruhi terhadap pola asuh dan pengalaman ibu terhadap bahaya dan faktor risiko yang bisa saja mengancam kesehatan balita. Ibu muda sudah pasti sangat minim pengalaman dalam mengasuh balita.

Asumsi peneliti semakin muda ibu balita maka semakin sedikit pengalaman dalam menjaga balita terhadap kesehatan balita yang disebabkan oleh faktor lingkungan yang tidak sehat. Umur ibu dapat mencerminkan pengalaman seorang ibu dalam pola asuh seorang anak, karena ibu muda masih sedikit pengalaman dalam pola suh anak bila dibanding ibu yang sudah melahirkan lebih dari satu anak. Anak balita adalah masa bermain awal menjelang masuk masa kanak-kanak, banyak hal yang harus diawasi oleh ibu terhadap pola bermain anak, termasuk lingkungan.

Kontaminasi lingkungan yang tidak sehat terhadap keluarga khususnya para balita dengan kesenangannya bermain, tanpa disadari kontak dengan berbagai bibit penyakit bersumber dari lingkungan yang tidak sehat.

Menurut (Notoadmojo, 43) semakin banyak pengalaman yang didapat semakin baik pola perilaku dan tindakan terhadap diri dan terhadap orang lain.

Banyaknya pengalaman sebagian besar disebabkan faktor umur yang semakin bertambah.

b. Pendidikan

Berdasarkan karakteristik pendidikan, responden yang berpendidikan rendah sebanyak 31 orang (51,6%) dan yang berpendidikan tinggi sebanyak 29 orang (48,3%).

Menurut Sudarmadji, (2011) Pendidikan dan pengalaman boleh dibilang seiring sejalan, pengalaman merupakan bagian dari pendidikan seseorang. Pendidikan formal menyatakan strata atau status tingkat pendidikan yang telah dilalui. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya pola pikir dan cara bertindak akan berbeda dengan orang yang berpendidikan rendah seharusnya demikian. Pendidikan dalam kaitannya dengan pengetahuan akan melekat dengan diri seseorang, pola tindakan orang yang berpengetahuan akan berfikir dengan rasional tentang baik buruknya perilaku yang akan dilakukan.

Asumsi peneliti, orang yang berpendidikan akan lebih mampu dalam mengelola lingkungannya agar tidak membahayakan bagi kesehatan diri sendiri atau orang lain. Dengan daya pikir yang baik maka orang yang berpendidikan tinggi akan selalu waspada terhadap faktor resiko lingkungan yang tidak sehat disekitarnya.

Menurut (Karthasasmita, 2009), bersumber dari pengalaman pendidikan yang dilalui akan merubah pola pikir seseorang kearah yang lebih maju, efeknya budaya lama akan berganti dengan kebiasaan baru yang jauh lebih baik.

c. Pekerjaan

Dari karakteristik pekerjaan, responden yang bekerja sebagai petani sebanyak 22 orang (36,7%). Responden yang bekerja sebagai buruh sebanyak 6 orang (10,0%),

responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 15 orang (25,0%), yang bekerja sebagai pegawai swasta sebanyak 7 orang (11,7%) dan wiraswasta sebanyak 10 orang (4,55%), responden yang bekerja sebagai PNS sebanyak 6 orang (16,7%).

Pekerjaan merupakan salah satu bagian yang dapat mengatakan status kehidupan seseorang ditengah-tengah masyarakat. Pekerjaan melambangkan keterkaitan seseorang dengan aktifitas dan kemampuan seseorang bersaing dalam mencapai pekerjaan yang baik. Pekerjaan yang baik mensimbolkan seseorang tersebut memiliki pola pikir yang baik dan cerdas dalam menjalankan kehidupannya dengan baik.

d. Kondisi Lingkungan

Berdasarkan kondisi lingkungan, diperoleh hasil bahwa dari 60 responden, terdapat 32 orang (53,3%) yang memiliki kondisi lingkungan rumah yang tidak sehat dan yang memiliki lingkungan rumah yang sehat sebanyak 28 orang (46,7%).

