

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Diare adalah penyakit yang terjadi ketika terjadi perubahan konsistensi feses selain dari frekuensi buang air besar. Seseorang dikatakan menderita diare bila feses lebih berair dari biasanya, atau bila buang air besar tiga kali atau lebih, atau buang air besar yang berair tapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam (Kemenkes RI, 2011). Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2009, secara global setiap tahunnya ada sekitar 2 miliar kasus diare dengan angka kematian 1,5 juta pertahun. Di negara berkembang, rata-rata anak usia di bawah 3 tahun mengalami kejadian diare 3 kali dalam setahun. Setiap kejadiandiare akan menyebabkan kehilangan nutrisi yang dibutuhkan anak untuk tumbuh, sehingga diare merupakan penyebab utama malnutrisi pada anak.

Berdasarkan Hasil Survei Morbiditas Diare pada tahun 2012 yang disebutkan dalam Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2016 menunjukkan hingga saat ini penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Hal ini dapat dilihat dari angka kesakitan nasional hasil Survei Morbiditas Diare tahun 2012 yaitu sebesar 214/1000 penduduk, maka diperkirakan jumlah penderita diare di fasilitas kesehatan sebanyak 5.097.247 orang, sedangkan jumlah penderita diare yang dilaporkan ditangani di fasilitas kesehatan sebanyak 4.017.861 orang atau 74,33% dan targetnya sebesar 5.405.235 atau 100%.

Perumahan merupakan kebutuhan dasar manusia dan juga merupakan determinan kesehatan masyarakat, karena itu pengadaan perumahan merupakan tujuan fundamental yang kompleks dan tersedianya standar perumahan merupakan isu penting dari kesehatan masyarakat. Perumahan yang layak untuk tempat tinggal harus memenuhi syarat kesehatan sehingga penghuninya tetap sehat. Perumahan yang sehat tidak lepas dari ketersediaan pra-sarana dan sarana terkait, seperti penyediaan air bersih, sanitasi pembuangan sampah, transportasi, dan tersedianya pelayanan sosial (Krieger and Higgins, 2002).

Melihat data survei kartu rumah yang dilakukan petugas Kesehatan Lingkungan Puskesmas Kediri II, bahwa cakupan rumah sehat masyarakat Desa Kaba-Kaba, yaitu 1451 rumah dari 1501 rumah (96.7%), tetapi 50 rumah (3,3%) yang tersisa belum mencapai standar dari syarat rumah sehat. Hal ini terlihat dari keberadaan kandang babi yang letaknya tidak terpisah dari rumah dan tidak mempunyai sarana pembuangan limbah yang khusus untuk menangani kotoran babi tersebut, sehingga langsung dibuang melalui saluran air hujan ke lingkungan sekitar (Puskesmas Kediri II, 2017).

Sehubungan dengan hal diatas, maka upaya yang dilakukan untuk meningkatkan sanitasi lingkungan guna mencapai standar untuk rumah sehat dan penurunan kasus diare yang disebabkan oleh kurangnya kesadaran masyarakat mengenai standar untuk rumah sehat adalah dengan upaya pemicuan STBM atau Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Adapun tujuan penyelenggaraan STBM adalah untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara

mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pendekatan STBM terdiri dari tiga strategi yang harus dilaksanakan secara seimbang dan komprehensif, yaitu: 1) Peningkatan kebutuhan sanitasi, 2) Peningkatan penyediaan akses sanitasi, dan 3) Penciptaan lingkungan yang kondusif. Penerapan STBM dilakukan dalam naungan 5 pilar STBM, yaitu (1) Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS), (2) Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), (3) Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT), (4) Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PS-RT), dan (5) Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLC-RT). (Kemenkes RI tahun 2014).

Berdasarkan data yang ada di Puskesmas Kediri II Desa Kaba-Kaba, Kecamatan Kediri, Kabupaten Tabanan menunjukkan bahwa angka kesakitan akibat penyakit diare dalam 3 tahun terakhir selalu muncul pada 10 besar penyakit yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kediri II. Berdasarkan data diare selama 1 tahun di Puskesmas Kediri II tahun 2017 sebanyak 467 kasus, dari 4 desa yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Kediri II yaitu Desa Kaba-Kaba, Desa Nyambu, Desa Cepaka dan Desa Buwit yang tertinggi angka kesakitan diarenya adalah Desa Kaba-Kaba dengan 221 kasus (47.3 %); Desa Nyambu dengan 167 kasus (35.8%); Desa Buwit dengan 43 kasus (9.2%); dan Desa Cepaka dengan 36 kasus (7.7%) (Puskesmas Kediri II, 2017).

