

**HUBUNGAN SANITASI DASAR DENGAN KEJADIAN DIARE
PADA BALITA DI KELURAHAN HUTAIMBARU
KOTA PADANGSIDIMPUAN**



AHMAD RIZKI NASUTION
NIM. 81153003

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA
MEDAN
2019**

**HUBUNGAN SANITASI DASAR DENGAN KEJADIAN DIARE
PADA BALITA DI KELURAHAN HUTAIMBARU
KOTA PADANGSIDIMPUAN**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat
(SKM)**

OLEH :

**AHMAD RIZKI NASUTION
NIM. 81153003**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA
MEDAN
2019**

**THE RELATIONSHIP OF BASIC SANITATION WITH
THE INCIDENCE OF DIARRHEA IN INFANTS
IN THE HUTAIMBARU VILLAGE
OF PADANGSIDIMPUAN**

**AHMAD RIZKI NASUTION
NIM. 81153003**

ABSTRACT

Basic sanitation facilities are directly related to health problems, especially environmental health issues. Basic sanitation facilities which include healthy toilet facilities, clean water facilities, waste management facilities and waste water disposal facilities (SPAL). The purpose of this study was to determine the relationship of basic sanitation with the incidence of diarrhea in toddlers in the Hutaimbaru village, Padangsidimpuan. This research uses a quantitative descriptive approach using cross sectional design. The results of the research showed that the incidence of diarrhea in toddlers was 52 (68.4%), whereas those without diarrhea in toddlers were 24 (31.6%). This research has a Significant Relationship between Healthy Latrine Facilities with Diarrhea incidence in Toddlers $p = 0.011 < 0.05$, Significant Relationship between Clean Water Source Facilities and Diarrhea incidence in Toddlers $p = 0,001 < 0.005$, Significant Relationship between Waste Management Facilities and Diarrhea Incidence in Toddlers $p = 0.002 < 0.05$, and a Significant Relationship between Suggestions for Sewerage with Diarrhea in Toddlers $p = 0,000 < 0.05$.

Key Word: *Basic Sanitation, Incidence Of Diarrhea*

**HUBUNGAN SANITASI DASAR DENGAN KEJADIAN DIARE PADA
BALITA DI KELURAHAN HUTAIMBARU
KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**AHMAD RIZKI NASUTION
NIM. 81153003**

ABSTRAK

Sarana sanitasi dasar berkaitan langsung dengan masalah kesehatan terutama masalah kesehatan lingkungan. Sarana sanitasi dasar yaitu meliputi sarana jamban sehat, sarana air bersih, sarana pengelolaan sampah dan sarana pembuangan air limbah (SPAL). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Sanitasi Dasar Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan. Penelitian ini menggunakan pendekatan Deskriptif Kuantitatif dengan menggunakan Desain *Cross Sectional*. Hasil Penelitian penelitian menunjukkan kejadian diare pada Balita sebanyak 52 (68.4%), sedangkan yang Tidak terjadi Diare pada balita sebanyak 24 (31.6%). Penelitian ini terdapat Hubungan Signifikan antara Sarana Jamban Sehat dengan kejadian Diare pada Balita $p = 0,011 < 0,05$, Hubungan Signifikan antara Sarana Sumber Air Bersih dengan kejadian Diare pada Balita $p = 0,001 < 0,005$, Hubungan Signifikan antara Sarana Pengelolaan Sampah dengan Kejadian Diare pada Balita $p = 0,002 < 0,05$, dan Hubungan Signifikan antara Saran Saluran Pembuangan Air limbah dengan Kejadian Diare pada Balita $p = 0,000 < 0,05$.

Kata Kunci : *Sanitasi Dasar, Kejadian Diare*

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ahmad Rizki Nasution
NIM : 81153003
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kesehatan Lingkungan
Tempat/Tgl Lahir : Padangsidempuan /18 September 1996
Judul Skripsi : Hubungan Sanitasi Dasar Dengan Kejadian Diare Pada
Balita Di Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini merupakan hasil karya asli saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Sarjana 1 di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN-Sumatera Utara Medan.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara.
3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya saya asli saya atau merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.

Medan. 12 November 2019



Ahmad Rizki Nasution

NIM. 81153003

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : HUBUNGAN SANITASI DASAR DENGAN KEJADIAN DIARE
PADA BALITA DI KELURAHAN HUTAIMBARU KOTA
PADANGSIDIMPUAN

Nama : Ahmad Rizki Nasution

NIM : 81153003

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Kesehatan Lingkungan

Menyetujui,
Pembimbing Skripsi

Delfriana Ayu A, SST, M.Kes
NIP: 110000083

Diketahui,
Medan, 11 November 2019
Dean FKM UINSU



Dr. Azhar Akmal Tarigan, M.Ag
NIP: 197212041998031002

Tanggal Lulus : 12 November 2019

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul :
**HUBUNGAN SANITASI DASAR DENGAN KEJADIAN DIARE
PADA BALITA DI KELURAHAN HUTAIMBARU
KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh :

AHMAD RIZKI NASUTION
NIM. 81153003

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Pada Tanggal 12 November 2019 dan
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

TIM PENGUJI
Ketua Penguji



Dr. Azhari Akmal Tarigan, M.Ag
NIP: 197212041998031002

Penguji 1



Delfriana Ayu A, SST, M.Kes
NIP: 110000083

Penguji 2



Reni Agustina Harahap, SST, M.Kes
NIP : 1100000124

Penguji 3



Zuhrina Aidha, S.Kep, M.Kes
NIP: 1100000084

Penguji 4



Dr. Nurhayati, M.Ag
NIP : 197405172003122003

Medan, 12 November 2019
Program Studi Kesehatan masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

Dekan,



Dr. Azhari Akmal Tarigan, M.Ag
NIP: 197212041998031002

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Ahmad Rizki Nasution
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Tempat, Tgl/lahir : Padangsidempuan /18 September 1996
Kewarganegaraan : Warga Negara Indonesia
Suku Bangsa : Batak
Tinggi, Berat Badan : 164 cm, 50 kg
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Menikah
Alamat Lengkap : Jln. Jenderal Sudirman Untemanis, Kota Padangsidempuan

DATA ORANG TUA

Nama Ayah : Edly Ardi Nasution
Pekerjaan : PNS
Nama Ibu : Ernita Nirwana Dalimunthe
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat Lengkap : Jln. Jenderal Sudirman Untemanis, Kota Padangsidempuan

PENDIDIKAN FORMAL

1. 2002-2003 : Aisyiyah Bustanul Athfal 1 (ABA 1)
2. 2003-2009 : SD Negeri 200120 Padangsidempuan
3. 2009- 2012 : SMP Negeri 4 Padangsidempuan
4. 2012-2015 : SMK Negeri 1 Padangsidempuan
5. 2015 - 2019 : FKM UIN SU Medan

RIWAYAT ORGANISASI

1. 2015-2016 : Ketua Pemapasid

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur senantiasa penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas berkat rahmat serta kehendak-Nya lah saya dapat menyelesaikan proposal penelitian ini guna melengkapi Tugas Akhir Skripsi dengan judul “Hubungan Sanitasi Dasar Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan”.

Skripsi ini ditulis sebagai pengajuan saya kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Terselesainya proposal ini atas bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Prof.KH.Saidurrahman,MA selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
2. Bapak Dr.Azhari Akmal Tarigan,M.Ag selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
3. Ibu Fauziah Nasution, M.Psi selaku ketua Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
4. Ibu Delfriana Ayu Sembiring,SST,M.Kes selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah memberikan bimbingan dan juga arahan.
5. Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan yang telah memberikan izin tempat penelitian.

6. Kepala Puskesmas Hutaimbaru yang telah memberikan bantuan berupa data kepada penulis dalam proses penulisan Skripsi.
7. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara yang telah memberikan doa dan dukungan kepada penulis.
8. Kedua orang tua penulis yang dengan tulus memberikan doa dan kasih sayang kepada penulis dalam penyelesaian Skripsi ini.
9. Sahabat-sahabat dekat penulis yang telah memberikan dukungan serta semangat.
10. Semua pihak yang telah memberikan doa dan dukungan dalam penyusunan Skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas kebaikan didunia maupun diakhirat kepada pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini. Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan guna penyempurnaan karya selanjutnya.

Medan, 12 November 2019

Penulis,

Ahmad RizkyNasution

NIM. 81153003

DAFTAR ISI

JUDUL	i
ABSTRACT	ii
ABSTRAK	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan	6
1.4.2 Bagi Pemerintah Kelurahan Hutaimbaru	6
1.4.3 Bagi Masyarakat	6
1.4.4 Bagi Penelitian Selanjutnya	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Sanitasi Dasar	7
2.1.1 Definisi Sanitasi	7
2.1.2 Macam-macam Sanitasi Dasar	8
1. Sarana Jamban Sehat	8
2. Sarana Air Bersih	13
3. Sarana Pengelolaan Sampah	20
4. Sarana Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)	25
2.2 Diare	28
2.2.1 Definisi Diare	28
2.2.2 Pengelompokan Diare	29
2.2.3 Penyebab Diare	30
2.2.4 Gejala dan Tanda Diare	32
2.2.5 Penyebaran Kuman Penyebab Diare	32
2.2.6 Faktor Penyebab Diare	33
2.3 Kajian Integritas Keislaman	35
2.3.1 Pandangan Islam Terhadap Sanitasi	35
2.3.2 Hubungan Islam Dengan Keseharan Lingkungan	35
2.4 Kerangka Teori	38
2.5 Kerangka Konsep	39
2.6 Hipotesis Penelitian	40

BAB 3 METODE PENELITIAN.....	41
3.1 Desain Penelitian.....	41
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	41
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	41
3.2.2 Waktu Penelitian.....	41
3.3 Populasi dan Sampel.....	41
3.3.1 Populasi.....	41
3.3.2 Sampel.....	42
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	43
3.4 Variabel Penelitian.....	43
3.4.1 Variabel Independen.....	44
3.4.2 Variabel Dependen.....	44
3.5 Definisi Operasional.....	44
3.6 Aspek Pengukuran.....	46
3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	48
3.7.1 Uji Validitas.....	48
3.7.2 Uji Reabilitas.....	51
3.8 Pengumpulan Data.....	52
3.8.1 Jenis Data.....	52
3.8.2 Instrumen Penelitian.....	52
3.8.3 Prosedur Pengumpulan Data.....	53
3.9 Analisis Data.....	53
3.9.1 Analisis Univariat.....	53
3.9.2 Analisis Bivariat.....	53
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	55
4.1 Hasil Penelitian.....	55
4.2 Pembahasan.....	61
BAB 5 PENUTUP.....	69
5.1 Kesimpulan.....	69
5.2 Saran.....	70
DAFTAR PUSTAKA.....	72
LAMPIRAN.....	74

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kriteria Sarana Sanitasi (jamban) berdasarkan Joint Monitoring Programe WHO dan UNICEF.....	12
Tabel 2.2	Kriteria Sumber Air Minum Berdasarkan Joint Monitoring Programe WHO dan UNICEF.....	19
Table 3.1.	Defenisi Operasional Variabel Penelitian.....	44
Tabel 3.2	Hasil Uji Validitas Variabel Sarana Jamban Sehat.....	49
Tabel 3.3	Hasil Uji Validitas Variabel Sarana Sumber Air Bersih.....	50
Tabel 3.4	Hasil Uji Validitas Variabel Sarana Pengelolaan Sampah.....	50
Tabel 3.5	Hasil Uji Validitas Variabel Sarana Saluran Pembuangan Air Limbah.....	51
Tabel 3.6	Hasil Uji Reliabilitas Variabel Sarana Jamban Sehat, Sumber Air Bersih, Pengelolaan Sampah dan Saluran Pembuangan Air Limbah. ...	52
Tabel 4.1	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.	55
Tabel 4.2	Distribusi Responden Berdasarkan Umur.....	56
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Sarana Jamban Sehat Terhadap Kejadian Dirare Pada Balita di Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan..	56
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Sarana Sumber Air Bersih Terhadap Kejadian Dirare Pada Balita di Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan. .	57
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Sarana Pengelolaan Sampah Terhadap Kejadian Dirare Pada Balita di Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan..	57
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Sarana Saluran Pembuangan Air Limbah Terhadap Kejadian Dirare Pada Balita di Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan	58
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan.....	58
Tabel 4.8	Hubungan Sarana Jamban Sehat dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan.....	59
Tabel 4.9	Hubungan Sarana Sumber Air Bersih dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan. ...	59
Tabel 4.10	Hubungan Sarana Pengelolaan Sampah dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan.	60
Tabel 4.11	Hubungan Sarana Saluran Pembuangan Air Limbah dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan.	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	39
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian.....	75
Lampiran 2 Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	79
Lampiran 3 Kuisisioner Penelitian.....	80
Lampiran 4 Lembar Observasi.....	81
Lampiran 5 Hasil Uji Validitas dan Reabilitas.....	83
Lampiran 6 Analisis Uji Univariat.....	86
Lampiran 7 Analisis Uji Bivariat.....	88
Lampiran 8 Dokumentasi.....	93

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang sering terabaikan dan kita akan merasakan betapa besar keberadaannya saat kita kehilangan nikmat kesehatan tersebut. Kesehatan memang bukan segala-galanya akan tetapi segala yang kita miliki tidak akan berarti apa-apa tanpa adanya kesehatan. Merujuk pada Sistem Kesehatan Nasional, maka pembangunan dan upaya tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional. Derajat Kesehatan dapat dicapai melalui upaya-upaya perbaikan sanitasi lingkungan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular, pendidikan kesehatan, pengorganisasian pelayanan atau perawatan kesehatan serta pengembangan unsur-unsur sosial untuk menjamin taraf kehidupan yang layak (Chandra, 2012)

Sanitasi lingkungan sebagai bagian penting dari peningkatan derajat kesehatan yang mana pada hakekatnya sanitasi lingkungan adalah kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap status kesehatan yang optimum pula. Sanitasi lingkungan mengutamakan pencegahan terhadap faktor lingkungan sedemikian rupa sehingga munculnya penyakit akan dapat dihindari. Usaha sanitasi dapat berarti pula suatu usaha untuk menurunkan jumlah bibit penyakit yang terdapat di lingkungan sehingga derajat kesehatan manusia terpelihara dengan sempurna.

Menurut Riset Kesehatan Dasar, sanitasi dasar adalah salah satu hal yang paling penting dalam mencapai suatu derajat kesehatan dimana keberadaan sanitasi dasar mempengaruhi penyebaran suatu penyakit. Ruang lingkup sanitasi dasar rumah tangga meliputi ketersediaan jamban, penyediaan air bersih, pengelolaan sampah dan saluran pembuangan air limbah.

Sanitasi berhubungan dengan kesehatan lingkungan yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Dampak dari rendahnya tingkat cakupan sanitasi dapat menurunkan kualitas hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, meningkatnya penyakit berbasis lingkungan seperti diare. Diare adalah gangguan buang air besar atau BAB ditandai dengan BAB lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja cair, dapat disertai dengan darah atau lendir (Risksedas, 2013).

Penyakit diare adalah penyakit yang sangat berkaitan erat dengan kondisi sanitasi dasar, dimana sanitasi dasar yang buruk berisiko menjadi penyebab penyakit diare. Pada Peraturan Pemerintah No. 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan menjelaskan bahwa faktor lingkungan seperti kepemilikan jamban sehat terbukti untuk memutus mata rantai penularan penyakit salah satunya diare (Peraturan Pemerintah RI, 2014).

Diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian. WHO mengestimasi sebesar 1,8 juta kematian setiap tahun akibat penyakit diare. Kematian akibat diare paling banyak terjadi pada anak dengan tingkat malnutrisi dan kemiskinan yang tinggi (UNICEF, Organization, & UNICEF, 2012).

