



**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE
DI DESA REMBANG KECAMATAN REMBANG
KABUPATEN PASURUAN TAHUN 2014**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mendapat gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:
Siti Humairoh Sa'diyah
NIM 122110101217

**BAGIAN KESEHATAN LINGKUNGAN DAN KESEHATAN KESELAMATAN KERJA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2015**

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, segala pujian dan syukur atas karunia dan nikmat yang telah diberikan Allah SWT. Terima kasih atas jalan yang telah Engkau tunjukkan untukku hingga skripsi ini terselesaikan. Bismillahirrahmanirrahim, skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Orang tua saya, Bapak Drs. Eko Rikartiko Utomo dan Ibu Khusnaini. Terima kasih atas jerih payah, kasih sayang dan curahan keringat serta doa yang tidak pernah putus diberikan untukku dan dalam setiap langkah hidupku;
2. Guru-guruku yang terhormat sejak TK hingga Perguruan Tinggi, yang telah bersedia berbagi ilmu, waktu dan membimbing dengan penuh kesabaran; dan
3. Almamater Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

Likulli Daaiin Dawaaun, faidaa ashoobaddawaaudaa, Barabaidnallahi azza wajalla

“Setiap penyakit pasti memiliki obat. Bila sebuah obat dia akan sembuh dengan seizing Allah Subhanahu wa Ta’ala”*)

(HR.Muslim)

Kebersihan pangkal kesehatan dan kesehatan pangkal kesejahteraan
Kebersihan dan kesehatan lingkungan tempat tinggal merupakan faktor
kenyamanan hidup kita

(Diri Sendiri)

*) Departemen Agama RI.2005.*Al Hadist dan Terjemahannya*. Bandung :CV Penerbit PT. Sygma Examedia Arkanleema

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siti Humairoh Sa'diyah

NIM : 122110101217

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : “Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare di Desa Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan Tahun 2014” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Mei 2015

Yang menyatakan,

(Siti Humairoh Sa'diyah)

NIM 122110101217

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE
DI DESA REMBANG KECAMATAN REMBANG
KABUPATEN PASURUAN TAHUN 2014**

Oleh

Siti Humairoh Sa'diyah

NIM 122110101217

Pembimbing

Pembimbing Utama : Prehatin Trirahayu N.,S.KM., M.Kes.

Pembimbing Anggota : Ellyke, S.KM., M.KL

PENGESAHAN

Skripsi berjudul Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare di Desa Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan Tahun 2014 telah diuji dan disahkan pada:

Hari : Kamis

Tanggal : 4 Juni 2015

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tim Penguji:

Ketua,

Sekretaris,

dr. Pudjo Wahjudi, M.S.
NIP. 19540314 198012 1 001

dr. Ragil Ismi Hartanti, M.Sc
NIP. 19811005 200604 2 002

Anggota,

Siswoko Hary Prasetya, S.KM
NIP19701203 199501 1 001

Mengesahkan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat,

Drs. Husni Abdul Gani, MS.
NIP. 19560810 198303 1 003

RINGKASAN

Faktor yang Berhubungan Kejadian Diare di Desa Rembang Kabupaten Pasuruan Tahun 2014; Siti Humairoh Sa'diyah; 122110101217; 2015; 70 halaman. Bagian Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Keselamatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan sekaligus investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa. Pembangunan kesehatan diarahkan untuk mencapai Indonesia sehat yaitu suatu keadaan dimana setiap orang hidup dalam lingkungan yang sehat, berperilaku hidup bersih dan sehat, mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara tidak langsung akan meningkatkan kualitas masyarakat. Salah satu kegiatan upaya peningkatan kesehatan adalah pencegahan dan pemberantasan penyakit menular yang dewasa ini merupakan masalah kesehatan negara berkembang termasuk Indonesia yang bertujuan mencegah terjadinya penyakit. Penyakit berbasis lingkungan lingkungan masih menjadi permasalahan hingga saat ini. Hal ini dikarenakan penyakit berbasis lingkungan selalu masuk dalam 10 besar penyakit di hampir seluruh puskesmas di Indonesia. Diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan dengan beberapa faktor lingkungan yang tidak memadai sarana air bersih, air tercemar oleh tinja, kebersihan perorangan, dan lingkungan yang jelek Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian diare di Desa Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan Tahun 2014. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah penduduk yang berjumlah 5708 penduduk, sedangkan sampel sebanyak 84 penduduk yang ditentukan secara teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner, observasi, dan wawancara. Analisis statistik dengan menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian diare yaitu faktor *predisposing* yang meliputi tingkat pengetahuan ($p = 0,013$), sikap PHBS ($p = 0,002$) dan faktor *enabling*

yang meliputi sarana air bersih ($p=0,002$), sanitasi jamban ($p = 0,032$), sedangkan faktor yang tidak ada hubungan dengan kejadian diare yaitu faktor *predisposing* yang meliputi tingkat pendapatan ($p = 0,243$), tingkat pendidikan ($p = 1,000$) dan faktor *enabling* yang meliputi sarana saluran pembuangan air limbah ($p = 0,313$), dan sarana tempat pembuangan sampah ($p= 0,090$). Saran yang dapat diberikan dalam penelitian ini adalah petugas kesehatan lebih intensif mengadakan penyuluhan atau sosialisasi kepada masyarakat di Desa Rembang, termasuk kualitas dalam penyuluhan tentang faktor yang dapat menyebabkan penyakit diare, seperti pentingnya penggunaan jamban untuk buang air besar serta cara pencegahannya., sumber air yang terlindungi, dan masyarakat lebih meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) agar terhindar dari penyakit berbasis lingkungan khususnya diare.

SUMMARY

Factors Associated with Diarrhea Incidents in Rembang Village, Subdistrict of Rembang, Pasuruan Regency in 2014; Siti Humairoh Sa'diyah; 12210101217; 2015; 70 Pages. Departement of Environmental Health and Occupational Health and Safety, Faculty of Public Health, Universty of Jember.

Health is a human right and investment outright for the success of nation building. Health development is directed to achieving healthy Indonesia, that is, a condition in which every person lives in a healthy environment, clean and healthy behaviors, has access to health care and has a health status as high as possible. Efforts to improve public health status will indirectly improve the quality of community. One of the activities of efforts to improve health is prevention and eradication of infectious diseases which are nowadays the health problems of developing countries, including Indonesia in purpose of preventing diseases. Environmental disease is still a problem recently. This is because the environmental diseases are always in the top 10 diseases in almost all of public health centers in Indonesia. Diarrhea is one of the environmental diseases with several inadequate environmental factors in terms of water facilities, feces-contaminated water, personal hygiene, and bad environment. This research aimed to analyze factors associated with the incidence of diarrhea in Rembang Village, District of Rembang, Pasuruan Regency in 2014. The research is observational analytic study with cross sectional design. The population was 5708 citizens, while the number of samples was 84 residents determined by simple random sampling. Data were collected by using questionnaires, observations, and interviews. The statistical analysis used chi square test. The results showed that factors associated with the occurrence of diarrhea were predisposing factors that included level of knowledge ($p = 0.013$), attitude of clean and healthy life style ($p = 0.002$) and enabling factors which covered clean water ($p= 0.002$), sanitary latrines ($p= 0.032$), while factors that were not related to the incidence of diarrhea were predisposing factors that included income level ($p= 0.243$),

educational level ($p= 1.000$) and enabling factors which comprised sewage facilities ($p= 0.313$), and waste disposal facilities ($p= 0.090$). It can be recommended that health care workers more intensively provide extension or socialization to public in Rembang Village, including the quality of extension on the factors that can cause diarrheal diseases, such as the importance of using latrines for defecation as well as the prevention methods, protected water resources, and further improvement of public clean and healthy behaviors (PHBS) in order to avoid the environmental diseases, especially diarrhea.

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala rahmat, hidayat dan karunia-Nya, sehingga terselesaikannya penyusunan skripsi dengan judul *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare di Desa Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan Tahun 2014* sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak akan selesai dengan baik tanpa bantuan dan sumbangan pemikiran dari berbagai pihak, untuk itu penulis menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepadadan **Ibu Prehatin Trirahayu N., S.KM., M.Kes dan Ibu Ellyke, S.KM., M.KL** selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktunya dan dengan penuh kesabaran memberikan bimbingan hingga skripsi ini dapat terselesaikan dan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Drs. Husni Abdul Gani, MS. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Ibu Anita Dewi PS, S.KM, M.Sc selaku Ketua Bagian Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Keselamatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
3. Bapak dr. Pudjo Wahjudi, M.S. selaku ketua penguji sidang skripsi.
4. Ibu dr. Ragil Ismi Hartanti, M.Sc. selaku penguji anggota skripsi.
5. Bapak Siswoko Hary Prasetya, S.KM selaku penguji tamu yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membagi ilmu, memberikan informasi dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
6. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Pasuruan beserta jajaran atas perizinan untuk melakukan penelitian serta dukungannya.
7. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan beserta jajaran atas perizinan untuk melakukan penelitian serta dukungannya dengan memberikan data yang penulis butuhkan.

8. Kepala Puskesmas Rembang Kabupaten Pasuruan beserta jajaran atas perizinan untuk melakukan penelitian serta dukungannya dengan memberikan data yang penulis butuhkan.
9. Bapak Camat Rembang beserta jajaran beserta jajaran atas perizinan untuk melakukan penelitian serta dukungannya dengan memberikan data yang penulis butuhkan.
10. Kepala Desa Rembang beserta jajaran atas perizinan untuk melakukan penelitian serta dukungannya dengan memberikan data yang penulis butuhkan.
11. Teman-teman Alih Program 2012 seperjuangan.
12. Teman-teman peminatan Kesling 2010.
13. Teman sekaligus saudara yang membantu dalam penelitian (Ninin, Mas Bibi, Kholis, dan MbK Izun) terima kasih atas motivasi dan meluangkan waktunya;
14. Semua guru-guruku dari TK sampai dengan SMA serta Bapak dan Ibu dosen yang telah bersedia memberikan ilmunya, semoga bermanfaat.
15. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi khasanah ilmu pengetahuan, terutama di bidang Kesehatan Masyarakat. Atas perhatian dan dukungannya, penulis menyampaikan terima kasih.

Jember, Juni 2015

Penyusun

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
RINGKASAN	vii
SUMMARY	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
DAFTAR ARTI LAMBANG	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Diare	6
2.1.1 Pengertian Diare.....	6
2.1.2 Penyebab Diare	6
2.1.3 Jenis-jenis Diare.....	7

2.1.4 Tanda dan Gejala Diare	7
2.1.5 Epidemiologi Diare	8
2.1.6 Mekanisme Penularan Diare	8
2.1.7 Upaya Pencegahan Diare.....	9
2.2 Perilaku	10
2.2.1 Perilaku Kesehatan	11
2.2.2 Faktor- Faktor Perilaku	13
2.3 Sanitasi Lingkungan.....	16
2.3.1 Sanitasi Lingkungan Pemukiman.....	16
2.3.2 Sarana Air Bersih	17
2.3.3 Sanitasi Jamban.....	18
2.3.4 Sarana Saluran Pembuangan Air Limbah	19
2.3.5 Sarana Pembuangan Sampah.....	20
2.4 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).....	21
2.4.1 Pengertian PHBS	21
2.4.2 Indikator PHBS dalam Kesehatan Lingkungan.....	22
2.5 Kerangka Teori	24
2.6 Kerangka Konseptual.....	25
2.7 Hipotesis Penelitian.....	26
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	28
3.1 Jenis Penelitian	28
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	28
3.2.1 Tempat Penelitian	28
3.2.2 Waktu Penelitian.....	28
3.3 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampel	28
3.3.1 Populasi	28
3.3.2 Sampel.....	29
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	30
3.4 Variabel dan Definisi Operasional.....	30
3.4.1 Variabel Penelitian	30
3.4.2 Definisi Operasional	31