Berdasarkan hasil analisa univariat, lebih dari sebagian (95,3%) kondisi lingkungan rumah masyarakat di desa Kuok tidak sehat, hal ini menurut asumsi peneliti dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan masyarakat dalam menjaga lingkungan yang baik dan sehat. Pengaruh kesibukan masyarakat sebagai petani dapat juga sebagai penyebab lingkungan rumah tidak diperhatikan dengan baik, banyak waktu dihabiskan dilokasi masyarakat bekerja sebagai petani seperti dikebun, sawah dan lain sebagainya.

Hal ini juga didukung oleh tingkat pendidikan masyarakat yang relatif rendah, sehingga masyarakat tidak begitu peduli dengan efek lingkungan yang tidak baik terhadap kesehatan khususnya kejadian diare.

e. Kejadian Diare

Diperoleh hasil bahwa dari 60 responden, terdapat 20 orang balita (33,3%) yang diare dan yang tidak diare sebanyak 40 orang balita (66,7%).

Seperti yang telah dijelaskan diatas ada kaitan lingkungan rumah yang tidak baik dengan meningkatnya angka kesakitan terhadap masyarakat yaitu kasus diare, serta penyakit lainnya. Penyakit diare merupakan indicator buruknya sanitasi lingkungan dan air bersih yang digunakan oleh masyarakat, sangat dimungkinkan karena efek kontak dengan sanitasi lingkungan rumah yang tidak baik menyebabkan kejadian diare.

2. Analisa Bivariat

Hubungan lingkungan rumah dengan kejadian diare pada Balita di Kuok wilayah kerja Puskesmas Kuok

Berdasarkan analisa data pada hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 32 responden dengan kondisi lingkungan tidak sehat terdapat 12 responden (37,5%) tidak mengalami kejadian diare. Sedangkan dari 28 responden yang memiliki lingkungan rumah yang sehat tidak terdapat kejadian diare (0%). Berdasarkan uji statistik diperoleh $p\text{ value} = 0,001$ ($p < 0,05$), ini berarti hipotesa nol (H_0) ditolak dan ada hubungan yang bermakna antara kondisi lingkungan rumah dengan kejadian Diare pada Balita di Desa Kuok Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2021. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 5,375 artinya balita dengan kondisi rumah tidak sehat berpeluang 5,37 kali untuk terkena diare.

Menurut asumsi peneliti hal ini menggambarkan kondisi lingkungan rumah yang tidak sehat akan berpengaruh negatif terhadap terjadinya kejadian diare, lingkungan rumah yang tidak bersih akan membuat kontak manusia dengan lingkungan akan terjadi sehingga memudahkan kuman penyakit masuk dan memberikan dampak negatif akibatnya.

Hasil penelitian ini didukung juga oleh kesimpulan penelitian dari Armanji (2010) dengan judul penelitian “Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Bara-Baraya Makassar”. Di mana ada hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian diare yang dibuktikan dengan hasil uji Hasil uji *pearson chi-square* dengan hasil kemaknaan $\alpha = 0,05$ dimana hasil penelitian diperoleh $p = 0,000$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa $p < \alpha$ atau $0,000$.

Lingkungan buruk sangat erat kaitannya dengan sumber perkembangbiakan berbagai sumber bakteri, virus yang berakibat buruk terhadap kesehatan masyarakat yang kontak dengan lingkungan tersebut. Lingkungan yang buruk merupakan sumber penyakit yang dapat menurunkan derajat kesehatan manusia (Sudarmanji, 2008).