Berdasarkan laporan riskesdas tahun 2013, *period prevalens* penyakit diare di Indonesia mencapai 3,5% dan paling banyak menyerang pada balita. Penyakit diare diestimasikan berhubungan dengan sarana air bersih dan ketersediaan fasilitas sanitasi dasar.

Pada Laporan Pusat Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017, penemuan kasus diare ditangani menurut provinsi tahun 2017 pada provinsi Sumatera Utara terdapat 385.078 kasus diare dengan kasus diare yang ditangani hanya 99.426 atau sebesar 25,8% (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Kejadian diare dapat dilihat dari penggunaan sarana jamban sehat, sarana air bersih, sarana pengelolaan sampah, dan sarana saluran pembuangan air limbah. Di Indonesia Penggunaan Fasilitas Jamban masih belum merata, berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, diketahui bahwa rumah tangga di Indonesia menggunakan Sarana Jamban Sehat sebanyak 65,2%.

Untuk penggunaan sarana air bersih berdasarkan Data Badan Pusat Statistik (BPS), Sarana Air Bersih yang layak saat ini di Indonesia mencapai 72,55%, pencapaian tersebut belum mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs).

Sarana Pengelolaan Sampah berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2015, Sarana Pengelolaan Sampah di Indonesia masih dikatakan rendah. Dilihat dari adanya kesenjangan dalam pelayanan sampah antara target MDGs pada tahun 2015 yaitu sebesar 70% dengan pencapaian eksisting yaitu sebesar 56,2%.

Sedangkan untuk Sarana Saluran Pembuangan Air limbah menurut Riskesdas tahun 2013 di Indonesia, 46,7% pembuangan air limbah langsung ke

got, dan tanpa penampungan 17,2%, sedangkan yang menggunakan penampungan tertutup di lengkapi Saluran Pembuangan Air Limbah sebanyak 13,2%.

Berdasarkan jurnal terdahulu tentang hubungan sanitasi dasar dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tasikmadu Kabupaten Karanganyar menunjukkan hasil bahwa 72,0% keluarga tidak memiliki jamban yang memenuhi syarat dan balita yang tinggal di rumah dengan kondisi bangunan jamban yang tidak memenuhi syarat mempunyai risiko 3,229 kali lebih besar menderita diare. 61,7% keluarga tidak memiliki sarana pembuangan sampah yang memenuhi syarat dan pada balita yang tinggal di rumah dengan kualitas sarana pembuangan sampah yang tidak memenuhi syarat mempunyai risiko 2,547 kali lebih besar menderita diare. 71,4% Keluarga tidak memiliki sarana air bersih yang memenuhi syarat dengan balita yang tinggal di rumah dengan sarana air bersih yang tidak memenuhi syarat mempunyai risiko 3,232 kali lebih besar menderita diare (Putra, Rahardjo, & Joko, 2017).

Berdasarkan data Puskesmas Hutaimbaru, Kota Padangsidempuan tahun 2018 tingkat serangan (*AttackRate*) penyakit diare di kecamatan hutaimbaru mencapai 19,3 per 1000 penduduk. Dan menurut hasil survey awalyang dilakukan di Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan ditemukan bahwa ketersediaan sarana jamban sehat, sarana air bersih, sarana pengelolaan sampah dan sarana saluran pembuangan air limbah (SPAL) pada rumah masyarakat sangatlah kurang. Rendahnya ke empat aspek sanitasi dasar di Kelurahan Hutaimbaru dapat menjadi sumber penularan penyakit lingkungan seperti Diare.

Penyakit diare tersebut bukan hanya terjadi ataupun menular pada orang dewasa, namun penyakit diare juga dapat terjangkit pada Balita. dilihat dari survei

lingkungan dan hasil data yang di peroleh dari Puskesmas Hutaimbaru bahwa banyak anak balita yang terjangkit diare yang di dasari oleh faktor-faktor di lingkungan sekitarnya.

Kondisi Sanitasi Dasar yang kurang memadai tersebut dapat mengakibatkan penyakit berbasis lingkungan seperti diare. Dari hasil data survey di Puskesmas Hutaimbaru bahwa tingkat kejadian diare sangat tinggi.

Melalui referensi terkait sanitasi dasar dan diare serta hasil survey awal yang dilakukan dan berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Hutaimbaru tentang tingginya kasus diare, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Antara Ketersediaan Sanitasi Dasar Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahan yang akan dirumuskan oleh peneliti adalah “Apakah Ada Hubungan Sanitasi Dasar Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan di atas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk Mengetahui Hubungan Sanitasi Dasar Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Padang Sidempuan

Sebagai bahan penilaian terkait gambaran sanitasi dasar di Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan dan besar risiko anak terkena diare sehingga dapat dilakukan intervensi yang tepat

1.4.2 Bagi Pemerintah Kelurahan Hutaimbaru

Sebagai bahan informasi terkait ketersediaan sanitasi dasar masyarakat di Kelurahan Hutaimbaru sehingga mendorong pemerintah desa melakukan peningkatan sanitasi dasar pada masyarakat

1.4.3 Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai sumber informasi mengenai sanitasi dasar dan dampak terhadap penyakit salah satunya adalah kejadian diare.

1.4.4 Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi bahan referensi untuk dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai sanitasi dasar maupun faktor lingkungan yang lain yang mempengaruhi kejadian diare pada anak.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Sanitasi Dasar

2.1.1 Defenisi Sanitasi

Sanitasi Adalah Perilaku Disengaja Dalam Pembudayaan Hidup Bersih Dengan Maksud Mencegah Manusia Bersentuh Langsung Dengan Kotoran Dan Bahan Buangan Berbahaya Lainnya Dengan Harapan Usaha Ini Akan Menjaga Dan Meningkatkan Kesehatan Manusia. Definisi Sanitasi Dari WHO Merujuk Kepada Penyediaan Sarana Dan Pelayanan Pembuangan Limbah Kotoran Manusia Seperti *Urine* Dan *Faeces*. Istilah Sanitasi Juga Mengaju Kepada Pemeliharaan Kondisi Higienis Melalu Upaya Pengelolaan Sampah Dan Pengolahan Limbah Cair. Sanitasi Berhubungan Dengan Kesehatan Lingkungan Yang Mempengaruhi Derajat Kesehatan Masyarakat (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Sanitasi dasar dalam Ilmu Sanitasi Lingkungan yaitu cara dan usaha individu atau masyarakat untuk mengontrol dan mengendalikan lingkungan hidup eksternal yang berbahaya bagi kesehatan serta yang dapat mengancam kelangsungan hidup manusia (Chandra, 2012).

Sanitasi dasar merupakan salah satu persyaratan dalam rumah sehat. Sarana sanitasi dasar berkaitan langsung dengan masalah kesehatan terutama masalah kesehatan lingkungan. Sarana sanitasi dasar yaitu meliputi sarana jamban sehat, sarana air bersih, sarana pengelolaan sampah dan sarana pembuangan air limbah (SPAL).

Buruknya kondisi sanitasi akan berdampak negatif di banyak aspek kehidupan, mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, meningkatnya jumlah kejadian diare dan munculnya beberapa penyakit.

2.1.2 Macam-Macam Sanitasi Dasar

1. Sarana Jamban Sehat

a. Pengertian Jamban

Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya (Proverawati dan Rahmawati, 2012).

Jamban sehat merupakan jamban yang tidak mencemari sumber air minum dan letak lubang penampung berjarak 10-15 meter dari sumber air minum, tidak berbau dan tinja tidak dapat dijamah oleh serangga maupun tikus, memiliki jarak yang cukup luas dan landai/miring ke arah lubang jongkok sehingga tidak mencemari tanah disekitarnya, mudah dibersihkan dan aman penggunaannya, dilengkapi dinding dan atap pelindung serta dinding kedap air dan berwarna, memiliki penerangan dan ventilasi yang cukup baik, memiliki lantai yang kedap air, serta tersedianya air dan alat pembersih. Sehingga manfaat dan fungsi dari jamban sehat adalah untuk melindungi kesehatan masyarakat dari penyakit, melindungi dari gangguan estetika dan bau, melindungi dari tempat

berkembangnya serangga sebagai vektor penyakit, dan melindungi pencemaran pada penyediaan air bersih dan lingkungan (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

b. Syarat-Syarat Jamban Sehat

Syarat – syarat jamban yaitu:

1. Tidak mencemari sumber air minum (jarak antara sumber air minum dengan lubang penampungan minimal 10 meter)
2. Tidak berbau
3. Kotorannya tidak dapat dijamah oleh serangga dan tikus
4. Tidak mencemari tanah sekitarnya
5. Mudah dibersihkan dan aman digunakan
6. Dilengkapi dinding dan atap pelindung
7. Penerangan dan ventilasi yang cukup
8. Lantai kedap air dan luas ruangan memadai
9. Tersedia air, sabun dan alat pembersih.

Metode pembuangan tinja yang layak yaitu dengan menggunakan jamban dengan syarat jamban yaitu (Kemenkes R, 2017):

1. Tanah permukaan tidak boleh terjadi kontaminasi
2. Tidak boleh terjadi kontaminasi pada air tanah yang mungkin memasuki mata air atau sumur.
3. Tidak boleh mengkontaminasi air permukaan.
4. Tinja tidak boleh terjangkau oleh lalat dan hewan lain.
5. Tidak boleh terjadi penanganan tinja segar, atau bila memang benar-benar diperlukan, harus dibatasi seminimal mungkin.

6. Jamban harus bebas dari bau atau kondisi yang tidak sedap dipandang
7. Metode pembuatan dan pengoperasian harus sederhana dan tidak mahal.

c. Jenis-jenis jamban

Menurut Notoatmodjo (2011), dalam mencegah penularan penyakit yang berbasis lingkungan, harus buang tinja di jamban. Ada beberapa jenis jamban, yang sering digunakan masyarakat antara lain:

1. Jamban cemplung, kakus (*PitLatrine*)

Jamban cemplung masih sering dijumpai di daerah perdesaan tetapi kurang sempurna. Jamban ini, tidak memerlukan air untuk menggelontor kotoran karena kotoran langsung masuk kejamban yang mengakibatkan serangga mudah masuk dan bau tidak bisa dihindari. Perlu diperhatikan jamban cemplung tidak boleh terlalu dalam. Apabila terlalu dalam akan mengotori air tanah di bawahnya. Jamban cemplung hanya bisa memiliki kedalaman berkisar antara 1,53 meter saja. Jarak dari sumber air minum sekurangnya sejauh 15 meter.

2. Jamban cemplung berventilasi (*ventilasi improved pit latrine = VIP latrine*)

Jamban ini hampir sama dengan jamban cemplung bedanya lebih lengkap yakni menggunakan ventilasi pipa untuk pertukaran udara yang terbuat dari bahan bambu.

3. Jamban empang (*fishpond latrine*)

Jamban empang dibangun diatas empang ikan,dalam sistem jamban empang ini terjadi daur ulang yakni tinja langsung di makan oleh ikan. Jamban empang ini mempunyai fungsi yakni di samping mencegah pencemaran lingkungan oleh tinja juga dapat menambah penghasil ikan bagi nelayan.

4. Jamban Leher Angsa

Jamban angsa trine ini bukanlah merupakan tipe jamban tersendiri, tetapi merupakan modifikasi bentuk tempat duduk/jongkok (bowl) nya saja, yaitu dengan bentuk leher angsa yang dapat menyimpan air sebagai penutup hubungan antara bagian luar dengan tempat penampungan tinja, yang dilengkapi dengan alat penyekat air atau penahan bau dan mencegah lalat kontak dengan kotoran. Untuk tipe jamban angsa trine ini akan memerlukan persediaan air yang cukup untuk keperluan membersihkan kotoran dan penggelontor tinja.

d. Kriteria Jamban Sehat

WHO dan UNICEF dalam Joint Monitoring Programme (JMP) membuat kriteria untuk fasilitas sanitasi yang dalam hal ini adalah jamban, sama halnya dengan kriteria sumber air minum. Maka kriteria jamban dibagi menjadi dua, yaitu sarana sanitasi improved (layak dan berkelanjutan) dan sarana sanitasi unimproved (tidak layak dan berkelanjutan). Kriteria tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2.1 Kriteria Sarana Sanitasi (Jamban) Berdasarkan Joint Monitoring Programme WHO dan UNICEF

Sarana Sanitasi Improved	Sarana Sanitasi Unimproved
Sarana sanitasi (jamban) berupa: <ul style="list-style-type: none"> • Jamban keluarga yang memiliki sistem pembuangan tinja (komunal ataupun sitem septik) • Jamban leher angsa • Jamban cemplung (hanya untuk masyarakat yang dikategorikan sangat miskin) • Jamban jenis ventilated improved pit (VIP) 	Sarana sanitasi (jamban) berupa: <ul style="list-style-type: none"> • Jamban komunal • Jamban cemplung terbuka/ jamban umum Jamban ember (bucket latrine)

Sumber : (WHO dan Unicef, 2006)

e. Pengaruh Penggunaan Jamban Dengan Kejadian Diare

Jamban merupakan bagian yang peting dalam rumah karena dapat mencegah berkembangnya penyakit infeksius yang berasal dari tinja manusia. Jamban yang baik adalah jamban yang mempunyai lubang penampung atau biasa yang disebut septic tank. Septic tank adalah bangunan yang terletak di bawah permukaan tanah untuk menampung urin dan tinja yang terdiri dari tangki pengumpul dan bidang resapan.

Berdasarkan hasil pada penelitian (Rohmah dan Syahrul, 2017) menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara penggunaan jamban sehat dengan kejadian diare pada balita dan mempunyai hubungan yang rendah. Hasil penelitian menyatakan bahwa sebagian besar ibu balita membuang tinja balita ke jamban. Akan tetapi masih ada yang membuang tinja balita ke tempat sampah dan sungai.

Pada penelitian (Pebriani, dkk; 2012) juga mendukung penelitian dan mengatakan bahwa ada hubungan antara kondisi jamban

dengan kejadian diare di Desa Tualang Sembilar Kecamatan Babel Kabupaten Aceh Tenggara.

2. Sarana Air Bersih

a. Defenisi Air Bersih

Air adalah sangat penting bagi kehidupan manusia. Manusia akan lebih cepat meninggal karena kekurangan air daripada kekurangan makanan. Dalam tubuh manusia itu 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. Menurut perhitungan WHO di negara – negara maju setiap orang memerlukan air antara 60 – 120 liter per hari. Sedangkan di negara – negara berkembang, termasuk Indonesia setiap orang memerlukan air antara 30 – 60 liter per hari (Notoatmodjo, 2011).

Air yang diperuntukkan bagi konsumsi manusia harus berasal dari sumber yang bersih dan aman. Batasan – batasan sumber air yang bersih dan aman tersebut, antara lain:

1. Bebas dari kontaminasi kuman atau bibit penyakit.
2. Bebas dari substansi kimia yang berbahaya dan beracun.
3. Tidak berasa dan tidak berbau.
4. Dapat dipergunakan untuk mencukupi kebutuhan domestik dan rumah tangga.

5. Memenuhi standar minimal yang ditentukan oleh WHO atau Departemen Kesehatan RI.

Air dinyatakan tercemar bila mengandung bibit penyakit, parasit, bahan- bahan kimia yang berbahaya, dan sampah atau limbah industri (Chandra, 2012).

b. Sumber Air Bersih

Menurut Chandra (2012), berdasarkan letak sumbernya, air dapat dibagi menjadi beberapa bagian yaitu:

1. Air Hujan

Air hujan merupakan air yang paling bersih dan murni pada saat proses presipitasi, namun cenderung mengalami pencemaran ketika berada di atmosfer.

Pencemaran yang berlangsung di atmosfer disebabkan oleh partikel-partikel debu dan gas yang terdapat dalam udara. Sehingga air hujan yang turun ke bumi sudah tidak murni dikarenakan terjadi reaksi antara air hujan dengan partikel debu dan gas yang mengakibatkan keasaman pada air hujan yang membentuk hujan asam.

