

SKRIPSI
HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN PERILAKU
MASYARAKAT TERHADAP SANITASI DENGAN KEJADIAN DIARE DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS WONOREJO SAMARINDA



DI SUSUN OLEH
Tommy Wahyudi
NIM. 1411308231082

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA
2016

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN PERILAKU MASYARAKAT
TERHADAP SANITASI DENGAN KEJADIAN DIARE DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS WONOREJO SAMARINDA**

DISUSUN OLEH :

Tommy Wahyudi
1411308231082

**DISETUJUI UNTUK DIUJIKAN
PADA TANGGAL 6 AGUSTUS 2016**

Pembimbing I



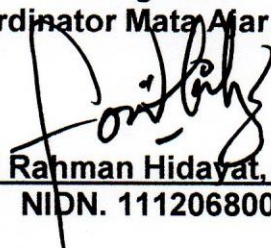
Dr. Hj. Nunung Herlina, S. Kp. M. Pd
NUPN. 99110056003

Pembimbing II



Ns. Joanggi, W. Harianto, M. Kep
NIDN. 1122018501

**Mengetahui
Koordinator Mata Ajar Skripsi**



Ns. Faried Rahman Hidayat, S.Kep.M.Kes
NIDN. 1112068002

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

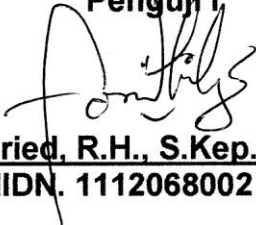
**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN PERILAKU MASYARAKAT
TERHADAP SANITASI DENGAN KEJADIAN DIARE DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS WONOREJO SAMARINDA**

DISUSUN OLEH :

Tommy Wahyudi
1411308231082

**Diseminarkan dan diujikan
Pada tanggal 06 Agustus 2016**

Penguji I



Ns. Faried, R.H., S.Kep.M.Kes
NIDN. 1112068002

Penguji II



Dr. Hj. Nunung, H., S.Kp. M.Pd
NUPN. 99110056003

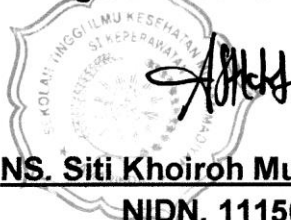
Penguji III



Ns. Joanggi, W.H., M.Kep
NIDN. 1122018501

**Mengetahui
Ketua**

Program Studi S1 Keperawatan



NS. Siti Khoiroh Muflihatin, M.Kep
NIDN. 1115017703

Hubungan antara Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat terhadap Sanitasi dengan Kejadian Diare di Wilayah Kerja PUSKESMAS Wonorejo Samarinda

Tommy Wahyudi¹, Nunung Herlina², Joanggi.W.H,³

INTISARI

Latar Belakang : Salah satu penyebab utama terjadinya diare berkaitan dengan pelaksanaan sanitasi dasar dengan ketersediaan sarana sanitasi dasar meliputi Kepemilikan Sumber Air Bersih (SAB), Jamban Keluarga (JAGA), pembuangan limbah rumah tangga, pembuangan sampah dan perilaku hidup tidak sehat di masyarakat, hal ini dapat disebabkan kurangnya pengetahuan tentang pengelolaan air sebelum digunakan dan sanitasi lingkungan serta perilaku yang kurang higienis pada sebagian besar penduduk. Di Samarinda angka penderita diare yang ditangani baik di PUSKESMAS maupun di rumah sakit sebanyak 13.683 orang (34%).

Tujuan : Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap sanitasi dengan kejadian diare di wilayah kerja PUSKESMAS Wonorejo Samarinda.

Metode : Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan cross sectional. Sampel diambil sesuai kriteria inklusi yaitu 87 responden. Analisis data meliputi analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi-square* mempertimbangkan *Odds Ratio* (OR).

Hasil : Dari hasil penelitian didapatkan mayoritas usia responden adalah 36-45 tahun yaitu 46 orang (52,9%), jenis kelamin perempuan yaitu 51 orang (58,6%), pendidikan adalah SMA/ sederajat yaitu 58 orang (66,9%), status pekerjaan adalah swasta yaitu 31 orang (35,6%), pengetahuan masyarakat tentang sanitasi di wilayah kerja PUSKESMAS Wonorejo Samarinda adalah baik yaitu 46 orang (52,9%), perilaku masyarakat tentang sanitasi di wilayah kerja PUSKESMAS Wonorejo Samarinda adalah perilaku higienis yaitu 67 orang (77,1%). Kejadian diare di wilayah kerja PUSKESMAS Wonorejo Samarinda adalah tidak pernah yaitu 62 orang (71,3%). Hasil analisis bivariat menggunakan *Chi Square* menunjukkan hubungan pengetahuan masyarakat tentang sanitasi dengan kejadian diare p *value* adalah 0.000 ; OR = 3.02). Perilaku masyarakat tentang sanitasi dengan kejadian diare p *value* adalah 0.000 ; OR =11.879).

Kesimpulan : Hasil analisis variabel adalah H_0 ditolak yaitu ada hubungan antara antara pengetahuan dan perilaku tentang sanitasi dengan kejadian diare. Disarankan agar masyarakat mampu meningkatkan pengetahuan tentang sanitasi dan berperilaku yang higienis untuk mencegah terjadinya diare.

Kata Kunci : Pengetahuan, Perilaku, Kejadian Diare, Sanitasi.

¹ Mahasiswa Stikes Keperawatan Muhammadiyah Samarinda

² Dosen Stikes Muhammadiyah Samarinda

³ Dosen Stikes Muhammadiyah Samarinda

**Relationship between Public Knowledge and Behavior Sanitation
Of the Occurrence of Diarrhea in the Wonorejo Public Health
Centers Samarinda**

Tommy Wahyudi¹, Nunung Herlina², Joanggi.W.H,³

ABSTRACT

Background : *One of the main causes of diarrhea associated with the implementation of basic sanitation with the availability of basic sanitation facilities covering Owners Clean Water Source, Family toilet, disposal of household waste, waste disposal and behavior unhealthy lifestyle in the community, this could be caused lack of knowledge about the management of water before use and environmental sanitation and poor hygiene behavior in the majority of the population. In Samarinda number of diarrhea patients treated either in health centers and in hospitals as many as 13 683 people (34%).*

Purpose : *This study aims to determine the relationship between knowledge and behavior to sanitation with the incidence of diarrhea in the Wonorejo Public Health Centers Samarinda.*

Method : *This research was conducted with cross sectional approach. Samples were taken according to the inclusion criteria, namely 87 respondents. Data analysis included univariate and bivariate analysis using chi-square test considering the Odds Ratio (OR).*

Result : *From the results, the majority of respondents are 36-45 years of age is 46 people (52.9%), female gender with 51 persons (58.6%), education is a high school/equivalent ie 58 persons (66.9%) , private employment status is that 31 (35.6%), public knowledge about sanitation in the Wonorejo Public Health Centers Samarinda. Is good that 46 (52.9%), the behavior of the community about sanitation in Wonorejo Public Health Centers Samarinda is hygienic behavior is 67 (77.1%). The incidence of diarrhea in the Wonorejo Public Health Centers Samarinda. is never that 62 (71.3%). The results of the bivariate analysis using Chi Square shows the relationship of public knowledge about sanitation with diarrhea incidence P value is 0.000 ; OR = 3:02). People's behavior on sanitation with the incidence of diarrhea P value is 0.000 ; OR = 11 879) .*

Conclusion : *The results of the analysis of the variables is Ho denied that there is a relationship between the knowledge and behavior of sanitation with the incidence of diarrhea. It is recommended that the public is able to increase the knowledge about sanitation and hygienic behavior in order to prevent the occurrence of diarrhea.*

Key Word : *Knowledge, Behavior, Incidence of Diarrhea, Sanitation*

¹ Muhammadiyah Nursing Students Stikes Muhammadiyah Samarinda

² Lecturer Stikes Muhammadiyah Samarinda

³ Lecturer Stikes Muhammadiyah Samarinda

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, berkat Rahmat dan Karunia-Nya, maka saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul Hubungan Antara Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Terhadap Sanitasi Dengan Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo di Samarinda.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.

Dalam kesempatan ini saya ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini. Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada :

1. Bapak Ghozali, MH, M.Kes., Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda, sekaligus sebagai penguji I yang telah banyak memberikan masukan terhadap perbaikan skripsi ini.
2. Ibu drg. Aprilia Lailati,. Selaku Pimpinan Puskesmas Wonorejo Samarinda, yang telah memberikan ijin peneliti untuk melakukan penelitian di Puskesmas Wonorejo Samarinda
3. Ibu Ns. Siti Khoiroh, M., M.Kep., selaku ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

4. Ibu Dr. Hj. Nunung Herlina, S.Kp. M.Pd., Selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan selama proses penyusunan skripsi ini hingga selesai.
5. Ibu Ns. Joanggi, W. Harianto, M.Kep., Selaku pembimbing II, yang telah banyak memberikan masukan kepada peneliti untuk perbaikan skripsi ini.
6. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan dengan tulus doa dan dukungan lahir batin.
7. Teman-teman seperjuangan Sarjana keperawatan Ekstensi angkatan Tahun 2014/ 2015 yang telah membantu dengan setia dalam kebersamaan.
8. Semua pihak yang telah membantu terselesainya skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan Rahmat dan Karunia-Nya kepada semua pihak yang telah memberikan segala bantuan tersebut di atas. Skripsi ini tentu saja masih jauh dari sempurna, sehingga peneliti dengan senang hati menerima kritik demi perbaikan.

Samarinda, Agustus 2016

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
INTISARI	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Penelitian	9
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	11
1. Diare	11
2. Sanitasi Dasar	23
3. Masyarakat	39
4. Pengetahuan	42
5. Perilaku.....	48
B. Penelitian Terkait	52
C. Kerangka Teori Penelitian.....	54
D. Kerangka Konsep Penelitian.....	55

E. Hipotesis.....	56
BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian	58
B. Populasi dan Sampel.....	59
C. Waktu dan Tempat Penelitian	62
D. Definisi Operasional	62
E. Instrumen Penelitian	64
F. Uji Validitas dan Reliabilitas	66
G. Teknik Pengumpulan Data.....	69
H. Teknik Analisa Data.....	70
I. Etika Penelitian.....	76
J. Jalannya Penelitian.....	78
K. Waktu Penelitian.....	79
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	81
B. Pembahasan.....	89
C. Keterbatasan Penelitian.....	109
BAB V. PENUTUP	
A. Kesimpulan	110
B. Saran.....	111
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN.....	
Lampiran 1. Lembar Permohonan Penelitian.....	xiv
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden.....	xv
Lampiran 3. Kuisisioner.....	xvi
Lampiran 4 Uji Validitas dan Reliabilitas Kuisisioner.....	xvii
Lampiran 5 Uji Normalitas Data.....	viii
Lampiran 6 Tabulasi Hasil Penelitian	xix
Lampiran 7 Hasil Uji Analisis Bivariat.....	xx
Lampiran 8 Jadwal Penelitian.....	xxi
Lampiran 9 Surat Telah Melakukan Penelitian.....	xxii

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit diare merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, hal ini dikarenakan masih tingginya angka kesakitan diare yang menimbulkan kematian. Penyakit diare dapat mengenai semua usia (Chandra, 2007). Diare adalah buang air besar lembek atau cair dapat berupa air saja yang frekuensinya lebih sering dari biasanya (lebih dari tiga kali dalam sehari) (Magdarina, 2010).