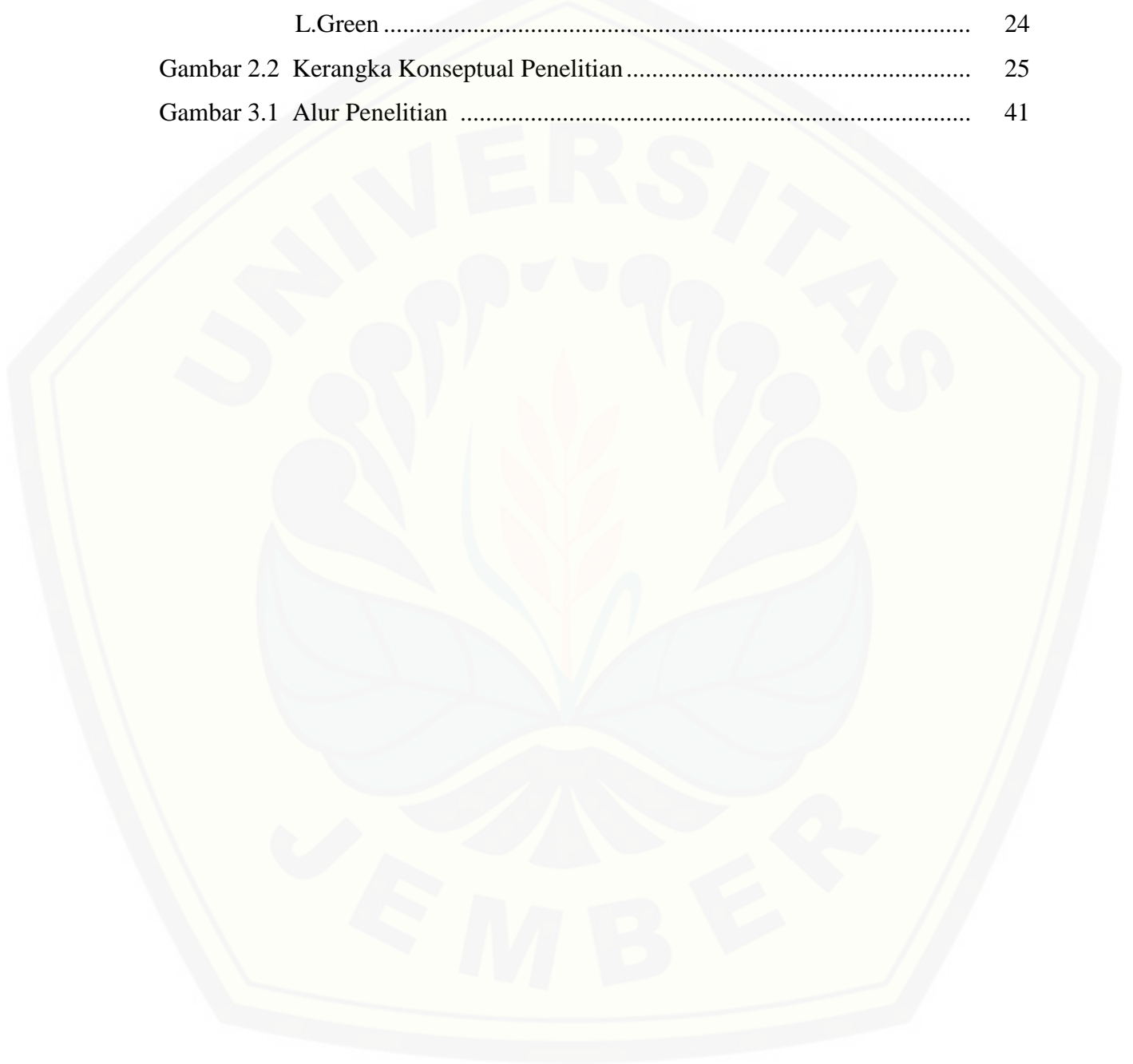
3.5	Data dan Sumber Data	37
3.5.1	Data Primer.....	37
3.5.2	Data Sekunder	37
3.6	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	38
3.6.1	Teknik Pengumpulan Data	38
3.6.2	Instrumen Pengumpulan Data	39
3.7	Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data	39
3.7.1	Teknik Pengolahan Data	39
3.7.2	Teknik Penyajian Data	40
3.7.3	Teknik Analisis Data	40
3.8	Alur Pengumpulan Data	41
BAB 4.	HASIL DAN PEMBAHASAN	42
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	42
4.2	Deskripsi Faktor <i>Predisposing</i> dan Faktor <i>Enabling</i>	47
4.2.1	Faktor <i>Predisposing</i>	47
4.2.2	Faktor <i>Enabling</i>	48
4.3	Hubungan Faktor <i>Predisposing</i> dan Faktor <i>Enabling</i> dengan Kejadian Diare	52
4.3.1	Hubungan antara Faktor <i>Predisposing</i> dengan Kejadian Diare	52
4.3.2	Hubungan antara Faktor <i>Enabling</i> dengan Kejadian Diare	58
BAB 5.	KESIMPULAN DAN SARAN	65
5.1	Kesimpulan	65
5.2	Saran	66
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Besar Sampel Masing-Masing Dusun	30
Tabel 3.2 Variabel dan Definisi Operasional.....	32
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	43
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendapatan Perbulan	44
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan	45
Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap PHBS.....	47
Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Diare Selama Tiga Bulan Terakhir.....	48
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Sarana Air Bersih	49
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Sanitasi Jamban	50
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Saluran Pembuangan Air Limbah	51
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Sarana Pembuangan Sampah	52
Tabel 4.10 Hubungan antara Faktor <i>Predisposing</i> dengan Kejadian Diare	53
Tabel 4.11 Hubungan antara Faktor <i>Enabling</i> dengan Kejadian Diare	59

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Modifikasi dari berbagai referensi Notoatmodjo (2003), Sander (2005), Depkes (2007), Sarudji (2010), Depkes (2011), L.Green	24
Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Penelitian	25
Gambar 3.1 Alur Penelitian	41



DAFTAR SINGKATAN

RI	: Republik Indonesia
KLBB	: Kejadian Luar Biasa
Depkes	: Departemen Kesehatan
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
SD	: Sekolah Dasar
BAB	: Buang Air Besar
WHO	: <i>World Health Organization</i>
OMA	: Otitis Media Akut
cm	: Centimeter
SPAL	: Saluran Pembuangan Air Limbah
m	: Meter
SLTP	: Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama
SLTA	: Sekolah Lanjutan Tingkat Atas
UMR	: Upah Minimum Regional

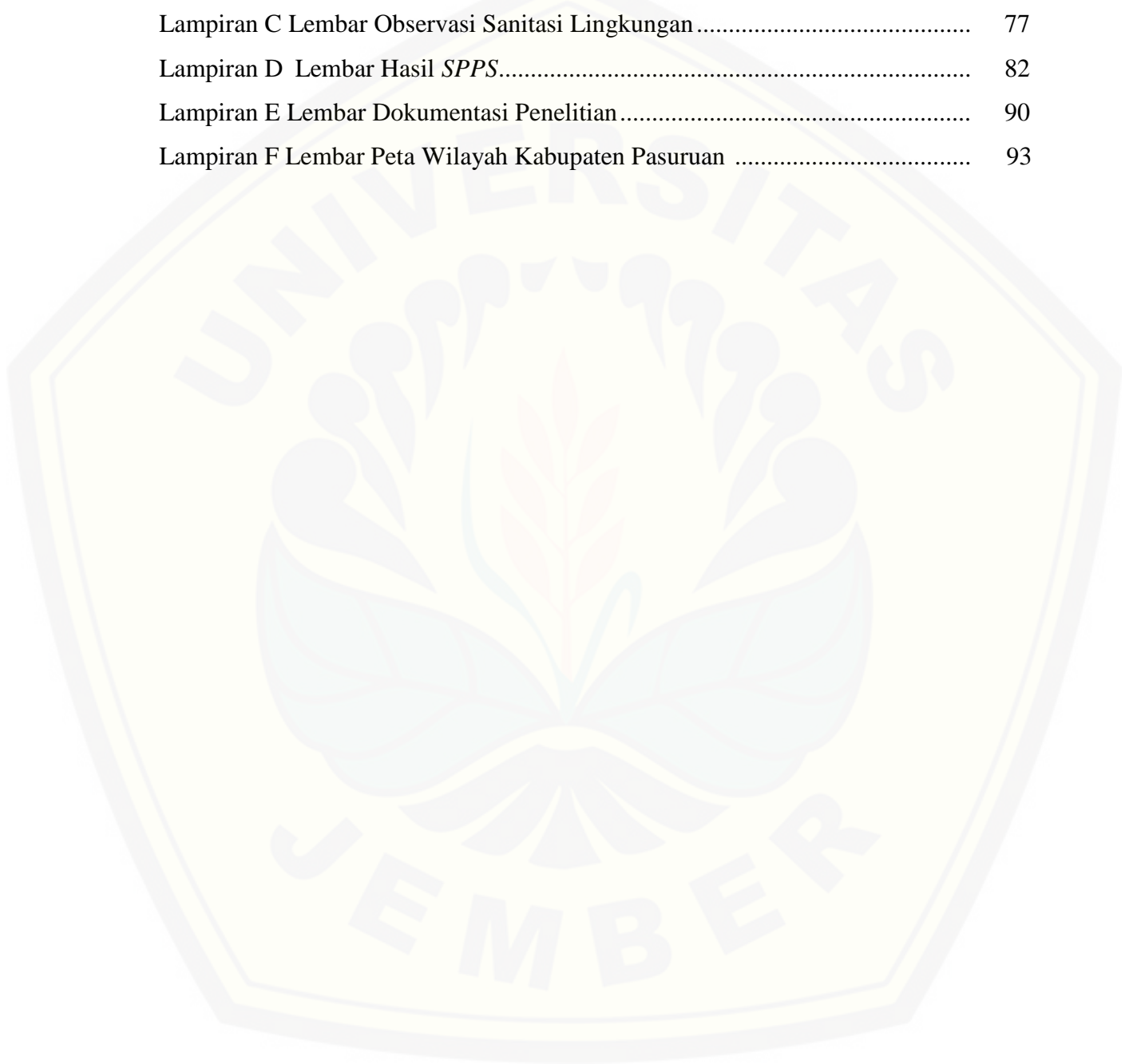
DAFTAR ARTI LAMBANG

-	= sampai dengan
%	= persen
/	= per
x	= kali
<	= kurang dari
>	= lebih dari
≤	= kurang dari sama dengan
≥	= lebih dari sama dengan
=	= sama dengan



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A Lembar Persetujuan	71
Lampiran B Lembar Kuesioner Penelitian.....	72
Lampiran C Lembar Observasi Sanitasi Lingkungan	77
Lampiran D Lembar Hasil <i>SPPS</i>	82
Lampiran E Lembar Dokumentasi Penelitian	90
Lampiran F Lembar Peta Wilayah Kabupaten Pasuruan	93



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan sekaligus investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa. Pembangunan kesehatan diarahkan untuk mencapai Indonesia sehat yaitu suatu keadaan dimana setiap orang hidup dalam lingkungan yang sehat, berperilaku hidup bersih dan sehat, mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara tidak langsung akan meningkatkan kualitas masyarakat. Peningkatan derajat kesehatan perlu dilakukan dengan serius diantaranya melalui peningkatan status gizi penduduk, peningkatan akses pada pelayanan kesehatan dasar, subsidi di biaya pelayanan kesehatan, serta perbaikan keadaan lingkungan (Siregar, 2011). Salah satu kegiatan upaya peningkatan kesehatan adalah pencegahan dan pemberantasan penyakit menular yang dewasa ini merupakan masalah kesehatan negara berkembang termasuk Indonesia yang bertujuan mencegah terjadinya penyakit, menurunkan angka kesakitan, dan angka kematian. Salah satu kegiatan program pemberantasan penyakit menular adalah penanggulangan penyakit diare.

Penyakit diare merupakan penyakit yang berbasis lingkungan. Beberapa faktor lingkungan yang tidak memadai sarana air bersih, air tercemar oleh tinja, kebersihan perorangan, dan lingkungan yang jelek (Sander, 2005). Menurut Depkes RI (2002) penyebab utama tingginya kasus diare tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu infeksi, alergi, keracunan, faktor perilaku, dan lingkungan. Perilaku sehat pada dasarnya adalah respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit, penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan lingkungan, sedangkan perilaku terhadap lingkungan merupakan respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia yang mencakup perilaku yang berhubungan dengan air bersih, limbah, kebersihan diri, rumah sehat, sampah, dan pemberantasan vektor (Notoatmodjo, 2003). Seseorang dapat menjadi sehat atau sakit akibat dari kebiasaan atau perilaku yang dilakukannya. Dalam hal ini, kebiasaan yang tidak sehat dapat menunjang

terjadinya penyakit, sedangkan kebiasaan yang sehat dapat membantu mencegah penyakit (Soemirat, 2004).