2. Air Permukaan

Air permukaan merupakan salah satu sumber penting dalam bahan baku air bersih. Sumber-sumber air permukaan berasal dari sungai, selokan, parit, rawa, bendungan, danau, laut, telaga waduk dan air terjun.

3. Air Tanah

Air tanah berasal dari air hujan yang jatuh ke permukaan bumi dan kemudian mengalami penyerapan ke dalam tanah dan

mengalami proses filtrasi secara alamiah. Di dalam perjalanannya ke bawah tanah, air tersebut mengalami proses-proses sehingga membuat air tanah menjadi lebih baik dan lebih murni dibandingkan air permukaan. Kelebihan air tanah dibandingkan dengan sumber air lain yaitu biasanya bebas dari kuman penyakit dan tidak perlu mengalami proses penjernihan, sekalipun saat musim kemarau air cukup tersedia sepanjang tahun. Kekurangan dari air tanah yaitu air tanah mengandung zat-zat mineral dalam konsentrasi yang tinggi sehingga dapat menyebabkan kesadahan air, dalam mengalirkan air ke atas permukaan diperlukan pompa.

c. Persyaratan Air Bersih

Air bersih berbeda dengan air minum. Menurut Dirjen PPM PLP Departemen Kesehatan RI, air bersih adalah air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi syarat-syarat kesehatan dan dapat diminum apabila dimasak. Sedangkan air minum adalah air yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum.

Persyaratan air bersih diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 416 Tahun 1990. Air bersih harus memenuhi beberapa persyaratan sebagai berikut (Suyono ; Budiman, 2010):

1. Syarat fisik:
 - a. Tidak berbau
 - b. Tidak berwarna
 - c. Tidak berasa

- d. Terasa segar.
2. Syarat kimia:
- a. Derajat keasaman (pH) antara 6,5 – 9,2
 - b. Tidak boleh ada zat kimia berbahaya (beracun), walaupun ada jumlahnya harus sedikit sekali
 - c. Unsur kimiawi yang diizinkan tidak boleh melebihi standar yang telah ditentukan
 - d. Unsur kimiawi yang disyaratkan mutlak harus ada dalam air
3. Syarat bakteriologis:
- a. Tidak ada bakteri/virus kuman berbahaya (patogen) dalam air
 - b. Bakteri yang tidak berbahaya namun menjadi indikator pencemaran tinja (*Coliform bacteria*) harus negatif.
4. Syarat radioaktivitas: Tidak ada zat radiasi yang berbahaya dalam air.

d. Air Minum

Air minum merupakan komponen lingkungan yang sangat dibutuhkan manusia untuk dikonsumsi dalam kehidupan sehari-hari. Pengertian air minum berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492 tahun 2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Air minum yang dikonsumsi oleh masyarakat dapat diperoleh dari berbagai sumber air minum. Berikut ini merupakan beberapa jenis

sumber air minum yang umum digunakan oleh masyarakat untuk keperluan sehari-hari (Notoatmodjo, 2011):

1. Sumur Gali (Terlindung/ dengan pompa)

Sumur gali merupakan air bersih yang bersumber dari air tanah dengan cara menggali lubang ke dalam tanah hingga mendapatkan air, kemudian lubang diberi dinding, bibir dan lantai. Sumur gali merupakan sarana air bersih yang umumnya digunakan oleh masyarakat di pedesaan. Adapun persyaratan kesehatan sumur gali adalah sebagai berikut:

- a. Berada pada jarak 11 meter dari sumber pencemar apabila sumber pencemar berada lebih tinggi dari sumur gali, dan berjarak 9 meter dari sumber pencemar apabila lokasi sumber pencemar lebih rendah dari sumur gali. Sumber pencemar tersebut di antaranya yaitu jamban, sarana pembuangan limbah, badan air tercemar, tempat pembuangan sampah, dan kandang ternak.
- b. Lantai kedap air minimal 1 meter dari sumur, tidak retak atau bocor mudah dibersihkan serta tidak tergenang air.
- c. Terdapat saluran pembuangan air limbah yang kedap air dan tidak menimbulkan genangan (kemiringan minimal 2%).
- d. Tinggi bibir sumur minimal 80 cm dari lantai, dan terbuat dari bahan yang kuat dan rapat air.
- e. Dinding sumur minimal sedalam 3 meter dari permukaan tanah yang terbuat dari bahan yang kuat dan kedap air.

- f. Timba yang digunakan untuk mengambil air harus selalu digantung dan tidak boleh diletakkan di lantai agar tidak tercemar.

2. Penampungan Air Hujan

Penampungan air hujan merupakan sarana air bersih yang berasal dari air hujan yang ditampung sebagai sediaan air bersih untuk keperluan sehari-hari.

3. Sumur Pompa

Sumur pompa merupakan sarana air bersih yang menggunakan pompa air untuk menaikkan air dari sumber air atau sumur. Pompa air dapat berupa pompa tangan maupun pompa listrik.

4. Mata Air Terlindungi

Mata air terlindungi merupakan sumber air permukaan tanah dimana air timbul dengan sendirinya. Masyarakat dapat dikatakan menggunakan sumber air minum yang berasal dari mata air terlindungi apabila sumber air minum yang digunakan hanya berasal dari mata air yang diperoleh dari lokasi munculnya mata air tanpa sistem perpipaan/ pompa dan tanpa melalui proses penyaringan.

5. Air Ledeng atau Perpipaan

Air ledeng merupakan sarana air bersih yang bersumber dari satu pusat sumber air yang dikelola dan di distribusikan ke rumah tangga melalui jaringan perpipaan.

Berkaitan dengan target MDGs, WHO bekerjasama dengan UNICEF dalam Joint Monitoring Programme (JMP) membuat kriteria sumber air minum menjadi sumber air minum improved (layak dan

berkelanjutan) dan sumber air minum unimproved (tidak layak dan berkelanjutan). Adapun kriteria pembagian jenis-jenis sumber air minum yang umumnya ditentukan dalam JMP dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2.2 Kriteria Sumber Air Minum Berdasarkan Joint Monitoring Programme WHO & UNICEF
(WHO dan Unicef, 2006)

Sumber Air Minum Improved	Sumber Air Minum Unimproved
<p>Sumber air minum berupa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Air ledeng/ perusahaan daerah air minum • Sumur bor/pompa, • Sumur gali terlindungi • Mata air terlindungi • Penampungan air hujan • Air kemasan (hanya jika sumber air untuk keperluan rumah tangga lainnya) 	<p>Sumber air minum berupa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Air kemasan • Air isi ulang • Air ledeng eceran/ membeli • Sumur gali dan mata air yang tidak terlindungi • Air permukaan (Sungai, danau, kolam, saluran irigasi)

e. Pengaruh Air Dengan Kejadian Diare

Penyakit diare merupakan penyakit yang berbasis lingkungan. Apabila faktor lingkungan (terutama air) tidak memenuhi syarat kesehatan karena tercemar bakteri apalagi didukung dengan perilaku manusia yang tidak sehat seperti pembuangan tinja tidak higienis, kebersihan perorangan, lingkungan yang jelek, serta penyiapan dan penyimpanan makanan yang tidak semestinya, maka dapat menimbulkan kejadian diare.

Dari hasil penelitian (Tangka dkk, 2014), menunjukkan hasil analisis statistik membuktikan ada hubungan yang signifikan antara penyediaan air bersih dengan kejadian diare. Hal ini disebabkan air yang terkontaminasi dan tidak memenuhi standar sehingga kuman patogen menjadi media yang baik untuk berkembang biak. Air minum yang terkontaminasi dapat menjadi media penularan diare. (W.J, Rizqa, & M.J, 2014)

3. Sarana Pengelolaan Sampah

Limbah padat atau sampah padat merupakan salah satu bentuk limbah yang terdapat di lingkungan. Masyarakat awam biasanya hanya menyebutnya sampah saja. Bentuk, jenis, dan komposisi sampah padat sangat dipengaruhi oleh tingkat budaya masyarakat dan kondisi alamnya. Di negara maju yang sangat peka terhadap masalah kesehatan lingkungan, sampah padat umumnya telah diatur pembuangannya sedemikian rupa, sehingga hampir setiap jenis sampah padat telah dipisahkan untuk memudahkan pengelolaannya. Adapun di negara-negara berkembang, umumnya sampah padat masih dibuang tanpa ada usaha memisah-misahkan lebih dahulu, sehingga wadah-wadah penampungan sampah masih menampung sampah yang sangat heterogen. Berbagai sampah organik, nonorganik, dan logam masih menjadi satu, sehingga menyulitkan penanganannya (Sumantri, 2017).

Sampah padat yang tidak dikelola sebagaimana mestinya terbukti sering menyebabkan masalah lingkungan dan kesehatan pada manusia. Antara lain dari masalah estetika, tersumbatnya saluran air yang dapat

menyebabkan banjir, bahaya kebakaran, terjadinya pencemaran lingkungan, hingga meningkatnya penyakit-penyakit yang ditularkan melalui vektor (Sumantri, 2017).

a. Pengertian Sampah Padat

Menurut definisi WHO, sampah adalah sesuatu yang tidak digunakan, tidak dipakai, tidak disenangi, atau sesuatu yang dibuang yang berasal dari kegiatan manusia dan tidak terjadi dengan sendirinya. Sampah adalah bahan buangan sebagai akibat kegiatan manusia dan hewan, yang merupakan bahan yang sudah tidak digunakan lagi, sehingga menjadi bahan buangan yang tidak berguna lagi. Ada beberapa jenis sampah :

1. Sampah basah (garbage), terdiri dari sayur-sayuran, sisa makanan, hasil proses pengolahan makanan termasuk tulang, daging, sisik ikan, kotoran hewan yang diebersihkan untuk makanan dll.
2. Sampah kering (rubbish), terdiri dari bahan mudah terbakar atau sulit kering, kaca, kaleng, paku, paper klips, dll.
3. Abu dan residu (ash dan residual) terdiri dari bahan hasil pembakaran sampah, kayu, daun, arang, kertas, kain, kulit, plastik, dan benda lain yang dapat terbakar.
4. Hasil dari pembongkaran bangunan (demolition waste) terdiri dari brangkal, batu/bata, plastik, besi, kayu dll.
5. Segala jenis bangkai hewan (dead material), dalam hal ini hewan mati dengan sendirinya, bukan hasil proses manusia (disembelih, dipotong).

6. Kotoran manusia (night soil) ; tinja, air seni, muntahan.
7. Segala jenis kotoran yang terbuang di jalan umum, halaman rumah atau gedung (street weeping) ; daun, ranting, batang kayu, kertas, logam, plastik, dan sampah hasil penyapuan halaman dll.
8. Segala jenis kotoran hewan (stable manure) khususnya dari peternakan, pemotongan hewan dll.
9. Sampah pertanian (farming waste) termasuk peternakan, sisa sayuran yang terbuang, daun-daunan dll.
10. Sampah B3 (bahan beracun dan berbahaya) terutama dari reaktor atom/nuklir, rumah sakit, sanatorium, laboratorium, industri berat dll (Suyono ; Budiman, 2010).

b. Sumber Sampah Padat

Sampah yang ada di permukaan bumi ini dapat berasal dari beberapa sumber berikut :

1. Pemukiman penduduk

Sampah di suatu pemukiman biasanya dihasilkan oleh satu atau beberapa keluarga yang tinggal dalam suatu bangunan atau asrama yang terdapat di desa atau kota. Jenis sampah yang dihasilkan biasanya sisa makanan dan bahan sisa proses pengolahan makanan atau sampah basah (garbage), sampah kering (rubbish), abu atau sampah sisa tumbuhan.

2. Tempat umum dan tempat perdagangan

Tempat umum adalah tempat yang memungkinkan banyak orang berkumpul dan melakukan kegiatan, termasuk juga tempat

perdagangan. Jenis sampah yang dihasilkan dari tempat semacam itu dapat berupa sisa-sisa makanan (garbage), sampah kering, abu, sisa – sisa bahan bangunan, sampah khusus, dan terkadang sampah berbahaya.

3. Sarana layanan masyarakat milik pemerintah

Sarana layanan masyarakat yang dimaksud di sini, antara lain, tempat hiburan dan umum, jalan umum, tempat parkir, tempat layanan kesehatan (mis, rumah sakit dan puskesmas), kompleks militer, gedung pertemuan, pantai tempat berlibur, dan sarana pemerintah yang lain. Tempat tersebut biasanya menghasilkan sampah khusus dan sampah kering.

4. Industri berat dan ringan

Dalam pengertian ini termasuk industri makanan dan minuman, industri kayu, industri kimia, industri logam, tempat pengolahan air kotor dan air minum, dan kegiatan industri lainnya, baik yang sifatnya distributif atau memproses bahan mentah saja. Sampah yang dihasilkan dari tempat ini biasanya sampah basah, sampah kering, sisa- sisa bangunan, sampah khusus, dan sampah berbahaya.

5. Pertanian

Sampah dihasilkan dari tanaman atau binatang. Lokasi pertanian seperti kebun, ladang, ataupun sawah yang menghasilkan sampah berupa bahan-bahan makanan yang telah membusuk, sampah pertanian, pupuk, maupun bahan pembasmi serangga tanaman (Chandra, 2012).

c. Pengelolaan Sampah

Pengelolaan sampah adalah suatu kegiatan pengendalian sampah mulai dari tempat penyimpanan sementara, pengumpulan, pengangkutan, pengolahan sampai pembuangan akhir dengan menggunakan teknik sesuai prinsip-prinsip kesehatan masyarakat/kesehatan lingkungan (Suyono ; Budiman, 2010).

Cara-cara pengelolaan sampah antara lain:

1. Pengumpulan dan pengangkutan sampah

Pengumpulan sampah menjadi tanggung jawab dari masing-masing rumah tangga atau institusi yang menghasilkan sampah. Oleh sebab itu, mereka harus membangun atau mengadakan tempat khusus untuk mengumpulkan sampah. Kemudian dari masing-masing tempat pengumpulan sampah tersebut harus diangkut ke tempat penampungan sementara (TPS) sampah dan selanjutnya ke tempat pembuangan akhir (TPA) sampah. Mekanisme, sistem atau cara pengangkutannya untuk di daerah perkotaan merupakan tanggung jawab pemerintah daerah setempat yang didukung oleh partisipasi masyarakat produksi sampah, khususnya dalam hal pendanaan. Di daerah pedesaan pada umumnya dikelola oleh masing-masing keluarga tanpa memerlukan TPS maupun TPA. Sampah rumah tangga daerah pedesaan biasanya didaur ulang menjadi pupuk.

2. Pemusnahan dan pengolahan sampah

Pemusnahan dan/atau pengolahan sampah padat ini dapat dilakukan melalui berbagai cara, antara lain:

- a. Ditanam (landfill), yaitu pemusnahan sampah dengan membuat lubang
di tanah kemudian sampah dimasukkan dan ditimbun dengan tanah.
- b. Dibakar (inceneration), yaitu memusnahkan sampah dengan dibakar
dalam tungku pembakaran (incenerator).
- c. Dijadikan pupuk (composting), yaitu pengolahan sampah menjadi pupuk kompos khususnya untuk sampah organik seperti dedaunan, sisa makanan dan sampah-sampah lain yang dapat membusuk. Di daerah pedesaan hal ini sudah biasa, sedangkan di daerah perkotaan hal ini perlu dibudidayakan. Apabila setiap rumah tangga dibiasakan untuk memisahkan sampah organik dan anorganik, kemudian sampah organik diolah menjadi pupuk tanaman, pupuk tersebut dapat dijual atau dipakai sendiri. Sampah anorganik dibuang kemudian dipungut oleh pemulung. Dengan demikian maka masalah persampahan akan berkurang .

4. Sarana Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)

a. Pengertian Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)

Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) adalah perlengkapan pengelolaan air limbah bisa berupa Pipa atau pun selainnya yang dipergunakan untuk membantu air buangan dari sumbernya sampai ke tempat pengelolaan atau ke tempat pembuangan.