Disamping itu, ada lingkungan rumah masyarakat yang tidak baik, akan tetapi tidak menyebabkan diare. Hal ini sangat dimungkinkan karena daya tahan tubuh satu orang dengan orang lainnya berbeda, walaupun mereka sama-sama kontak dengan penyebab penyakit seperti kuman *e coli* yaitu kuman yang dapat menyebabkan diare. Sebaiknya dalam menggunakan air minum hendaknya dimasak terlebih dahulu dengan suhu yang dapat membunuh mikroorganisme penyebab penyakit, begitupula kebersihan rumah dan lantai rumah yang banyak menyebabkan atau sebagai perantara kuman penyebab penyakit kontak dengan manusia.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab terdahulu maka dapat disimpulkan bahwa rentang umur responden mayoritas dewasa muda (20-25 tahun), pendidikan responden mayoritas berpendidikan rendah, dengan pekerjaan responden mayoritas bekerja sebagai petani dan kondisi lingkungan rumah responden mayoritas tidak sehat. Sedangkan angka kasus diare pada balita sebanyak 20 kasus dari 60 balita yang ada di desa Kuok wilayah kerja Puskesmas Kuok.

Berdasarkan analisa bivariat ada hubungan yang bermakna antara kondisi lingkungan rumah dengan kejadian Diare pada Balita di Desa Kuok Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2021

B. Saran

1. Bagi Perkembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dilakukan peningkatan upaya dalam memenuhi sumber literatur/ referensi tentang sanitasi lingkungan sehat dalam hal 49 ah penyakit diare.

2. Bagi Pelayanan di Puskesmas.

Disarankan bagi petugas kesehatan di Puskesmas agar dapat memberikan berbagai informasi dan penyuluhan-penyuluhan tentang kesehatan lingkungan misalnya penyediaan air bersih, pengelolaan sampah, pengelolaan air limbah dan pemanfaatan jamban keluarga serta dampaknya terhadap kesehatan salah satunya adalah dapat menyebabkan diare.

3. Bagi Masyarakat

Di harapkan kepada masyarakat terutama pada Ibu dalam hal melakukan perbaikan sanitasi lingkungan pada anggota keluarga dalam upaya mencegah penyakit diare di Desa Kuok wilayah kerja Puskesmas Kuok dapat meningkatkan kesehatan lingkungan dirumah dengan cara mencari informasi dari pelayanan kesehatan terdekat dan berbagai media serta perlunya kesadaran yang tinggi dalam mencegah penyakit Diare.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Kepada peneliti selanjutnya yang berminat meneruskan penelitian ini dengan menggunakan metode dan pendekatan yang berbeda dengan menggambarkan instrument penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin, R. (2015). *Current Issue Kematian Anak (Penyakit Diare)*, diperoleh tanggal 15 Juni 2021 melalui www.google.com.
- Budiarto, Eko. (2016). *Biostatistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC
- Dinkes Provinsi Riau. (2009). *Profil Kesehatan Provinsi Riau*. Pekanbaru.
- Dinkes Rohul. (2015). *Profil Kesehatan Kabupaten Rohul*. Rohul 2019
- Haryanto, (2015). *Masalah penyakit diare*. Jakarta : salemba medika.
- Hasan, R. (2012). *Ilmu kesehatan anak*. Jakarta : FKUI.
- Hidayat, Aziz Alimul. (2007). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Jakarta : salemba medika.
- Notoatmodjo, S. (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta : Rhineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2013). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rhineka Cipta.
- Nursalam. (2012). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika.
- Ramalah, safitri. (2015). *Asuhan Keperawatan bayi dan anak*. Jakarta : salemba medika.
- Ramalah, Safitri. (2016). *Pengertian penyakit diare*. Jakarta : salemba medika.
- Sudarmanji, (2017). *Dampak Lingkungan Terhadap Manusia*, Bless, 2008
- Vanillamist. (2017). *Apa penyakit diare itu?*. Diperoleh tanggal 12 April 2021 melalui www.google.com.
- Yatim, Paisal. (2018). *Macam-macam penyakit menular dan pencegahannya*. Jakarta: pustaka populer obor.