Salah satu penyebab utama terjadinya diare berkaitan dengan pelaksanaan sanitasi dasar dengan ketersediaan sarana sanitasi dasar meliputi Kepemilikan Sumber Air Bersih (SAB), Jamban Keluarga (JAGA), pembuangan limbah rumah tangga, pembuangan sampah dan perilaku hidup tidak sehat di masyarakat, hal ini dapat disebabkan kurangnya pengetahuan tentang pengelolaan air sebelum digunakan dan sanitasi lingkungan serta perilaku yang kurang higienis pada sebagian besar penduduk di negara berkembang (Gunther & Fink, 2010). Guna mengurangi morbiditas dan mortalitas diare, hal yang paling mudah untuk dilakukan adalah dengan menjaga higiene dan sanitasi (Kumar & Vollmer, 2011).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) (2012), dalam *World Gastroenterology Organisation (WGO)* menunjukkan bahwa berbagai intervensi perilaku melalui modifikasi lingkungan dapat mengurangi

angka kejadian diare sampai dengan 94% melalui pengolahan air yang aman dapat mengurangi angka kejadian diare sebesar 32%, meningkatkan penyediaan air bersih dapat menurunkan angka kejadian diare sebesar 25%.

Pemicu terjadi diare lainnya adalah sanitasi lingkungan, dalam hal ini adalah penyediaan jamban sehat di setiap rumah warga. Menurut Riskeddas (2013), rumah tangga di Indonesia menggunakan fasilitas Buang Air Besar (BAB) milik sendiri (76,2%), milik bersama (6,7%) dan fasilitas umum (4,2%). Lima provinsi tertinggi untuk proporsi rumah tangga menggunakan fasilitas BAB milik sendiri adalah Riau (88,4%), Kepulauan Riau (88,1%), Lampung (88,1%), Kalimantan Timur (87,8%), dan DKI Jakarta (86,2%). Sebagian besar rumah tangga di Indonesia memiliki fasilitas BAB, tapi masih terdapat rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas BAB sehingga melakukan BAB sembarangan, yaitu sebesar 12,9 persen. Lima provinsi yang rumah tangganya tidak memiliki fasilitas dan BAB sembarangan tertinggi adalah Sulawesi Barat (34,4%), NTB (29,3%), Sulawesi Tengah (28,2%), Papua (27,9%), dan Gorontalo (24,1%).

Pembuangan akhir tinja rumah tangga di Indonesia sebagian besar menggunakan tangki septik (66,0%). Lima provinsi dengan proporsi tertinggi untuk rumah tangga dengan pembuangan akhir tinja berupa tangki septik adalah DKI Jakarta (88,8%), Bali (84,6%), DI Yogyakarta (82,7%), Bangka Belitung (81,6%), dan Kepulauan Riau

(81,4%) dan untuk Kalimantan Timur (80%). Masih terdapat rumah tangga dengan pembuangan akhir tinja tidak ke tangki septik (SPAL, kolam/sawah, langsung ke sungai/ danau/ laut, langsung ke lubang tanah, atau ke pantai/ kebun). Lima provinsi dengan proporsi pembuangan akhir tinja tidak ke tangki septik tertinggi adalah Papua (65,4%), Nusa Tenggara Timur (65,3%), Nusa Tenggara Barat (49,7%), Sumatera Barat (46,1%), Kalimantan Tengah (44,9%), dan Sulawesi Barat (44,1%) (Risksedas, 2013). Berdasarkan data dari WHO dan UNICEF, ada sekitar 2 miliar kasus diare di seluruh dunia setiap tahun dan 1,9 juta anak-anak usia kurang dari 5 tahun meninggal karena diare setiap tahun, dari seluruh kematian anak akibat diare, sebanyak 78% terjadi di kawasan Afrika dan Asia Tenggara (*World Gastroenterology Organization*, 2012).

Angka kejadian diare di Indonesia fluktuatif dimana pada setiap tahunnya terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) di beberapa provinsi, dimana pada 3 tahun terakhir menunjukkan bahwa pada tahun 2012 ada 17 provinsi di Indonesia dengan 1625 kasus dan angka kematian 25 orang dengan *Case Fatality Rate (CFR)* adalah 1.53, pada tahun 2013 ada menurun dimana kejadian KLB hanya ada 6 provinsi di Indonesia dengan 633 kasus dan angka kematian 7 orang dengan *Case Fatality Rate (CFR)* adalah 1.11, pada tahun 2014 ada 5 provinsi di Indonesia dengan peningkatan jumlah kasus yaitu 2549 kasus dan angka kematian 29 orang dengan *Case Fatality Rate (CFR)* adalah

1.14. Secara jumlah total penderita diare adalah pada tahun 2012 ada 2.843.801 penderita, tahun 2013 ada 4.128.256 penderita dan tahun 2014 ada 3.456.122 penderita (Wijaya, 2015).

Berdasarkan *period prevalence* diare berdasarkan provinsi di Indonesia pada hasil Riskesdas (2013), terdapat lima provinsi dengan insiden dan *period prevalen* diare tertinggi adalah Papua (6,3% dan 14,7%), Sulawesi Selatan (5,2% dan 10,2%), Aceh (5,0% dan 9,3%), Sulawesi Barat (4,7% dan 10,1%), dan Sulawesi Tengah (4,4% dan 8,8%). Dan tiga provinsi terendah adalah Bangka Belitung (1,9% dan 3,4%), Lampung (1,6% dan 3,7%) dan Kepulauan Riau (1,7% dan 3,5%). Sedangkan di Kalimantan Timur *period prevalence* diare adalah 2,4% dan 5,3%.

Di Samarinda angka penderita diare yang ditangani baik di Puskesmas maupun di rumah sakit sebanyak 13.683 orang (34%) (Profil Kesehatan Kab/Kota Kaltim Tahun 2013). Sedangkan pada tahun 2015 diare menyerang pada semua kelompok umur, namun yang terbanyak adalah anak-anak di bawah umur 5 tahun dengan presentasi mencapai 46,1%, menyusul kelompok usia 20 hingga 44 tahun sebanyak 21,5% (Rafshodia, 2015). Di Puskesmas Wonorejo Samarinda jumlah pasien diare pada bulan Oktober sampai dengan bulan Nopember 2015 adalah 118 orang dengan pembagian wilayah 72 orang dari Teluk Ierong Ulu, 46 orang dari Karang Anyar (Data Puskesmas Wonorejo Samarinda, 2015).

Di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo merupakan wilayah yang padat penduduk. Melalui wawancara yang peneliti lakukan pada warga yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo tentang kejadian diare baik mengenai pengetahuannya terhadap kebersihan lingkungan dan perilaku sehari-harinya yang dapat menimbulkan kejadian diare adalah dari 50 orang dewasa ada 17 orang (34%), bahwa kondisi saat itu air keruh tapi karena tidak memiliki drum tampung yang banyak sedangkan jumlah keluarga satu rumah lebih dari 5 orang dan memiliki balita sehingga memerlukan jumlah air yang banyak sehingga walaupun keruh terpaksa harus tetap langsung digunakan meskipun tanpa ditampung terlebih dahulu, sehingga terkena diare.

Ada 19 orang (38%), diantaranya menyatakan bahwa hanya kadang-kadang mencuci tangan sebelum makan makanan ringan seperti gorengan, kerupuk, jajanan dan lain-lainnya, dimana perilaku yang kurang sehat itu menyebabkan mereka ada yang terkena diare, dan 14 orang lainnya (28%), menyatakan bahwa mereka mengalami diare kemungkinan karena kondisi tempat tinggal adalah rumah sewaan yang saling berdempet dan padat dimana satu jamban untuk beberapa kepala keluarga sehingga kebersihan jamban tidak selalu dalam keadaan bersih, hal ini menyebabkan risiko tinggi bagi warga sekitarnya untuk mengalami kejadian diare karena sanitasi lingkungan yang rendah.

Hasil studi pendahuluan di atas membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap sanitasi dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis membuat rumusan masalah yaitu apakah ada hubungan antara pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap sanitasi dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap sanitasi dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden di Puskesmas Wonorejo meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan masyarakat tentang sanitasi di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo.
- c. Mengidentifikasi perilaku masyarakat tentang sanitasi di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo.

- d. Mengidentifikasi kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo.
- e. Menganalisis hubungan pengetahuan masyarakat tentang sanitasi dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo.
- f. Menganalisis hubungan perilaku masyarakat tentang sanitasi dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi petugas dan tenaga kesehatan dalam memberikan penyuluhan kesehatan dan pengawasan terutama sanitasi dasar untuk menurunkan angka kejadian diare di masyarakat.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi kepustakaan dan sumbangan ilmiah dalam memperbanyak khasanah ilmu pengetahuan serta merupakan acuan bagi penelitian berikutnya.

c. Bagi Masyarakat

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi masyarakat untuk memahami tentang pentingnya pengolahan air sebelum digunakan sesuai dengan keperluan sehari-hari, menjaga

kebersihan pembuangan tinja dan perilaku hidup sehat untuk mencegah kejadian diare.

d. Bagi Peneliti

Kegunaan untuk peneliti adalah bahwa penelitian ini dapat memberikan tambahan pengetahuan serta merupakan suatu pengalaman yang sangat berharga sehingga diharapkan dapat berguna dalam upaya pemahaman terhadap pentingnya pengelolaan air sebelum dikonsumsi, jamban sehat dan perilaku kesehatan terhadap kejadian diare.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai informasi tambahan bagi peneliti selanjutnya yang akan meneliti pada bidang kajian sejenis sehingga hasilnya nanti diharapkan dapat memperbaharui dan menyempurnakan penelitian ini.

2. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat melengkapi informasi guna penelitian yang lebih mendalam mengenai pentingnya memahami tentang pengelolaan penyediaan air sebelum digunakan, kesehatan lingkungan dalam hal ini penggunaan jamban sehat dan perilaku hidup sehat terhadap kesehatan masyarakat yang padat penduduk dan diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumbangan ilmiah dalam memperbanyak khasanah ilmu pengetahuan serta merupakan acuan bagi penelitian berikutnya.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang memiliki kesamaan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh :

1. Yosep Herry Murtanto (2010), yang berjudul “Faktor Lingkungan dan faktor perilaku yang mempengaruhi kejadian diare pada anak usia 2 – 5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Cawas Kabupaten Klaten”. Variabel bebas yang digunakan adalah kualitas mikrobiologis air bersih, menggunakan sumur, kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, kebiasaan mencuci tangan setelah BAB dan variabel terikatnya adalah kejadian diare. Menggunakan *design* penelitian *case control*. Persamaannya dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah pada variabel terikatnya yaitu kejadian diare dan menganalisis sanitasi dasar. Perbedaannya adalah pada penelitian yang peneliti lakukan variabel bebasnya adalah pengetahuan dan perilaku dan *design* penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional* dan sampelnya adalah seluruh warga yang mengalami kejadian diare yang berobat di Puskesmas Wonorejo Samarinda.
2. Teguh Prayitno (2005), dengan judul “Hubungan antara *personal hygiene* dengan fasilitas sanitasi dengan kejadian diare di Puskesmas Plupuh Kabupaten Sragen”. Variabel bebas yang digunakan adalah *Personal hygiene* dan fasilitas. Perbedaan dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah pada variabel

terikat yang digunakan. Persamaannya adalah pada variabel terikat menggunakan kejadian diare, populasinya seluruh warga di wilayah Puskesmas yang diteliti dan menggunakan pendekatan penelitian *Cross Sectional*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Diare

a. Pengertian

Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih dari tiga kali dalam satu hari (Depkes RI, 2011). Diare adalah keadaan frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali pada bayi dan lebih dari 3 kali pada anak, konsistensi feses encer, dapat berwarna hijau atau dapat pula bercampur lendir darah/lendir saja (Suharyono, 2008).