Kasus diare yang berjumlah 221 di Desa Kaba-Kaba hampir merata terjadi di setiap dusun, dari 10 dusun yang ada yaitu Dusun Pilisan 19 kasus (8,6%), Beringkit 26 kasus (11,8%), Juntal 39 kasus (17,6%), Sengguan 20 kasus (9%),

Gaduh 22 kasus (10%), Dualang 12 kasus (5,4%), Dauh Yeh 26 kasus (11,8%), Buading 50 kasus (22,6%), Tegal Kepuh 4 kasus (1,8%), dan Dusun Daging Uma 3 kasus (1,4%). Dalam hal ini penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Tinjauan Sanitasi Rumah dan Kejadian Diare di Desa Kaba-Kaba Kecamatan Kediri Kabupaten Tabanan Tahun 2018”**.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah: Bagaimanakah sanitasi rumah dan kejadian diare di Desa Kaba-Kaba Kecamatan Kediri Kabupaten Tabanan tahun 2018?

## **C. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui sanitasi rumah di Desa Kaba-Kaba, Kecamatan Kediri Kabupaten Tabanan tahun 2018.

### 2. Tujuan Khusus

#### a) Mengetahui sarana sanitasi rumah, seperti :

- Mengetahui keadaan sarana air bersih
- Mengetahui keadaan jamban keluarga
- Mengetahui keadaan pembuangan air limbah
- Mengetahui keadaan tempat pembuangan sampah

#### b) Mengetahui kejadian diare

#### **D. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan, Puskesmas Kediri II dalam rangka meningkatkan upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit diare.

2. Manfaat Teoritis

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan di bidang Epidemiologi Penyakit Menular khususnya pencegahan penyakit diare yakni dengan perbaikan sanitasi rumah dan peningkatan pengetahuan masyarakat, juga sebagai acuan bagi peneliti berikutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Sanitasi Rumah**

Menurut Sutopo (2009), yang dimaksud dengan istilah sanitasi ialah usaha kesehatan masyarakat yang menitikberatkan pada pengawasan terhadap berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi atau mungkin mempengaruhi derajat kesehatan manusia. Jadi lebih mengutamakan usaha pencegahan terhadap berbagai faktor lingkungan, sedemikian rupa sehingga munculnya penyakit dapat dihindari. Dapat ditambahkan bahwa jika menyebut tentang usaha sanitasi maka ini berarti pula suatu usaha untuk menurunkan jumlah bibit penyakit yang terdapat dalam bahan-bahan yang terdapat pada lingkungan fisik manusia sedemikian rupa sehingga derajat kesehatan manusia dapat terpelihara dengan sempurna.

Rumah pada dasarnya merupakan tempat hunian yang sangat penting bagi kehidupan manusia, rumah harus menjamin kesehatan penghuninya dalam arti luas oleh sebab itu diperlukan syarat rumah sebagai berikut:

1. Memenuhi Kebutuhan Fisiologis

Secara fisik kebutuhan fisiologis meliputi kebutuhan suhu dalam rumah yang optimal, pencahayaan yang optimal, perlindungan terhadap kebisingan, ventilasi memenuhi persyaratan, dan tersedianya ruang yang optimal untuk bermain anak.

## 2. Memenuhi Kebutuhan Psikologis

Kebutuhan psikologis berfungsi untuk menjamin *privacy* bagi penghuni rumah, adanya kebebasan untuk kehidupan keluarga yang tinggal dirumah tersebut secara normal. Keadaan rumah dan sekitarnya diatur agar memenuhi rasa keindahan sehingga rumah tersebut menjadi pusat kesenangan rumah tangga.

## 3. Memberi Perlindungan terhadap Penularan Penyakit

Untuk mencegah penularan penyakit diperlukan sarana air bersih, fasilitas pembuangan air kotor, fasilitas penyimpanan makanan, menghindari adanya intervensi dari serangga dan hama atau hewan lain yang dapat menularkan penyakit.