BIODATA PENELITI

Nama : Syafriani, SKM, M.Kes
Jabatan : Ketua Peneliti
TTL : Bangkinang, 10 April 1987
Alamat Rumah : Jl. Letnan Boyak No.43 Bangkinang Kampar -Riau
Hp : 081276299789
Alamat PT : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang Kampar-Riau
Email : syafrianifani@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN PERGURUAN TINGGI

| Tahun Lulus | Program Pendidikan (Diploma, Sarjana, Magister, Spesialis, dan Doktor) | Perguruan Tinggi | Jurusan/ Program Studi |
|-------------|--|----------------------------|---------------------------|
| 2010 | Sarjana | STIKes Hang Tuah Pekanbaru | Kesehatan Masyarakat |
| 2013 | Magister | STIKes Hang Tuah Pekanbaru | Kesehatan Masyarakat |

PENGALAMAN PENELITIAN

| Tahun | Judul Penelitian | Ketua/anggota Tim | Sumber Dana |
|-------|--|-------------------|-------------|
| 2012 | Hubungan Status Gizi dan Jenis Sarapan Pagi Serta Tingkat Pendapatan dengan Prestasi Belajar Siswa Kelas IV dan V SDN 018 Pulau Lawas Kecamatan Bangkinang Seberang. | Mandiri | Mandiri |
| 2013 | Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Pada Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Salo Kabupaten Kampar 2013 | Mandiri | Mandiri |

| | | | |
|------|--|---------|---|
| 2014 | Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Asma Bronchial Pada Anak Usia 3-14 Tahun di Bangkinang Wilayah Kerja Puskesmas Kuok. | Mandiri | Mandiri |
| 2014 | Factor- factor yang berhubungan dengan Hubungan Seks Pranikah Remaja di SMA Negeri 6 Kota Pekanbaru. | Ketua | Dana hibah DIPA Stikes Tuanku Tambusai Riau |
| 2014 | Hubungan Pengetahuan Keluarga Pasien TBC Paru Positif Dengan Tindakan Pencegahan Penularan TBC Paru Di Ruang Anggrek Dan Poliklinik Paru Rsud Rohul | Mandiri | Dana hibah DIPA Stikes Tuanku Tambusai Riau |
| 2015 | The Relationship Between Qualities of Patient Satisfaction With Health Services At Polyclinic of Arifin Ahmad Public Hospital In Pekanbaru | Mandiri | Mandiri |
| 2016 | Pengaruh Metode Penyuluhan Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil pada Kelas Prenatal di Puskesmas Bangkinang Kota Kabupaten Kampar | Ketua | RISTEKDIKTI |
| 2017 | Pengaruh ekstrak kayu manis terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita DM tipe II di desa Kumantan Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota | Ketua | RISTEKDIKTI |

KEGIATAN PROFESIONAL/PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

| Tahun | Jenis/ Nama Kegiatan | Tempat |
|-------|---|---|
| 2011 | Memberikan Penyuluhan Bidang Kesehatan Kepada Masyarakat di Desa Puo Raya Kecamatan Tandun Kabupaten Rokan Hulu dengan Materi “ Penyakit Diare” | Di Desa Puo Raya Kec. Tandun Kab.Rokan Hulu |
| 2012 | Menjadi Panitia Dalam Pembentukan Komisi Penilai Analisis Mengenai Dampak Lingkungan (AMDAL) Kabupaten Kampar | Di Dinas Badan Lingkungan Hidup (BLH) Kab. Kampar |
| 2012 | Menjadi Tim Pengawas Independen (TPI) SMA, MA, SMK, Paket C Kejuruan Tahun Pelajaran 2011/ 2012 Kabupaten Kampar | Di MAS Wali Songo Kab. Kampar |