Diare adalah tinja encer (seperti lumpur atau sangat berair) dan lebih sering buang air besar dari pada biasanya. Kadang-kadang diare disertai muntah, nyeri lambung, atau demam. Penyebabnya yang lebih sering terjadi adalah dari bakteri atau parasit (Budi, 2006).

Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsentrasi tinja lembek sampai cair, dapat disertai lendir atau tidak dan frekuensinya sering lebih dari tiga kali dalam satu hari.

b. Klasifikasi Diare

Menurut Simadibrata (2006), diare dapat diklasifikasikan berdasarkan :

1) Lama waktu diare

a) Diare akut, yaitu diare yang berlangsung kurang dari 15 hari. Sedangkan menurut dari *World Gastroenterology Organization Global Guidelines* (2005), bahwa diare akut didefinisikan sebagai bentuk pasase tinja yang cair atau lembek dengan jumlah lebih banyak dari normal, berlangsung kurang dari 14 hari. Diare akut biasanya sembuh sendiri, lamanya sakit kurang dari 14 hari, dan akan mereda tanpa terapi yang spesifik jika dehidrasi tidak terjadi (Wong, 2009).

b) Diare kronik adalah diare yang berlangsung lebih dari 15 hari.

2) Mekanisme patofisiologik

a) Osmolalitas intraluminal yang meninggi, disebut diare sekretorik.

b) Sekresi cairan dan elektrolit meninggi.

c) Malabsorpsi asam empedu.

d) Defek sistem pertukaran anion atau transport elektrolit aktif di enterosit

e) Motilitas dan waktu transport usus abnormal.

- f) Gangguan permeabilitas usus.
 - g) Inflamasi dinding usus, disebut diare inflamatorik.
 - h) Infeksi dinding usus, disebut diare infeksi.
- 3) Penyakit infeksi atau non-infeksi.
 - 4) Penyakit organik atau fungsional.

c. Faktor Risiko Diare

Secara klinis penyebab diare dapat dikelompokkan dalam 5 golongan besar, tetapi yang sering ditemukan dilapangan ataupun klinis adalah diare yang menyebabkan keracunan (Depkes RI, 2011)

1) Faktor Infeksi

a) Infeksi enteral

Infeksi enteral yaitu infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare pada anak. Infeksi parenteral ini meliputi: (1) Infeksi bakteri: *Vibrio*, *E.coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *Aeromonas* dan sebagainya. (2) Infeksi virus: *Enterovirus* (*Virus ECHO*, *Coxsackie*, *Poliomyelitis*), *Adenovirus*, *Rotavirus*, *Astrovirus* dan lain-lain. (3) Infeksi parasit : Cacing (*Ascaris*, *Trichiuris*, *Oxyuris*, *Strongyloides*), Protozoa (*Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Trichomonas hominis*), jamur (*Candida Albicans*).

b) Infeksi parenteral yaitu infeksi dibagian tubuh lain diluar alat pencernaan, seperti Otitis Media akut (OMA), Tonsilofaringitis, Bronkopneumonia, Ensefalitis dan sebagainya. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur dibawah 2 tahun.

2) Faktor Umur

Pengaruh umur tampak jelas pada manifestasi diare. Komplikasi lebih banyak terjadi pada umur di bawah 2 bulan secara bermakna, dan makin muda usia bayi makin lama kesembuhan klinik diarenya. Kerusakan mukosa usus yang banyak dipengaruhi dan dipertahankan oleh sistem imunologik intestinal serta regenerasi epitel usus yang pada masa bayi muda masih terbatas kemampuannya.

3) Faktor Pendidikan

Menurut penelitian, ditemukan bahwa kelompok ibu dengan status pendidikan SLTP ke atas mempunyai kemungkinan 1,25 kali memberikan cairan rehidrasi oral dengan baik pada balita dibanding dengan kelompok ibu dengan status pendidikan SD ke bawah. Diketahui juga bahwa pendidikan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap morbiditas anak balita. Semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua, semakin baik tingkat kesehatan yang diperoleh si anak.

4) Faktor Pekerjaan

Ayah dan ibu yang bekerja pegawai negeri atau pegawai swasta rata-rata mempunyai pendidikan yang lebih tinggi dibandingkan ayah dan ibu yang bekerja sebagai buruh atau petani. Jenis pekerjaan umumnya berkaitan dengan tingkat pendidikan dan pendapatan, tetapi ibu yang bekerja harus membiarkan anaknya diasuh oleh orang lain, sehingga mempunyai risiko lebih besar untuk terpapar dengan penyakit.

5) Faktor Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi mempunyai pengaruh langsung terhadap faktor-faktor penyebab diare. Kebanyakan anak mudah menderita diare berasal dari keluarga besar dengan daya beli yang rendah, kondisi rumah yang buruk, tidak mempunyai penyediaan air bersih yang memenuhi persyaratan kesehatan.

6) Faktor Status gizi

Pada penderita kurang gizi serangan diare terjadi sering lebih sering. Diduga bahwa mukosa penderita malnutrisi sangat peka terhadap infeksi karena adanya tahan tubuh yang kurang. Status gizi ini sangat dipengaruhi oleh kemiskinan, ketidaktahuan dengan penyakit. Begitu pula rangkaian antara pendapatan, biaya pemeliharaan kesehatan dan penyakit, keadaan sosioekonomi yang kurang, *hygiene* sanitasi jelek,

kepadatan penduduk, pendidikan tentang pengertian penyakit, cara penanggulangan penyakit serta pemeliharaan kesehatan.

7) Faktor Lingkungan

Sebagian besar penularan penyakit diare adalah melalui dubur, kotoran dan mulut. Dalam hal mengukur kemampuan penularan penyakit di samping tergantung jumlah dan kekuatan penyebab penyakit, juga tergantung dari kemampuan lingkungan untuk menghidupinya, serta mengembangkan kuman penyebab penyakit diare. Perubahan atau perbaikan air minum dan jamban secara fisik tidak menjamin hilangnya penyakit diare, tetapi perubahan sikap dan tingkah laku manusia yang memanfaatkan sarana tersebut diatas sangat menentukan keberhasilan perbaikan sanitasi dalam mengurangi masalah diare.

8) Faktor susunan makanan

Faktor susunan makanan terhadap terjadinya diare tampak sebagai kemampuan usus untuk menghadapi kendala yang berupa:

a) Antigen

Susunan makanan mengandung protein yang tidak homolog, sehingga dapat berlaku sebagai antigen

b) Osmolaritas

Susunan makanan yang baik berupa susu maupun makanan padat yang memberikan osmolaritas yang tinggi sehingga dapat menimbulkan diare.

c) Malabsorpsi

Kandungan nutrisi makanan yang berupa karbohidrat, lemak maupun protein dapat menimbulkan intoleransi, malabsorpsi maupun alergi.

d) Mekanik

Kandungan serat yang berlebihan dalam susunan makanan secara mekanik dapat merusak fungsi mukosa usus sehingga timbul diare.

d. Patogenesis

Mekanisme dasar yang menyebabkan timbulnya diare ialah (Suharyono, 2008)

1) Gangguan osmotik

Akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare.

Mukosa pada usus halus adalah epitel berpori, yang dapat dilewati oleh air dan juga elektrolit dengan cepat untuk mempertahankan tekanan osmotik antara isi usus dengan cairan ekstraseluler. Diare terjadi jika bahan yang secara osmotik dan sulit diserap. Bahan tersebut berupa larutan isotonik dan hipertonik.

Larutan isotonik, air dan bahan yang larut didalamnya akan lewat tanpa diabsorpsi sehingga terjadi diare. Bila substansi yang diabsorpsi berupa larutan hipertonik, air, dan elektronik akan pindah dari cairan ekstraseluler kedalam lumen usus sampai osmolaritas dari usus sama dengan cairan ekstraseluler dan darah, sehingga terjadi pula diare.

2) Gangguan sekresi

Akibat rangsangan tertentu (misal oleh toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit kedalam rongga usus dan selanjutnya diare timbul karena terdapat peningkatan isi rongga usus. Akibat rangsangan mediator abnormal misalnya enterotoksin, menyebabkan villi gagal mengabsorpsi natrium, sedangkan sekresi klorida disel epitel berlangsung terus atau meningkat. Hal ini menyebabkan peningkatan sekresi air dan elektrolit kedalam rongga usus.

Isi rongga usus yang berlebihan akan merangsang usus mengeluarkannya sehingga timbul diare. Diare mengakibatkan

terjadinya: (a) Kehilangan air dan elektrolit serta gangguan asam basa yang menyebabkan dehidrasi, asidosis metabolik dan hypokalemia. (b) Gangguan sirkulasi darah dapat berupa renjatan hipovolemik atau prarenjatan sebagai akibat diare dengan atau tanpa disertai dengan muntah, perfusi jaringan berkurang sehingga hipoksia dan asidosis metabolik bertambah berat, kesadaran menurun dan bila tak cepat diobati penderita dapat meninggal. (c) Gangguan gizi yang terjadi akibat keluarnya cairan yang berlebihan karena diare dan muntah.

Kadang-kadang orang tuanya menghentikan pemberian makanan karena takut bertambahnya muntah dan diare pada anak atau bila makanan tetap diberikan dalam bentuk diencerkan. Hipoglikemia akan sering terjadi pada anak yang sebelumnya telah menderita malnutrisi atau bayi dengan gagal bertambah berat badan, sehingga akibat hipoglikemia dapat terjadi edema otak yang dapat menyebabkan kejang dan koma (Suharyono, 2008).

3) Gangguan motilitas usus

Hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan, sehingga timbul diare. Sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan yang selanjutnya

dapat menimbulkan diare pula. Patogenesis diare akut adalah:

(a) Masuknya jasad renik yang masih hidup kedalam usus halus setelah berhasil melewati rintangan asam lambung. (b) Jasad renik tersebut berkembang biak (multiplikasi) didalam usus halus. (c) Oleh jasad renik dikeluarkan toksin (toksin Diaregenik). (d) Akibat toksin tersebut terjadi hipersekresi yang selanjutnya akan menimbulkan diare.

Patogenesis Diare kronis Lebih kompleks dan faktor-faktor yang menimbulkannya ialah infeksi bakteri, parasit, malabsorpsi, malnutrisi dan lain-lain.

e. Patofisiologi

Gastroenteritis akut (diare) adalah masuknya Virus (*Rotavirus, Adenovirus enteritis*), bakteri atau toksin (*Salmonella, E. coli*), dan parasit (*Lambia*). Beberapa mikroorganisme patogen ini dapat menyebabkan infeksi pada sel-sel, memproduksi *enterotoksin* atau *cytotoksin* yang dapat merusak sel-sel, atau melekat pada dinding usus pada gastroenteritis akut (Suharyono, 2008).

Penularan gastroenteritis bisa melalui fekal oral dari satu individu ke individu lainnya. Beberapa kasus ditemui penyebaran patogen dikarenakan makanan dan minuman yang terkontaminasi. Mekanisme dasar penyebab timbulnya diare adalah gangguan osmotik (makanan yang tidak dapat diserap

akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit kedalam rongga usus, isi rongga usus berlebihan sehingga timbul diare) (Budi, 2006).