## 4. Memberi Perlindungan/Pencegahan terhadap Bahaya Kecelakaan dalam Rumah

Agar terhindar dari kecelakaan maka konstruksi rumah harus kuat dan memenuhi syarat bangunan, desain pencegahan terjadinya kebakaran dan tersedianya alat pemadam kebakaran, pencegahan kecelakaan jatuh, dan kecelakaan mekanis lainnya.

Yang terpenting dalam kaitan untuk mencegah penularan penyakit diare adalah sanitasi/lingkungan rumah yang menyangkut ketersediaan:

### 1. Sarana Air Bersih

Air adalah sangat penting bagi kehidupan manusia. Di dalam tubuh manusia itu sendiri 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. Diantara kegunaan-kegunaan air tersebut, yang sangat penting adalah kebutuhan untuk minum. Oleh karena itu, untuk keperluan minum (termasuk untuk masak) air harus mempunyai persyaratan khusus agar air tersebut tidak menimbulkan penyakit bagi manusia (Soekidjo Notoatmojo, 2007). Adapun sumber-sumber air bersih adalah seperti berikut:

a. Sumur gali (SGL)

- 1) Gunakan timba khusus untuk pengambilan air.
- 2) Tali timba diupayakan selalu berada diatas permukaan tanah.

b. Perlindungan Mata Air (PMA), Perpipaan (PP)

- 1) Pengambilan air melalui kran yang telah disediakan.
- 2) Jika keadaan memungkinkan, pengambilan air dapat dialirkan melalui sambungan rumah.

2. Sarana Buang Air Besar/Jamban Keluarga

a. Pengertian Sarana Buang Air Besar

Sarana buang air besar/jamban keluarga (jamban) adalah sarana bangunan yang dipergunakan oleh manusia untuk membuang tinja (kotoran manusia). Kotoran manusia adalah segala benda atau zat yang dihasilkan oleh tubuh dan dipandang tidak berguna lagi sehingga perlu dikeluarkan untuk dibuang.



b. Jenis Sarana Buang Air Besar

Berdasarkan tempat pembuangan kotoran yang dipakai dengan cara pemusnahan kotoran serta penyaluran air kotor, kakus dapat dibedakan menjadi:

1) Kakus Cubluk (*Pit Prvy*)

Tinja dikumpulkan dalam lubang dibawah tanah. Umumnya terletak langsung dibawah tempat jongkok atau di bawah bangunan kakus, ada kalanya diberi pelengsengan untuk menghubungkan antara tempat jongkok dengan lubang kakus.

2) Kakus Empang (*Overhung Latrine*)

Kakus yang dibangun diatas empang, sungai atau rawa. Kakus semacam ini ada yang kotorannya tersebar begitu saja, biasanya untuk makan ikan, ada yang dikumpulkan memakai sekat bambu yang melingkar.

3) Kakus dengan angsa latrine

Kakus dimana leher lubang kloset berbentuk lengkungan, dengan demikian akan selalu terisi air yang penting untuk mencegah bau serta masuknya binatang-binatang kecil, Kakus model ini dilengkapi dengan sumur penampung yang disebut septic tank, merupakan model terbaik.

Menurut Azrul Anwar (2003), syarat-syarat jamban yang baik dan sehat adalah sebagai berikut:

1) Tidak boleh mengotori tanah permukaan

Tinja yang terdapat dalam permukaan tanah sangat berbahaya bagi kesehatan manusia. Di samping itu permukaan tanah yang mengandung tinja

tersebut mengandung bibit penyakit yang mudah menular pada manusia, salah satunya *Ascaris lumbricoides*, permukaan tanah yang mengandung tinja juga menarik perhatian lalat yang juga dapat menularkan penyakit pada manusia.

2) Tidak boleh mengotori air permukaan

Di daerah pedesaan terutama di daerah yang sulit mendapatkan air, banyak menggunakan air permukaan untuk mandi, mencuci pakaian, mencuci alat-alat dapur dan bahan makanan. Oleh sebab itu tidak dibenarkan membuang tinja ke sungai, telaga dan air permukaan yang airnya digunakan untuk kebutuhan sehari-hari.