| | | |
|------|--|--|
| 2013 | Menjadi Pengawas Satuan Pendidikan Ujian Nasional SMA, MA, SMK, Paket C Kejuruan Tahun Pelajaran 2012/ 2013 Kabupaten Kampar | Di MAS Wali Songo Kab. Kampar |
| 2013 | Panitia Akreditasi Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat dan S1 Gizi STIKes Tuanku Tambusai Bangkinang TA 2013 | STIKes Tuanku Tambusai Bangkinang |
| 2014 | Memberikan Penyuluhan Bidang Kesehatan Kepada Masyarakat di Desa Suka Mulya Kecamatan Bangkinang Kabupaten Kampar dengan materi “Cuci Tangan Pakai Sabun(CTPS)” | Di Desa Suka Mulya Kecamatan Bangkinang Kabupaten Kampar |
| 2014 | Memberikan Penyuluhan tentang Vitamin A Ibu-ibu yang Memiliki Anak Usia Sekolah. | Di Desa Laboy Jaya kab. Kampar |
| 2015 | Sebagai Juri dalam Kegiatan “Lomba Balita Sehat “ dalam Rangka Memperingati Hari Kesehatan Nasional (HKN) | Di Desa Laboy Jaya kab. Kampar Kab. Kampar |
| 2015 | Sebagai Fasilitator dalam kegiatan Pendidikan Sarapan Sehat Bagi 12500 Anak SD, 750 Guru dan 750 Mahasiswa dalam Rangka Hari Pangan Sedunia dan Kesehatan Nasional dengan tema “Sarapan Sehat Menuju Generasi Sehat Berprestasi” | Di Pekanbaru |
| 2016 | Memberikan Penyuluhan di SDN 012 Salo tentang Nutrisi Sehat Pada Anak Usia Sekolah Dasar | Di SDN 012 Salo kab. Kampar |
| 2017 | Penyuluhan HIV/ AIDS | SMA MUMMADIAH |
| 2018 | PKM petani ikan nila | Kuok |
| 2019 | CTPS DI SD candika | SDN Candika Bangkinang Kota |

PENGHARGAAN/PIAGAM

| Tahun | Bentuk Penghargaan | Pemberi |
|-------|--------------------|-------------------------------|
| 2007 | Sertifikat | STIKes Hang Tuah Pekanbaru |
| 2016 | Sertifikat | RISTEKDIKTI |

Ketua Peneliti

SYAFRIANI, M.Kes
(NIDN: 1010048704)

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN LINGKUNGAN RUMAH DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI DESA KUOK WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUOK KABUPATEN KUOK TAHUN 2021

Nama Initial :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

DAFTAR PERTANYAAN

Petunjuk Pengisian Pertanyaan

1. Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap benar dengan memberikan tanda silang (X) yang paling sesuai dengan keadaan dan pendapat anda
2. Bacalah setiap pertanyaan dan pernyataan dengan cermat
3. Isilah pertanyaan dan pernyataan yang ada dengan benar
4. Kembalikan kuesioner setelah di isi dengan lengkap
5. Selamat mengerjakan.

KUESIONER PENELITIAN

A. Lingkungan Rumah

1. Pilihlah salah satu jawaban pada kolom jawaban dengan tanda checklist (√) pada kolom yang paling sesuai dengan keadaan dan pendapat anda!
2. Jawaban terdiri dari 2 alternatif :
 - a. Ya
 - b. TIDAK