Di Indonesia, penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat bila ditinjau dari angka kesakitan dan kematian yang ditimbulkannya. Penyakit diare termasuk ke dalam sepuluh penyakit terbesar. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2007, diare merupakan penyebab kematian nomor empat (13,2%) setelah penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), hipertensi, gastritis, sedangkan RISKESDAS tahun 2013 insiden dan *period prevalence* diare untuk seluruh kelompok umur di Indonesia adalah 3,5% dan 7,0%. Lima provinsi dengan insiden maupun *period prevalence* diare tertinggi Papua, Sulawesi Selatan, Aceh, Sulawesi Barat, dan Sulawesi Tengah. Di Jawa Timur cakupan pelayanan penderita diare tahun 2011 sebesar 69% sedangkan tahun 2012 sebesar 72,43%. Dilihat dari hasil cakupan penderita diare di kabupaten/kota tahun 2012, tujuh kabupaten/kota sudah mencapai target 100%, yakni Kabupaten Bondowoso, Kabupaten Situbondo, Kabupaten Mojokerto, Kabupaten Sampang, Kota Kediri, Kota Pasuruan, dan Kota Mojokerto. Sedangkan kabupaten/kota lain seperti Kabupaten Pasuruan belum bisa mencapai target (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013).

Kabupaten Pasuruan merupakan satu diantara tiga puluh delapan kabupaten atau kota di Provinsi Jawa Timur. Diare termasuk 10 penyakit terbesar di Kabupaten Pasuruan pada tahun 2011-2013. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan, tahun 2011 terdapat 21.557 kasus, meningkat pada Tahun 2012 terdapat 44.794 kasus, dan meningkat terus pada tahun 2013 terdapat 67.607. Kabupaten Pasuruan terbagi menjadi 24 kecamatan dan salah satunya adalah Kecamatan Rembang. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan penderita diare tahun 2013 tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Rembang yaitu 3.826 kasus. Kecamatan Rembang meliputi 17 desa dan salah satunya yaitu Desa Rembang. Desa Rembang merupakan salah satu wilayah penderita diare tertinggi tahun 2013 dengan 278 kasus, sedangkan tahun 2014 dengan 235 kasus. (Puskesmas Rembang, 2014).

Hasil survei pendahuluan masih banyak ditemukan orang yang BAB (buang air besar) sembarangan terutama masyarakat yang tinggal daerah dekat sungai, dekat lahan kosong, dll, sedangkan tingkat pengetahuan masyarakat masih rendah dilihat dari kantor desa rembang 30,25%, masyarakat hanya lulusan SD (sekolah dasar), sehingga dimungkinkan masyarakat yang buang air besar di sungai dan lahan kosong karena tidak mengetahui manfaat BAB di jamban yang mengakibatkan terjadi penularan penyakit seperti diare.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya menurut Irianto, dkk (1996) dalam Anjar (2009) diketahui bahwa faktor sosiodemografi yang mempengaruhi kejadian diare pada balita yaitu pendidikan orang tua dan pekerjaan ibu, dan umur balita. Hasil penelitian Yulisa (2008) diketahui bahwa pengaruh tingkat pendidikan, sumber air minum, kualitas fisik air minum, jenis jamban keluarga, jenis lantai rumah dengan kejadian diare. Menurut Rosidi dan Erma (2010) tentang faktor Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) menyatakan bahwa ada hubungan kebiasaan cuci tangan dengan kejadian diare pada anak SD Negeri Podo 2 Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan. Penelitian menurut Shinta (2006) yaitu faktor-faktor risiko yang terbukti berpengaruh terhadap kejadian diare pada balita umur 0-24 bulan, status gizi rendah, tingkat pendidikan pengasuh yang rendah, dan tidak memanfaatkan sumber air bersih.

Menurut Samsu (2004) menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara hygiene perorangan dan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada kelompok umur dewasa di Desa Bangunjiwo Kabupaten Bantul, Yogyakarta yang meliputi tingkat risiko pencemaran sumber air, jarak jamban dengan sumber air, perilaku mencuci tangan dengan sabun sesudah buang air besar, perilaku merebus air sebelum diminum, dan tingkat pendidikan mempunyai hubungan dengan kejadian diare, sedangkan menurut Millah (2012) yaitu ada hubungan antara tindakan dan pengetahuan anggota keluarga mengenai PHBS tatanan rumah tangga dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Manukan Kulon Kecamatan Tandes.

Hasil penelitian Saptorini (2005) bahwa ada hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare di Desa Penganjaran Kecamatan Bae Kabupaten Kudus, meliputi sarana air bersih tidak memenuhi syarat, jamban tidak memenuhi syarat dengan kondisi jamban leher angsa serta jamban kotor, lantai tidak kedap air. Berdasarkan hasil data tahun 2013 kejadian diare tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Rembang perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian diare di Desa Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan tahun 2014.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah penelitian ini adalah faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian diare di Desa Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan Tahun 2014 ?.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian diare di Desa Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan Tahun 2014.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui faktor *predisposing* yaitu tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, tingkat pengetahuan, dan sikap PHBS di Desa Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan Tahun 2014.
- b. Mengetahui faktor *enabling* yaitu sarana air bersih, sanitasi jamban, sarana saluran pembuangan air limbah, dan sarana tempat pembuangan sampah di Desa Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan Tahun 2014.
- c. Menganalisis hubungan antara faktor *predisposing* yaitu tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, tingkat pengetahuan, dan sikap PHBS dengan kejadian

diare di Desa Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan Tahun 2014.

- d. Menganalisis hubungan antara faktor *enabling* yaitu sarana air bersih, sanitasi jamban, sarana saluran pembuangan air limbah, dan sarana tempat pembuangan sampah dengan kejadian diare di Desa Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan Tahun 2014.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan khasanah ilmu pengetahuan tentang kesehatan masyarakat dalam bidang kesehatan lingkungan, terutama mengenai faktor yang berhubungan dengan kejadian diare di Desa Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan Tahun 2014.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Instansi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan pertimbangan dalam menyusun perencanaan dan strategi dalam penanggulangan penyakit diare demi peningkatan mutu pelayanan di masa yang akan datang bagi instansi-instansi terkait seperti Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan, Puskesmas Rembang.

2. Masyarakat

Memberikan pengetahuan dan informasi terkait masalah faktor yang berhubungan dengan kejadian diare di Desa Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan.

3. Peneliti

Menerapkan pengetahuan penulis yang telah didapat mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diare

2.1.1 Pengertian Diare

Pengertian diare menurut WHO(2009) diare adalah buang air besar encer atau cair lebih dari tiga kali sehari. Diare adalah buang air besar dengan frekuensi yang lebih sering dari biasanya (biasanya tiga kali atau lebih dalam sehari) dengan konsistensi tinja lembek/cair bahkan berupa air saja (Depkes RI, 2007)

2.1.2 Penyebab Diare

Penyebab diare secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi enam golongan yaitu (Depkes, 2007) :

a. Infeksi

Diare yang disebabkan karena infeksi paling sering ditemui di lapangan. Proses ini dapat diawali dengan adanya mikroorganisme yang masuk ke dalam saluran pencernaan yang kemudian berkembang dalam usus dan mengakibatkan kemampuan fungsi usus. Agen penyebabnya adalah bakteri (*Shigella*, *Salmonella*, *Eschericia*), Virus (*Rotarivirus*, *Adenovirus*), Parasit (protozoa= *Enatmoeba Histolytica*, *Giardia Lamblia*, *Balantidium coli*, cacing = *Ascaris*, *Trichuris*, *Blastissistis huminis*).

b. Malabsorpsi

Kegagalan usus dalam melakukan absorpsi yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat kemudian akan terjadi pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga atau ketidak mampuan usus menyerap zat-zat makanan tertentu sehingga menyebabkan diare.

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

d. Keracunan adalah keracunan dapat menyebabkan diare dapat dibedakan keracunan dari bahan-bahan kimia, serta keracunan oleh bahan yang dikandung

dan diproduksi oleh makhluk hidup (seperti racun yang dihasilkan oleh jasad renik, algae, ikan, buah-buahan, sayur-sayuran)

e. Sebab-sebab lain

Faktor perilaku yang menerapkan kebiasaan mencuci tangan, kebiasaan buang air besar di sungai, faktor lingkungan yaitu ketersediaan air bersih yang tidak memadai, kebersihan lingkungan, kurangnya ketersediaan jamban.

2.1.3 Jenis-jenis Diare

Menurut Widjaja (2003) jenis-jenis diare antara lain :

- a. Diare akut yaitu diare yang berlangsung satu sampai empat hari. Diare akut akibat dari dehidrasi, sedangkan dehidrasi merupakan penyebab utama kematian bagi penderita diare.
- b. Disentri yaitu penyakit radang pada usus besar disertai darah dan nanah di dalam tinja, penyebab disentri adalah *Shigella Salmonela*, *Escherichia Coli*, *Entamoeba Histolytica*.
- c. Diare persisten yaitu diare yang berlangsung lebih dari 14 hari secara terus menerus, akibatnya penurunan berat badan dan gangguan metabolisme.

2.1.4 Tanda dan Gejala Diare (Widoyono, 2008)

1. Gejala Umum

- a. Buang air besar yang lebih sering dari biasanya, dengan tinja yang lembek sampai cair
- b. Penderita akan merasa lemas, mules, terkadang disertai pula mual dan muntah, serta sakit kepala.
- c. Hipoglikemia (penurunan kadar gula darah)
- d. Gejala dehidrasi yaitu mata cekung, ketegangan kulit menurun, gelisah.

2. Gejala Spesifik

Diare karena bakteri *Escherichia Coli* pathogen, kebanyakan pasien mengalami gejala ringan yang terdiri dari diare cair, mual, dan kejang abdomen.

2.1.5 Epidemiologi Diare

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

a. Penyebaran kuman yang menyebabkan diare

Kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui *fecal oral*, antara lain melalui makanan atau minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan tinja penderita. Beberapa perilaku dapat menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan risiko terjadinya diare, antara lain menyimpan makanan masakan pada suhu kamar, menggunakan air minum yang tercemar, tidak mencuci tangan sesudah buang air besar atau sesudah membuang tinja, dan tidak membuang tinja dengan benar.

b. Faktor pejamu yang meningkatkan kerentanan terhadap diare

Faktor pada pejamu yang dapat meningkatkan insiden, beberapa penyakit dan lamanya diare.

d. Faktor lingkungan dan perilaku

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

2.1.6 Mekanisme Penularan Diare

Kuman penyebab diare ditularkan melalui :

- a. Makanan dan minuman yang terkontaminasi tinja atau yang mengandung muntahan yang mengandung kuman penyebab diare.
- b. Melalui tangan yang terkontaminasi kotoran
- c. Alat-alat rumah tangga yang tidak bersih.

2.1.7 Upaya Pencegahan Diare

Pencegahan diare menurut Pedoman Tatalaksana Diare Depkes RI (2006) adalah sebagai berikut :

a. Menggunakan Air Bersih yang Cukup

Sebagian besar kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur *fecal-oral* mereka dapat ditularkan dengan memasukkan ke dalam mulut, cairan atau benda yang tercemar dengan tinja misalnya air minum, jari-jari tangan, makanan yang disiapkan dalam panci yang dicuci dengan air tercemar (Depkes RI, 2006). Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air yang benar-benar bersih mempunyai resiko menderita diare lebih kecil dibandingkan dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih (Depkes RI, 2006).

Masyarakat dapat mengurangi resiko terhadap serangan diare yaitu dengan menggunakan air bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan di rumah (Depkes RI, 2006).