3) Tidak boleh mengotori air dalam tanah

Tinja yang dibuang sembarangan di permukaan tanah akan mencemari permukaan tanah, bila terjadi hujan atau banjir akan ikut meresap dalam tanah.

4) Kotoran tidak boleh terbuka sehingga dapat dipakai tempat lalat bertelur atau berkembang biak vektor penyakit lainnya.

Dapat menghindari sejauh mungkin agar tinja tidak dijangkau oleh serangga dan binatang lainnya. Mengingat bibit penyakit yang terdapat pada tinja dengan mudah tersebar dimana-mana dengan perantara serangga atau lalat, maka pembuangan tinja hendaknya dibuat agar serangga atau binatang lainnya tidak kontak dengan tinja.

5) Kakus harus terlindungi dari penglihatan orang lain

Disamping dari segi keindahan, juga mendapatkan rasa aman bagi si pemakai, juga berguna untuk melindungi dari sinar matahari, hujan dan lain-lain maka perlu pelindung yaitu rumah jamban.

6) Bebas dari bau

Jamban yang kotor dan berbau juga mengundang lalat dan serangga, di samping tidak menarik juga tidak menyenangkan bagi si pemakai, maka konstruksi jamban hendaknya dapat mencegah timbulnya bau dan mudah dibersihkan.

7) Pembuatannya mudah dan murah

Untuk membuat jamban yang cukup dan sederhana dengan bahan yang ada di masyarakat setempat.

### 3. Tempat Pembuangan Sampah

#### a. Pengertian sampah

Sampah adalah sesuatu bahan atau benda padat yang tidak dipakai lagi oleh manusia, atau benda padat yang sudah tidak digunakan lagi dalam suatu kegiatan manusia dan dibuang.

#### b. Persyaratan kesehatan pengelolaan sampah

Menurut Arda Dinata (2009, syarat-syarat pengelolaan sampah rumah tangga meliputi persyaratan:

1) Pada penampungan atau pewardahan sampah.

- a) Setiap sampah yang dihasilkan harus ditampung pada tempat sampah.

- b) Sampah yang cepat membusuk dan berbau sebelum ditampung di tempat sampah agar dimusnakan ke dalam kantong kedap air dan diikat.
  - c) Tempat sampah yang dipakai untuk menampung sampah basah harus terbuat dari bahan yang kedap air, tidak mudah dilubangi tikus, dan mempunyai permukaan yang halus pada bagian dalamnya, mempunyai tutup yang mudah dibuka dan ditutup tanpa mengotorkan tangan, mudah diisi dan dikosongkan, serta mudah dibersihkan.
  - d) Menampung sampah ditempat sampah, tidak boleh melebihi 3 x 24 jam (3hari).
  - e) Tidak diperkenankan membiarkan sampah yang dapat menampung air menjadi tempat perindukan serangga dan binatang pengerat.
- 2) Pada pengelolaan sampah rumah tangga.

#### 4. Sarana pembuangan Air Limbah (SPAL)

Menurut Arda Dinata (2009), SPAL adalah suatu bangunan yang digunakan untuk membuang air buangan dari kamar mandi, tempat cuci, dapur dan lain-lain bukan dari jamban atau peturasan.

Menurut Depkes RI (2007), Pemanfaatan SPAL rumah tangga yang baik dan sehat hendaknya memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. Tidak mencemari sumber air bersih.
- b. Tidak menimbulkan genangan air yang tidak dapat dipergunakan untuk sarang nyamuk.

- c. Tidak menimbulkan bau.
- d. Tidak menimbulkan becek-becek atau pandangan yang tidak menyenangkan.

## **B. Pengertian Diare**

Berikut ini merupakan definisi penyakit diare menurut para ahli diantaranya:

1. Hidayat (2008), diare merupakan suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya. Perubahan yang terjadi berupa peningkatan volume cairan, dan frekwensi dengan atau tanpa lender darah seperti lebih dari 3X1 hari.
2. Menurut Betz (2009), diare didefinisikan sebagai imflamasi pada membran mukosa lambung dan usus halus yang ditandai dengan diare, muntah muntah yang berakibat kehilangan cairan dan elektrolit yang menimbulkan dehidrasi dan gangguan keseimbangan elektrolit.
3. Menurut Widjaya (2002), diare diartikan sebagai buang air encer lebih dari empat kali baik disertai lender dan darah maupun tidak.
4. Jadi diare dapat diartikan suatu kondisi, buang air besar yang tidak normal yaitu lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja yang encer dapat disertai atau tanpa disertai darah atau lendir sebagai bukti akibat dari terjadinya proses inflamasi pada lambung atau usus.