Air limbah merupakan sisa dari suatu usaha dan atau kegiatan yang berwujud cair. Air Limbah dapat berasal dari kegiatan industri dan

rumah tangga (domestik) Air limbah domestik adalah hasil buangan dari perumahan, bangunan perdagangan, perkantoran dan sarana sejenisnya (Asmadi,2012).

Halaman Rumah yang becek karena buruknya Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) memudahkan penularan penyakit diare pada balita terutama yang ditularkan oleh cacing dan parasit. Limbah padat seperti sampah juga merupakan media yang baik untuk berkembangbiaknya vektor penyakit (Ramadhan Tosepu, Dkk : 2016).

Sesuai dengan sumbernya, maka air limbah mempunyai kompos yang sangat bervariasi dari setiap tempat dan setiap saat. akan tetapi secara garis besar, zat-zat yang terdapat di dalam air limbah antara lain dari air dan bahan padat (0,1%). Bahan pada ini terdiri dari bahan organik (protein 65%, karbohidrat 25%, lemak 10%), dan bahan anorganik (butiran, garam, metal).

Volume Limbah cair dari perumahan bervariasi mulai dari 200 liter sampai 400 Liter Per hari. Air limbah rumah tangga terdiri dari 3 macam yaitu tinja, air seni dan *grey water*. *Grey water* merupakan air cucian dapur, mesin cuci, dan kamar mandi. Campuran tinja dan urin disebut dengan *extreta*. *Extreta* tersebut mengandung mikroba dan *pathogen* yang dapat berpotensi menyebarkan penyakit melalui kontaminasi air. Air limbah domestik harus dilakukan pengolahan agar tidak mencemari lingkungan sekitarnya (Asmadi, 2012).

Menurut (Permenkes, 2014) Permenkes No.3 Tahun 2014 tentang STBM, prinsip pengamanan limbah cair rumah tangga adalah:

- 1) Air limbah kamar mandi dan dapur tidak boleh tercampur dengan air dai jamban
- 2) Tidak boleh menjadi tempat perindukan *vektor*
- 3) Tidak boleh menimbulkan bau
- 4) tidak boleh ada genangan yang menyebabkan lantai licin dan rawan kecelakaan
- 5) terhubung dengan saluran limbah umum/got atau sumur resapan.

Penanganan pembuangan air limbah rumah tangga dapat dikelompokkan menjadi 2 kelompok, yaitu (Pamsimas, 2015):

- 1) Cara setempat, yaitu jika satu atau beberapa rumah tangga membuang air limbah/kotoran manusia pada suatu bangunan pengolahan yang terletak dekat dengan rumah mereka, umumnya berupa cubluk atau tangki *septic tank* dan untuk air dapur (dapur, cuci, mandi) dibuang kesaluran pembuangan air limbah.
- 2) Cara terpusat, yaitu pembuangan saluran air limbah rumah tangga (air limbah jamban dan air limbah) dari rumah tangga atau lingkungan pemukiman (RW, desa) yang dilarikan melalui sistem saluran (riool, pipa) menuju tempat pengolahan akhir (instalasi pengolahan air limbah).

b. Fungsi Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)

Saluran Pembuanagan Air Limbah (SPAL) merupakan sarana berupa tanah galian atau pipa dari semen atau pralon yang berfungsi untuk membuang air cucian, air bekas mandi, air kotor/ bekas lainnya.

c. Pemeliharaan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)

Penanganan limbah cair salah satunya adalah melakukan pemeliharaan SPAL atau saluran drainase. Fungsi dari SPAL ini ialah limbah cair dapat mengalir dan dapat mengurangi tersebarnya limbah ke wilayah dalam dan di sekitar rumah potong unggas. Isolasi limbah dalam SPAL ini dapat menurunkan frekuensi dampak negatif dari limbah bahkan dapat meniadakannya.

Akan tetapi masih ada beberapa masalah yang dapat timbul dengan pembuatan SPAL jika tidak dikelola dengan baik. Limbah padat masuk kedalam SPAL harus diangkat atau dikeluarkan sehingga aliran air tidak terhambat sehingga dapat meluap dan menimbulkan bau (Parakkasi dan Hardini, 2014).

2.2 Diare

2.2.1 Defenisi Diare

Menurut WHO (2013), diare adalah buang air besar atau berak berupa cair sebanyak 3 kali atau lebih per hari, atau lebih sering dari yang biasa bagi individu. Ini biasanya merupakan gejala infeksi saluran pencernaan, yang dapat disebabkan oleh berbagai bakteri, virus dan organisme parasit. Infeksi menyebar melalui makanan atau air minum yang terkontaminasi, atau dari orang ke orang sebagai akibat kebersihan yang buruk.

Diare adalah penyakit yang terjadi akibat perubahan konsistensi feses selain dari frekuensi buang air besar. Seseorang dikatakan menderita diare bila fesesnya lebih berair dari biasanya, bila buang air besar tiga kali atau

lebih, atau buang air besar yang berair tapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

2.2.2 Pengelompokan Diare

Penyakit diare menurut Depkes RI (2011), berdasarkan lamanya diare dibagi menjadi 3 kelompok yaitu :

1. Diare akut

Diare akut adalah buang air besar lembek/cair bahkan dapat berupa air saja yang frekuensinya lebih sering dari biasanya (biasanya 3 kali atau lebih dalam sehari) dan berlangsung kurang dari 14 hari. Diare akut (termasuk kolera), adalah berlangsung beberapa jam atau beberapa hari dengan bahaya utamanya adalah dehidrasi.

2. Diare kronik

Diare kronik adalah buang air besar yang cair/lembek dengan jumlah lebih banyak dari normal dan berlangsung lebih dari 14 hari. Diare kronik merupakan diare dengan atau tanpa disertai pendarahan, yang tidak disebabkan oleh infeksi.

3. Diare persisten

Diare persisten adalah diare dengan atau tanpa disertai darah, yang akut dan berlangsung selama 14 hari atau lebih, yang disebabkan oleh infeksi. Bahaya utama dari diare persisten adalah malnutrisi, infeksi usus dan dehidrasi.

2.2.3 Penyebab Diare

Menurut Depkes RI (2017), penyebab diare secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi enam golongan yaitu:

1. Infeksi

Agen penyebab penyakit diare karena infeksi, dapat digolongkan menjaditiga, yaitu:

a. Bakteri

Bakteri penyebab penyakit diare, diantaranya: Shigella, Salmonella, Echericia coli (E. Coli), Golongan vibrio, Bacilus cereus, Clostridium perfringens, Staphylococcus aureus, Camphylo bacter, serta Aeromonas.

b. Virus

Virus yang dapat menyebabkan penyakit diare seperti: Rotavirus, Norwalk dan Norwalk Like, serta Adenovirus. Penyebab diare terbesar adalah infeksi virus dari golongan rotavirus.

c. Parasit

Parasit yang dapat menyebabkan diare diantaranya: Protozoa seperti: Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, Balantidium coli, Cryptosporidim. Cacing perut, seperti: Ascaris, Trichuris, Stongloides, dan Blastissistis huminis.

2. Malabsorbsi

Merupakan kegagalan usus dalam melakukan absorpsi yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat kemudian akan terjadi pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus yang dapat meningkatkan

isi rongga usus, atau dapat diartikan dengan ketidak mampuan usus menyerap usus menyerap zat-zat makanan tertentu sehingga menyebabkan diare.

3. Alergi

Alergi yaitu tubuh tidak tahan terhadap makanan tertentu, seperti alergi terhadap laktosa yang terkandung dalam susu sapi.

4. Keracunan

Keracunan yang dapat menyebabkan diare dapat dibedakan menjadi dua yaitu keracunan dari bahan-bahan kimia, serta keracunan oleh bahan yang dikandung dan diproduksi oleh makhluk hidup tertentu (seperti racun yang di hasilkan oleh jasad renik, algae, ikan, buah-buahan, sayur-sayuran).

5. Immunodefisiensi

Immunodefisiensi dapat bersifat sementara (misalnya sesudah infeksi virus), atau bahkan berlangsung lama seperti pada penderita HIV/ AIDS. Penurunan daya tahan tubuh ini menyebabkan seseorang lebih mudah terserang penyakit termasuk penyakit diare.

6. Sebab – Sebab Lain

Berasal dari faktor perilaku, yaitu tidak memberikan ASI, menggunakan botol susu, tidak menerapkan kebiasaan mencuci tangan, penyimpanan makanan yang tidak higienis, dan faktor lingkungan, yaitu ketersediaan air bersih yang tidak memadai, kurangnya ketersediaan jamban, kebersihan lingkungan dan pribadi yang buruk.

2.2.4 Gejala dan Tanda Diare

Beberapa gejala dan tanda diare menurut Widoyono (2011), yaitu:

1. Gejala umum
 - a. Gejala khas diare biasa bentuk feses cair atau lembek dan sering.
 - b. Muntah, biasanya menyertai diare saat infeksi pada usus/ perut.
 - c. Demam, dapat mendahului atau tidak mendahului gejala diare.
 - d. Gejala dehidrasi, yaitu mata cekung, ketegangan kulit menurun, apatis, bahkan gelisah.
2. Gejala Spesifik
 - a. *Vibrio cholera*: diare hebat, warna tinja seperti cucian beras dan berbau amis.
 - b. Disenteriform: tinja berlendir dan berdarah.

2.2.5 Penyebaran Kuman Penyebab Diare

Diare merupakan salah satu masalah kesehatan yang dapat ditularkan melalui air yang terkontaminasi (waterborne diseases), makanan atau minuman yang terkontaminasi (Foodborne diseases) ataupun penularan langsung dari orang ke orang (kontak) saat melakukan kontak dengan tangan yang terkontaminasi kuman penyebab diare tanpa mencuci tangan dengan benar.

Menurut Widoyono (2011), penyakit diare sebagian besar (75%) disebabkan oleh kuman seperti virus dan bakteri. Kuman penyebab diare menyebar melalui fecal oral antara lain melalui makanan atau minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan tinja penderita. Ada beberapa perilaku yang dapat menyebabkan penyebaran kuman dan meningkatkan risiko terjadinya diare:

- 1) Tidak memberikan ASI kepada bayi secara penuh
- 2) Penggunaan susu botol kepada bayi atau anak
- 3) Penyimpanan makanan masak pada suhu kamar
- 4) Menggunakan air minum yang tercemar
- 5) Tidak mencuci tangan sesudah buang air besar dan sesudah membuang tinja anak atau sebelum makan dan menyuapi anak
- 6) Tidak membuang tinja anak dengan benar

2.2.6 Faktor Penyebab Diare

Ada beberapa faktor penyebab diare diantaranya:

1. Faktor Lingkungan

Diare terjadi akibat seseorang tidak memperhatikan kebersihan lingkungan dan menganggap bahwa masalah kebersihan adalah hal yang sepele. Kebersihan lingkungan dapat memberikan pengaruh positif terhadap status kesehatan yang baik. Adapun ruang lingkup kebersihan lingkungan adalah perumahan, pembuangan kotoran manusia, penyediaan air bersih, pembuangan sampah, dan pembuangan air kotor (limbah). Faktor lingkungan yang dominan dalam penyebaran penyakit diare adalah:

- a. Pembuangan tinja yang sembarang
- b. Sumber air minum yang sudah tercemar
- c. Pengelolaan tinja yang kurang diperhatikan disertai dengan cepatnya pertambahan penduduk
- d. Buruknya saluran pembuangan air limbah (SPAL) Membuang sampah sembarangan

2. Faktor Sosiodemografi

Pada faktor ini, hal yang berpengaruh terhadap kejadian diare adalah:(Utami dkk, 2016 dalam Tarwoto, 2012)

a. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki, akan membuat orang tersebut lebih berorientasi pada tindakan preventif, memiliki status kesehatan yang lebih baik dan mengetahui lebih banyak tentang masalah kesehatan.

b. Pekerjaan

Semakin tinggi tingkat pekerjaan seseorang, maka tingkat pendapatan/ekonomi akan semakin baik. Sehingga memungkinkan memiliki fasilitas kesehatan yang baik seperti penyediaan air bersih terjamin dan penyediaan jamban sendiri, dll.

c. Umur

Semakin muda usia seseorang, semakin tinggi kecenderungan terserang diare. Daya tahan tubuh yang rendah membuat tingginya angka kejadian diare

3. Faktor Perilaku

Adapun faktor perilaku yang berpengaruh terhadap kejadian diare:

a. Tidak memberikan ASI eksklusif

b. Kebiasaan tidak mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar, apabila langsung memegang makanan akan menyebabkan diare.

2.3 Kajian Integrasi Keislaman

2.3.1 Pandangan Islam Terhadap Sanitasi

Kesehatan lingkungan pada hakikatnya adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimum pula. Ruang lingkup kesehatan lingkungan tersebut antara lain mencakup perumahan, pembuangan kotoran manusia, penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air limbah dan sebagainya. Usaha memperbaiki atau meningkatkan kondisi lingkungan dari masa ke masa, dan dari masyarakat yang satu ke masyarakat lain bervariasi dan bertingkat-tingkat, dari usaha yang paling sederhana sampai pada modern (Soekidjo Notoadmodjo, 2013).

Islam mengajak manusia untuk secara aktif menjaga lingkungan, hal ini sesuai dengan filsafah islam yang umumnya bersifat lebih suka mencegah (*preventive*) perbuatan atau kejadian yang buruk ketimbang mengobati (*currative*) kejadian atau perbuatan buruk yang telah terjadi. Namun Islam juga tidak berpangku tangan apabila telah terjadi suatu kejadian buruk atau kejahatan seperti misalnya tertuang dalam hukum agama (*syar'i*) yang mengatur hukuman bagi yang melanggar aturan.

2.3.2 Hubungan Islam Dengan Kesehatan Lingkungan

Islam merupakan agama yang sangat memperhatikan tentang lingkungan dan keberlanjutan kehidupan di dunia. Di dalam Al-quran menjelaskan bahwa setiap manusia harus menjaga kelangsungan kehidupannya dan kehidupan makhluk lain di bumi.

Peranan manusia dalam kerusakan lingkungan, melarang manusia untuk merusak lingkungan, sekaligus mengajak manusia memelihara lingkungan di jelaskan dalam Q.S Al-Baqaraah/2:205.

وَإِذَا تَوَلَّى سَعَىٰ فِي الْأَرْضِ لِيُفْسِدَ فِيهَا وَيُهْلِكَ الْحَرْثَ وَالنَّسْلَ ۗ وَاللَّهُ لَا يُحِبُّ

الْفَسَادَ

Artinya: Dan apabila ia berpaling (dari kamu), ia berjalan di bumi untuk Mengadakan kerusakan padanya, dan merusak tanaman-tanaman dan binatang ternak, dan Allah tidak menyukai kebinasaan

Ungkapan dari ayat tersebut adalah ibarat dari orang-orang yang berusaha menggoncangkan iman orang-orang mukmin dan selalu mengadakan pengacauan. Dari ayat Al-quran di atas juga menjelaskan ada hal-hal pokok yang menjadi dasar pandangan Islam dalam pencemaran lingkungan. Pertama, Islam menyadari bahwa telah terjadi dan akan terjadi kerusakan lingkungan baik di daratan dan lautan yang berakibat pada turunnya kualitas lingkungan tersebut dalam mendukung hajat hidup manusia. Kedua, Islam memandang manusia sebagai penyebab utama kerusakan dan sekaligus pencegah terjadinya kerusakan tersebut.

Oleh karena itu perlu adanya penyelamatan dan konservasi lingkungan (alam) yang menyatu tak terpisahkan dengan konsep keesaan Tuhan (tauhid), syariah, dan akhlak. Islam mempunyai konsep yang sangat jelas tentang pentingnya konservasi, penyelamatan, dan pelestarian lingkungan. Adapun

Larangan Allah kepada manusia untuk tidak merusak lingkungan dan menimbulkan wabah penyakit ada dalam Q.S Al- Qashas/28:77.