Yang harus diperhatikan oleh keluarga adalah :

- 1) Air harus diambil dari sumber terbersih yang tersedia.
- 2) Sumber air harus dilindungi dengan menjauhkannya dari hewan, membuat lokasi kakus agar jauh jaraknya lebih dari 10 meter dari sumber yang digunakan serta lebih rendah dan menggali parit aliran di atas sumber untuk menjauhkan air hujan dari sumber.
- 3) Air harus dikumpulkan dan disimpan dalam wadah bersih. Gunakan gayung bersih bergagang panjang untuk mengambil air.
- 4) Air untuk masak dan minum bagi anak harus dididihkan. (Depkes RI, 2006).

b. 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 makanan anak dan sebelum makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare (Depkes RI, 2006).

c. 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 bersih di jamban (Depkes RI, 2006). Yang harus diperhatikan oleh keluarga :

- 1) Keluarga harus mempunyai jamban yang berfungsi baik dan dapat dipakai oleh seluruh anggota keluarga.
- 2) Bersihkan jamban secara teratur.
- 3) Bila tidak ada jamban, jangan biarkan anak-anak pergi ke tempat buang air besar sendiri, buang air besar hendaknya jauh dari rumah, setapak, dan tempat anak-anak bermain serta lebih kurang 10 meter dari sumber air, hindari buang air besar tanpa alas kaki (Depkes RI, 2006).

1.2 Perilaku

Perilaku manusia merupakan faktor penting dalam penyebaran berbagai penyakit yang berhubungan dengan air dan sanitasi. Perilaku higiene, seperti menggunakan jamban yang bersih dan mencuci tangan secara berkala dapat membantu mengurangi penyebaran penyakit. Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2012).

1.2.1 Perilaku Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2003) perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit. Sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Secara lebih terinci perilaku kesehatan mencakup :

- a. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit adalah bagaimana seseorang merespon, baik secara aktif maupun pasif sakit dan penyakit yang dialaminya. Perilaku meliputi tingkat pencegahan yaitu perilaku peningkatan dan pemeliharaan kesehatan, perilaku pencegahan penyakit, perilaku pencarian pengobatan, dan perilaku pemulihan kesehatan.
- b. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan adalah respons seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan modern maupun tradisional.
- c. Perilaku terhadap makanan adalah respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan.
- d. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan adalah respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia.

Benyamin Bloom membedakan adanya area, wilayah, domain perilaku yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Perkembangan selanjutnya berdasarkan pembagian domain oleh Bloom ini dan untuk kepentingan pendidik praktis, dikembangkan menjadi tiga tingkat domain perilaku sebagai berikut :

- a. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda. Secara garis besarnya dibagi dalam enam tingkat pengetahuan, yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya, tahu bahwa buah tomat mengandung vitamin C, jamban adalah tempat membuang air besar, penyakit demam berdarah ditularkan oleh gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan sebagainya. Mengukur atau mengetahui bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan, misalnya, apa tanda-tanda anak yang kurang gizi, bagaimana cara melakukan Pencegahan diare dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Misalnya, orang yang memahami cara pemberantasan penyakit diare.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain. Misalnya, seseorang yang telah paham tentang perencanaan, ia harus dapat membuat perencanaan program kesehatan di tempat ia bekerja atau dimana saja. Orang yang telah paham metodologi penelitian akan mudah membuat proposal penelitian dimana saja, dan seterusnya.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/ atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang atau merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Misalnya, dapat membuat atau meringkas dengan kata-kata atau kalimat sendiri yang didengar, dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat. Misalnya, seorang ibu dapat menilai atau menentukan seorang anak

menderita malnutrisi atau tidak, seorang dapat menilai manfaat ikut keluarga berencana, dan sebagainya.

b. Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah respon terhadap stimulant atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya). Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu, dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup.

c. Tindakan atau Praktik (*Practice*)

Seperti telah disebutkan di atas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain, antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Tingkat tindakan diantaranya :

1. Persepsi adalah mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan tindakan tingkat pertama.
2. Respon terpinpin adalah melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh merupakan indicator tindakan tingkat dua.
3. Mekanisme adalah apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu ini sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai tindakan tingkat tiga.
4. Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut (Notoatmodjo, 2005).

1.2.2 Faktor-Faktor Perilaku

Menurut L.W.Green faktor penyebab masalah kesehatan adalah faktor perilaku dan faktor non perilaku. Faktor perilaku khususnya perilaku kesehatan dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor, yaitu :

a. Faktor – faktor Predisposisi/pemungkin (*Predisposing Factors*)

Faktor – faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal – hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem dan nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan seseorang semakin tinggi maka akan semakin memahami tentang sesuatu hal (Nursalam, 2011). Dalam hubungan kejadian diare sebaiknya seseorang mengetahui tentang gejala penyakit, cara penularan, pertolongan pertama saat menderita diare dan cara pencegahannya.

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari (Notoatmodjo, 2012). Perubahan sikap seseorang hanya pemberian pengetahuan saja tidak cukup, sikap mereka dipengaruhi sering oleh pandangan serta kebiasaan keluarga, kawan, dan masyarakat. Sikap mencuci tangan merupakan perilaku yang sangat penting dalam penyebaran diare, karena tangan merupakan media yang sangat berperan dalam penyebaran penyakit melalui *fecal oral*. Tidak mencuci tangan sebelum memasak, setelah buang air besar, serta tidak mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit diare (Depkes, 2011).

3. Pendidikan

Jenjang pendidikan memegang peranan cukup penting dalam kesehatan masyarakat. Tingkat pendidikan yang diperoleh seseorang, biasanya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat pengetahuan dan

pemahaman (Depkes, 2011). Pendidikan masyarakat yang rendah menjadikan mereka sulit diberi tahu mengenai pentingnya higiene perorangan dan sanitasi lingkungan untuk mencegah terjangkitnya penyakit menular diantaranya diare. Mereka sulitnya menerima penyuluhan, menyebabkan mereka tidak peduli terhadap upaya pencegahan penyakit menular (Sander, 2005). Masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi lebih berorientasi pada tindakan preventif, mengetahui lebih banyak tentang masalah kesehatan, dan memiliki status kesehatan yang lebih baik.

4. Pekerjaan

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

5. Pendapatan

Pendapatan adalah hasil yang diperoleh dalam memenuhi kebutuhan keseharian keluarga dalam mencapai memelihara kesehatan keluarga maupun anak, sehingga rendahnya pendapatan keluarga memungkinkan terjadinya kejadian diare karena pemenuhan kebutuhan yang dibutuhkan tidak mampu dipenuhi. Pendapatan keluarga menentukan fasilitas kesehatan yang baik. Semakin tinggi pendapatan keluarga, semakin baik fasilitas dan cara hidup, mereka yang terjaga akan semakin baik (Berg, 1986).

Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas fasilitas kesehatan di suatu keluarga. Demikian ada hubungan yang erat antara pendapatan dengan kejadian diare yang didorong adanya pengaruh yang menguntungkan dari pendapatan yang meningkatkan, perbaikan sarana atau fasilitas kesehatan serta masalah keluarga lainnya yang berkaitan dengan kejadian diare (Berg, 1986). Tingkat pendapatan seseorang untuk memenuhi

kebutuhan hidup, dimana status sosial ekonomi orang tua yang baik akan berpengaruh fasilitasnya yang diberikan (Notoatmodjo, 2003).

b. Faktor *Enabling*

Faktor yang mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya : air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, dan fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu dan sebagainya.

c. Faktor – faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor penguat adalah faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku petugas termasuk petugas kesehatan, undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

1.3 Sanitasi Lingkungan

Sanitasi menurut kamus bahasa Indonesia diartikan sebagai pemelihara kesehatan. Menurut WHO, sanitasi adalah upaya pengendalian semua faktor lingkungan fisik manusia yang mungkin menimbulkan atau dapat menimbulkan hal-hal yang merugikan bagi perkembangan fisik, kesehatan, dan daya tahan hidup manusia. Menurut Chandra (2007) sanitasi adalah bagian dari ilmu kesehatan lingkungan yang meliputi cara dan usaha individu atau masyarakat untuk mengontrol dan mengendalikan lingkungan hidup yang berbahaya bagi kesehatan serta yang dapat mengancam kelangsungan hidup manusia.

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitarnya baik berupa benda hidup, benda mati, benda nyata maupun abstrak termasuk manusia lain, serta lingkungan sangat luas (Mukono, 2000). Adapun sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003).

2.3.1 Sanitasi Lingkungan Pemukiman

Kesehatan perumahan dan lingkungan pemukiman adalah kondisi fisik, kimia, dan biologi di dalam rumah, di lingkungan rumah dan perumahan sehingga

memungkinkan penghuni mendapatkan derajat kesehatan yang optimal. Persyaratan kesehatan perumahan dan pemukiman adalah ketentuan teknis kesehatan yang wajib dipenuhi dalam rangka melindungi penghuni dan masyarakat yang bermukim di perumahan atau masyarakat sekitar dari bahaya atau gangguan kesehatan (Soedjajadi, 2003).

2.3.2 Sarana Air Bersih

Air merupakan suatu sarana untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat karena merupakan salah satu media dari berbagai macam penularan penyakit (Slamet, 2004). Menurut Notoatmodjo (2003) penyediaan air bersih harus memenuhi persyaratan yaitu:

- a. Syarat fisik : persyaratan fisik untuk air minum yang sehat adalah bening, tidak berwarna, tidak berasa, dan tidak berbau.
- b. Syarat bakteriologis : air merupakan keperluan yang sehat yang harus bebas bakteri, terutama bakteri pathogen.
- c. Syarat kimia : air minum yang sehat harus mengandung zat-zat tertentu dalam jumlah tertentu pula. Kekurangan atau kelebihan salah satu zat kimia didalam air, akan menyebabkan gangguan fisiologis pada manusia.

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

- a. Air permukaan adalah air yang terdapat pada permukaan tanah, misalnya air sungai, air rawa, dan danau.
- b. Air tanah yang tergantung kedalamannya bisa disebut air tanah dangkal atau air tanah dalam. Air dalam tanah adalah air yang diperoleh pengumpulan air pada lapisan tanah yang dalam, misalnya air sumur, air dari mata air.
- c. Air angkasa yaitu air yang berasal dari atmosfer, seperti hujan dan salju.

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

- a. Mengambil air dari sumber air bersih.
- b. Mengambil dan menyimpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup serta menggunakan gayung khusus untuk mengambil air.

- c. Memelihara atau menjaga sumber air dari pencemaran oleh binatang, anak-anak, dan sumber pengotoran. Jarak antara sumber air minum dengan sumber pengotoran seperti *septictank*, tempat pembuangan sampah dan air limbah harus lebih dari 10 meter.
- d. Menggunakan air yang direbus.
- e. Mencuci semua peralatan masak dan makan dengan air yang bersih dan cukup.

2.3.3 Sanitasi Jamban

Dalam hidupnya manusia selalu membuang bahan yang tidak diperlukan atau disebut kotoran/tinja. Tinja merupakan bahan buangan yang dikeluarkan oleh tubuh, dalam tinja terkandung sekitar dua milyar faecal coliform (Ehler and steel dalam Sarudji 2010). Tinja sangat mengganggu kehidupan manusia karena dapat menimbulkan bau busuk yang menyengat, sehingga mengganggu estetika, merupakan sumber beberapa penyakit seperti *disentri*, *hepatitis A*, *cholera*. Tinja dapat mencemari air tanah, dan baik tidaknya pengolahan tinja akan berpengaruh terhadap nilai budaya suatu masyarakat.