Depkes RI (2002), menyatakan diare adalah keadaan buang-buang air besar dengan banyak cairan dan merupakan gejala dari penyakit-penyakit tertentu atau gangguan lain. Diare akut adalah buang air besar lembek/cair konsistensinya

encer, lebih sering dari biasanya disertai berlendir, bau amis, berbusa bahkan dapat berupa air saja yang frekuensinya lebih sering dari biasanya. Diare non spesifik adalah diare yang bukan disebabkan oleh kuman khusus maupun parasit.

### **C. Etiologi**

Menurut Soenarto dalam Depkes (2007), mengatakan bahwa penyebab utama diare pada anak adalah infeksi rotavirus dan merupakan penyebab utama kematian karena diare, namun secara klinis penyebab diare menurut Amirudin dalam Depkes(2007) dapat dikelompokkan dalam 6 besar seperti karena infeksi, malabsorpsi, alergi, keracunan, immunodefisiensi dan sebab lainnya. Secara lebih terperinci dapat dijelaskan sebagai berikut:

Penyakit diare disebabkan oleh beberapa hal, yaitu : Infeksi, Malabsorpsi, Alergi, Keracunan, Immunodefisiensi, dan sebab-sebab lainnya.

#### a) Infeksi

Penyebab diare akibat infeksi, dibedakan lagi menjadi bakteri, virus, dan parasit. Bakteri yang bisa menyebabkan diare adalah bakteri *Shigella*, *Salmonella*, *E.coli*, dan Golongan *Vibrio* (*Bacillus Cereus*, *Clostridiumperfricans*, *Staphylococcus aureus*, *Campylobacter*, dan *Aeromonas*). Virus yang bisa menyebabkan diare adalah *Rotavirus*, *Norwalk* + *Norwalk like agent*, *Adenovirus*, *Protozoas*, *Entamoeba histolytica*, *Giardalamblia*, *Balantidium coli*, dan *Crypto*.

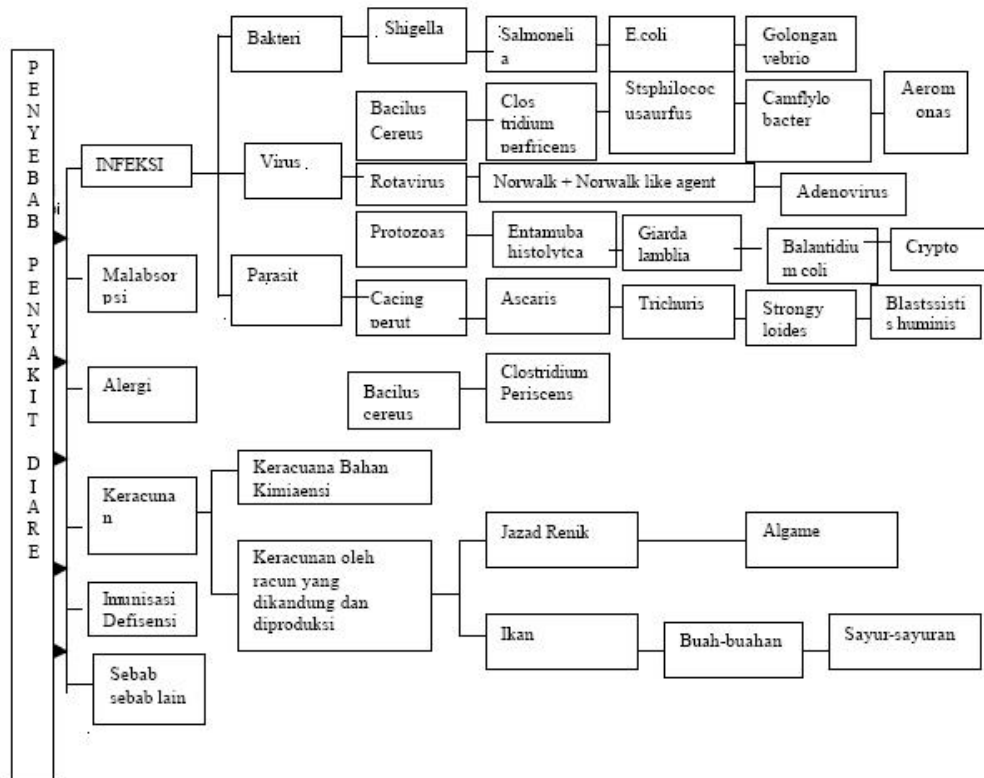
Adapun parasit yang menyebabkan diare adalah Cacing Perut, *Ascaris*, *Trichuris*, *Strongy loides*, *Blastssistis huminis*, *Baciluscereus*, dan *Clostridium Periscens*.