وَأَتَّبِعْ فِي مَآءِ آتَاكَ اللَّهُ الدَّارَ الْآخِرَةَ ۗ وَلَا تَنْسَ نَصِيبَكَ مِنَ الدُّنْيَا ۗ
وَأَحْسِنْ كَمَا أَحْسَنَ اللَّهُ إِلَيْكَ ۗ وَلَا تَبْغِ الْفَسَادَ فِي الْأَرْضِ ۗ إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ

الْمُفْسِدِينَ ﴿٧٧﴾

Artinya: *Dan carilah pada apa yang telah dianugerahkan Allah kepadamu (kebahagiaan) negeri akhirat, dan janganlah kamu melupakan bahagianmu dari (kenikmatan) duniawi dan berbuat baiklah (kepada orang lain) sebagaimana Allah telah berbuat baik, kepadamu, dan janganlah kamu berbuat kerusakan di (muka) bumi. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berbuat kerusakan.*

Dari ayat diatas, menjelaskan bahwa Allah membenci orang yang berbuat kerusakan. Dan bahwa akibat perbuatan merusak itu akan ada dampak buruk yang akan dirasakan agar manusia tidak lagi membuat kerusakan. Tetapi masih banyak manusia yang melakukan perusakan hutan, penggalian tambang yang tidak terkendali, pengotoran sungai dengan berbagai limbah, termasuk tinja manusia dan lain-lain. Akibat buruknya seperti banjir bandang, kebakaran hutan, tanah longsor dan juga penyebaran penyakit menular, termasuk wabah diare yang seringkali berakibat kematian bagi yang terkena.

Maka dari itu, Allah telah menegaskan kepada manusia agar menjaga kesehatan yang di sampaikan dalam Q.S Al-Baqaraah/2:195

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ

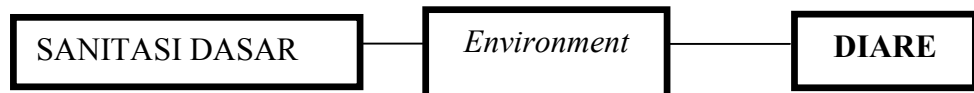
الْمُحْسِنِينَ

Artinya: *Dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, karena Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik.*

Dari ayat diatas menjelaskan bahwa, manusia harus melakukan penjagaan diri pada waktu sehat, lebih baik mengobati dari pada pengobatan pada waktu sakit. Allah SWT. melarang manusia untuk membiarkan dirinya binasa. Untuk itu manusia harus melakukan pencegahan sedini mungkin dari semua jenis penyakit, seperti menjaga lingkungan sekitar.

2.4 Kerangka Teori

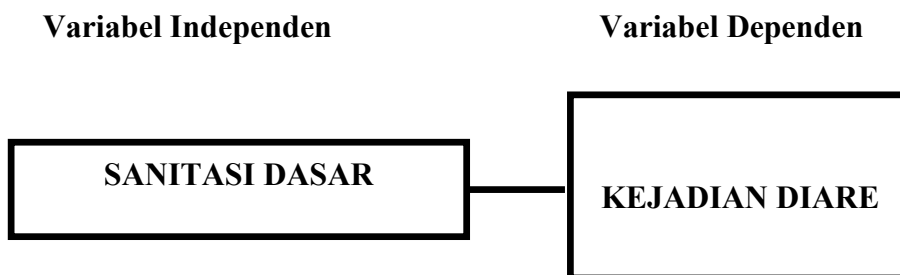
Menurut Gordon (1949), menyatakan bahwa penelitian kejadian diare dapat menggunakan pendekatan teori segitiga epidemiologi (*triad epidemiologi*). Pada penelitian ini yang berperan terhadap penyakit diare pada balita dapat di lihat dari faktor *Environment* (lingkungan), yaitu Sanitasi Dasar. Sanitasi Dasar tersebut meliputi Sarana jamban sehat, Sarana air bersih, saluran pengelolaan sampah, dan sarana saluran pembuangan air limbah. Berdsarkan Teori diatas, faktor *Environment* dapat dilihat dari gambaran kerangka Teori sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian Hubungan Sanitasi Dasar Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini mengacu dan fokus pada faktor lingkungan. Diketahui bahwa faktor lingkungan yang menjadi penyebab terjadinya keluhan diare adalah sanitasi dasar yang meliputi kepemilikan sarana jamban sehat, sarana air bersih, sarana pengelolaan sampah, dan sarana pembuangan air limbah serta kejadian diare.



Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian Hubungan Sanitasi Dasar Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan

Kerangka konsep terdiri dari variabel terikat (dependen) dan variabel bebas (independen). Pada penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah Sanitasi Dasar meliputi sarana jamban sehat, sarana air bersih, sarana pengelolaan sampah, dan sarana pembuangan air limbah. Sedangkan variabel dependen yaitu kejadian diare di Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan.

2.6 Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis penelitian adalah sebagai berikut:

1. Ada hubungan kondisi jamban dengan kejadian diare pada anak berumur 0-59 bulan di Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan.
2. Ada hubungan sarana air bersih dengan kejadian diare pada anak berumur 0-59 bulan di Kelurahan Hutaimbaru, Kota Padangsidempuan.
3. Ada hubungan sarana pengelolaan sampah dengan kejadian diare pada anak berumur 0-59 bulan di Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan
4. Ada hubungan sarana saluran pembuangan air limbah dengan kejadian diare pada anak berumur 0-59 bulan di Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan deskriptif kuantitatif mengenai hubungan sanitasi dasar dan kejadian diare di Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan. Desain penelitian ini dengan *cross sectional* yaitu penelitian yang dilakukan pengumpulan data dalam satu waktu.

Variabel dalam penelitian ini meliputi sarana jamban sehat, sarana air bersih, sarana pengolahan sampah dan sarana saluran pembuangan air limbah (SPAL) sebagai variabel bebas atau *Independent Variabel*. Kejadian diare pada anak sebagai variabel terikat atau *Dependent Variabel*.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Hutaimbaru, Kecamatan Hutaimbaru, Kota Padangsidimpuan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai dari bulan Oktober tahun 2019 sampai dengan selesai.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita berusia 0-59 bulan yang tinggal dan menetap di Kelurahan Hutaimbaru, Kota Padangsidimpuan. Berdasarkan data Puskesmas Hutaimbaru, jumlah populasi adalah 352 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah balita di Kelurahan Hutaimbaru yang mengalami kejadian diare dengan kondisi sanitasi dasar yang buruk pada wilayah Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan. Jumlah sampel pada penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus (Lameshow, 1997) dengan perhitungan sebagai berikut :

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

- n : Besar Sampel minimal
- N : Jumlah Populasi
- Z : Standar devisi normal untuk 1.96 dengan CI 95%
- d : Derajat ketepatan yang digunakan oleh 90% atau 0.1
- P : Proporsi target populasi adalah 0.5
- q : Proporsi tanpa atribut 1-p = 0.5

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 352 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2 \cdot (352 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = 75.622$$

Untuk mempermudah perhitungan dan pengolahan data pada sampel, maka sampel dibulatkan menjadi 76.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dengan mempertimbangkan kriteria tertentu yang bertujuan agar data yang diperoleh representatif (Notoatmodjo, 2010).

Pemilihan sampel dilakukan berdasarkan tujuan dan kriteria yang telah ditentukan. Adapun pemilihan sampel peneliti berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

Kriteria inklusi :

1. Rumah yang terdapat anak berumur 0-59 bulan
2. Responden penelitian adalah ibu atau pengasuh balita
3. Responden bertempat tinggal di Kelurahan Hutaimbaru, Kecamatan Hutaimbaru, Kota Padang Sidempuan
4. Bersedia menjadi responden penelitian

Kriteria Eksklusi :

1. Rumah yang tidak terdapat anak berumur 0-59 bulan
2. Tidak bersedia menjadi responden penelitian

3.4 Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang menjadi fokus penelitian. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel terikat).

3.4.1 Variabel Independen

Pada penelitian ini yang menjadi variabel independen (variabel bebas) adalah jamban sehat, sarana air bersih, dan sarana pembuangan sampah.

3.4.2 Variabel Dependen

Pada penelitian ini yang menjadi variabel dependen (variabel terikat) adalah kejadian diare pada anak berumur 0-59 bulan di Kelurahan Hutaimbaru, Kecamatan Hutaimbaru, Kota Padangsidimpuan.

3.5 Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
	(Independen)				
1	Sarana Jamban Sehat	jamban sehat merupakan jamban yang tidak mencemari lingkungan sekitar.	Kuesioner	Nominal	1. sehat 2. tidak sehat
2	Sarana Sumber Air Bersih	Sumber air bersih adalah air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan	Kuesioner	Nominal	1. Sehat 2. Tidak sehat
3	Sarana Pengelolaan Sampah	Pengelolaan sampah merupakan kegiatan pengendalian	Kuesioner	Nominal	1. sehat 2. tidak sehat

4	Sarana Saluran Pembuangan Air Limbah	sampah mulai dari tempat penyimpanan sementara, pengumpulan pengangkutan, pengolahan sampai pembuangan akhir Saluran pembuangan air limbah merupakan perlengkapan yang digunakan untuk membantu membuang air buangan dari sumbernya.	Kuesioner	Nominal	1. Sehat 2. tidak sehat
(Dependen)					
5	Kejadian Diare	Penyakit yang terjadi akibat perubahan fases selain dari frekuensi buang air besar atau mengalami buang air besar (BAB) berupa cairan sebanyak tiga kali atau lebih.	Observasi	Ordinal	1. pernah 2. tidak pernah

3.6 Aspek Pengukuran

1. Sarana Jamban Sehat

Sarana Jamban Sehat dapat diukur dengan memberikan skor terhadap kuesioner yang telah diberi bobot. jumlah pertanyaan sebanyak 5 dari total skor sebanyak 5. Adapun kriteria pernyataan sarana jamban sehat mempunyai dua pilihan dengan pemberian skor sebagai berikut:

- a. Jika jawaban Ya, maka diberi skor 1
- b. Jika jawaban Tidak, maka diberi skor 0

Berdasarkan Kriteria pemberian skor, Maka sarana jamban sehat tersebut akan di digolongkan kedalam kategori, apabila:

- a. Sehat, jika hasil penjumlahan skor yang didapat dari setiap sarana jamban sehat lebih < 3 .
- b. Tidak sehat, jika hasil penjumlahan skor yang di dapat dari setiap sarana jamban sehat lebih ≥ 3 .

2. Sarana Sumber Air Bersih

Sarana Sumber Air Bersih dapat diukur dengan memberikan skor terhadap kuesioner yang telah diberi bobot. jumlah pertanyaan sebanyak 5 dari total skor sebanyak 5. Adapun kriteria pernyataan sarana sumber air bersih mempunyai dua pilihan dengan pemberian skor sebagai berikut:

- a. Jika jawaban Ya, maka diberi skor 1
- b. Jika jawaban Tidak, maka diberi skor 0

Berdasarkan Kriteria pemberian skor, Maka sanitasi dasar tersebut akan di digolongkan kedalam kategori, apabila:

- a. Sehat, jika hasil penjumlahan skor yang didapat dari setiap sarana sumber air bersih lebih < 3 .
- b. Tidak sehat, jika hasil penjumlahan skor yang di dapat dari setiap sarana sumber air bersih lebih ≥ 3 .

3. Sarana Pengelolaan Sampah

Sarana Pengelolaan Sampah dapat diukur dengan memberikan skor terhadap kuesioner yang telah diberi bobot. jumlah pertanyaan sebanyak 5 dari total skor sebanyak 5. Adapun kriteria pernyataan sarana pengelolaan sampah mempunyai dua pilihan dengan pemberian skor sebagai berikut:

- a. Jika jawaban Ya, maka diberi skor 1
- b. Jika jawaban Tidak, maka diberi skor 0

Berdasarkan Kriteria pemberian skor, Maka sanitasi dasar tersebut akan di digolongkan kedalam kategori, apabila:

- a. Sehat, jika hasil penjumlahan skor yang didapat dari setiap sarana pengelolaan sampah lebih < 3 .
- b. Tidak sehat, jika hasil penjumlahan skor yang di dapat dari setiap sarana pengelolaan sampah lebih ≥ 3 .

4. Sarana Saluran Pembuangan Air Limbah

Sarana Saluran Pembuangan Air Limbah dapat diukur dengan memberikan skor terhadap kuesioner yang telah diberi bobot. jumlah pertanyaan sebanyak 5 dari total skor sebanyak 5. Adapun kriteria pernyataan sarana saluran pembuangan air limbah mempunyai dua pilihan dengan pemberian skor sebagai berikut:

- a. Jika jawaban Ya, maka diberi skor 1
- b. Jika jawaban Tidak, maka diberi skor 0

Berdasarkan Kriteria pemberian skor, Maka sarana saluran pembuangan air limbah tersebut akan di digolongkan kedalam kategori, apabila:

- a. Sehat, jika hasil penjumlahan skor yang didapat dari setiap sarana saluran pembuangan air limbah lebih < 3 .
- b. Tidak sehat, jika hasil penjumlahan skor yang di dapat dari setiap sarana saluran pembuangan air limbah lebih ≥ 3 .

5. Kejadian Diare

Untuk Kejadian Diare dapat diukur dengan memberikan skor, apabila:

- a. Skor 1, Jika jawaban “Pernah”
- b. Skor 0, Jika jawaban “Tidak pernah”

3.7 Uji Validitas dan Realibilitas

3.7.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu apakah benar-benar mengukur yang ingin diukur.

Uji validitas kuisisioner dilaksanakan di Kelurahan Hutaimbaru, Kota Padangsidempuan dengan jumlah responden 30. Uji validitas kuisisioner dilaksanakan pada bulan Oktober tahun 2019.

Untuk mengetahui validitas dari instrument penelitian yaitu kuesioner yang kita susun, maka dapat dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan total skor keseluruhan. Suatu variabel atau pertanyaan akan dikatakan valid apabila skor setiap variabel memiliki korelasi dengan total skor secara signifikan.

Keputusan Uji :

1. Jika **r hitung** lebih besar dari **r tabel** maka variabel dikatakan valid.
2. Jika **r hitung** lebih kecil dari **r tabel** maka variabel dikatakan tidak valid.

Adapun hasil uji validitas yang telah dilakukan di Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan sebagai berikut:

a. Sarana Jamban Sehat

Pada variabel Sarana Jamban Sehat total seluruh pernyataan sebanyak 5. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa soal dinyatakan valid, karena r hitung yang didapatkan rata-rata lebih besar dari r tabel (0,361). Hasil tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Variabel Sarana Jamban Sehat

P	R Hitung	R Tabel	Keterangan
SJS1	0.742	0.361	Valid
SJS2	0.567	0.361	Valid
SJS3	0.645	0.361	Valid
SJS4	0.664	0.361	Valid
SJS5	0.62	0.361	Valid

b. Sarana Sumber Air Bersih

Pada variabel Sarana Sumber Air Bersih total seluruh pernyataan sebanyak 5. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa soal dinyatakan valid, karena r hitung yang didapatkan rata-rata lebih besar dari r tabel (0,361). Hasil tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Variabel Sarana Sumber Air Bersih

P	R Hitung	R Tabel	Keterangan
SSAB1	0.736	0.361	Valid
SSAB2	0.481	0.361	Valid
SSAB3	0.568	0.361	Valid
SSAB4	0.633	0.361	Valid
SSAB5	0.655	0.361	Valid

c. Sarana Pengelolaan Sampah

Pada variabel Sarana Pengelolaan Sampah total seluruh pernyataan sebanyak 5. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa soal dinyatakan valid, karena r hitung yang didapatkan rata-rata lebih besar dari r tabel (0,361). Hasil tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Variabel Sarana Pengelolaan Sampah

P	R Hitung	R Tabel	Keterangan
SPS1	0.698	0.361	Valid
SPS2	0.534	0.361	Valid
SPS3	0.672	0.361	Valid
SPS4	0.674	0.361	Valid
SPS5	0.657	0.361	Valid

d. Sarana Saluran Pembuangan Air Limbah

Pada variabel Sarana Saluran Pembuangan Air Limbah, total seluruh pernyataan sebanyak 5. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa soal dinyatakan valid, karena r hitung yang didapatkan rata-rata lebih besar dari r tabel (0,361). Hasil tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Variabel Sarana Saluran Pembuangan
Air Limbah**

P	R Hitung	R Tabel	Keterangan
SSPL1	0.663	0.361	Valid
SSPL2	0.592	0.361	Valid
SSPL3	0.403	0.361	Valid
SSPL4	0.719	0.361	Valid
SSPL5	0.681	0.361	Valid

3.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan lebih dari satu kali terhadap gejala yang sam dan dengan alat ukur yang sama maupun tempat penelitian yang berbeda.