Jamban adalah fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri dari tempat duduk/jongkok berbentuk leher angsa yang dilengkapi dengan tempat penampungan kotoran dan air untuk membersihkan (Sarudji, 2010). Syarat jamban sehat adalah tidak berbau dan tinja tidak dapat dijamah oleh serangga dan tikus, tidak mencemari tanah sekitar, sudah dibersihkan, aman dipergunakan, dilengkapi dinding dan atap pelindung, cukup penerangan, lantai kedap air, jamban berbentuk leher angsa, tersedia alat pembersih jamban, lubang penampung kotoran tertutup (Notoatmodjo, 2007). Menurut Entjang (2000) macam-macam tempat pembuangan tinja, antara lain :

1. Pembuangan tinja tanpa air menggelontor

Pembuangan tinja tanpa air untuk menggelontor, antara lain :

a. Jamban cemplung

Jamban cemplung sering dijumpai di daerah pedesaan. Jamban ini dibuat dengan jalan membuat lubang ke dalam tanah dengan diameter 80-120 cm sedalam 2,5 sampai 8 meter. Jamban cemplung tidak boleh terlalu dalam, karena akan mengotori air tanah dibawahnya. Jarak dari sumber minum sekurang-kurangnya 15 meter.

b. Jamban empang/gantung

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

2. Pembuangan tinja dengan air menggelontor

Pembuangan tinja dengan air menggelontor adalah pembuangan tinja yang cara pengoperasiannya menggunakan air menggelontor. Kontruksi ini berbentuk leher angsa, saluran kotoran menuju bak pengurai (*septictank*), jarak bak pengurai dengan sumber air adalah 10 meter untuk tanah berpasir dan 15 meter untuk tanah kapur atau liat yang memungkinkan adanya celah rongga.

Kondisi jamban lebih dipengaruhi oleh tingkat kesadaran seseorang tentang pentingnya sanitasi bagi keluarga. Padatnya pemukiman membuat letak *septictank* saling berhimpitan dengan letak sumur, sehingga air sumur akan terkontaminasi oleh tinja dan dapat menimbulkan penyakit diantaranya diare. Solusi pada daerah padat penduduk adalah dengan system sanitasi berbasis komunal dimana pengolahan tinja dilakukan secara kolektif yang juga dijadikan sebagai sumber energi alternative yang ramah lingkungan yaitu biogas (Hindarko, 2003).

2.3.4 Sarana Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)

Air limbah adalah sisa air yang di buang yang berasal dari rumah tangga, industri dan pada umumnya mengandung bahan atau zat yang membahayakan. Sesuai dengan zat yang terkandung didalam air limbah, maka limbah yang diolah terlebih dahulu akan menyebabkan gangguan kesehatan masyarakat dan

lingkungan hidup antara lain limbah sebagai media penyebaran penyakit (Notoatmodjo, 2003). Keadaan saluran pembuangan air limbah yang tidak mengalir lancar, dengan SPAL yang tidak tertutup dibanyak tempat sehingga air limbah menggenang di tempat terbuka berpotensi sebagai berkembang biak vektor dan bernilai negatif dan aspek estetika (Soedjajadi, 2003).

SPAL yang sehat hendaknya memenuhi persyaratan sebagai berikut : 1. Tidak mencemari sumber air bersih (jarak dengan sumber air minimal 10 m). Menurut Depkes RI (2007) air limbah tidak boleh dibuang ke sungai, danau, dan laut begitu saja kecuali telah melalui sarana pengolahan air limbah sederhana seperti bak penangkap lemak, saringan pasir dan sebagainya. Air limbah dapat ditampung dalam lubang tertutup. 2. Tidak menimbulkan genangan air yang dapat dipergunakan untuk sarang nyamuk (diberi tutup yang cukup rapat). 3. Tidak menimbulkan bau (diberi tutup yang cukup rapat). 4. Tidak menimbulkan becek atau pandangan yang tidak menyenangkan (tidak bocor sampai meluap). Ada berbagai sistem SPAL seperti kolam oksidasi, bak pemeliharaan ikan lele, langsung dibuang ke sungai dengan saluran, sumur peresapan dan lain-lain. Yang dikembangkan adalah sistem peresapan. Berbagai macam konstruksi SPAL dengan sistem peresapan hanya dibedakan dari macam material/bahan utama yang digunakan yaitu SPAL dari bambu, dari kayu, dari drum, dari pasangan bata dan beton, dari koral (khusus rumah panggung) (Depkes RI, 2007).

2.3.5 Sarana Pembuangan Sampah

Sampah adalah sesuatu bahan atau benda padat yang sudah tidak dipakai lagi oleh manusia, atau benda padat yang sudah digunakan lagi dalam suatu kegiatan manusia dan dibuang (Notoatmodjo, 2003). Sampah erat kaitannya dengan kesehatan masyarakat, karena dari sampah tersebut akan hidup berbagai mikroorganisme berbagai penyakit, dan binatang serangga sebagai pemindah atau penyebar penyakit (vektor). Sampah harus dikelola dengan baik sampai sekecil mungkin tidak mengganggu atau mengancam kesehatan masyarakat, Notoatmodjo

(2007) menyebutkan bahwa yang perlu diperhatikan dalam pengelolaan sampah adalah:

- a. Tersedianya tempat pembuangan sampah dilingkungan rumah yang terbuat dari tong.
- b. Jarak pembuangan sampah dengan rumah adalah ± 5 meter.
- c. Cara pengumpulan dan pengangkutan sampah serta pemusnahan dan pengolahan sampah. Pemusnahan dan pengelolaan sampah dilakukan melalui berbagai cara, antara lain ditanam (*landfill*) dengan membuat lubang ditanah kemudian sampah dimasukkan dan ditimbun dengan tanah. Dibakar (*incineration*), memusnahkan sampah dengan cara membakar didalam tungku pembakaran. Dijadikan pupuk (*composting*), sampah diolah menjadi kompos, khususnya untuk sampah organik.

Syarat tempat sampah yang sehat dalam Suryasa (2008) yaitu :

- a. Konstruksinya kuat dan tidak mudah bocor sehingga sampah-sampah tersebut tidak berserakan.
- b. Mempunyai tutup yang dibuat sedemikian rupa agar mudah dibuka dan ditutup tanpa harus mengotorkan tangan
- c. Mudah dibersihkan
- d. Mempunyai ukuran yang sesuai sehingga mudah diangkat
- e. Tempat sampah basah dan kering harus dipisahkan untuk memudahkan dalam proses pengolahan.
- f. Menyediakan plastik di dalamnya.
- g. Tempat sampah dibersihkan secara rutin agar kuman-kuman penyakit tidak tertinggal.
- h. Letakkan tempat sampah di tempat yang strategis atau ramai yang sering dilalui, tapi tidak menghalangi jalan dan jangan di dekat penyimpanan makanan atau minuman
- i. Kosongkan tempat sampah secara rutin

2.4 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

2.4.1 Pengertian PHBS

PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas keinginan sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan di masyarakat (Depkes, 2007). PHBS di Rumah Tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau, dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat (Depkes, 2007).

2.4.2 Indikator PHBS di Tatanan Rumah Tangga dalam Kesehatan Lingkungan

Rumah tangga sehat menurut (Depkes, 2007) adalah rumah tangga yang melakukan dalam kesehatan lingkungan yang berhubungan dengan kejadian diare:

a. Menggunakan air bersih

Air adalah kebutuhan dasar sehari-hari untuk minum, memasak, mandi, mencuci alat-alat dapur dan sebagainya, agar kita tidak terkena penyakit atau terhindar dari sakit. Syarat-syarat air bersih secara fisik, yaitu:

- 1) Air tidak berwarna harus bening/jernih, 2) Air tidak keruh, harus bebas dari pasir, debu, lumpur, sampah, busa, dan kotoran lainnya, 3) Air tidak berasa, tidak berasa asin, tidak berasa asam, tidak payau, dan tidak pahit, harus bebas dari bahan kimia beracun, 4) Air tidak berbau seperti amis, anyir, busuk atau bau belerang.

Air bersih dapat diperoleh dari sumber air yaitu mata air, air sumur atau air sumur pompa, air ledeng atau perusahaan air minum, air hujan dan air dalam kemasan. Cara menjaga kebersihan sumber air bersih, sebagai berikut :

- 1) Jarak letak sumber air dengan jamban dan tempat pembuangan sampah paling sedikit 10 meter , 2) Sumber mata air harus dilindungi dari bahan pencemaran, 3) Sumur gali, sumur pompa, kran umum dan mata air harus dijaga bangunannya agar tidak rusak seperti lantai sumur tidak boleh retak, bibir sumur harus diplester dan sumur sebaliknya diberi penutup.

- 4) Harus dijaga kebersihannya seperti tidak ada genangan air di sekitar sumber air, tidak ada bercak-bercak kotoran, tidak berlumut pada lantai/dinding sumur.
- 5) Air bersih yang akan dikonsumsi harus dimasak mendidih, air yang terlihat bersih belum tentu bebas penyakit. Kuman penyakit dalam air akan mati pada suhu 100⁰C.

b. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun

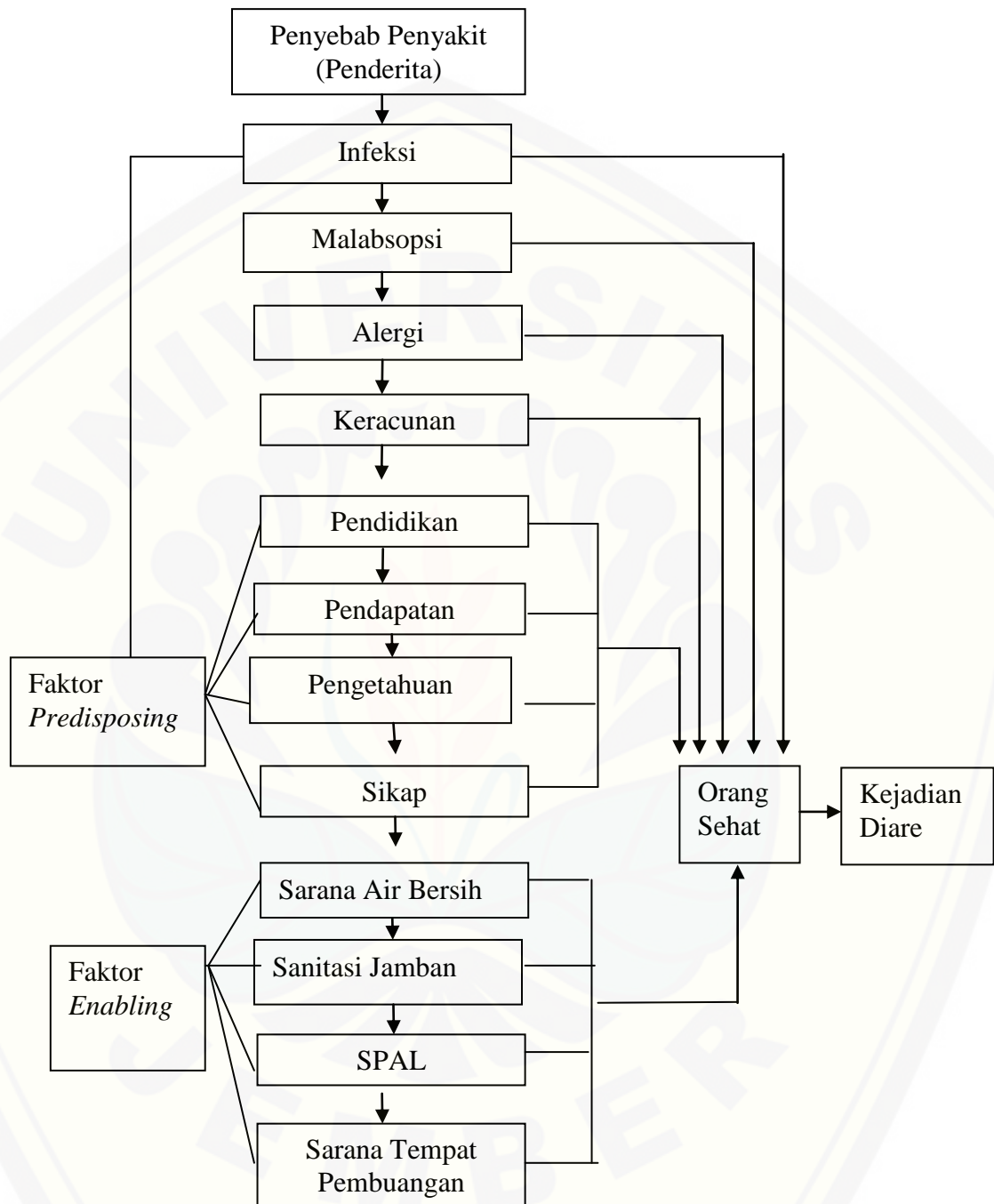
Kegiatan mencuci tangan harus menggunakan air bersih dan sabun hal ini dikarenakan air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri penyebab penyakit. Bila digunakan, kuman berpindah ke tangan. Pada saat makan, kuman cepat masuk kedalam tubuh yang bisa menimbulkan penyakit. Kegiatan mencuci tangan menggunakan sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman, karena tanpa sabun kotoran dan kuman masih tertinggal di tangan.