Gastroenteritis juga menimbulkan gangguan sekresi akibat toksin di dinding usus, sehingga sekresi air dan elektrolit meningkat kemudian terjadi diare. Gangguan motilitas usus yang mengakibatkan hiperperistaltik dan hipoperistaltik. Akibat dari diare itu sendiri adalah kehilangan air dan elektrolit (dehidrasi) yang mengakibatkan gangguan asam basa (asidosis metabolik dan hypokalemia), gangguan gizi (intake kurang, output berlebih), hipoglikemia dan gangguan sirkulasi. Sebagai akibat diare baik akut maupun kronis akan terjadi: 1) Kehilangan air dan elektrolit (dehidrasi) yang mana dapat mengakibatkan terjadinya gangguan keseimbangan asam-basa (asidosis metabolik, hypokalemia dan sebagainya). 2) Gangguan gizi sebagai akibat dari kondisi kelaparan (masukan makanan kurang, pengeluaran bertambah). 3) Hipoglikemia, 4) Gangguan sirkulasi darah (Budi, 2006).

f. Cara Penularan

Menurut Juffrie (2010), bahwa penularan penyakit diare pada biasanya melalui jalur fecal oral terutama karena:

- 1) Menelan makanan yang terkontaminasi

2) Beberapa faktor yang berkaitan dengan peningkatan kuman perut :

- a) Tidak memadainya penyediaan air bersih
- b) Kekurangan sarana kebersihan dan pencemaran air oleh tinja
- c) Penyiapan dan penyimpanan makanan tidak secara semestinya.

Cara penularan penyakit diare adalah Air (*water borne disease*), makanan (*food borne disease*), dan pada anak susu (*milk borne disease*). Menurut Budi (2006), bahwa secara umum faktor risiko diare pada dewasa yang sangat berpengaruh terjadinya penyakit diare yaitu faktor lingkungan (tersedianya air bersih, jamban keluarga, pembuangan sampah, pembuangan air limbah), perilaku hidup bersih dan sehat, kekebalan tubuh, infeksi saluran pada pencernaan, adanya alergi, malabsorpsi, keracunan, imunodefisiensi, serta sebab-sebab lain.

Menurut Zubir (2006), bahwa pada balita faktor risiko terjadinya diare selain faktor intrinsik dan ekstrinsik juga sangat dipengaruhi oleh perilaku ibu dan pengasuh balita karena balita masih belum bisa menjaga dirinya sendiri dan sangat bergantung pada lingkungannya. Dengan demikian apabila ibu balita atau ibu pengasuh balita tidak bisa mengasuh balita dengan baik dan sehat maka kejadian diare pada balita tidak dapat dihindari. Diakui

bahwa faktor-faktor penyebab timbulnya diare tidak berdiri sendiri, tetapi sangat kompleks dan sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berkaitan (Suharyono, 2008).

g. Pencegahan

Mengingat bahwa penularan penyakit ini melalui 4 F "*Finger, Feces, Food and Fly*", maka penyuluhan yang penting adalah (Suharyono, 2008) :

- 1) Kebersihan perorangan, mencuci tangan sebelum makan, pada anak mencuci tangan setiap habis bermain memakai alas kaki jika bermain di tanah.
- 2) Membiasakan membuang air besar di jamban jamban harus selalu bersih agar tidak ada lalat.
- 3) Kebersihan lingkungan untuk menghindari adanya lalat.
- 4) Makanan harus selalu tertutup (jika di atas meja).
- 5) Tidak membeli makanan yang dijajakan terbuka.
- 6) Air minum harus selalu dimasak mendidih lebih lama.

2. Sanitasi Dasar

a. Pengertian

Sanitasi dasar adalah sanitasi minimum yang diperlukan untuk menyediakan lingkungan sehat yang memenuhi syarat kesehatan yang menitikberatkan pada pengawasan berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan manusia (Depkes RI, 2005).

Sanitasi dasar adalah sanitasi minimum yang diperlukan untuk menyediakan lingkungan sehat yang memenuhi syarat kesehatan yang menitik beratkan pada pengawasan berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan manusia (Azwar, 1995 dalam Erfandi, 2009).

Usaha peningkatan kesehatan yang umumnya dikenal dengan sebutan sanitasi merupakan salah satu tindakan yang dimaksudkan untuk pemeliharaan kesehatan maupun pencegahan penyakit pada lingkungan fisik, sosial, ekonomi, budaya dan sebagainya (Notoatmodjo, 2011).

b. Sanitasi Dasar Yang Berhubungan Dengan Diare

Masalah kesehatan merupakan suatu masalah yang sangat kompleks, yang selalu saling berkaitan dengan berbagai masalah-masalah lain di luar kesehatan itu sendiri. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan, baik kesehatan individu itu sendiri maupun kesehatan yang ada di masyarakat (Notoatmodjo, 2010).

Sanitasi adalah sesuatu cara untuk mencegah berjangkitnya suatu penyakit menular dengan jalan memutuskan mata rantai dari sumber. Sanitasi merupakan usaha kesehatan masyarakat yang menitikberatkan pada penguasaan terhadap berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan. Sedangkan sanitasi lingkungan adalah suatu usaha untuk memperbaiki atau

mengoptimalkan lingkungan hidup manusia agar merupakan media yang baik untuk terwujudnya kesehatan yang optimal bagi manusia yang hidup di lingkungan tersebut (Notoatmodjo, 2011).

Menurut model segitiga epidemiologi, suatu penyakit timbul akibat interaksi satu sama lain yaitu antara faktor lingkungan, *agent* dan *host*. Faktor yang secara langsung maupun tidak langsung dapat menjadi penentu pendorong terjadinya diare (Depkes, 2011).



Gambar 2.1 Segitiga Epidemiologi (Depkes RI, 2011)

Gambar tersebut menggambarkan hubungan antara faktor-faktor yang menentukan terjadinya penyakit, yaitu manusia sebagai tuan rumah (*host*), kuman penyebab penyakit (*agent*) dan lingkungan (*environment*). Perubahan dari salah satu faktor tersebut akan merubah keseimbangan antara ketiganya yang berakibat pada bertambahnya atau berkurangnya penyakit yang bersangkutan (Depkes RI, 2011).

Manusia dalam segitiga epidemiologi tersebut adalah unsur manusia yang berkaitan dengan penyakit yaitu umur, jenis kelamin, kekebalan yang berhubungan dengan kekebalan dan

resistensi atau tingkah laku (kebiasaan). Penyebab penyakit adalah adanya interaksi antara manusia, penyebab penyakit dan lingkungan. Lingkungan adalah mencakup semua aspek di luar penyebab penyakit dan manusia, karena faktor lingkungan ini sangat beraneka ragam (Depkes RI, 2011).

Faktor lingkungan merupakan faktor yang penting, sehingga untuk penanggulangan diare diperlukan perbaikan sanitasi lingkungan (Zubir, 2006). Penyakit yang dapat ditimbulkan adalah diare, kolera, campak, tifus, malaria, demam berdarah dan influenza. Masalah kesehatan sanitasi lingkungan antara lain pada sanitasi (jamban), penyediaan air bersih/ air minum, pembuangan sampah dan pembuangan air limbah (Notoatmodjo, 2011).

Sanitasi lingkungan yang buruk merupakan faktor yang penting terhadap terjadinya diare dimana interaksi antara penyakit, manusia dan faktor-faktor lingkungan yang mengakibatkan penyakit perlu diperhatikan dalam penanggulangan diare. Peranan faktor lingkungan, enterobakteri, parasit usus, virus, jamur telah secara klasik dibuktikan pada berbagai penyelidikan epidemiologis sebagai penyebab penyakit diare (Setiawan, 2007).

Menurut Widoyono (2008), lingkungan yang tidak bersih bisa menjadi pemicu munculnya bakteri-bakteri penyebab diare dalam tubuh manusia. Sistem penyebaran diare pada manusia

diantaranya melalui air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari pun bila memiliki kebersihan yang minim tanah, bisa membawa bakteri masuk dalam perut dan berdiam di usus besar. Akibatnya, bakteri pembawa diare itu dengan leluasa menyebar ke seluruh bagian usus manusia dan menginfeksi, selanjutnya tanah yang kotor dapat menghantarkan bakteri *E.coli* menuju perut, sehingga selalu membiasakan mencuci bahan makanan yang akan dimasak dengan bersih sebelum dikonsumsi.

Penyebaran diare pada manusia adalah tangan manusia itu sendiri. Tangan yang kotor berisiko mengandung banyak kuman dan bakteri. Kebiasaan mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar dan melakukan beragam aktivitas. Kemudian serangga yang menyebabkan penyakit diare sangat menyukai tempat-tempat yang memang kotor. Mereka akan tumbuh dan berkembangbiak di sana (Budi, 2006).

Menciptakan sanitasi lingkungan yang baik yaitu diantaranya dengan mengembangkan kebiasaan atau perilaku hidup sehat, membersihkan ruangan dan halaman rumah secara rutin, membersihkan kamar mandi dan toilet, menguras, menutup dan menimbun, tidak membiarkan adanya air yang tergenang, membersihkan saluran pembuangan air, dan menggunakan air yang bersih (Juli, 2009).

c. Jenis-Jenis Sanitasi Dasar

Upaya sanitasi dasar meliputi penyediaan air bersih, pembuangan kotoran manusia (jamban), pengelolaan sampah dan saluran pembuangan air limbah (Depkes RI, 2005).

1) Penyediaan Air Bersih

Air merupakan salah satu bahan pokok yang mutlak dibutuhkan oleh manusia sepanjang masa. Air mempunyai hubungan yang erat dengan kesehatan. Apabila tidak diperhatikan maka air yang dipergunakan masyarakat dapat mengganggu kesehatan manusia. Untuk mendapatkan air yang baik, sesuai dengan standar tertentu, saat ini menjadi barang yang mahal karena air sudah banyak tercemar oleh bermacam-macam limbah dari hasil kegiatan manusia, baik limbah dari kegiatan industri dan kegiatan lainnya (Kadoati, 2005).

Pemenuhan kebutuhan akan air bersih haruslah memenuhi dua syarat yaitu kuantitas dan kualitas (Depkes RI, 2005), yaitu :

- a) Syarat kuantitatif adalah jumlah air yang dibutuhkan setiap hari tergantung kepada aktifitas dan tingkat kebutuhan. Makin banyak aktifitas yang dilakukan maka kebutuhan air akan semakin besar (Slamet, 2007).
- b) Syarat kualitas meliputi beberapa parameter yaitu secara fisik, kimia, radioaktivitas serta mikrobiologis yang memenuhi

syarat kesehatan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 416/ Menkes/ Per/ IX/ 1990 tentang Syarat-Syarat dan Pengawasan Kualitas Air (Slamet, 2007) :

(1) Parameter Fisik

Air yang memenuhi persyaratan fisik adalah air yang tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna, tidak keruh atau jernih, dan dengan suhu sebaiknya di bawah suhu udara sedemikian rupa sehingga menimbulkan rasa nyaman, dan jumlah zat padat terlarut (TDS) yang rendah.

(a) Bau

Air yang berbau selain tidak estetik juga tidak akan disukai oleh masyarakat. Bau air dapat memberi petunjuk akan kualitas air.

(b) Rasa

Air yang bersih biasanya tidak memberi rasa/ tawar. Air yang tidak tawar dapat menunjukkan kehadiran berbagai zat yang dapat membahayakan kesehatan.

(c) Warna

Air sebaiknya tidak berwarna untuk alasan estetik dan untuk mencegah keracunan dari berbagai zat kimia maupun mikroorganisme yang berwarna. Warna dapat disebabkan adanya tanin dan asam

humat yang terdapat secara alamiah di air rawa, berwarna kuning muda, menyerupai urin, oleh karenanya orang tidak mau menggunakannya. Selain itu, zat organik ini bila terkena khlor dapat membentuk senyawa-senyawa khloroform yang beracun. Warnapun dapat berasal dari buangan industri.

(d) Kekeruhan

Kekeruhan air disebabkan oleh zat padat yang tersuspensi, baik yang bersifat anorganik maupun yang organik. Zat anorganik biasanya berasal dari lapukan batuan dan logam, sedangkan yang organik dapat berasal dari lapukan tanaman atau hewan. Buangan industri dapat juga merupakan sumber kekeruhan.