- b) Malabsorpsi (kesulitan penyerapan nutrisi dari makanan)
- c) Alergi
- d) Keracunan

Keracunan akibat bahan kimiawi dan keracunan akibat racun yang dikandung atau diproduksi oleh suatu bahan seperti Jasad Renik, Algame, Ikan, Buah-buahan, dan Sayur-sayuran.

- e) Immunodefisiensi (kondisi dimana kemampuan sistem imun untuk melawan penyakit dan infeksi mengalami gangguan atau melemah, sehingga lebih rentan terkena virus atau bakteri)
- f) Sebab-sebab lainnya

## Penyebab penyakit



Gambar 1

Penyebab Penyakit Diare (Depkes RI, 2007)

### D. Epidemiologi

Parashar (2003), dalam Depkes RI (2007), mengemukakan diare merupakan salah satu penyebab kematian dan kesakitan tertinggi pada anak, terutama pada anak di bawah umur 5 tahun (balita). Di dunia, sebesar 6 juta anak meninggal tiap tahunnya karena diare, dimana sebagian kematian tersebut terjadi di negara berkembang.



Penyebaran kuman yang menyebabkan diare menurut Depkes RI (2007), biasanya menyebar melalui fecal oral antara lain melalui makanan/minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan tinja penderita.

Menurut Depkes RI (2007), upaya yang dapat dilakukan untuk pencegahan penyakit diare dari segi perilaku adalah sebagai berikut:

1. Menggunakan air bersih yang cukup.

Sebagian besar kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur Fecal oral kuman-kuman tersebut dapat ditularkan bila masuk ke dalam mulut melalui cairan atau benda yang tercemar dengan tinja, misalnya air minum, jari-jari tangan, makanan yang disiapkan dalam panci yang dicuci dengan air tercemar. Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air yang benar-benar bersih mempunyai resiko menderita diare lebih kecil dibandingkan dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih. Masyarakat dapat mengurangi resiko terhadap serangan diare yaitu dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan di rumah. Yang harus diperhatikan oleh keluarga:

- a) Ambil air dari sumber air yang bersih.
- b) Simpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup serta gunakan gayung khusus untuk mengambil air.
- c) Pelihara atau jaga sumber air dari pencemaran oleh binatang dan untuk mandi anak-anak.
- d) Minum air yang sudah matang.
- e) Cuci semua peralatan masak dengan air yang bersih dan cukup.

## 2. Mencuci tangan.

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makan anak dan sebelum makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare.

## 3. Menggunakan jamban.

Pengalaman di beberapa negara membuktikan bahwa upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan resiko terhadap penyakit diare. Keluarga yang tidak mempunyai jamban harus membuat jamban dan keluarga harus buang air besar di jamban. Yang harus diperhatikan oleh keluarga adalah:

- a) Keluarga harus mempunyai jamban yang berfungsi baik dan dapat dipakai oleh seluruh keluarga.
- b) Bersihkan jamban secara teratur.
- c) Bila tidak ada jamban, jangan biarkan anak-anak pergi ketempat buang air besar sendiri, buang air besar hendaknya jauh dari rumah, jalan setapak, dan tidak di tempat anak-anak bermain serta lebih kurang 10 meter dari sumber air.
- d) Gunakan alas kaki bila akan buang air besar.