Kegiatan mencuci tangan dilakukan pada saat, yaitu setiap kali tangan kotor (setelah memegang uang, memegang binatang, berkebun dan lain-lain), setelah buang air besar, setelah menceboki bayi atau anak, sebelum makan dan menyuapi anak, sebelum memegang makanan, dan sebelum menyusui bayi. Manfaat kegiatan mencuci tangan, yaitu membunuh kuman penyakit yang ada di tangan, mencegah penularan penyakit seperti diare, kolera, disentri, kecacangan, ISPA, dan penyakit kulit, dan tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman.

c. Menggunakan Jamban Sehat

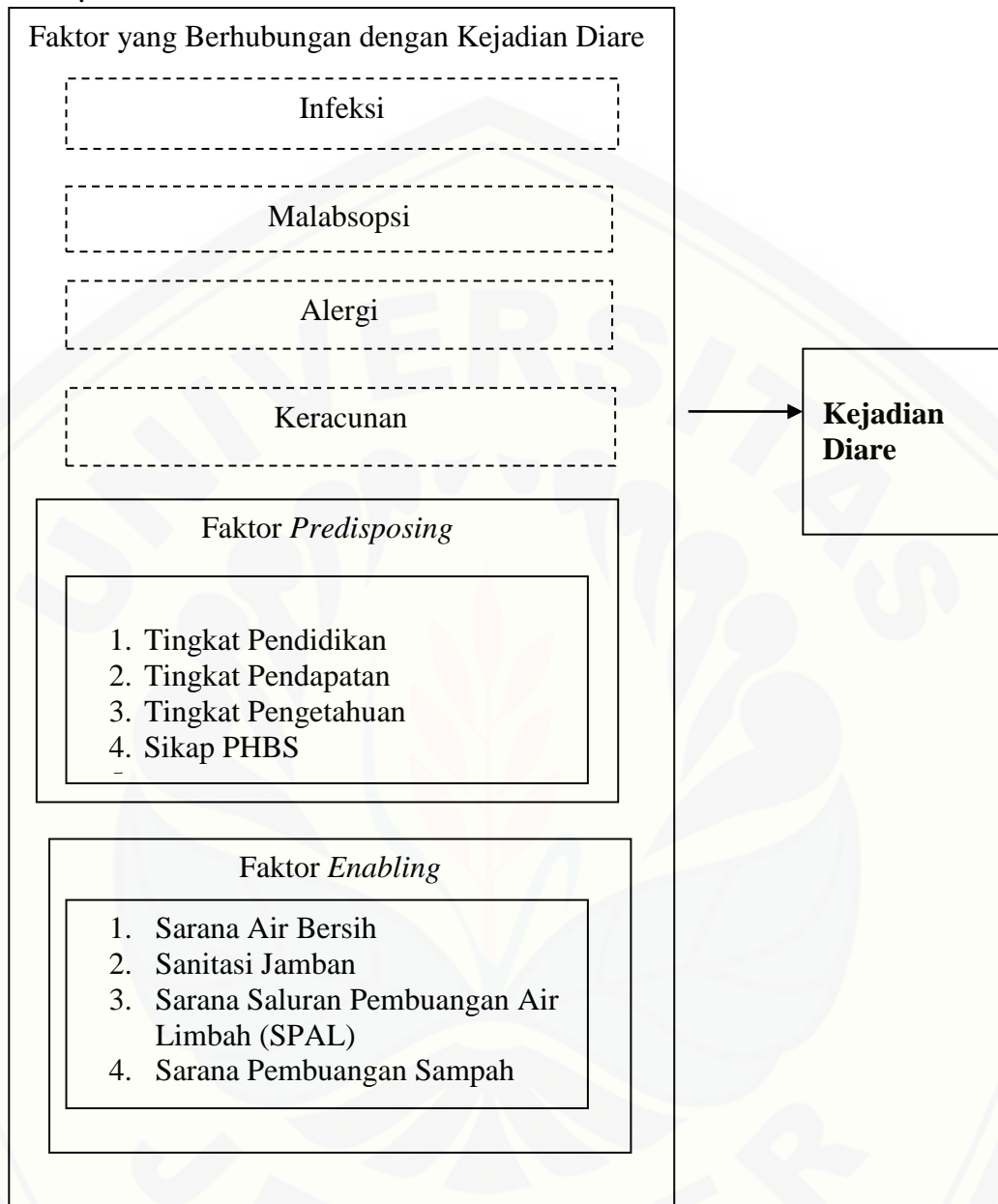
Jamban sehat adalah tempat pembuangan tinja yang cara pengoperasiannya menggunakan air menggelontor berbentuk leher angsa dengan saluran kotoran menuju bak pengurai (*septictank*). Syarat jamban yang sehat, yaitu : 1) tidak mencemari sumber air minum (jarak antara sumber air minum dengan lubang penampungan minimal 10 meter), 2) Tidak berbau, 3) Kotoran tidak dapat dijamah oleh serangga dan tikus, 4) Tidak mencemari tanah disekitarnya, 5) Mudah di bersihkan dan aman digunakan, 6) Dilengkapi dinding dan atap pelindung, 7) Penerangan dan ventilasi cukup, 8) Lantai kedap air dan luas ruangan memadai, 8) Tersedia air, sabun dan alat pembersih.

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Modifikasi dari berbagai referensi Notoatmodjo (2003), Sander (2005), Depkes (2007), Sarudji (2010), Depkes (2011), L.Green.

2.6 Kerangka Konseptual



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Penelitian

: Diteliti
 : Tidak Diteliti

Berdasarkan kerangka konsep tersebut dapat dijabarkan bahwa ada beberapa faktor infeksi, faktor malabsorpsi, faktor alergi, faktor keracunan, faktor *predisposing* dan faktor *enabling* yang mempengaruhi kejadian penyakit diare. Faktor *predisposing* meliputi tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, tingkat pengetahuan, sikap PHBS. Sedangkan faktor *enabling* yaitu sarana air bersih, sanitasi jamban, saluran pembuangan air limbah, dan sarana pembuangan sampah. Peneliti akan mengkaji beberapa variabel yang penting dan sesuai kondisi. Berdasarkan bagan tersebut, peneliti akan meneliti tentang variabel *predisposing* yang meliputi pendidikan, pendapatan, pengetahuan, dan sikap. Variabel *enabling* yang meliputi sarana air bersih, sanitasi jamban, SPAL, dan sarana pembuangan sampah. Variabel independen tersebut akan dianalisis sesuai dengan tujuan peneliti yang dihubungkan dengan variabel dependen yaitu kejadian diare, sehingga dari penelitian ini akan didapatkan hasil yang dapat menunjukkan bagaimana posisi faktor-faktor tersebut terhadap kejadian diare di Desa Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan Tahun 2014.

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan yang diterima secara sementara sebagai sesuatu kebenaran sebagaimana adanya, pada saat fenomena dikenal dan merupakan dasar kerja panduan dalam verifikasi (Nazir, 2009). Hipotesa pada penelitian adalah :

1. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian diare di Desa Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan Tahun 2014.
2. Ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan kejadian diare di Desa Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan Tahun 2014.
3. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian diare di Desa Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan Tahun 2014.
4. Ada hubungan antara sikap PHBS dengan kejadian diare di Desa Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan Tahun 2014.
5. Ada hubungan antara sarana air bersih dengan kejadian diare di Desa Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan Tahun 2014.

6. Ada hubungan antara sanitasi jamban dengan kejadian diare di Desa Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan Tahun 2014.
7. Ada hubungan antara sarana saluran pembuangan air limbah dengan kejadian diare di Desa Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan Tahun 2014.
8. Ada hubungan antara sarana pembuangan sampah dengan kejadian diare di Desa Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan Tahun 2014.



BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk pendekatan penelitian kuantitatif. Jenis penelitian yaitu analitik – observasional. Desain atau rancangan penelitian *cross sectional*. *Cross sectional* yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara faktor risiko dengan kejadian Diare di Desa Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan Tahun 2014 dengan efek pendekatan observasi atau pengumpulan data pada suatu saat (Notoatmodjo, 2010).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Desa Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2014 sampai dengan Januari 2015.

3.3 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh penduduk di Desa Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan yang berjumlah 5708 penduduk yang terletak empat dusun, meliputi :

1. Dusun Rembang I dengan jumlah 1980 penduduk
2. Dusun Rembang II dengan jumlah 1627 penduduk
3. Dusun Rembang III dengan jumlah 1327 penduduk
4. Dusun Rembang IV dengan jumlah 774 penduduk

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2011). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan rumus yang dikembangkan oleh Lemeshow (2003) :

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

Dengan menggunakan rumus diatas, maka dapat diketahui sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini yakni sebesar :

$$n = \frac{1,841^2 \times 5708 \times 0,5 \times 0,5}{0,1^2 (5708 - 1) + 1,841^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = 83,52 \text{ penduduk}$$

$$n = 84 \text{ penduduk}$$

Keterangan :

N = Besar populasi atau dalam hal ini jumlah penduduk

n = Besarnya sampel

λ = Tabel nilai chi square tingkat kepercayaan 0,95 = 1,841

p = Proporsi variabel yang dikehendaki, karena tidak diketahui, maka diambil proporsi terbesar 50% (0,5)

q = Proporsi target (1-p) = (1-0.5)= 0,5

d = Derajat ketepatan yang digunakan 10% atau 0,1

Maka besar sampel di masing – masing dusun ialah sebagai berikut :

bel 3.1 Besar Sampel Masing-Masing Dusun

No	Nama Dusun	ni (Besar dusun)
1	Dusun Rembang I	$ni = \frac{1980}{5708} \times 84 = 29$ penduduk
2	Dusun Rembang II	$ni = \frac{1627}{5708} \times 84 = 24$ penduduk
3	Dusun Rembang III	$ni = \frac{1327}{5708} \times 84 = 20$ penduduk
4	Dusun Rembang IV	$ni = \frac{774}{5708} \times 84 = 11$ penduduk
Total sampel		ni = 84 penduduk

Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Adapun kriteria inklusi dalam sampel yang akan diteliti adalah responden yang tinggal dan menetap selama 5 tahun terakhir di Desa Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian. Penelitian ini menggunakan *simple random sampling* karena pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak namun setiap populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih sampel (Sugiyono, 2011). Di Desa Rembang, sampel diambil secara merata dari setiap dusun, lalu sampel ditentukan dengan cara diundi.

3.4 Variabel dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda-beda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini dibedakan menjadi dua variabel, yaitu :

- a. Variabel bebas (*independent variable*) adalah variabel yang mempengaruhi variabel terikat atau menjadi penyebab terjadinya perubahan pada variabel terikat (Sugiyono, 2011). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, tingkat pengetahuan, sikap PHBS, sarana air bersih, sanitasi jamban, sarana saluran pembuangan air limbah (SPAL), dan sarana pembuangan sampah.
- b. Variabel terikat (*dependent variable*) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2011). Variabel terikat penelitian ini adalah kejadian diare.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel atau konstruk dengan cara memberikan arti ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur konstruk atau variabel tersebut (Nazir, 2009).

Tabel berikut ini menyajikan variabel-variabel yang diteliti dan definisi operasional yang diteliti.