Menguji suatu pertanyaan reliabel atau tidak dengan cara menguji validitas terlebih dahulu. Jika terdapat pertanyaan yang tidak valid, maka pertanyaan tersebut dikeluarkan atau dibuang. Dan pertanyaan-pertanyaan yang dikatakan valid kemudian diukur reliabilitasnya.

Pengujian reliabilitas dilakukan dengan bantuan program SPSS versi 22. Dan melihat nilai *Crombach Alpha*.

Keputusan uji :

1. Jika *Crombach Alpha* lebih besar atau sama dengan 0,6 maka variabel dikatakan reliabel.
2. Jika *Crombach Alpha* lebih kecil dari 0,6 maka variabel dikatakan tidak reliable.

Adapun hasil uji reliabilitas yang telah dilakukan di Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan sebagai berikut:

Tabel 3.6 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Sarana Jamban Sehat, Sumber Air Bersih, Pengelolaan Sampah dan Saluran Pembuangan Air Limbah

Variabel	Cronbach's Alpha	Keterangan
Sarana Jamban Sehat	0.831	Reliabel
Sarana Sumber Air Bersih	0.803	Reliabel
Sarana Pengelolaan Sampah	0.841	Reliabel
Sarana Saluran Pembuangan Air Limbah	0.81	Reliabel

Pada tabel di atas menunjukkan bahwa nilai Cronbach alpha pada variabel Sarana Jamban Sehat sebesar 0,381, variabel Sarana Sumber Air Bersih sebesar 0,803, variabel Sarana Pengelolaan Sampah sebesar 0,841 dan variabel Sarana Saluran Pembuangan Air Limbah sebesar 0,81, terlihat bahwa seluruh variabel memiliki nilai Cronbach alpha lebih besar \geq dari 0,6 yang artinya seluruh variabel baik variabel Sarana Jamban Sehat, Sumber Air Bersih, Pengelolaan Sampah, dan Saluran Pembuangan Air Limbah dinyatakan Reliabel.

3.8 Pengumpulan Data

3.8.1 Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kategori yaitu yang merupakan hasil pengklasifikasian dari suatu data.

3.8.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan dalam pengumpulan data. Dalam penelitian ini, alat bantu yang digunakan untuk pengumpulan data adalah Kuesioner (Arikunto, 2009).

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner yaitu lembar kuesioner dan lembar observasi. Lembar kuesioner berisi pertanyaan mengenai

sanitasi dasar dan keluhan penyakit diare. Sedangkan lembar observasi terdiri dari kategori dan keadaan sanitasi dasar responden.

3.8.3 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan untuk memperoleh informasi yang bersumber dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung melalui responden yang menjadi sampel penelitian. Data primer merupakan lembar kuesioner yang berisi pertanyaan tentang sanitasi dasar responden penelitian yang dibagikan kepada responden lalu dijawab guna mengetahui bagaimana gambaran sanitasi dasar yang dimiliki oleh responden penelitian. Setelah dijawab, kuisisioner dikumpulkan oleh peneliti dan dilakukan penghitungan skor dari setiap pertanyaan di lembar kuesioner. Dan setelah terkumpul maka dilakukan analisis data.

Data sekunder diperoleh dari Puskesmas Hutaimbaru untuk memperoleh informasi tentang jumlah anak yang berumur 0-59 bulan dan besar persentase kejadian diare di Kelurahan Hutaimbaru, Kecamatan Hutaimbaru, Kota Padangsidimpuan.

3.9 Analisis Data

3.9.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel yang diteliti.

3.9.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan dengan melibatkan dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Uji statistik yang dilakukan adalah uji *chi-square* yang bertujuan untuk melihat adanya hubungan

sanitasi dasar dengan kejadian diare pada anak yang berumur 0-59 bulan di Kelurahan Hutaimbaru, Kecamatan Hutaimbaru, Kota Padangsidempuan. Dasar pengambilan hipotesis peneliti pada tingkat signifikansi (nilai p), yaitu :

1. Jika nilai $p > 0,05$ maka hipotesis penelitian ditolak.
2. Jika nilai $p < 0,05$ maka hipotesis penelitian diterima.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kelurahan Hutaimbaru merupakan salah satu kelurahan yang terdapat di kecamatan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Provinsi Sumatera Utara dengan Luas Wilayah 288,1 Ha. Secara Administratif Kelurahan Hutaimbaru terdiri dari 4 lingkungan.

Penelitian dilakukan langsung di Kelurahan Hutaimbaru Kecamatan Padangsidempuan dengan jumlah Responden yang diteliti sebanyak 76 orang.

4.1.2 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil Penelitian langsung di Kelurahan Hutaimbaru Kecamatan Padangsidempuan yang berjudul Hubungan Sanitasi Dasar Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan diperoleh Data Mengenai karakteristik Responden sebagai berikut:

a. Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Perempuan	36	47,3%
2	Laki-laki	40	52,6 %
	Total	76	100

Dari tabel di atas, diketahui bahwa dari 76 responden terdapat 36 (47,3%) yang berjenis kelamin perempuan, dan 40 (52,6%) yang berjenis kelamin Laki-laki.

b. Umur

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur

No	Umur Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	4	5	6,6%
2	5	6	7,9 %
3	1	16	21,05 %
4	2	17	22,4 %
5	3	7	9,2 %
6	3/11 bln	25	32,9 %
Total		76	100

Dari tabel di atas diketahui bahwa dari 76 jumlah responden terdapat 5 (6,6%) yang berumur 4 tahun, 6 (7,9%) berumur 5 tahun, 16 (21,05%) berumur 1 tahun, 17 (22,4%) berumur 2 tahun, 7 (9,2%) berumur 3 tahun, dan 25 (32,9%) berumur 3/11 bulan.

4.1.3 Analisis Univariat

a. Sarana Jamban Sehat

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Sarana Jamban Sehat Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan

Jamban	Frekuensi	Persentase
Sehat	30	39.5
Tidak Sehat	46	60.5
Total	76	100

Dari tabel di atas, diketahui jumlah responden dengan jamban sehat sebanyak 30 (39,5%), sementara jumlah responden dengan jamban tidak sehat sebanyak 46 (60,5%).

b. Sarana Sumber Air Bersih

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Sarana Sumber Air Bersih Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan

Air Bersih	Frekuensi	Persentase
Sehat	16	21.1
Tidak Sehat	60	78.9
Total	76	100

Dari tabel di atas, diketahui jumlah responden dengan air bersih sehat sebanyak 16 (21,1%), sementara jumlah responden dengan air bersih tidak sehat sebanyak 60 (78,9%).

c. Sarana Pengelolaan Sampah

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Sarana Pengelolaan Sampah Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan

Pengelolaan Sampah	Frekuensi	Persentase
Sehat	24	31.6
Tidak Sehat	52	68.4
Total	76	100

Dari Tabel di atas, diketahui jumlah responden dengan pengelolaan sampah sehat sebanyak 24 (31,6%), sementara jumlah responden dengan pengelolaan sampah tidak sehat sebanyak 52 (68,4%).

d. Sarana Saluran Pembuangan Air Limbah

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Sarana Saluran Pembuangan Air Limbah Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan

Saluran Pembuangan Air Limbah	Frekuensi	Persentase
Sehat	22	28.9
Tidak Sehat	54	71.1
Total	76	100

Dari Tabel di atas, diketahui jumlah responden dengan air limbah sehat sebanyak 22 (28,9%), sementara jumlah responden dengan air limbah tidak sehat sebanyak 54 (71,1%).

e. Kejadian Diare

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Hutaimbaru Kot Padangsidempuan

Kejadian Diare	Frekuensi	Persentase
Tidak Terjadi Diare	24	31.6
Terjadi Diare	52	68.4
Total	76	100

Dari tabel di atas, diketahui jumlah responden tidak terjadi diare sebanyak 24 (31,6%), sementara jumlah responden terjadi diare sebanyak 52 (68,4%).

4.1.4 Analisis Bivariat

a. Hubungan Sarana Jamban Sehat dengan Kejadian Diare

Tabel 4.8 Hubungan Sarana Jamban Sehat dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan

Jamban	Kejadian Diare		Total	P-Value
	Tidak Terjadi	Terjadi		
Sehat	15	15	30	p = 0,011 < 0,05 (Signifikan)
Tidak Sehat	9	37	46	

Dari Tabel di atas diketahui berdasarkan hasil pengujian chi-square diperoleh nilai $p = 0,011 < 0,05$, maka disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara jamban dan kejadian diare.

b. Hubungan Sarana Sumber Air Bersih dengan Kejadian Diare

Tabel 4.9 Hubungan Sarana Sumber Air Bersih dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan

Air Bersih	Kejadian Diare		Total	P-Value
	Tidak Terjadi	Terjadi		
Sehat	11	5	16	p = 0,001 < 0,05 (Signifikan)
Tidak Sehat	13	47	60	

Dari Tabel di atas diketahui berdasarkan hasil pengujian chi-square diperoleh nilai $p = 0,001 < 0,05$, maka disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara air bersih dan kejadian diare.

c. Hubungan Sarana Pengelolaan Sampah dengan Kejadian Diare

Tabel 4.10 Hubungan Sarana Pengelolaan Sampah dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan

Pengelolaan Sampah	Kejadian Diare		Total	P-Value
	Tidak Terjadi	Terjadi		
Sehat	4	10	24	p = 0,002 < 0,05 (Signifikan)
Tidak Sehat	10	42	52	

Dari Tabel di atas diketahui berdasarkan hasil pengujian chi-square diperoleh nilai $p = 0,002 < 0,05$, maka disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengelolaan sampah dan kejadian diare.

d. Hubungan Sarana Saluran Pembuangan Air Limbah Dengan

Kejadian Diare

Tabel 4.11 Hubungan Sarana Saluran Pembuangan Air Limbah dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan

Air Limbah	Kejadian Diare		Total	P-Value
	Tidak Terjadi	Terjadi		
Sehat	16	6	22	p = 0,000 < 0,05 (Signifikan)
Tidak Sehat	8	46	54	

Dari Tabel di atas diketahui berdasarkan hasil pengujian chi-square diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$, maka disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara air limbah dan kejadian diare.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Sarana Jamban Sehat

Di lihat dari Tabel 4.3 bahwa sebaiaian besar jumlah pengguna Sarana Jamban Sehat di Kelurahan Hutaimbaru Kecamatan Padangsidempuan Sebaiaian besar memiliki Jamban yang berkategori Tidak Sehat sebesar 46 (60,5%), sedangkan yang berkategori Sehat sebesar 30 (39,5%)

Hasil Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Meithyra Melviana S dkk (2014) tentang Hubungan Sanitasi Jamban Dan Air Bersih Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan Kota Medan Tahun 2014 diperoleh bahwa kondisi jamban yang memenuhi syarat jamban sehat di Kelurahan Terjun ada sebanyak 9 (30%), sementara yang tidak memenuhi syarat jamban sehat sebanyak 21(70%), sedangkan untuk penggunaan Jamban oleh balita dengan kategori selalu sebanyak 10 (33,3%), sementara kategori kadang-kadang 20 (66,7%).

Berdasarkan dari hasil data yang didapat, masih banyak masyarakat yang kurang sadar akan kebersihan dan kesehatan sarana jamban yang ada di rumah mereka, sehingga mempermudah timbulnya kejadian diare pada balita.

Jamban adalah fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri dari tempat duduk/jongkok dengan leher angsa yang dilengkapi dengan tempat penampungan kotoran dan air untuk membersihkan (Sarudji, 2010). Jamban Sehat Menurut Notoatmojo (2007) adalah sebagai berikut: tidak mengotori tanah disekelilingnya, tidak mengekotori permukaan tanah sekitarnya, tidak mengotori air tanah disekitarnya, tidak terjangkau oleh serangga, tidak menimbulkan bau, mudah digunakan dan dipelihara, dan desainnya sederhana.

Jamban merupakan suatu bangunan yang berfungsi mengumpulkan kotoran manusia yang tersimpan pada tempat tertentu sehingga tidak menjadi penyebab suatu penyakit atau mengotori permukaan bumi. Jamban sangat berguna bagi manusia dan merupakan bagian dari kehidupan manusia, karena jamban dapat mencegah berkembangnya berbagai penyakit saluran pencernaan yang disebabkan oleh kotoran manusia yang tidak dikelola dengan baik.

4.2.2 Sarana Sumber Air Bersih

Di lihat Tabel 4.4 bahwasanya dari pengguna Sumber Air Bersih di Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan sebagian Kecil masih di kategorikan Sehat sebanyak 16 (21,1%) dalam penggunaan sarana sumber air bersih, sementara dengan kategori Tidak Sehat sebanyak 60 (78,9%)

Hasil Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Meithya Melviana S dkk (2014) tentang Hubungan Sanitasi Jamban Dan Air Bersih Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan Kota Medan Tahun 2014 diperoleh bahwa Pengguna Sarana Sumber Air Bersih yang memenuhi syarat berdasarkan kualitas bakteriologis ada sebanyak 19 (63,3%), sedangkan yang tidak memenuhi syarat sebanyak 11 (36,7%).

Sarana sumber air bersih di Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan bersumber dari pegunungan, yang kemudian mengalir kesungai, banyak warga yang memanfaatkan sumber air tersebut, namun dilihat dari sumber air yang mereka gunakan masih ada sumber air dengan kriteria yang tidak sehat.

Air yang sehat adalah air yang tidak berbau, tidak tercemar dan dapat dilihat kejernihan air tersebut, kalau sudah pasti kebersihannya dimasak dengan

suhu 1000C, sehingga bakteri yang di dalam air tersebut mati. Penggunaan Air Bersih untuk berbagai keperluan seperti mencuci bahan makanan atau pun peralatan masak/makan dapat menjadi cara masuknya *agent* diare kedalam sistem pencernaan manusia dan mengakibatkan terjadinya diare.

4.2.3 Sarana Pengelolaan Sampah

Di lihat dari Tabel 4.4 bahwasanya Sumber Pengelolaan Sampah Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan dengan Kagtregori Sehat sebanyak 22 (28,9%), sementara dengan kategori Tidak sehat sebanyak 54 (71,1%).

Hasil penelitian ini, sejalan dengan penelitian Yarmaliza dan Marniati (2017) tentang Pengaruh Lingkungan Terhadap Kejadian Diare Pada Balita diperoleh bahwa pengelolaan sampah yang masuk dalam kategori baik sebanyak 18 (43,00%), sedangkan pengelolaan sampah yang masuk dalam kategori kurang baik sebanyak 24 (57,00%).

Pengelolaan sampah di Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan, masih sangat minim, masih banyak warga yang kurang peduli akan kebersihan lingkungan sekitarnya, dari hasil penelitian yang dilakukan, masih banyak yang membuang sampah sembarangan karena kurangnya kesadaran tentang dampak yang akan terjadi.

pengelolaan sampah mutlak diperlukan mengingat dampak buruknya bagi kesehatan dan lingkungan, sampah menjadi tempat berkembangbiaknya organisme penyebab dan pembawa penyakit seperti diare. Pengelolaan sampah yang terjadi selama ini tidak memberikan dampak positif kepada lingkungan, dan kurangnya kebijakan dari pemerintahan. Pengelolaan Sampah seharusnya bisa di

manfaatkan kembali, sehingga dapat mengurangi tumpukan sampah serta memperoleh nilai ekonomi dari pengelolaan sampah.