| NO | PERNYATAAN |
|----|------------|
|----|------------|

| LINGKUNGAN RUMAH | | YA | TIDAK |
|------------------|--|----|-------|
| 1. | Air minum tidak berwarna, tidak berasa dan tidak berbau. | | |
| 2. | Air minum tidak mengandung kuman (bakteri E. Coli) | | |
| 3. | Makanan yang dihidangkan dibiarkan terbuka. | | |
| 4. | Air yang digunakan untuk minum berasal dari air sungai | | |
| 5. | Sumber air minum tidak terkontaminasi oleh kotoran manusia/dekat dari septic tank. | | |
| 6. | Air sumur dibuat berjarak < 10 meter dari tempat penampungan kotoran /limbah | | |
| 7. | Tempat sampah tidak mudah rusak, tertutup rapat dan ditempatkan diluar rumah. | | |
| 8. | Sampah dibuang kedalam parit / selokan sekitar rumah. | | |
| 9. | Tempat sampah terbuat dari bahan yang mudah dibersihkan. | | |
| 10. | Anak sering buang air besar di selokan /parit yang tidak jauh dari rumah | | |
| 11. | Kakus terlindungi dan tertutup | | |
| 12. | Tinja anak dibuang kedalam WC | | |
| 13. | Tinja mengotori permukaan tanah dan air. | | |
| 14. | WC disediakan alat pembersih seperti air atau kertas pembersih. | | |
| 15. | Bangunan WC terlindungi, tertutup dan tidak menimbulkan bau. | | |

B. Kejadian Diare

1. Apakah anak ibu pernah mengalami buang air besar lebih dari 3 kali dalam Sehari, kemudian bentuk BAB nya encer?

() Ya

() Tidak



UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT

e-mail : lppm.tambusai@yahoo.co.id

Alamat : Jl. Tuanku Tambusai No. 25 Bangkinan, Kampar - Riau

Kode Pos. 28412

Telp (0762)21677, 085278005611, 085211804568

Bangkinang, 03 Juli 2021

Nomor : 38 / LPPM/UPTT/VII/2021

Lamp : -

Perihal : **Izin Pelaksanaan Penelitian**

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu Kepala Puskesmas Kuok
Di
Tempat

Assalamu'alaikum. Wr. Wb
Dengan Hormat,

Do'a dan harapan kami semoga Bapak/Ibu senantiasa dalam keadaan sehat wal'afiat dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari. *Amin.*

Disampaikan dengan hormat kepada Bapak/Ibu, bahwa dalam memenuhi kewajiban dosen yang tertuang dalam Tri Dharma Perguruan Tinggi, bahwa setiap dosen harus melaksanakan tugas penelitian setiap tahunnya. Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu Kepala Puskesmas Kuok untuk dapat memberikan izin pelaksanaan penelitian di Puskesmas Kuok kepada dosen :

Nama Ketua Peneliti : Syafriani, M.Kes
NIDN/ NIP : 1010048704
Program Studi : Prodi S1 Kesehatan Masyarakat
Anggota : Afiah, SST, M.KM,
Ns. Nia Aprillia, M.Kep,
Isla Maisara
Judul Penelitian : Hubungan Lingkungan Rumah dengan Kejadian Diare pada Balita di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Kuok

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.
Wassalam..

Ketua

Ns. Apriza, S.Kep, M.Kep
NIP-IT. 086.542.024
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS PAHLAWAN



UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT

e-mail : lppm.tambusai@yahoo.co.id

Alamat : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinan, Kampar - Riau

Kode Pos. 28412

Telp (0762)21677, 085278005611, 085211804568

SURAT PERINTAH TUGAS

No : 927 /LPPM/UP-TT/PD/VII/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Apriza, S.Kep, M.Kep
Jabatan : Ketua LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
Alamat : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang

Menugaskan Kepada :

Nama Ketua Peneliti : Syafriani, M.Kes
NIDN/ NIP TT : 01010048704
Anggota : Afiah, SST, M.KM,
Ns. Nia Aprillia, M.Kep,
Isla Maisara
Program Studi : Prodi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
Judul Penelitian : Hubungan Lingkungan Rumah dengan Kejadian Diare pada
Balita di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Kuok

Melaksanakan kegiatan Penelitian di Puskesmas Kuok periode Juli 2021. Dengan dikeluarkannya surat tugas ini, maka yang bersangkutan wajib melaksanakan tugas dengan sebenarnya dan bertanggungjawab kepada Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Demikian surat tugas ini dibuat, untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Bangkinang, 03 Juli 2021
LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
Ketua


Ns. Apriza, S.Kep, M.Kep
NIP-TT. 096.542.024