Tabel 3.2 Variabel dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian	Skala Data
1	Faktor <i>Predisposing</i>	Faktor pemungkin seseorang atau masyarakat mengenai masalah kesehatan, meliputi :	Wawancara dengan menggunakan kuesioner		
		a. Tingkat Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui atau dimengerti oleh responden mengenai penggunaan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun serta penggunaan jamban.	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Pengetahuan diukur dengan 15 pertanyaan, yaitu : Kategori tahap ini : 1. Minimal, nilai 0 2. Maksimal, nilai 15 Ketentuan jika skor total : 1. Pengetahuan kurang 0-7 2. Pengetahuan baik 8-15	Ordinal
		b. Sikap PHBS adalah Pernyataan dari responden yang merupakan tanggapan terhadap kegiatan PHBS rumah tangga meliputi penggunaan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabu serta penggunaan jamban.	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Sikap diukur dengan 10 pertanyaan, yaitu : Kategori tahap ini : 1. Minimal, nilai 0 2. Maksimal, nilai 10 Ketentuan jika skor total : 1. Kurang : 0 – 4 2. Baik : 5 - 10	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian	Skala Data
		c. Tingkat Pendidikan adalah jenjang sekolah formal terakhir yang pernah ditempuh responden	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Kategori pilihan: 1. Rendah, jika tidak sekolah, tamat SD/MI, SMP/MTs 2. Sedang, jika tamat SMA/MA/SMK 3. Tinggi, jika tamat perguruan tinggi (UU R1 No 20 Tahun 2003 tentang Sisdiknas)	Ordinal
		d. Tingkat Pendapatan adalah jumlah penghasilan/ gaji suami istri perbulan	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Kategori pilihan : 1. ≤ 2.190.000,- 2. > 2.190.000,- (PerGub Jatim, 2013)	Ordinal
2	<i>Faktor Enabling</i>	Faktor yang mencakup beberapa sarana dan prasarana untuk melakukan perubahan perilaku :	Observasi	Nilai maksimal 24, Nilai minimal 0 1. Kondisi kurang, nilai 0 - 11 2. Kondisi baik, nilai 12-24	
		a. Sarana Air Bersih adalah air yang diperoleh dan bermanfaat bagi kebutuhan sehari-hari.	Observasi	1. Kondisi kurang, nilai 0-5 2. Kondisi baik, 6-12 Kategori tersebut dinilai dari beberapa komponen sebagai berikut : 1. Air bersih a. Tidak ada = 0 b. Ada = 1	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian	Skala Data
				2. Kepemilikan a. Tidak memiliki = 0 b. Memiliki = 1 3. Sumber Air a. Air angkasa/hujan = 0 b. Air Permukaan = 1 c. Air Tanah = 2 d. Air PDAM = 3 4. Syarat kualitas fisik a. Keruh, berasa, berwarna = 0 b. Keruh, tidak berasa, tidak berwarna = 1 c. Jernih, tidak berasa, tidak berwarna = 2 5. Syarat Kuantitas a. Kurang untuk kebutuhan sehari-hari = 0 b. Cukup untuk keperluan sehari-hari = 1 6. Syarat Kostinuitas a. Tersedia <12 jam = 0 b. Tersedia hanya 12 jam/> 12 jam tidak mencapai 24 jam = 1 c. Tersedia 24jam = 2 7. PDAM a. Ada kebocoran pipa, tidak bersih, tidak terawat = 0 b. Ada kebocoran pipa, bersih, terawat = 1 c. Tidak ada kebocoran pipa, bersih, terawat = 2	

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian	Skala Data
				8. Sumur Pompa Listrik a. Memenuhi < 2 persyaratan = 0 b. Memenuhi 2-3 persyaratan = 1 c. Memenuhi 4 persyaratan = 2 9. Sumur Pompa Tangan a. Memenuhi persyaratan ≤ 2 persyaratan = 0 b. Memenuhi 3-4 persyaratan = 1 c. Memenuhi 5-6 persyaratan = 2 10. Sumur Gali a. Memenuhi < 3 persyaratan = 0 b. Memenuhi 3-5 persyaratan = 1 c. Memenuhi 6-9 persyaratan = 2	
		b. Sanitasi Jamban adalah sarana sanitasi dasar yang digunakan anggota keluarga untuk membuang air besar diwujudkan dengan jamban sehat untuk pengamanan lingkungan dan manusia bahaya kesehatan yang ditimbulkan.	Observasi	1. Kondisi kurang, nilai 0-2 2. Kondisi baik, nilai 3-5 Kategori tersebut dinilai beberapa komponen sebagai berikut : 1. Kepemilikan Jamban a. Tidak memiliki = 0 b. Memiliki = 1 2. Jenis Jamban a. Jamban cemplung = 0 b. Jamban empang/gantung = 1 c. Leher angsa/wc duduk dengan septictank = 2	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian	Skala Data
				3. Syarat Jamban sehat a. Memenuhi ≤ 3 persyaratan = 0 b. Memenuhi 4 – 6 persyaratan = 1 c. Memenuhi 7- 10 persyaratan = 2	
	c. Sarana Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)	adalah tempat yang digunakan untuk membuang air sisa kamar mandi, cuci piring, dll agar tidak mencemari lingkungan.	Observasi	1. Kondisi kurang, nilai 0-2 2. Kondisi baik 3-4 Kategori tersebut dinilai beberapa komponen sebagai berikut : 1. Saluran pembuangan a. Tidak ada = 0 b. Ada = 1 2. Jenis saluran a. Terbuka = 0 b. Tertutup = 1 3. Syarat SPAL yang sehat a. Memenuhi ≤ 2 persyaratan = 0 b. Memenuhi 3-4 persyaratan = 1 c. Memenuhi 5-7 persyaratan = 2	Ordinal
	d. Sarana pembuangan sampah tempat	adalah benda padat yang tidak digunakan lagi oleh manusia dan dibuang	Observasi	1. Kondisi kurang, nilai 0-1 2. Kondisi baik, nilai 2-3 Kategori tersebut dinilai beberapa komponen sebagai berikut : 1. Tempat sampah a. Tidak ada = 0 b. Ada = 1	

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian	Skala Data
				2. Syarat Pembuangan sampah yang sehat a. Memenuhi ≤ 2 persyaratan = 0 b. Memenuhi 3-4 persyaratan = 1 c. Memenuhi 5-7 persyaratan = 2	
3	Kejadian Diare	Buang air besar atau lembek/cair bahkan dapat berupa air saja yang berangsur-angsur (biasanya 3 kali atau lebih dari sehari)	Wawancara dengan kuesioner	Kriteria: 1. Ada : bila 3 bulan terakhir mengalami penyakit diare 2. Tidak ada: bila dalam 3 bulan terakhir tidak mengalami penyakit diare	Nominal

3.5 Data dan Sumber Data

Data adalah suatu fakta yang digambarkan lewat angka, simbol, kode, dan lain-lain. Sumber data adalah subjek dimana data dapat diperoleh (Arikunto, 2006). Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder, yaitu :

3.5.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang didapat dari sumber pertama, baik dari individu atau perorangan, biasanya seperti hasil wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang biasa dilakukan oleh peneliti (Suyanto, 2005). Data primer dalam penelitian yaitu tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, tingkat pengetahuan, sikap PHBS meliputi penggunaan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, penggunaan jamban, sarana air bersih, sanitasi jamban, saluran pembuangan air limbah, dan sarana pembuangan sampah.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang telah diolah atau disajikan, baik oleh pengumpul data primer maupun oleh pihak lain pada umumnya disajikan dalam bentuk tabel-tabel atau diagram. Data sekunder pada umumnya digunakan oleh peneliti untuk memberikan gambaran tambahan, gambaran pelengkap ataupun diproses lebih lanjut (Notoatmodjo, 2010). Data sekunder penelitian ini meliputi Profil Kesehatan 2012 Dinas Kabupaten Pasuruan, Data Kecamatan Rembang, Data Desa Rembang dan buku-buku yang mendukung terkait penelitian ini.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data yang dikumpulkan melalui wawancara, dokumentasi dan observasi.

a. Wawancara

Wawancara adalah metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapat keterangan atau pendirian secara lisan dari seorang sasaran peneliti, atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut. Wawancara sebagai pembantu utama dari metode observasi (Notoatmodjo, 2010). Data yang didapat dari wawancara ini adalah tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, tingkat pengetahuan, dan sikap PHBS.

b. Observasi (pengamatan)

Observasi merupakan suatu prosedur berencana yang meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah taraf aktivitas atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Data yang didapat dari pengamatan yaitu sanitasi lingkungan meliputi sarana air bersih dan sanitasi jamban, sarana saluran pembuangan air limbah, dan sarana pembuangan sampah.

c. Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, notulen rapat, agenda

dan sebagainya (Arikunto, 2006). Data yang didapat dari dokumentasi adalah foto yang terkait penelitian ini menggunakan kamera digital.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen adalah alat pada waktu peneliti menggunakan suatu metode atau teknik pengumpulan data (Arikunto, 2006). Data yang dikumpulkan dengan cara mengisi instrumen penelitian berupa kuesioner yang diajukan kepada responden yang berada pada satu rumah.

3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data adalah kegiatan lanjutan setelah pengumpulan data dilaksanakan. Pengolahan data meliputi penyuntingan (*editing*), pengkodean (*coding*), memasukkan data (*data entry/processing*) dan pembersihan data (*data cleaning*).

a. Penyuntingan (*editing*)

Hasil wawancara, angket atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan *editing* terlebih dahulu.

b. Pengkodean (*coding*)

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding*, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Koding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (*data entry*).

c. Pemberian nilai (*scoring*)

Menentukan skor atau nilai dari jawaban responden berdasarkan pada penilaian yang telah ditentukan.

d. Memasukkan data (*data entry/processing*)

Data adalah jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau software komputer.

e. Pembersihan data (*data cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2010).

3.7.2 Teknik Penyajian Data

Penyajian data merupakan kegiatan yang dilakukan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang dilakukan agar laporan dapat dipahami dan dianalisis agar digunakan sesuai dengan tujuan yang diinginkan, kemudian ditarik kesimpulan sehingga menggambarkan hasil penelitian (Suyanto, 2005). Teknik penyajian data diharapkan hasil penelitian tersebut mudah dibaca dan dipahami oleh pembaca. Penyajian dalam bentuk tabel banyak digunakan pada penulisan penelitian dengan maksud agar orang lebih mudah mengerti memperoleh gambaran rinci tentang hasil penelitian yang dilakukan (Budiarto, 2003).

2.7.3 Teknik Analisis Data

Data yang diperoleh dari penelitian ini selanjutnya akan dilakukan analisis data. Analisis data dilakukan dengan cara mengumpulkan dan memeriksa data-data untuk kelengkapannya dan dianalisis menggunakan teknologi komputer yaitu program *spss 16*. Analisis data meliputi :

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji *chi square*. Syarat uji *chi square* antara lain jumlah sampel harus cukup besar, pengamatan harus bersifat independen, dan hanya dapat digunakan data kontinu yang telah dikelompokkan kategori (Budiarto, 2003). Dasar pengambilan keputusan penerimaan hipotesis berdasarkan tingkat signifikan (nilai α) 95%, sehingga diketahui hubungan antara variabel penelitian :

- 1) Jika nilai $p > \alpha$ (0,05) maka hipotesis penelitian (H_a) ditolak.
- 2) Jika nilai $p \leq \alpha$ (0,05) maka hipotesis penelitian (H_a) diterima.

3.8 Alur Pengumpulan Data

Alur pengumpulan data yang ditempuh dalam penyusunan penelitian ini terdapat pada gambar 3.1 berikut :



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Rembang terletak di Kecamatan Rembang, Kabupaten Pasuruan, Provinsi Jawa Timur dengan luas wilayah 702,364 Ha yang terdiri tanah sawah 246, 138 Ha, tanah tegal 168, 086 Ha, tanah pekarangan/perkampungan 276, 073 Ha, dan lain-lain (hutan, sungai, kuburan, jalan) 12,067 Ha. Penduduk Desa Rembang seluruhnya berjumlah 5708 jiwa dengan jumlah kepala keluarga 1.802 KK. Mata pencaharian penduduk sebagian besar buruh tani sebanyak 34,35% (2.082 jiwa), tingkat pendidikan sebagian besar adalah tamat sekolah dasar (SD) atau sederajat sebanyak 44,67% (2.708 jiwa).