## 4. Membuang tinja bayi yang benar.

Banyak orang beranggapan bahwa tinja bayi itu tidak berbahaya. Hal ini tidak benar karena tinja bayi dapat pula menularkan penyakit pada anak-anak dan

orang tuanya. Tinja bayi harus dibuang secara benar. Yang harus diperhatikan oleh keluarga adalah:

- a) Kumpulkan segera tinja bayi atau anak kecil dan buang ke jamban.
- b) Bantu anak-anak buang air besar di tempat yang bersih dan mudah dijangkau olehnya.
- c) Bila tidak ada jamban, pilih tempat untuk membuang tinja anak seperti di dalam lubang atau di kebun kemudian ditimbun.
- d) Bersihkan dengan benar setelah buang air besar dan cuci tangannya dengan sabun.

#### 5. Pemberian imunisasi Campak.

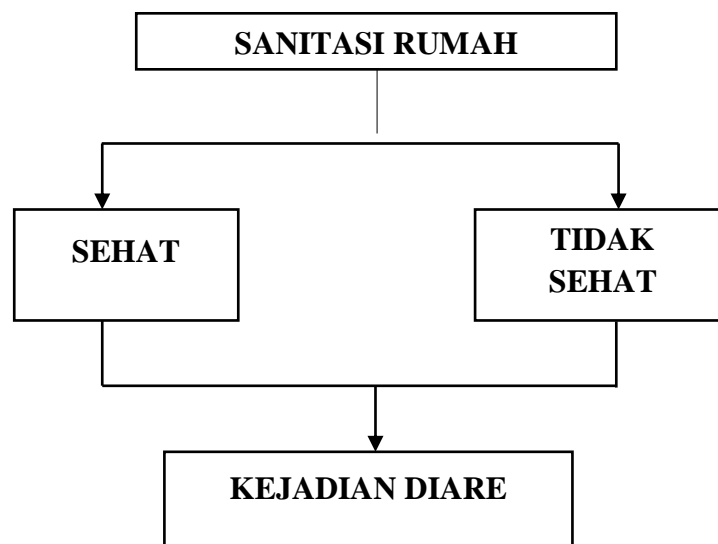
Anak yang sakit campak sering disertai diare, sehingga pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah diare. Oleh karena itu segera beri anak imunisasi campak segera setelah berumur 9 bulan.

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP**

#### **A. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep dari penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2

Kerangka Konsep

#### **B. Variabel dan Definisi Operasional**

##### **1. Variabel**

Variabel adalah segala sesuatu yang menjadi objek pengamatan dalam penelitian. Pada penelitian ini, penulis mengambil objek yaitu sanitasi rumah dan kejadian diare.

## 2. Definisi Operasional

Tabel 1  
Definisi Operasional

	<b>Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Alat Pengukuran</b>	<b>Hasil Ukur</b>	<b>Skala</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
1	Sanitasi rumah	Suatu kondisi rumah yang memenuhi syarat-syarat rumah sehat	Ditanyakan langsung kepada responden, disertai pengamatan menggunakan alat bantu lembar observasi.	Sehat atau Tidak sehat	Nominal
2	Kejadian diare (dalam 1 bulan terakhir)	Buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair dan frekuensinya lebih sering dari biasanya.	Ditanyakan langsung kepada responden menggunakan alat bantu kuesioner.	Ada atau Tidak ada	Nominal

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Notoatmodjo (2007), jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik yaitu metode yang berfungsi yang dapat memberikan gambaran terhadap obyek yang diteliti melalui data yang terkumpul tanpa melakukan analisis, hanya membuat kesimpulan umum.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### 1. Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Desa Kaba-Kaba, Kecamatan Kediri, Kabupaten Tabanan.

##### 2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan dari bulan November 2017 – bulan Juni 2018.

### C. Populasi dan Sampel Penelitian

#### 1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah semua KK = 1521 KK yang ada di Desa Kaba-Kaba yang tersebar di sepuluh dusun.

#### 2. Sampel Penelitian

##### a. Besar sampel

Dengan menggunakan rumus penentuan besar sampel (Notoatmodjo, 2007) ditentukan besar sampel yang akan diambil sebanyak:

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

Dimana:

n : Besar sampel yang akan diambil.

N : Populasi.

d : Derajat ketepatan yang diinginkan (0,1)

(Soekidjo Notoatmojo, 2007)

Perhitungannya :

$$n = N / (1 + N (d^2))$$

$$n = 1521 / (1 + 1521 (0,1)^2)$$

$$n = 1521 / 16,21 = 93,83 \text{ dibulatkan menjadi } 94$$

Berdasarkan perhitungan rumus tersebut diperoleh besar sampel yaitu 94 KK.