(e) Suhu

Suhu air sebaiknya sejuk atau tidak panas terutama agar tidak terjadi pelarutan zat kimia yang ada pada saluran/ pipa yang dapat membahayakan kesehatan, menghambat reaksi-reaksi biokimia di dalam saluran/ pipa, mikroorganisme patogen tidak mudah berkembang biak.

(f) Jumlah Zat Padat Terlarut

Jumlah zat padat terlarut (TDS) biasanya terdiri atas zat organik, garam anorganik, dan gas terlarut. Bila TDS bertambah maka kesadahan akan naik pula. Selanjutnya efek TDS ataupun kesadahan terhadap kesehatan tergantung pada spesies kimia penyebab masalah tersebut.

(2) Parameter Mikrobiologis

Sumber-sumber air di alam pada umumnya mengandung bakteri. Jumlah dan jenis bakteri berbeda sesuai dengan tempat dan kondisi yang mempengaruhinya, oleh karena itu air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari harus bebas dari bakteri pathogen. Bakteri golongan coli tidak merupakan bakteri golongan pathogen, namun bakteri ini merupakan indikator dari pencemaran air oleh bakteri pathogen.

(3) Parameter Radioaktifitas

Pada segi parameter radioaktivitas, apapun bentuk radioaktivitas efeknya adalah sama, yakni menimbulkan kerusakan pada sel yang terpapar. Kerusakan dapat berupa kematian dan perubahan komposisi genetik. Kematian sel dapat diganti kembali apabila sel dapat beregenerasi dan apabila tidak seluruh sel mati.

Perubahan genetik dapat menimbulkan berbagai penyakit seperti kanker dan mutasi.

(4) Parameter Kimia

Pada segi parameter kimia, air yang baik adalah air yang tidak tercemar secara berlebihan oleh zat-zat kimia yang berbahaya bagi kesehatan antara lain air raksa (Hg), aluminium (Al), Arsen (As), barium (Ba), besi (Fe), Flourida (F), Kalsium (Ca), derajat keasaman (pH), dan zat kimia lainnya. Air sebaiknya tidak asam dan tidak basa (Netral) untuk mencegah terjadinya pelarutan logam berat dan korosi jaringan distribusi air, pH yang dianjurkan untuk air bersih adalah 6,5 – 9. 3.

2) Pembuangan Kotoran Manusia (Jamban)

Penyediaan sarana jamban merupakan bagian dari usaha sanitasi yang cukup penting peranannya. Ditinjau dari sudut kesehatan lingkungan pembuangan kotoran yang tidak saniter akan dapat mencemari lingkungan terutama tanah dan sumber air. Beberapa penyakit yang dapat disebarkan oleh tinja manusia antara lain tifus, disentri, kolera, bermacam-macam cacing (gelang, kremi, tambang dan pita), schistosomiasis dan sebagainya (Chandra, 2007).

Kriteria yang digunakan *JMP WHO-UNICEF (Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation World*

Health Organization-United Nations International Children's Emergency Fund) (2008), sanitasi terbagi dalam empat kriteria, yaitu *'improved'*, *'shared'*, *'unimproved'* dan *'open defecation'*. Pencegahan kontaminasi tinja terhadap lingkungan maka pembuangan kotoran manusia harus dikelola dengan baik (Depkes RI, 2010).

Menurut Depkes RI (2005), terdapat beberapa bagian sanitasi pembuangan tinja, antara lain :

a) Rumah Kakus

Berfungsi sebagai tempat berlindung dari lingkungan sekitar, harus memenuhi syarat ditinjau dari segi kenyamanan maupun estetika. Konstruksi disesuaikan dengan keadaan tingkat ekonomi rumah tangga.

b) Lantai Kakus

Berfungsi sebagai sarana penahan atau tempat pemakai yang sifatnya harus baik, kuat dan mudah dibersihkan serta tidak menyerap air. Konstruksinya juga disesuaikan dengan bentuk rumah kakus.

c) Tempat Duduk Kakus

Fungsi dari tempat duduk kakus merupakan tempat untuk penampungan tinja yang harus kuat, mudah dibersihkan, berbentuk seperti leher angsa atau memakai tutup yang mudah diangkat.

d) Kecukupan Air Bersih

Jamban hendaklah disiram minimal 4-5 gayung, bertujuan menghindari penyebaran bau tinja dan menjaga kondisi jamban tetap bersih.

e) Tersedia Alat Pembersih

Tujuan pemakaian alat pembersih, agar jamban tetap bersih setelah jamban disiram air. Pembersihan dilakukan minimal 2-3 hari sekali meliputi kebersihan lantai agar tidak berlumut dan licin. Sedangkan peralatan pembersih merupakan bahan yang ada di rumah kakus didekat jamban.

f) Tempat Penampungan Tinja

Adalah rangkaian dari sarana pembuangan tinja yang berfungsi sebagai tempat mengumpulkan kotoran/ tinja. Konstruksi lubang harus kedap air dapat terbuat dari pasangan batu bata dan semen, sehingga menghindari pencemaran lingkungan.

g) Saluran Peresapan

Merupakan sarana terakhir dari suatu sistem pembuangan tinja yang lengkap, berfungsi mengalirkan dan meresapkan cairan yang bercampur tinja.

Berikut Berbagai jenis jamban keluarga, menurut Depkes RI (2005), terdapat beberapa jenis jamban, antara lain :

a) Jamban cubluk (*Pit Privy*)

Adalah jamban yang tempat penampungan tinjanya dibangun dibawah tempat injakan atau dibawah bangunan jamban. Fungsi dari lubang adalah mengisolasi tinja sedemikian rupa sehingga tidak dimungkinkan penyebaran dari bakteri secara langsung ke pejamu yang baru. Jenis jamban ini, kotoran langsung masuk ke jamban dan tidak terlalu dalam karena akan menotori air tanah, kedalamannya sekitar 1,5-3 meter.

b) Jamban Empang (*Overhung Latrine*)

Adalah jamban yang dibangun diatas empang, sungai ataupun rawa. Jamban model ini ada yang kotorannya tersebar begitu saja, yang biasanya dipakai untuk makanan ikan, ayam.

c) Jamban Kimia (*Chemical Toilet*)

Jamban model ini biasanya dibangun pada tempat-tempat rekreasi, pada transportasi seperti kereta api dan pesawat terbang dan lain-lain. Disini tinja disinfeksi dengan zat-zat kimia seperti *caustic* soda dan pembersihnya dipakai kertas tissue (*toilet paper*), sedangkan jamban kimia ada dua macam, yaitu tipe lemari (*commode type*), dan tipe tangki (*tank type*). Jamban kimia sifatnya sementara, karena kotoran yang telah terkumpul perlu di buang lagi.

d) Jamban Leher Angsa (*Angsa Trine*)

Jamban leher angsa merupakan jamban leher lubang kloset berbentuk lengkungan, dengan demikian akan terisi air gunanya sebagai sumbat sehingga dapat mencegah bau busuk serta masuknya binatang-binatang kecil. Jamban model ini adalah model yang terbaik yang dianjurkan dalam kesehatan lingkungan.

Pembuangan kotoran harus di suatu tempat tertentu atau jamban yang sehat. Suatu jamban tersebut sehat jika memenuhi persyaratan-persyaratan sebagai berikut (DepKes RI, 2005):

- a) Tidak mengotori permukaan tanah di sekeliling jamban
- b) Tidak mengotori air permukaan disekitarnya
- c) Tidak mengotori air tanah disekitarnya
- d) Tidak dapat terjangkau oleh serangga terutama lalat dan kecoa dan binatang lainnya
- e) Tidak menimbulkan bau
- f) Mudah digunakan dan dipelihara
- g) Desainnya sederhana
- h) Murah

3) Pembuangan Sampah

Pembuangan sampah adalah kegiatan menyingkirkan sampah dengan metode tertentu dengan tujuan agar sampah

tidak lagi mengganggu kesehatan lingkungan atau kesehatan masyarakat. Ada dua istilah yang harus dibedakan dalam lingkup pembuangan sampah *solid waste* (pembuangan sampah saja) dan *final disposal* (pembuangan akhir) (Juli, 2009).

Sampah terutama yang mudah membusuk (*garbage*) merupakan sumber makanan lalat dan tikus. Lalat merupakan salah satu vektor penyakit terutama penyakit saluran pencernaan seperti *Thyphus abdominalis*, *Cholera*, *Diare* dan *Dysentri* (Chandra, 2007).

Terkait permasalahan sampah ini harus diperhatikan keberadaan vektor lalat. Vektor adalah salah satu mata rantai dari penularan penyakit. Lalat merupakan salah satu vektor penyakit terutama penyakit saluran pencernaan seperti thypus perut, kolera, diare dan disentri. Sampah yang mudah membusuk merupakan media tempat berkembang biaknya lalat. Bahan – bahan organik yang membusuk, baunya merangsang lalat untuk datang mengerumuni, karena bahan-bahan yang membusuk tersebut merupakan makanan mereka. Adapun komponen – komponen dalam sistem pengelolaan sampah yang harus mendapat perhatian agar lalat tidak ada kesempatan untuk bersarang dan berkembang biak adalah mulai dari penyimpanan sementara, pengumpulan sampah dari

penyimpanan setempat ke tempat pengumpulan sampah (TPS), pemindahan dan pengangkutan sampah ke tempat pembuangan akhir (TPA) (Sarudji, 2006).

4) Saluran Pembuangan Air Limbah

Limbah rumah tangga adalah limbah yang berasal dari dapur, kamar mandi, cucian, limbah bekas industri rumah tangga dan kotoran manusia. Limbah merupakan buangan/bekas yang berbentuk cair, gas dan padat. Dalam air limbah terdapat bahan kimia sukar untuk dihilangkan dan berbahaya. Bahan kimia tersebut dapat memberi kehidupan bagi kuman-kuman penyebab penyakit disentri, tipus, kolera dan sebagainya (Sarudji, 2006).

Air limbah tersebut harus diolah agar tidak mencemari dan tidak membahayakan kesehatan lingkungan. Sesuai dengan zat yang terkandung di dalam air limbah, maka limbah yang tidak diolah terlebih dahulu akan menyebabkan gangguan kesehatan masyarakat dan lingkungan hidup antara lain limbah sebagai media penyebaran berbagai penyakit dan media berkembangbiaknya mikroorganisme patogen, tempat berkembangbiaknya nyamuk, menimbulkan bau yang tidak enak serta pemandangan yang tidak sedap (Sarudji, 2006).

Usaha untuk mencegah atau mengurangi akibat buruk tersebut diperlukan kondisi, persyaratan dan upaya sehingga

air limbah tersebut tidak mengkontaminasi sumber air minum, tidak mencemari permukaan tanah, tidak mencemari air mandi, air sungai, tidak dihindangi serangga, tikus dan tidak menjadi tempat berkembangbiaknya bibit penyakit dan vektor, tidak terbuka kena udara luar sehingga baunya tidak mengganggu (Sarudji, 2006).

Jenis saluran pembuangan air limbah yaitu (Sarudji, 2006) :

a) SPAL terbuka, keluar airnya bisa dilihat.

kelebihannya bisa cepat dibersihkan ketika tersumbat. tetapi apabila tidak mengalir dengan lancar atau karena penuh oleh air hujan, maka akan terjadi pencemaran lingkungan disertai bau biasanya sarana dibuat dengan cor beton.

b) SPAL tertutup, air dialirkan melalui pipa besi atau pipa air dan biasanya keluar air tidak bisa dilihat.

Kekurangan pada SPAL ini adalah susah dibersihkan bila terjadi penyumbatan. Kelebihannya adalah bau dapat diminimalisir.