4.2.4 Sarana Saluran Pembuangan Air Limbah

Di lihat dari tabel 4.6 bahwasanya pengguna Saluran Pembuangan Air Limbah di Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan dengan kategori Sehat sebanyak 22 (28%), sedangkan kategori Tidak Sehat sebanyak 54 (71,1%).

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yarmaliza dan Marniati (2017) tentang Pengaruh Lingkungan Terhadap Kejadian Diare Pada Balita diperoleh bahwa pembuangan Air Limbah dengan kategori Baik sebanyak 16 (38,00%), sedangkan Pembuangan Air Limbah dengan kategori Kurang Baik sebanyak 26 (62,00%).

Penggunaan sarana saluran pembuangan air limbah di Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan masih sangat sedikit, dan untuk pembuangan air limbah sendiri masih banyak mengalirkannya ke selokan yang terbuka dan jarang dibersihkan, sehingga mempermudah terjadinya diare karena kurangnya kesadaran dalam kebersihan lingkungan sekitar.

Sarana pembuangan Air limbah yang sehat yaitu yang dapat mengalirkan air limbah dari sumbernya (dapur, kamar mandi) ke tempat penampungan air limbah dengan lancar tanpa mencemari lingkungan dan tidak dapat dijangkau serangga. rumah yang membuang air limbah di atas tanah terbuka tanpa adanya saluran pembuangan limbah akan membuat kondisi lingkungan menjadi kotor, becek, menyebabkan bau tidak sedap dan dapat menjadi tempat berkembang biak serangga terutama nyamuk, dan menyebabkan terjadinya diare karena lingkungan yang tercemar.

4.2.5 Kejadian Diare

Di lihat dari tabel 4.7 bahwasanya Kejadian Diare di Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan dengan kategori Tidak Terjadi Diare sebanyak 24 (31.6%), sedangkan dengan kategori Terjadi Diare sebanyak 52 (68.4%).

Hasil Penelitian ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Meithyra Melviana S dkk (2014) tentang Hubungan Sanitasi Jamban Dan Air Bersih Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan Kota Medan Tahun 2014 diperoleh bahwa Kejadian diare pada Balita dengan kategori Menderita diare sebanyak 19 (63,3%), sedangkan dengan Kategori tidak menderita diare 11 (36,7%).

dilihat dari data yang diperoleh dari Sumber Sarana Sanitasi Dasar tersebut, angka kejadian Diare di Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan sangat tinggi, hal tersebut terjadi karena kurangnya kesadaran dalam menjaga Kesehatan lingkungan, kebersihan lingkungan dan kurang peduli terhadap Sanitasi Dasar.

Menurut kementerian kesehatan RI (2010), diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari. Diare merupakan salah satu penyebab utama dari salah satu penyebab utama dari morbiditas dan mortalitas di negara yang sedang berkembang dengan kondisi sanitasi lingkungan yang buruk, persediaan air yang kurang memadai, kemiskinan, dan pendidikan yang terbatas ((WHO), 2011)

Diare merupakan keadaan yang tidak normal pada saat buang Air Besar, dimana kotoran yang dikeluarkan berbentuk setengah cairan yang dapat berlangsung berkali-kali dalam satu hari.

4.2.6 Hubungan Sarana Jamban Sehat dengan Kejadian Diare

Sarana Jamban Sehat merupakan salah satu fasilitas yang harus ada dimiliki setiap rumah tangga, karena dengan penyediaan jamban yang sehat maka manusia akan terhindar dari penularan penyakit diare. Analisis Hubungan antara Variabel sarana Jamban Sehat dengan Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan dengan menggunakan *uji chi-square* uji Bivariat diperoleh hasil ada Hubungan yang Signifikan dimana nilai $p = 0,011 < 0,05$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Octorina (2012) yang dilakukan di Desa Sialang Buah Kecamatan Teluk Mengkudu Kabupaten Serdang Bedagai bahwa ada Hubungan yang signifikan antara sarana Pembuangan Tinja atau Sarana Jamban Sehat dengan Kejadian Diare dengan nilai $p = 0,005$ ($p < 0,05$). Dari hasil Penelitian menunjukkan yang Memiliki Sarana Jamban Sehat dengan Kategori sehat sebanyak 30 (39,5%), sebagian besar dari responden masih memiliki jamban yang kurang sehat sebanyak 46 (60,5%).

Menurut Notoadmodjo (2010), syarat Sarana jamban Sehat yang memenuhi aturan kesehatan adalah tidak mengotori permukaan tanah disekitarnya, tidak mengotori permukaan air, tidak mengotori air dalam tanah disekitarnya, kotoran tidak terbuka sehingga dapat dipakai sebagai vector bertelur dan berkembangbiak. Sarana jamban sehat merupakan salah satu penunjang sanitasi lingkungan yang sangat penting untuk diperhatikan.

4.2.7 Hubungan Sarana Sumber Air Bersih dengan Kejadian Diare

Sumber Air Bersih adalah air yang digunakan oleh masyarakat untuk keperluan sehari-hari seperti, memasak, mandi, dan mencuci. Analisis hubungan antar variabel Sumber Air Bersih dengan kejadian diare Pada Balita di Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan dengan menggunakan *uji -square* dengan uji bivariat diperoleh hasil adanya hubungan yang signifikan dimana nilai $p = 0,001 < 0,05$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Praptiwi (2011), di desa Purwodadi Kecamatan Tembarak, bahwasanya adanya hubungan yang signifikan antara penyediaan air bersih dengan kejadian diare pada masyarakat. Data sumber air bersih yang digunakan oleh responden masih tergolong sarana air bersih yang buruk dengan presentasi tertinggi menggunakan sumber air yang tidak terlindungi 67,3%.

Menurut Marjuki (2008), setiap sarana air bersih memiliki masing-masing persyaratan yang berbeda-beda, tetapi dari setiap persyaratan yang ada, syarat utama yang harus diperhatikan adalah jarak dari sumber air bersih dengan tempat pembuangan tinja atau jamban yang tidak boleh kurang dari 10 meter.

4.2.8 Hubungan Sarana Pengelolaan Sampah dengan Kejadian Diare

Sampah merupakan sumber penyakit dan tempat berkembangnya vektor penyakit seperti lalat, kecoa, dan sebagainya. Analisis hubungan antara variabel sarana pengelolaan sampah dengan kejadian diare pada Balita di Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan dengan menggunakan uji *chi-square* dengan uji bivariat diperoleh hasil adanya hubungan yang signifikan dimana nilai $p = 0,002 < 0,005$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Soamole (2018) di puskesmas Siko Kota Ternate yang memiliki Hubungan antara sarana pembuangan sampah dengan kejadian diare $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Membuang sampah sembarang merupakan salah satu pelanggaran etika yang sering dijumpai, ada banyak dampak negatif yang ditimbulkan dari membuang sampah sembarangan yaitu seperti banjir, wabah penyakit diare (Dewi, 2014).

4.2.9 Hubungan Sarana Saluran Pembuangan Air Limbah dengan Kejadian Diare

Saluran Pembuangan Air limbah adalah semua air/zat cair yang tidak lagi digunakan, sekalipun kualitasnya semakin baik. Air limbah meliputi semua air kotoran yang berasal dari perumahan (kamar mandi, kakus, juga dari dapur). Analisis hubungan antara variabel sarana pembuangan air limbah dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan dengan menggunakan uji *chi-square* dengan uji bivariat diperoleh hasil adanya hubungan yang signifikan dimana nilai $p = 0,000 < 0,05$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian tentang faktor individu dan keadaan saluran Pembuangan Air Limbah dengan kejadian diare di Kelurahan Siejang Bukit Bestari Kota Tanjungpinang menyatakan hasil Penelitian berhubungan antara Sarana Saluran Pembuangan Air limbah dengan Kejadian Diare dimana nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Hubungan Sanitasi Dasar Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Kondisi Sarana Jamban Sehat di Kelurahan Hutaimbaru dengan kategori Sehat sebanyak 30 (39.5%), sementara kategori Tidak Sehat sebanyak 46 (60.5%). Berdasarkan Hasil uji Statistik menggunakan uji *Chi-Square* terdapat Hubungan yang signifikan dengan nilai $p = 0,011 < 0,05$.
2. Kondisi Sarana Sumber Air Bersih di Kelurahan Hutaimbaru dengan kategori Sehat sebanyak 16 (21.1%), sementara kategori Tidak Sehat Sebanyak 60 (78.9%). Berdasarkan uji Statistik menggunakan uji *Chi-Square* terdapat Hubungan yang signifikan dengan nilai $p = 0,001 < 0,05$.
3. Kondisi Sarana Pengelolaan Sampah di Kelurahan Hutaimbaru dengan kategori Sehat sebanyak 24 (31.6%), sementara kategori Tidak Sehat Sebanyak 52 (68.4%). Berdasarkan uji Statistik menggunakan uji *Chi-Square* terdapat Hubungan yang signifikan dengan nilai $p = 0,002 < 0,05$.
4. Kondisi Sarana Saluran Pembuangan Air Limbah di Kelurahan Hutaimbaru dengan kategori Sehat sebanyak 24 (31.6%), sementara kategori Tidak Sehat Sebanyak 52 (68.4%). Berdasarkan uji Statistik menggunakan uji *Chi-Square* terdapat Hubungan yang signifikan dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$.

5. Angka Kejadian Diare Pada Balita di Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan dengan jumlah sebanyak 24 (31.6%) Tidak Terjadi Diare, sedangkan dengan jumlah 52 (68.4%) Terjadi Diare Pada Balita.

5.2 Saran

1. Sebagai seorang muslim kita memiliki kewajiban untuk menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan, merawat diri dari sumber penyakit, karena lebih baik mencegah dari pada mengobati.
2. Di dalam Q.S. Al-Baqaraah/2:205 menjelaskan bahwa manusia dilarang melakukan pencemaran lingkungan, maka sebagai umat manusia kita harus selalu menjaga kelestaraan lingkungan baik didalam rumah maupun diluar.
3. Untuk masyarakat yang memiliki sarana jamban sehat, harus membersihkan area jamban minimal seminggu sekali, dan untuk yang belum memiliki jamban (*septic tank*), agar membangun *septic tank* agar tinja tidak dibuang kesungai, sarana sumber air bersihnya harus di jaga dengan baik, sarana pengelolaan sampah juga harus di perhatikan, membiasakan untuk membuang sampah pada tempatnya dan jangan lupa menutup tempat sampah agar tidak dihinggapi lalat dan serangga lainnya, sarana saluran pembuangan air limbah harus selalu dibersihkan jangan sampai tersumbat atau ada genangan air yang dapat menjadi sarang vektor penyakit.

4. Kepada Pihak Puskesmas lebih meningkatkan lagi penyuluhan tentang Sanitasi Dasar kepada masyarakat untuk berperilaku hidup bersih sehat agar terhindar dari penyakit Diare.
5. Kepada peneliti lain, di harapkan untuk lebih teliti mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan sanitasi dasar dengan kejadian diare pada balita

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi dan Suharno. (2012). *Dasar-Dasar Teknologi Pengolahan Air limbah*. Yogyakarta: Goysen Publishing.
- Arikunto, S. (2009) *Manajemen Penelitian*. 10 ed. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Chandra, B. (2012). *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. (P. Widyastuti, Ed.), EGC. Jakarta.
- Depkes RI. (2011). *Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare*. Jakarta: Ditjen PPM dan PL
- Depkes RI. (2017). *Informasi Singkat Pengendalian Penyakit dan Penyuluhan Lingkungan*. Jakarta: Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyuluhan Lingkungan
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Kementerian Kesehatan RI. <https://doi.org/10.1007/BF00571410>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2013). *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*. Rineka Cipta. Jakarta. <https://doi.org/10.1063/1.2973638>
- Pamsimas. (2015). *Sarana Sanitasi*. Jakarta: Yudhistira.
- Parakkasi, A. And Hardini, S.Y.P.K., (2014). *Pengolahan Limbah Ternak*.
- Pebriani, A. ., Dharma, S., &Evi, N. (2012). *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Jamban Keluarga Dan Kejadian Diare Di Desa Tualang Sembilar Kecamatan Babel Kabupaten Aceh Tenggara*. *Jurnal Lingkungan Dan Kesehatan Kerja*, Volume 2(3), 1–5.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan, Hukum Online § (2014). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Profil Kesehatan Indonesia 2017. (2017). *Data Dan Informasi Kesehatan Indonesia*. *Profil Kesehatan Indonesia*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Proverawati, A., &Rahmawati, E. (2012). *Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Putra, A. D. P., Rahardjo, M., &Joko, T. (2017). *Hubungan Sanitasi Dasar Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tasikmadu Kabupaten Karanganyar. JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT.*
- Ramadhan Tosepu, dkk. (2016). *Kesehatan Masyarakat Persisir. Kendari: Yayasan Cipta Anak Bangsa*
- Riskesdas. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. *Laporan Nasional 2013.* <https://doi.org/10.3406/arch.1977.1322>
- Rohmah, N., &Syahru, F. (2017). *Hubungan Kebiasaan Cuci Tangan Dan Penggunaan Jamban Sehat Dengan Kejadian Diare Balita. Jurnal Berkala Epidemiologi.*
- Sarudji.(2010). *Kesehatan Lingkungan.* Bandung: Karya Putra Darwati
- Selviana, S., Trisnawati, E., &Munawarah, S. (2018). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 4-6 Tahun. Jurnal Vokasi Kesehatan.* <https://doi.org/10.30602/jvk.v3i1.78>
- Sumantri, A. (2017). *Kesehatan Lingkungan.* (Suwito, Ed.) (Edisi Keem). Depok: KENCANA.
- Suyono ; Budiman. (2010). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Dalam Konteks Kesehatan Lingkungan.* (M. Ester, Ed.). Jakarta: EGC.
- Tarwoto. (2012).*Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika
- UNICEF, N., Organization, W. H., &UNICEF. (2012). WHO (2012). *Progress On Drinking Water And*
- Wibisono dan Dewi, (2014). *Sosialisasi Bahaya Membuang Sampah Sembarangan Dan Menentukan Lokasi TPA Di Dusun Deles Desa Jagonayan Ngablak,* Universitas Islam Indonesia
- W.J, T. ;, Rizqa, A. ;, &M.J, L. (2014). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita Di Puskesmas Bintauna Kabupaten Bolaang Mongondow Utara. *Juiperdo, 3.*
- World Health Organization (Who). (2011). *Tentang Penyakit Diare Dan Penularannya*
- WHO. (2013). Global Action Plan For The Prevention And Control Of Noncommunicable Diseases 2013-2020. *World Health Organization.*
- WHO, &Unicef. (2006). *Meeting The MDG Drinking Water And Sanitation Target: The Urban And Rural Challenge Of The Decade.*The World Health Organization, Geneva.*World Health Organization.*
- Widoyono. (2011). *Dasar-Dasar Penyakit Berbasis Lingkungan,* Jakarta: Rajawali

LAMPIRAN

Lampiran 1



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DAERAH

JLN. JEND BESAR ABDUL HARIS NASUTION TELEPON (0634) 7366414 PAL IV PIJOR KOLING

PADANGSIDIMPUAN

IZIN WALIKOTA PADANGSIDIMPUAN

NOMOR : 070 / 52 / KKBP / 2019

TENTANG

PENELITIAN

- Dasar** :
- a. Undang-Undang Nomor 04 Tahun 2001 tentang Pembentukan Kota Padangsidempuan;
 - b. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 09 Tahun 2015 tentang Perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
 - c. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian yang telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
 - d. Peraturan Walikota Padangsidempuan Nomor 14/PW/2015 tentang Pendegelasan Sebagai Kewenangan Walikota Kepada Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Daerah Kota Padangsidempuan;
 - e. Surat dari Sekretaris Dinas Kesehatan Daerah Kota Padangsidempuan Nomor : 070/3214/2019 tanggal 18 juni 2019 perihal rekomendasi izin penelitian.
 - f. Surat dari Kasubbag Tata Usaha Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Nomor : B.613/Un.11/KM.V/PP.00.9/05/2019 tanggal 22 Mei 2019 perihal permohonan izin penelitian A/n. Ahmad Riski Nasution

MEMBERI IZIN KEPADA :

NAMA : AHMAD RIZKI NASUTION
NIM/ NPM : 811153003
ALAMAT : Kel. Losung Batu Kec. Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan
JUDUL PENELITIAN : " *HUBUNGAN SANITASI DASAR DENGAN KEJADIAN DIARE DIKELURAHAN HUTAIMBARU KOTA PADANGSIDIMPUAN*".
LOKASI PENELITIAN : Wilayan Kerja Kelurahan Hutaimbaru
LAMA PENELITIAN : Tanggal 01 Oktober 2019 s/d 18 Oktober 2019
ANGGOTA PENELITIAN : 1 (satu) orang
PENANGGUNGJAWAB : Drs. Makmun Suaidi Harahap

Setelah Selesai melaksanakan kegiatan penelitian dimaksud, yang bersangkutan *berkewajiban* memberikan 1 (satu) set laporan hasil penelitian kepada Walikota Padangsidempuan Up. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik daerah Kota Padangsidempuan.