##### b. Cara pengambilan sampel

Beberapa faktor seperti keterbatasan waktu, tenaga dan biaya menyebabkan penentuan sampel penelitian ini dilakukan dengan cara sampling. Adapun teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik

proporsi random sampling. Supaya sampel yang diambil dapat mewakili populasi (representatif) maka sampel yang berjumlah 94 KK tersebut akan diambil diseluruh dusun di wilayah Desa Kaba-kaba sesuai dengan proporsi seperti tabel berikut:

Tabel 2

Sampel Menurut Dusun di Desa Kaba-kaba Tahun 2017

No	Dusun	$\sum$ KK	$\sum$ Sampel
1.	Pilisan	131	8
2.	Beringkit	93	6
3.	Juntal	221	14
4.	Sengguan	180	11
5.	Gaduh	111	7
6.	Dualang	91	6
7.	Dauh Yeh	188	12
8.	Buading	261	16
9.	Tegal Kepuh	135	8
10.	Dangin Uma	91	6
Jumlah		1.521	94

Untuk penetapan siapa KK yang akan dijadikan sampel supaya terhindar dari bias menurut Andi Supangat (2008), penetapannya sedapat mungkin dilakukan secara acak (tidak terpilih), hal ini dimaksudkan agar dapat mengukur parameternya dengan baik tidak ada kesan dipilih.

c. Unit analisis dan responden



Unit analisis adalah satuan tertentu yang diperhitungkan sebagai subyek penelitian. Sedangkan responden adalah orang yang dijadikan sumber data penelitian. Unit analisis dalam penelitian ini adalah responden. Sedangkan yang dimaksud responden sebagai sumber data penelitian adalah KK/anggota keluarga tersebut yang berusia antara 13 s/d 55 tahun di Desa Kaba-Kaba Kecamatan Kediri Kabupaten Tabanan.

#### **D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data**

##### 1. Jenis Data yang Dikumpulkan

###### a) Data Primer

Data primer yang akan dikumpulkan adalah

- 1) Data sanitasi rumah meliputi: ketersediaan sarana air bersih, tempat pembuangan sampah sementara, jamban, SPAL dan
- 2) Data kejadian diare di masing-masing KK.

###### b) Data Sekunder

Data sekunder yang dikumpulkan adalah:

- 1) Data gambaran umum wilayah yang meliputi geografi dan demografi tahun 2017.
- 2) Data cakupan sanitasi rumah Desa Kaba-Kaba tahun 2017.
- 3) Data 10 besar penyakit dan jumlah kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Kediri II tahun 2017.

##### 2. Cara Pengumpulan Data

Cara yang digunakan untuk mengumpulkan data primer yaitu: dengan cara observasi dan wawancara sedangkan data sekunder dikumpulkan dengan caramencari data pada sumbernya yaitu dari Profil Desa Kaba-Kaba untuk data gambaran umum wilayah yang meliputi geografi dan demografi Desa Kaba-Kaba. Laporan Tahunan Kejadian Diare di wilayah kerja Puskesmas Kediri II Tahun 2015, 2016, dan 2017, Laporan Tahunan Cakupan Sanitasi Rumah Desa Kaba-Kaba wilayah kerja Puskesmas Kediri II tahun 2015, 2016 dan 2017.

### 3. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh data primer adalah kuisisioner kejadian diare dan lembar observasi sanitasi rumah (terlampir). Dalam pengumpulan data tersebut peneliti menggunakan bantuan tenaga sebanyak 5 orang.

## **E. Pengelolahan dan Analisa Data**

### 1. Pengolahan Data

Setelah semua data terkumpul dilakukan pengelompokan dan disajikan dalam bentuk tabel.

### 2. Analisa Data

Data yang terkumpul akan dianalisis menggunakan statistik deskriptip untuk mengetahui jumlah sanitasi rumah dan kejadian diare. Penilaian sanitasi rumah menggunakan lembar observasi menurut Kepmenkes RI Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan. Kriteria penilaian menggunakan rumus Nilai x Bobot. Untuk standar penilaian :

Sehat  $\geq 334$

Tidak Sehat  $< 334$