3. Masyarakat

a. Pengertian

Masyarakat atau komunitas adalah menunjuk pada bagian masyarakat yang bertempat tinggal di suatu wilayah (dalam arti

geografi) dengan batas-batas tertentu, dimana yang menjadi dasarnya adalah interaksi yang lebih besar dari anggota-anggotanya, dibandingkan dengan penduduk di luar batas wilayahnya Hikmat (2010).

b. Ciri-Ciri Masyarakat Sehat

Peningkatan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat ciri-cirinya adalah (Hikmat, 2010) :

- 1) Mengatasi masalah kesehatan secara sederhana melalui upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan terutama untuk ibu dan anak.
- 2) Peningkatan upaya untuk kesehatan lingkungan terutama penyediaan sanitasi dasar yang dapat dikembangkan dan dimanfaatkan oleh masyarakat untuk meningkatkan mutu lingkungan hidup.
- 3) Peningkatan status gizi masyarakat berkaitan dengan peningkatan dari status sosial ekonomi masyarakat.
- 4) Penurunan dari angka kesakitan dan kematian dari berbagai sebab dan penyakit.

c. Masalah-Masalah Kesehatan Masyarakat di Indonesia

- 1) Jenis masalah
 - a) Tingginya angka penambahan penduduk
 - b) Tingginya angka kematian ibu dan anak

c) Tingginya angka kesakitan dan kematian karena penyakit menular dan penyakit tidak menular

d) Masalah kesehatan lingkungan:

(1) Keadaan lingkungan fisik dan biologis yang belum memadai

(2) Sarana air bersih dan fasilitas kesehatan yang belum merata

(3) Pembinaan pada program-program peningkatan kesehatan lingkungan belum berjalan seperti yang diharapkan

2) Penyebab Masalah

a) Faktor sosial ekonomi

Tingkat pendidikan yang masih rendah, tingkat penghasilan yang rendah dan kurangnya kesadaran pemeliharaan kesehatan

b) Gaya hidup dan perilaku masyarakat

Banyak kebiasaan masyarakat yang merugikan kesehatan dan adat istiadat yang tidak menunjang peningkatan kesehatan

c) Lingkungan masyarakat

Kurangnya peran serta masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan, dan kurangnya tanggung jawab masyarakat dalam bidang kesehatan

d) Sistem pelayanan kesehatan

Cakupan pelayanan kesehatan yang belum menyeluruh, dan upaya pelayanan kesehatan yang berorientasi kuratif (Hikmat, 2010).

4. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, raba dan rasa. Pengetahuan atau kognitif adalah faktor yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*) (Notoatmodjo, 2007).

b. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2007), pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yakni:

1) Tahu (*Know*)

Diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali atau *recall* terhadap suatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang telah dipelajari atau dari rangsangan yang telah diterima. ⁸

2) Memahami (*Comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Seseorang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh dan menyimpulkannya.

3) Aplikasi (*Application*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan suatu materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi atau keadaan riil (sebenarnya) serta menggunakan metode, rumus dan prinsip dalam konteks atau situasi lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Diartikan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam suatu komponen-komponen, tetapi masih termasuk di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk secara keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu adalah suatu kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Hal ini berkaitan dengan adanya kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian tersebut berdasarkan pada suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri, atau dengan menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Notoatmodjo (2007), berpendapat bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan

rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal.

Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

2) Media Massa/ Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat

mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3) Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk, dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5) Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman baik dari pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain.

Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

6) Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia tengah (41-60 tahun) seseorang tinggal mempertahankan prestasi yang telah dicapai pada usia dewasa.

Pada usia tua (> 60 tahun) adalah usia tidak produktif lagi dan hanya menikmati hasil dari prestasinya. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan sehingga menambah pengetahuan (Erfandi, 2009).

Dua sikap tradisional Mengenai jalannya perkembangan hidup (Erfandi, 2009) :

- a) Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang di jumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.
- b) Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya

kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

d. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006), pengetahuan dibagi dalam 3 kategori, yaitu:

1) Baik

Bila subyek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari seluruh pertanyaan

2) Cukup

Bila mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan

3) Kurang

Bila subyek mampu menjawab dengan benar 0% - 55% dari seluruh pertanyaan

5. Perilaku

a. Pengertian

Perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan (Notoatmodjo, 2010).

Perilaku merupakan fungsi karakteristik individu dan lingkungan. Karakteristik individu meliputi berbagai variabel seperti

motif, nilai-nilai, sifat, keperibadian, dan sikap yang saling berinteraksi satu sama lain dan kemudian berinteraksi pula dengan faktor-faktor lingkungan dalam menentukan perilaku. Faktor lingkungan memiliki kekuatan besar dalam menentukan perilaku, bahkan kekuatannya lebih besar dari karakteristik individu (Azwar, 2010).

Menurut teori Green et al. (1999) dalam Rahmawati (2012), faktor perilaku ditentukan oleh tiga kelompok faktor meliputi yaitu:

1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*).

Faktor predisposisi mencakup pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai dan persepsi, berkenaan dengan motivasi seorang atau kelompok untuk bertindak. Sedangkan secara umum faktor predisposisi ialah sebagai preferensi pribadi yang dibawa seseorang atau kelompok kedalam suatu pengalaman belajar. Hal ini mungkin mendukung atau menghambat perilaku sehat dalam setiap kasus, faktor ini mempunyai pengaruh. Faktor demografis seperti status sosial-ekonomi, umur, jenis kelamin dan ukuran keluarga saat ini juga penting sebagai faktor predisposisi.

2) Faktor pemungkin (*enabling factor*).

Faktor pemungkin mencakup berbagai keterampilan dan sumber daya yang perlu untuk melakukan perilaku kesehatan. Sumber daya itu meliputi fasilitas pelayanan

kesehatan, personalia klinik atau sumber daya yang serupa itu. Faktor pemungkin ini juga menyangkut keterjangkauan berbagai sumber daya, biaya, jarak ketersediaan transportasi, waktu dan sebagainya.

3) Faktor penguat (*reinforcing factor*).

Faktor penguat adalah faktor yang menentukan tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Sumber penguat tergantung pada tujuan dan jenis program. Di dalam pendidikan masyarakat, faktor penguat bisa berasal dari individu/ masyarakat, petugas kesehatan dan keluarga.

b. Perilaku Masyarakat Terhadap Pencegahan Penyakit Diare

Perilaku spesifik yang mendapat perhatian utama dalam kaitannya dengan penularan penyakit adalah perilaku penanganan air, penanganan mencuci tangan sebelum makan, mencuci peralatan makan dengan bersih sebelum digunakan, mencuci tangan pakai sabun setelah buang air besar, mencuci bahan makanan sebelum digunakan dan merebus air minum sebelum diminum, kondisi ini akan memberi peluang bagi agen penyebab diare untuk mengkontaminasi dan menularkan penyakit secara fecal-oral (Zubir, 2006).

Masyarakat mengembangkan pengertian sendiri tentang sehat dan sakit sesuai dengan pengalaman hidupnya atau nilai-nilai yang diturunkan oleh generasi sebelumnya, maka

pencegahan penyakit diare yang sering dilaporkan terjadi akibat lingkungan yang buruk tergantung persepsi masyarakat tentang diare. Artinya, jika diare dipersepsikan sebagai suatu penyakit tidak serius dan tidak mengancam pada kehidupannya maka perilaku pencegahan terhadap penyakit diare pun tidak akan terlalu serius dilakukan. Sebaliknya, apabila mereka mempersepsikan bahwa diare merupakan suatu masalah kesehatan yang perlu diwaspadai, maka otomatis mereka akan bereaksi secara serius terhadap penyakit diare ini dengan mengembangkan perilaku-perilaku pencegahan terhadap hal yang menimbulkan penyakit diare (Zubir, 2006).

c. Proses Adopsi Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan merupakan suatu domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang. Perilaku yang didasari atas dasar pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru maka pada diri seseorang akan terjadi proses yang berurutan, yaitu :

- 1) *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek).

- 2) *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Di sini sifat subyek sudah mulai muncul.
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- 4) *Trial* (coba-coba), subyek ini mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- 5) *Adoption* (adopsi), subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus

B. Penelitian Terkait

Penelitian yang memiliki kesamaan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh :

1. Yosep Herry Murtanto (2010), yang berjudul "Faktor Lingkungan dan faktor perilaku yang mempengaruhi kejadian diare pada anak usia 2 – 5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Cawas Kabupaten Klaten". Hasil penelitian menunjukkan pada cara penggunaan sumur ($X^2 = 8,37$ dan $p\ value = 0,467$ ($p > 0,05$) serta $OR = 1,39$ dengan 95 % interval kepercayaan = $1,38 < 6,20$), berarti cara penggunaan sumur tidak untuk keluarga sendiri mempunyai risiko 1,39 kali terkena diare dibandingkan yang digunakan untuk satu keluarga sendiri. Pada kualitas mikrobiologi air sumur ($X^2 = 1,24$ dan $p\ value = 0,265$ serta $OR = 3,32$ dengan interval kepercayaan = $0,55 < 25,50$), berarti tidak sebagai faktor risiko kejadian diare. Pada

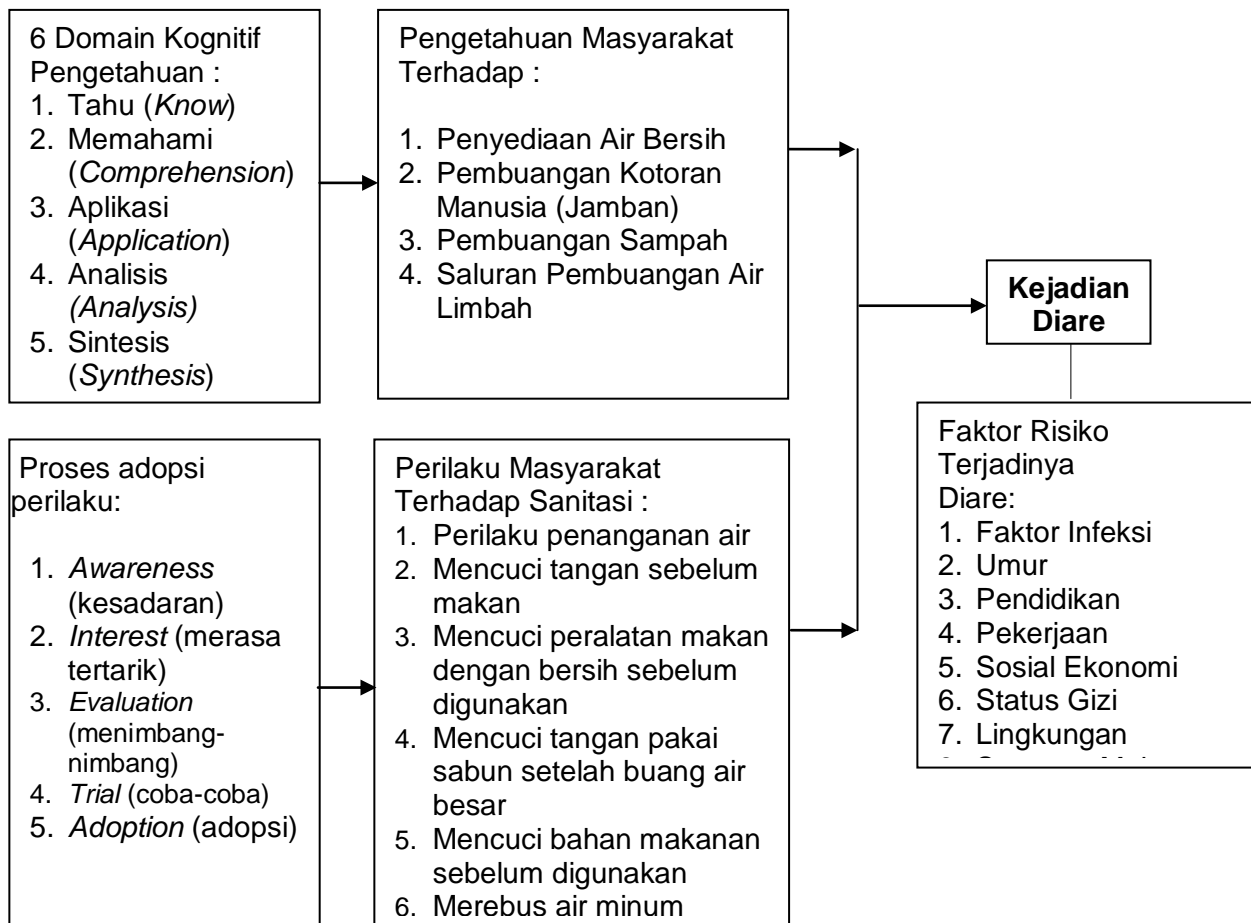
kebiasaan cara menutup hidangan ($X^2=11,28$ dan $p \text{ value}=0,0008$ ($p > 0,05$) serta $OR=4,51$ dengan 95 % interval kepercayaan = $1,77 < 12,32$), berarti kebiasaan tidak menutup hidangan mempunyai risiko 4,61 kali terkena diare dibandingkan yang selalu menutup hidangan makanan. Pada kebiasaan cuci alat makan/ minum ($X^2=3,98$ dan $p \text{ value}=0,467$ ($p > 0,05$) serta $OR=2,47$ dengan 95 % interval kepercayaan = $1,01 < 6,08$), berarti kebiasaan tidak mencuci dengan air bersih dan sabun mempunyai risiko 2,47 kali terkena diare dibandingkan yang selalu memakai air bersih dan sabun. Pada kebiasaan cuci tangan sebelum memberi makan anak ($X^2=4,04$ dan $p \text{ value} = 0,045$ ($p > 0,05$) serta $OR=2,26$ dengan 95 % interval kepercayaan = $1,02 < 5,06$], berarti kebiasaan mencuci tidak menggunakan air bersih dan sabun mempunyai risiko 2,26 kali terkena diare dibandingkan yang selalu menggunakan air bersih dan sabun. Pada tempat membuang tinja anak ($X^2=8,52$ dan $p \text{ value}=0,004$ ($p > 0,05$) serta $OR=0,21$ dengan 95 % interval kepercayaan = $0,06 < 0,64$), berarti termasuk faktor protektif pada kejadian diare. Pada kebiasaan cuci tangan setelah buang air besar ($X^2=0,53$ dan $p \text{ value}=0,467$ ($p > 0,005$) serta $OR=1,39$ dengan 95 % interval kepercayaan = $0,06 < 0,64$), bertindak sebagai faktor risiko kejadian diare, yang termasuk faktor risiko adalah cara menyimpan hidangan, kebiasaan cuci alat makan/ minum dan