Demikian izin penelitian ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Padangsidempuan

Pada tanggal : 21 Oktober 2019

AD, WALIKOTA PADANGSIDEMPUN
KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
DAERAH KOTA PADANGSIDEMPUN



Tembusan :

1. Bapak Walikota Padangsidempuan (sebagai Laporan)
2. Bapak kepala Kesehatan Daerah Kota Padangsidempuan
3. Sdri. Kepala Puskesmas Hutaimbaru
4. Sdra. Kepala Desa Patiharman Saroha
5. Sdra. Drs. Makmun Suaidi Harahap (Penanggungjawab)
6. Yang bersangkutan.
7. Arsip.



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DAERAH

JLN. JEND BESAR ABDUL HARIS NASUTION TELEPON (0634) 7366414 PAL IV PIJOR KOLING

PADANGSIDIMPUAN

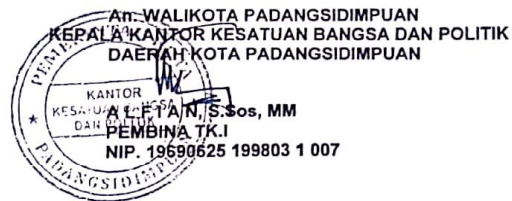
Nomor	: 070/ 52 / KKBK/2019	Padangsidempuan, 21 Oktober 2019
Sifat	: Biasa	Kepada Yth,
Perihal	: Surat Pemberitahuan Penelitian	Bapak Kepala Dinas Kesehatan Daerah
		Kota Padangsidempuan
		di -
		Padangsidempuan.

1. Setelah membaca dan memperhatikan surat dari kasubbag Tata Usaha Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatra Utara nomor :
 B.613/Un.11KM.V/PP.00.9/05/2019 tanggal 22 Mei 2019 perihal permohonan izin penelitian A/n Ahmad Rizki Nasution.
2. Berkenaan dengan hal tersebut diatas, KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN, member izin kepada :

NAMA : AHMAD RIZKI NASUTION
NIM/ NPM : 811153003
ALAMAT : Kel. Losung Batu Kec. Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan
JUDUL PENELITIAN : " *HUBUNGAN SANITASI DASAR DENGAN KEJADIAN DIARE DIKELURAHAN HUTAIMBARU KOTA PADANGSIDIMPUAN*".
LOKASI PENELITIAN : Wilayan Kerja Kelurahan Hutaimbaru
LAMA PENELITIAN : Tanggal 01 Oktober 2019 s/d 18 Oktober 2019
ANGGOTA PENELITIAN : 1 (satu) orang
PENANGGUNGJAWAB : Drs. Makmun Suaidi Harahap

3. Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon kepada bapak agar dapat membantu yang bersangkutan untuk terlaksanakannya penelitian dimaksud.
4. Kepada yang bersangkutan harus mentaati segalan peraturan dan ketentuan hukum yang berlaku, menjaga Tata Tertib, Keamanan dan Menghindari Pernyataan/ Tulisan yang dapat menyinggung perasaan, Menghina Agama, Bangsa Negara dan tidak mempersoalkan Pancasila dan Undang-undang Dasar 1945 serta data/ keterangan yang diperoleh atas hasil penelitian tidak dipublikasikan dan tidak untuk dijadikan bahan menguji kebijakan Pemerintah dan setelah selesai melaksanakan kegiatan dimaksud, yang bersangkutan *berkewajiban* memberikan 1 (satu) set laporan hasil penelitian kepada Walikota Padangsidempuan Up. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Daerah Kota Padangsidempuan.

5. Izin penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan pengumpulan data guna penyusunan Skripsi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
6. Demikian di sampaikan dengan ketentuan apabila yang bersangkutan tidak mentaati sebagaimana tersebut diatas, izin ini dapat dicabut/ dibatalkan.



Tembusan :

1. Bapak Walikota Padangsidempuan (sebagai Laporan)
2. Bapak kepala Kesehatan Daerah Kota Padangsidempuan
3. Sdri. Kepala Puskesmas Hutaimbaru
4. Sdra. Kepala Desa Patiharman Saroha
5. Sdra. Drs. Makmun Suaidi Harahap (Penanggungjawab)
6. Yang bersangkutan.
7. Arsip.

Lampirab 2



DINAS KESEHATAN DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
UPTD PUSKESMAS HUTAIMBARU

Jl. Makam Oppu Sarudak Telp. 081269254614
 Email. Puskesmashutaimbaru@gmail.com Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

No : 800/ 99/ /X/PKM.HTB/2019

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr.Ervina Sari Dalimunthe
 Nip : 198405162011012006
 Jabatan : Kepala Puskesmas Hutaimbaru
 Unit kerja : Puskesmas Hutaimbaru

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Ahmad Riski Nasution
 Nim : 811153003
 Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Adalah benar telah selesai melaksanakan penelitian di wilayah kerja Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan untuk keperluan penyusunan skripsi dengan judul “ Hubungan Sanitasi Dasar Dengan Kejadian Diare di Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidempuan”.

Demikian surat ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan dipadangsidempuan
 Pada tanggal, 21 Oktober 2019

KEPALA PUSKESMAS HUTAIMBARU



dr.Ervina Sari Dalimunthe
 NIP. 19840516 201101 2 006

Lampiran 3

KUISIONER PENELITIAN
HUBUNGAN SANITASI DASAR DENGAN KEJADIAN
DIARE PADA BALITA DI KELURAHAN HUTAIMBARU
KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2019

A. Identitas Responden

Nama	
Jenis Kelamin	
TTL/Umur	
Alamat	4. Kel
1. Jl	5. Kec
2. RT	6. Kab
3. RW	7. Prov
Pendidikan	
Pekerjaan	
No. Telp/ Hp	

B. Daftar Pertanyaan

1. Kejadian Diare

1. Apakah anak anda pernah mengalami penyakit diare selama beberapa bulan terakhir?

Ya

Tidak

Lampiran 4

LEMBAR OBSERVASI
HUBUNGAN SANITASI DASAR DENGAN KEJADIAN
DIARE PADA BALITA DI KELURAHAN HUTAIMBARU
KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2019

1. Keterangan Umum:

- a. Lokasi Wilayah : Puskesmas _____
 Kecamatan _____
 Desa _____
- b. Nama Responden : _____
- c. Umur Anak : _____
- d. Jenis Kelamin : _____
- e. Tanggal kunjungan : _____

2. Pernyataan (Sarana jamban sehat)

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Rumah tidak memiliki jamban sehat		
2	Jamban jarang dibersihkan		
3	Jamban tidak memiliki <i>septic tank</i>		
4	Jamban menimbulkan bau		
5	Jamban mencemari permukaan tanah		

3. Pernyataan (Sarana Air Bersih)

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Rumah tidak memiliki sarana air bersih		
2	Sumber air bersih berjarak kurang 10 meter dari jamban		
3	Sumber air bersih berwarna/keruh		
4	Sumber air bersih berasa		
5	Sumber air bersih terbuka		

4. Pernyataan (Sarana Pengelolaan Sampah)

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Terdapat sampah di sekitar rumah		
2	Tempat sampah terbuka		
3	Sampah padat rumah tangga berserakan di sekitar rumah		
4	Tempat sampah sulit ditemukan		
5	Sampah terdapat serangga (lalat, kecoak ,dsb) di sekitar tempat sampah		

5. Pernyataan (Sarana Saluran Pembuangan Air Limbah / SPAL)

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Saluran pembuangan Air limbah sulit dialirkan		
2	Saluran Pembuangan Air Limbah menimbulkan Bau		
3	Saluran Pembuangan Air Limbah terbuka		
4	Saluran limbah jarang dibersihkan		
5	Air limbah yang dibuang terhubung dengan saluran air limbah umum		

Lampiran 5

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Sarana Jamban Sehat

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.831	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
SJS1	2.8000	1.821	.742	.769
SJS2	3.0667	1.720	.567	.822
SJS3	2.7333	2.064	.645	.803
SJS4	3.1000	1.610	.664	.790
SJS5	2.8333	1.868	.620	.799

Sarana Sumber Air Bersih

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.803	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
SSAB1	3.2333	1.426	.736	.746
SSAB2	3.4000	1.283	.481	.805
SSAB3	3.4000	1.214	.568	.775
SSAB4	3.3667	1.206	.633	.750
SSAB5	3.2667	1.375	.655	.751

Sarana Pengelolaan Sampah**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.841	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
SPS1	2.8000	2.097	.698	.795
SPS2	2.7667	2.323	.534	.837
SPS3	2.9667	1.964	.672	.802
SPS4	2.8333	2.075	.674	.801
SPS5	2.9000	2.024	.657	.806

Sarana Saluran Pembuangan Air Limbah

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.810	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
SSP1	3.1333	1.568	.663	.753
SSP2	3.2000	1.545	.592	.776
SSP3	3.2333	1.702	.403	.839
SSP4	3.0667	1.651	.719	.745
SSP5	3.1000	1.610	.681	.750

Lampiran 6

Analisis Uji Univariat

Sarana Jamban Sehat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sehat	30	39.5	39.5	39.5
Valid TidakSehat	46	60.5	60.5	100.0
Total	76	100.0	100.0	

Sarana Sumber Air Bersih

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sehat	16	21.1	21.1	21.1
Valid TidakSehat	60	78.9	78.9	100.0
Total	76	100.0	100.0	

Sarana Pengelolaan Sampah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sehat	24	31.6	31.6	31.6
Valid TidakSehat	52	68.4	68.4	100.0
Total	76	100.0	100.0	

Sarana Saluran Pembuangan Air Limbah(SPAL)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sehat	22	28.9	28.9	28.9
Valid TidakSehat	54	71.1	71.1	100.0
Total	76	100.0	100.0	

Kejadian Diare

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
TidakTerjadiDiare	24	31.6	31.6	31.6
Valid TerjadiDiare	52	68.4	68.4	100.0
Total	76	100.0	100.0	

Lampiran 7

Analisis uji Bivariat

1. Sarana Jamban Sehat

Crosstab

		KejadianDiare		Total	
		TidakTerjadiDiare	TerjadiDiare		
Jamban	Sehat	Count	15	15	30
		% within Jamban	50.0%	50.0%	100.0%
	TidakSehat	Count	9	37	46
		% within Jamban	19.6%	80.4%	100.0%
Total	Count	24	52	76	
	% within Jamban	31.6%	68.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	7.784 ^a	1	.005	.007	.006	
Continuity Correction ^b	6.439	1	.011			
Likelihood Ratio	7.730	1	.005	.011	.006	
Fisher's Exact Test				.011	.006	
Linear-by-Linear Association	7.682 ^c	1	.006	.007	.006	.005
N of Valid Cases	76					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.47.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 2.772.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jamban (Sehat / TidakSehat)	4.111	1.481	11.415
For cohort KejadianDiare = TidakTerjadiDiare	2.556	1.286	5.078
For cohort KejadianDiare = TerjadiDiare	.622	.423	.914
N of Valid Cases	76		

2. Sarana Sumber Air Bersih**Crosstab**

		KejadianDiare		Total
		TidakTerjadiDiare	TerjadiDiare	
Air Bersih	Sehat	Count 11	Count 5	Count 16
		% within Air Bersih 68.8%	% within Air Bersih 31.2%	% within Air Bersih 100.0%
Air Bersih	TidakSehat	Count 13	Count 47	Count 60
		% within Air Bersih 21.7%	% within Air Bersih 78.3%	% within Air Bersih 100.0%
Total		Count 24	Count 52	Count 76
		% within Air Bersih 31.6%	% within Air Bersih 68.4%	% within Air Bersih 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	12.960 ^a	1	.000	.001	.001	
Continuity Correction ^b	10.872	1	.001			
Likelihood Ratio	12.202	1	.000	.002	.001	
Fisher's Exact Test				.001	.001	
Linear-by-Linear Association	12.789 ^c	1	.000	.001	.001	.001
N of Valid Cases	76					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.05.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 3.576.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Air Bersih (Sehat / TidakSehat)	7.954	2.342	27.011
For cohort KejadianDiare = TidakTerjadiDiare	3.173	1.770	5.688
For cohort KejadianDiare = TerjadiDiare	.399	.191	.835
N of Valid Cases	76		

3. Sarana Pengelolaan Sampah**Crosstab**

			KejadianDiare		Total
			TidakTerjadiDiare	TerjadiDiare	
Pengelolaan Sampah	Sehat	Count	14	10	24
		% within PengelolaanSampah	58.3%	41.7%	100.0%
	TidakSehat	Count	10	42	52
		% within PengelolaanSampah	19.2%	80.8%	100.0%
Total	Count	24	52	76	
	% within PengelolaanSampah	31.6%	68.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	11.620 ^a	1	.001	.001	.001	
Continuity Correction ^b	9.881	1	.002			
Likelihood Ratio	11.281	1	.001	.001	.001	
Fisher's Exact Test				.001	.001	
Linear-by-Linear Association	11.468 ^c	1	.001	.001	.001	.001
N of Valid Cases	76					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.58.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 3.386.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengelolaan Sampah (Sehat / Tidak Sehat)	5.880	2.027	17.056
For cohort Kejadian Diare = Tidak Terjadi Diare	3.033	1.581	5.820
For cohort Kejadian Diare = Terjadi Diare	.516	.316	.843
N of Valid Cases	76		

4. Sarana Saluran Pembuangan Air Limbah

Crosstab

		KejadianDiare		Total	
		TidakTerjadiDi are	TerjadiDiare		
Air Limbah	Sehat	Count	16	6	22
		% within Air Limbah	72.7%	27.3%	100.0%
	TidakSehat	Count	8	46	54
		% within Air Limbah	14.8%	85.2%	100.0%
Total		Count	24	52	76
		% within Air Limbah	31.6%	68.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	24.264 ^a	1	.000	.000	.000	
Continuity Correction ^b	21.658	1	.000			
Likelihood Ratio	23.709	1	.000	.000	.000	
Fisher's Exact Test				.000	.000	
Linear-by-Linear Association	23.945 ^c	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	76					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.95.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 4.893.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Air Limbah (Sehat / TidakSehat)	15.333	4.611	50.994
For cohort KejadianDiare = TidakTerjadiDiare	4.909	2.465	9.776
For cohort KejadianDiare = TerjadiDiare	.320	.160	.639
N of Valid Cases	76		

Lampiran 8

Dokumentasi