kebiasaan cuci tangan sebelum memberi makan anak serta cara penggunaan sumur.

2. Teguh Prayitno (2005), dengan judul “Hubungan antara *personal hygiene* dengan fasilitas sanitasi dengan kejadian diare di Puskesmas Plupuh Kabupaten Sragen”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada faktor *personal hygiene* diperoleh *p value* $< 0,05$, maka H_0 ditolak. Interpretasinya adalah *personal hygiene* dari ibu/ keluarga yang tidak baik dapat menyebabkan kejadian diare. Faktor fasilitas sanitasi diperoleh *p value* $> 0,05$, maka H_0 diterima. Interpretasinya adalah fasilitas sanitasi tidak ada hubungan dengan kejadian. Faktor gabungan antara *personal hygiene* dan fasilitas Sanitasi diperoleh *p value* $< 0,05$, maka H_0 ditolak. Interpretasinya adalah *personal hygiene* dan fasilitas Sanitasi yang tidak baik pada responden dapat menyebabkan kejadian diare di Desa Manyarejo dan Desa Pungsari, Kecamatan Plupuh, Kabupaten Sragen.

C. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori merupakan seperangkat konstruk (konsep), definisi dan proporsi yang berguna untuk melihat fenomena secara sistematis melalui spesifikasi hubungan antar variabel, sehingga dapat berguna dalam menjelaskan dan meramalkan fenomena (Sugiyono, 2010).

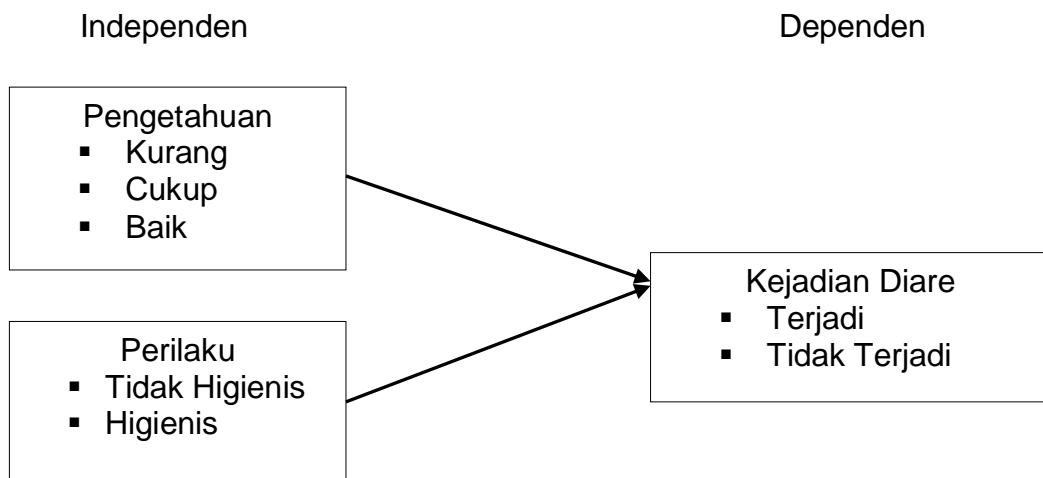


Bagan 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber: Depkes RI (2011), Depkes RI (2005), Notoatmodjo (2007), Zubir (2006).

D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel lain dari masalah yang ingin diteliti (Iskandar, 2008).



Bagan 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu asumsi sementara tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa memberikan jawaban sementara atas suatu pertanyaan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008).

Di dalam pengujian hipotesis dijumpai dua jenis hipotesis (Arikunto, 2010) yaitu :

1. Hipotesis Nol (H_0) yaitu hipotesis yang menyatakan tidak ada perbedaan suatu kejadian antar kedua kelompok. Atau hipotesis yang menyatakan tidak ada hubungan antar variabel satu dengan variabel yang lain.
2. Hipotesis Alternatif (H_A) yaitu hipotesis yang menyatakan ada perbedaan suatu kejadian antara kedua kelompok. Atau hipotesis yang menyatakan ada hubungan variabel satu dengan variabel yang lain.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Hipotesis Nol₁ (Ho₁) yaitu, tidak ada hubungan pengetahuan masyarakat tentang sanitasi dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda
2. Hipotesis Alternatif₁ (Ha₁) yaitu, ada hubungan pengetahuan masyarakat tentang sanitasi dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda
3. Hipotesis Nol₂ (Ho₂) yaitu, tidak ada hubungan perilaku masyarakat tentang sanitasi dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda
4. Hipotesis Nol₁ (Ho₁) yaitu, ada hubungan perilaku masyarakat tentang sanitasi dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda

BAB III
METODE PENELITIAN

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

Jl. Ir. H. Juanda No. 15

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan :

1. Hasil penelitian pada karakteristik responden mayoritas yaitu pada umur responden adalah 36-45 tahun yaitu 46 orang (52.9%). Pada jenis kelamin responden adalah perempuan yaitu 51 orang (58.6%). Pada pendidikan adalah SMA/ sederajat yaitu 58 orang (66.9%). Pada status pekerjaan adalah swasta yaitu 31 orang (35.6%).
2. Pada pengetahuan masyarakat tentang sanitasi di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda adalah baik yaitu 46 orang (52.9%).
3. Pada perilaku masyarakat tentang sanitasi di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda adalah perilaku higienis yaitu 67 orang (77.1%).
4. Pada kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda adalah tidak pernah yaitu 62 orang (71.3%).
5. Pada hasil uji statistik *Pearson Chi Square* adalah 0.000 yang artinya terhadap hubungan yang bermakna antara pengetahuan masyarakat tentang sanitasi dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda.

6. Pada hasil uji statistik menunjukkan harga *Continuity Correction* adalah 0.000 yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku masyarakat tentang sanitasi dengan kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan untuk tenaga kesehatan agar dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai diare dan mengobservasi langsung ke rumah warga untuk memberikan penyuluhan kepada warga yang sanitasinya tidak sehat.

2. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan para masyarakat dapat lebih meningkatkan pengetahuan tentang sanitasi baik dari kebiasaan sehari-hari maupun sanitasi lingkungan sehingga dapat mencegah berbagai penyakit terutama penyakit diare.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya agar dapat meneliti faktor-faktor lain yang belum diteliti dalam penelitian ini yang berhubungan dengan kejadian diare dengan sampel yang lebih besar dan ruang lingkup yang lebih luas sehingga dapat meningkatkan ketelitian hasil penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriani, B. (2012). *Faktor Lingkungan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita di Kelurahan Bumi Agung Kecamatan Muaradua Kabupaten Oku Selatan*. Skripsi. Yayasan Darul Ma'arif Al-Insani Baturaja. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Al-Ma'arif. Program Studi Kesehatan Masyarakat.
- Arikunto, Suharsini.(2006). *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktik*.Jakarta: Rineka Cipta.
- _____ (2010). *Prosedur Penelitian Suatu pendekatan praktik (Edisi Revisi)*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Azwar, S., (2010). *Sikap manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Budi, S. (2006). *Diare Akut Pada Anak*. Vol.27, Jakarta : Medica Nusantara
- Chandra, B. (2007). *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Data Profil Puskesmas Wonorejo (2015).
- Depkes RI. (2005). *Pedoman Pelaksanaan Klinik Sanitasi untuk Puskesmas*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- _____ (2010). *Buku Saku Rumah Tangga Sehat dengan PHBS, Pusat Promosi Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- _____ (2011). *Buku Saku Diare Edisi 2011*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Kaltim. (2013). *Profil Kesehatan Kab/Kota Kalimantan Timur*. Available From : [file:///D:/DATA%20LAIN-LAIN/DATA/Downloads/338797Profil%20Kesehatan%20Tahun%202013%20\(15\).pdf](file:///D:/DATA%20LAIN-LAIN/DATA/Downloads/338797Profil%20Kesehatan%20Tahun%202013%20(15).pdf). Di akses tanggal 09 Nopember 2015.
- Erfandi. (2009). *Pengetahuan dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi*. Available From: <http://www.forbetterhealth.wordpress.com>. Diakses tanggal 07 Nopember 2015

- Fajar, S.W. (2011). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dan Kondisi Jamban Dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita di Desa Blimbing Kecamatan Sambirejo Kabupaten Sragen Tahun 2011*. Skripsi. Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan. Universitas Negeri Semarang.
- Gunther dan Fink (2010). *Water, Sanitation and Children's Health Evidence from 172 DHS Surveys. Policy Research Working Paper 5275*
- Iskandar. (2008). *Metodologi Penelitian Pendidikan dan Sosial (Kualitatif dan Kuantitatif)*. Jakarta : Gaung Persada Press
- Herry (2015). *Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan dan Personal Hygiene Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang*. Skripsi. Fakultas Kesehatan. Universitas Dian Nuswantoro.
- Hikmat, H. (2010), *Strategi Pemberdayaan Masyarakat*, Bandung: Humaniora Utama Press, Cet, ke 5 2010.
- Juffrie, M., et al, (2010). *Buku Ajar Gastroenterologi - Hepatologi Jilid 1*. Jakarta : Balai Penerbit IDAI.
- Juli, S. (2009). *Kesehatan Lingkungan*. Gadjah Mada University Press : Yogyakarta
- Kodoatie (2005). *Pengelolaan Sumber Daya Air Terpadu*. Yogyakarta : Andi Offset
- Kumar dan Vollmer. (2011). *Does improved sanitation reduce diarrhea in children in rural India?. MPRA Paper No. 31808, posted 24*.
- Magdarina. (2010). *Faktor -faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada batita di wilayah kerja puskesmas*. Available From: <http://repository.unhas.ac.id>. Diakses tanggal 05 Nopember 2015.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka. Cipta
- _____ (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Cetakan Pertama, Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

- Opangge, H. (2013). *Studi Perilaku Masyarakat Tentang Klinik Sanitasi (Suatu Penelitian di Puskesmas Limba B Kecamatan Kota Selatan Kota Gorontalo)*. Skripsi. Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan dan Keolahragaan, Universitas Negeri Gorontalo.
- Rafshodia O. (2015). *Dinkes Waspada Diare*. Available From : <http://www.samarindakota.go.id/content/dinkes-waspada-diare>. Diakses tanggal 20 Februari 2015.
- Rahmawati. (2012). *Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Yogyakarta: Nuhamedika.
- Ridwan, (2009). *Metode & Teknik Menyusun Proposal Penelitian*. Jakarta : Alfabeta.
- Riskedas (2013). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Balitbangkes RI
- Riyanto, (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Santoso. (2009). *Kesehatan dan Gizi*. Cetakan II. Jakarta. Rineka Cipta
- Sarudji, Didik. (2006). *Kesehatan Lingkungan*. Cetakan ketiga. Sidoarjo: Media Ilmu
- Setiawan, Budi. (2007). *Diare Akut Karena Infeksi* dalam Sudoyo, Aru W. Setiyohadi, Bambang. Alwi, Idrus. Simadibrata K, Marcellus. Setiati, Siti. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III Edisi IV*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Simadibrata, M, Setiati S. (2006). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Edisi IV*. Pusat Penerbitan Departemen.
- Slamet, JS. (2007). *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press
- Suharyono. (2008). *Diare Akut Klinik Dan Laboratorik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Teguh,P. (2005). *Hubungan antara personal hygiene dengan fasilitas sanitasi dengan kejadian diare di Puskesmas Plupuh Kabupaten Sragen*. Skripsi.

- Umiati, (2009). *Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nogosari Kabupaten Boyolali Tahun 2009*. Skripsi. Program Studi Kesehatan Masyarakat. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Widoyono, (2008). *Penyakit Tropis : Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya*. Jakarta; Penerbit Erlangga
- Wijaya, A. (2015). *Data (angka) Diare Di Indonesia*. Available From: <http://www.infodokterku.com/index.php/en/98-daftar-isi-content/data/data-kesehatan/210-data-angka-diare-di-indonesia>. Diakses tanggal 09 Nopember 2015
- Wong, L.D., Eaton, H.M., Wilson, D., Winkelstein, L.M., dan Schwart, P., (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC
- World Gastroenterology Organisation* (2012). *Acute Diarrhea In Adults And Children : A Global Perspective*. World Gastroenterologi Organization
- World Health Organization (World Gastroenterology Organization Global Guidelines)*. (2005). *The Treatment of Diarrhea a Physicians and Other Senior Health Worker*. WHO Press. Geneva:
- Yosep, H. (2010). *Faktor Lingkungan dan faktor perilaku yang mempengaruhi kejadian diare pada anak usia 2 – 5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Cawas Kabupaten Klaten*. Skripsi
- Zubir, J. (2006). *Faktor-Faktor Resiko Kejadian Diare Akut di Kabupaten Bantul, Sains Kesehatan*. Vol 19 No 3. Issn 1411-6197 : 319-332

LAMPIRAN

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN PERILAKU
MASYARAKAT TERHADAP SANITASI DENGAN KEJADIAN DIARE DI
WILAYAH
KERJA PUSKESMAS WONOREJO SAMARINDA**

A. DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

No. Responden : (Di isi oleh Peneliti)

1. Umur :Tahun

2. Jenis Kelamin :

3. Pendidikan Terakhir

- : SD/ Sederajat
 : SMP/ Sederajat
 : SMA/ Sederajat
 : D III/ S1/ S2 dan seterusnya

4. Pekerjaan

- : PNS
 : Swasta
 : Wiraswasta
 : Ibu Rumah Tangga
 : Lain - Lain

Kejadian Diare

Berilah tanda centang (√) pada kolom jawaban disamping sesuai dengan yang anda ketahui.

Pertanyaan	Jawaban	
	Pernah	Tidak Pernah
Apakah anda dan atau anggota keluarga anda ada yang pernah mengalami diare dimana buang air besar tiga kali atau lebih dalam sehari dengan bentuk tinja melembek atau cair selama 3 bulan terakhir ?		

B. KUISIONER PENGETAHUAN

PETUNJUK PENGISIAN

Berilah tanda centang (√) pada kolom jawaban disamping sesuai dengan yang anda ketahui.

NO	PERNYATAAN	JAWABAN	
		Benar	Salah
1	Mengonsumsi air yang kotor dapat menyebabkan penyakit diare		
2	Tempat penyediaan air minum tidak harus selalu dicuci, yang penting gelas untuk minum selalu bersih		
3	Diare dapat menular melalui air		
4	Tempat penampungan air untuk digunakan sehari-hari hanya perlu dikuras tiga bulan sekali		
5	Tempat penyediaan air bersih yang berlumut dapat menyebabkan penyakit diare		
6	Jamban yang sehat adalah jamban leher angsa yang berbentuk lengkungan yang terisi air untuk mencegah bau busuk serta masuknya binatang-binatang kecil		
7	Air tidak perlu harus selalu tersedia di jamban		
8	Jamban yang baik adalah tidak mengotori air tanah disekitarnya		
9	Jamban tidak dapat menyebabkan terjadinya diare		
10	Jamban tidak boleh menimbulkan bau		
11	Tempat sampah harus selalu tertutup		
12	Sampah tidak harus dikeluarkan dari rumah setiap hari		
13	Tempat pembuangan sampah harus selalu bersih		
14	Sudah sewajarnya terdapat lalat pada sampah yang busuk dan hal tersebut tidak dapat menyebabkan diare		
15	Tempat pembuangan sampah harus diletakan jauh dari tempat penyimpanan makanan yang telah masak		
16	Tempat pembuangan sampah tidak perlu di tutup bisa diluar atau disamping rumah dengan cukup dibakar saja		
17	Tempat sampah tidak boleh ada lalat karena dapat menyebabkan diare		
18	Saluran pembuangan air limbah sebaiknya tertutup		
19	Rumah tidak perlu memiliki saluran pembuangan air limbah karena air mudah diserap tanah		
20	Saluran pembuangan air limbah harus dialirkan ke septic tank atau dialirkan ke selokan terbuka		
21	Saluran pembuangan air limbah tidak perlu dibersihkan karena akan mengalir dengan sendirinya saat hujan		
22	Penyakit diare dapat disebabkan oleh saluran pembuangan air limbah yang tidak sehat		

23	Saluran air limbah tidak akan menimbulkan penyakit karena selalu teraliri air setiap harinya		
24	Saluran pembuangan air limbah harus dibersihkan seminggu sekali		
25	Saluran pembuangan air limbah hanya untuk rumah yang berbahan beton sedangkan rumah kayu hanya perlu dialirkan diparit saja.		

C. KUISIONER PERILAKU

PETUNJUK PENGISIAN

Berilah tanda centang (√) pada kolom jawaban disamping sesuai dengan yang anda lakukan.

Keterangan :

S : Selalu

Sr : Sering

Kd : kadang-kadang

Jr : Jarang

Tp : Tidak Pernah

NO	PERNYATAAN	JAWABAN				
		S	Sr	Kd	Jr	Tp
1	Saya mengendapkan air jika sumber air keruh sebelum digunakan untuk keperluan sehari hari					
2	Saya tidak akan menguras tempat penyimpanan air untuk memasak meskipun kotor dan berjamur jika air masih banyak					
3	saya menutup tempat air yang digunakan untuk memasak					
4	Penyediaan air di jamban tidak tersedia					
5	Saya membersihkan tempat penyimpanan air minum setiap minggu					
6	Saya mencuci tangan sebelum makan					
7	Saya dan keluarga hanya mencuci tangan saat makan nasi dan laukpauknya					
8	Saya mengingatkan kepada anggota keluarga agar mencuci tangan sebelum memasukkan makanan ke dalam mulut					
9	Saya dan keluarga tidak mencuci tangan jika makan makanan ringan seperti jajanan					
10	Saya dan keluarga mencuci alat makan dengan air bersih					

11	Saya mencuci peralatan makan tidak terlalu bersih yang penting sisa makanan sudah tidak terlihat					
12	Saya dan keluarga mencuci peralatan makan menggunakan air yang mengalir					
13	Saya mencuci peralatan makan setelah menumpuk dan berbau					
14	Saya keluarga mencuci tangan menggunakan sabun setelah BAB					
15	Saya dan keluarga hanya mencuci tangan dengan sabun setelah BAB jika akan makan setelahnya					
16	saya mencuci tangan balita saya dengan sabun setelah balita saya BAB					
17	Saya tidak menyediakan sabun khusus untuk mencuci setelah BAB untuk keluarga anda agar terbiasa mencuci tangan setelah BAB					
18	Saya dan keluarga mencuci bahan makanan sebelum digunakan					
19	Saya dan keluarga mencuci sayuran sebelum masak dengan merendam dengan satu kali pencucian saja					
20	Saya dan keluarga mencuci bahan makanan sebelum digunakan dengan air yang mengalir					
21	Saya dan keluarga tidak mencuci buah setelah dikupas sebelum dimakan					
22	Saya dan keluarga merebus air sebelum diminum					
23	Saya menggunakan air isi ulang sehingga tidak perlu merebus lagi untuk diminum					
24	saya dan keluarga merebus air sampai mendidih sebelum di gunakan sebagai air minum					
25	Saya minum air dari kran tanpa dimasak					

D. Lembar Observasi

OBSERVASI TINJAUAN/ PENGAMATAN LANGSUNG DILAPANGAN

Nama Responden :

Alamat :

Tanggal Pengambilan :

1. Sumber air bersih yang digunakan :
 - a. Ledeng/ PDAM
 - b. Sumur gali atau sumur pompa tangan
 - c. Perlindungan mata air
 - d. Air hujan
 - e. Sungai
 - f. Lain-lain :
2. Tempat penyimpanan air dalam wadah tertutup dan bersih
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Kondisi saluran pembuangan air limbah
 - a. Permanen (dibuat dari batu bata yang disemen/ pipa tertutup)
 - b. Tidak permanen (masih tanah)
4. Aliran saluran pembuangan air limbah
 - a. Air mengalir lancar
 - b. Air mengalir tidak lancar atau macet
5. Keberadaan vektor lalat
 - a. Ada
 - b. Tidak ada
6. Kondisi jamban
 - a. Memiliki septic tank dan jamban leher angsa
 - b. Tidak memiliki septic tank dan jenis kakus cemplung

7. Tersedianya tempat sampah di lingkungan rumah
 - a. Ya, terdapat penampungan sampah di sekitar rumah
 - b. Ya, tetapi tidak memenuhi syarat
 - c. Tidak ada, sampah berserakan dimana mana
8. Tempat meletakkan makanan yang siap dimakan
 - a. Di atas meja dan tertutup tudung dengan rapat
 - b. Di atas meja tapi tidak tertutup dengan rapat
 - c. Di dalam lemari penyimpanan makanan