Rumah penduduk dekat dengan sungai dan mempunyai lahan yang kosong, maka akses untuk buang air besar sembarangan terjangkau. Oleh karena itu, dimungkinkan terjadi penularan penyakit seperti diare dengan kebiasaan masyarakat Desa Rembang yang tidak berperilaku hidup bersih dan sehat seperti kebiasaan BAB di sungai Wilayah Rembang dibagi dalam empat (4) Dusun yaitu Dusun Rembang I, Dusun Rembang II, Dusun Rembang III, dan Dusun Rembang IV dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : Desa Pekoren Kecamatan Rembang
- b. Sebelah Timur : Desa Sumber Gelagah Kecamatan Rembang
- c. Sebelah Selatan : Desa Orobulu Kecamatan Rembang
- d. Sebelah Barat : Desa Kedung Banteng Kecamatan Rembang

4.2 Deskripsi Faktor *Predisposing* dan Faktor *Enabling*

4.2.1 Faktor *Predisposing*

Faktor *predisposing* yaitu faktor yang mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, dan jenis pekerjaan. Namun, dalam penelitian ini dibatasi yang lebih berpengaruh yaitu tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, tingkat pengetahuan dan sikap PHBS.

Faktor *predisposing* didapatkan melalui wawancara responden sebanyak 84 responden.

a. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan responden merupakan jenjang sekolah formal terakhir yang pernah ditempuh responden. Penentuan tingkat pendidikan didasarkan atas pengakuan responden pada saat wawancara di Desa Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan Tahun 2014. Tingkat pendidikan digolongkan menjadi tiga yaitu tingkat pendidikan rendah, tingkat pendidikan sedang, dan tingkat pendidikan tinggi. Perincian lebih lanjut distribusi frekuensi tingkat pendidikan responden dapat dilihat pada tabel 4.1 adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Rendah (Tidak Sekolah-tamat SD/MI,SMP/MTs)	64	76,2
2.	Sedang (Tamat SMA/MA/SMK)	16	19
3.	Tinggi (Tamat PT)	4	4,8
Total		84	100

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 84 responden di Desa Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan Tahun 2014 yang menjadi sampel penelitian menyatakan bahwa sebagian besar responden yang diambil saat wawancara berada pada berpendidikan rendah sebesar 76,2%. Menurut Notoatmodjo (2007) 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 akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media massa. Tingkat pendidikan memegang peranan penting dalam kesehatan masyarakat yaitu responden yang semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin rendah angka kesakitan, salah satunya kejadian diare.

b. Tingkat Pendapatan

Tingkat pendapatan merupakan jumlah penghasilan atau gaji suami istri perbulan, dimana standart yang digunakan PerGub Jatim, 2013 yaitu Rp.2.190.000. Penentuan tingkat pendapatan didasarkan atas pengakuan responden pada saat wawancara di Desa Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan Tahun 2014. Tingkat pendapatan digolongkan menjadi dua yaitu \leq Rp.2.190.000 dan $>$ Rp.2.190.000. Perincian lebih lanjut distribusi frekuensi tingkat pendapatan responden dapat dilihat pada tabel 4.2 adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan Perbulan

No	Tingkat Pendapatan (Rp)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	\leq 2.190.000	81	96,4
2	$>$ 2.190.000	3	3,6
	Total	84	100

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 84 responden di Desa Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan Tahun 2014 yang menjadi sampel penelitian menyatakan bahwa sebagian besar responden yang diambil saat wawancara berada pada tingkat pendapatan \leq Rp. 2.190.000 sebesar 96,4%. Tingkat pendapatan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup, dimana status sosial ekonomi orang tua yang baik akan berpengaruh fasilitasnya yang diberikan (Notoatmodjo, 2003). Tingkat pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas fasilitas kesehatan di suatu keluarga. Semakin tinggi pendapatan keluarga, semakin baik fasilitas dan cara hidup, sehingga rendahnya pendapatan keluarga memungkinkan terjadinya kejadian diare karena pemenuhan kebutuhan yang tidak dipenuhi.

c. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui atau dimengerti oleh responden mengenai PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) dalam kesehatan lingkungan yang meliputi penggunaan air bersih, mencuci tangan

dengan air bersih dan sabun serta penggunaan jamban. Penentuan tingkat pengetahuan didasarkan atas jawaban responden pada saat wawancara di Desa Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan Tahun 2014. Tingkat pengetahuan terdiri dari 15 pertanyaan yang meliputi pengertian diare, penyebab diare, tanda-tanda terkena diare, penyakit yang berbahaya atau tidak berbahaya, penularan diare, pencegahan diare, perilaku hidup bersih dan sehat (sumber air bersih, kualitas air bersih, cara menjaga kebersihan sumber, waktu kegiatan mencuci tangan, manfaat dan syarat jamban sehat) dengan nilai maksimal 15 dan minimal 0. Tingkat pengetahuan digolongkan menjadi dua yaitu tingkat pengetahuan kurang dan tingkat pengetahuan baik. Tingkat pengetahuan dikatakan kurang apabila responden menjawab bernilai 0 sampai 7, sedangkan tingkat pengetahuan dikatakan baik apabila responden menjawab bernilai 8 sampai 15. Perincian lebih lanjut terkait distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	56	66,7
2	Baik	28	33,3
	Total	84	100

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 84 responden di Desa Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan Tahun 2014 yang menjadi sampel penelitian menyatakan bahwa sebagian besar responden yang diambil saat wawancara tingkat pengetahuan kurang sebesar 66,7%. Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia yang dimiliki, tetapi tingkat pengetahuan seseorang mempunyai intensitas yang berbeda (Notoatmodjo, 2003). Seseorang akan melakukan pencegahan diare dengan PHBS yang lebih cenderung terhadap hygiene perorangan, apabila orang tersebut tahu apa tujuan, manfaatnya bagi kesehatan dan apa bahayanya jika orang tersebut tidak melakukan PHBS. Tingkat pengetahuan kurang karena dipengaruhi masih banyak responden yang belum mengerti perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang merupakan inti dari permasalahan karena terdiri dari beberapa indikator. Jika seseorang tersebut

belum mengerti jenis-jenis indikator tersebut bagaimana bisa seseorang melakukan/mempraktikan kegiatan hidup bersih dan sehat. Para ahli mengemukakan ada lima karakteristik dalam proses perubahan perilaku individu yaitu pengetahuan, menyetujui, niat, praktek, dan meneruskan kepada orang lain (advokasi) (Depkes, 2002). Pengetahuan seseorang dipengaruhi tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi, sehingga akan meningkatkan produktivitas yang akhirnya akan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga.

d. Sikap PHBS

Sikap PHBS adalah pernyataan dari responden yang merupakan tanggapan terhadap kegiatan PHBS dalam kesehatan lingkungan meliputi penggunaan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun serta penggunaan jamban. Sikap PHBS terdiri dari 10 pertanyaan yang meliputi pengertian PHBS, sumber air bersih, ciri-ciri air bersih, perlakuan air bersih yang dikonsumsi, cara mencuci tangan dengan baik, pembuangan kotoran di jamban, syarat jamban yang baik dengan nilai maksimal 10 dan nilai minimal 0. Sikap PHBS digolongkan menjadi dua kategori yaitu sikap PHBS kurang dan sikap PHBS baik. Sikap PHBS dikatakan kurang apabila responden menjawab dengan nilai 0 sampai 4, sedangkan sikap PHBS dikatakan baik apabila responden menjawab dengan nilai 5 sampai 10. Penentuan sikap PHBS didasarkan pada saat wawancara dan observasi di Desa Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan Tahun 2014. Perincian lebih lanjut distribusi frekuensi sikap PHBS responden dapat dilihat pada tabel 4.4 adalah sebagai berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap PHBS

No	Sikap PHBS	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Kurang	44	52,4
2	Baik	40	47,6
	Total	84	100

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 84 responden di Desa Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan Tahun 2014 yang menjadi sampel penelitian menyatakan bahwa sebagian besar responden yang diambil saat wawancara dan observasi sikap PHBS kurang sebesar 52,4%. Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, sehingga sikap tidak langsung dilihat, tetapi hanya ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bersaksi atau bertindak terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2003). Sikap PHBS kurang yaitu mencuci tangan dan buang air besar di sungai. Mencuci tangan perlu dilakukan karena mempunyai manfaat untuk membunuh kuman penyakit yang ada ditangan, mencegah penularan penyakit seperti diare, kecacingan, dan penyakit kulit, tangan menjadi bersih dari kuman. Kebiasaan buang air besar di sungai memungkinkan terjadinya penularan penyakit diare, air sungai akan tercemar, dan keindahan atau estetika sungai tidak bagus dipandang.

e. Kejadian Diare 3 bulan Terakhir

Kejadian diare adalah buang air besar atau cair bahkan dapat berupa air saja yang berangsur-angsur (biasanya 3 kali atau lebih dalam sehari). Penentuan kejadian diare didasarkan pada saat wawancara kepada penduduk di Desa Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan Tahun 2014. Kejadian diare digolongkan menjadi dua yaitu mengalami diare (ya) dan tidak mengalami diare (tidak). Perincian lebih lanjut distribusi frekuensi kejadian diare dapat dilihat pada tabel 4.5 adalah sebagai berikut :

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Diare selama Tiga Bulan Terakhir

No	Kejadian Diare	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Ya	44	52,4
2	Tidak	40	47,6
	Total	84	100

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 84 responden di Desa Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan Tahun 2014 yang menjadi sampel penelitian menyatakan bahwa sebagian besar responden yang diambil saat wawancara yang mengalami kejadian diare selama tiga bulan terakhir sebesar 52,4%. Menurut Depkes (2002) menyatakan bahwa masalah kesehatan berbasis lingkungan yang tidak memadai baik kualitas maupun kuantitasnya serta perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat yang rendah mengakibatkan penyakit-penyakit seperti diare, ISPA, TB- Paru, dll merupakan sepuluh besar penyakit di Puskesmas dan merupakan pola penyakit utama di Indonesia. Oleh sebab itu, PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) yang kurang diperhatikan dimungkinkan dapat mempengaruhi kejadian diare.

4.2.2 Faktor *Enabling*

Faktor *Enabling* merupakan faktor yang mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan masyarakat pada penelitian ini antara lain : sarana air bersih, sanitasi jamban, sarana saluran pembuangan air limbah, dan sarana pembuangan sampah. Hasil penelitian sanitasi lingkungan rumah dari 84 responden sebagai berikut :

a. Sarana Air Bersih

Sarana air bersih merupakan air yang diperoleh dan bermanfaat bagi kehidupan sehari-hari. Penilaian sarana air bersih menggunakan lembar observasi yang meliputi tersedia air bersih, kepemilikan, sumber air, syarat kualitas fisik, syarat kuantitas, syarat kontinuitas, dan persyaratan sumber air bersih dengan nilai maksimal 12 dan minimal 0. Sarana air bersih (SAB) digolongkan menjadi dua kategori yaitu sarana air bersih kurang dan sarana air bersih baik. Sarana air bersih dikatakan kategori kurang apabila hasil penelitian bernilai 0 sampai 5, sedangkan sarana air bersih dikatakan baik apabila hasil penelitian bernilai 6 sampai 12. Penentuan sarana air bersih didasarkan pada saat penelitian ke rumah responden di Desa Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan Tahun

2014. Perincian lebih lanjut distribusi frekuensi sikap PHBS responden dapat dilihat pada tabel 4.6 adalah sebagai berikut :

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Sarana Air Bersih

No	Kategori Sarana Air Bersih	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Kurang	19	22,6
2	Baik	65	77,4
	Total	84	100

. Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 84 responden di Desa Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan Tahun 2014 yang menjadi sampel penelitian menyatakan bahwa sebagian besar responden untuk sarana air bersih kategori baik sebesar 77,4%. Air merupakan sarana untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat karena salah satu media dari berbagai macam penularan penyakit (Slamet, 2004). Air bersih sebagian besar tersedia dan memenuhi syarat dari segi kualitas, kuantitas, dan kostiunitas.

b. Sanitasi Jamban

Sanitasi jamban adalah sanitasi dasar yang digunakan anggota keluarga untuk membuang air besar dan diwujudkan dengan jamban sehat untuk pengamanan lingkungan dan manusia bahaya kesehatan yang ditimbulkan. Sanitasi jamban digolongkan menjadi dua kategori yaitu sanitasi jamban kurang dan sanitasi jamban baik. Sanitasi jamban dikatakan kurang apabila hasil penelitian bernilai 0 sampai 2, sedangkan sanitasi jamban dikatakan baik apabila hasil penelitian bernilai 3 sampai 5. Penentuan sanitasi jamban didasarkan pada saat penelitian ke rumah responden di Desa Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan Tahun 2014 meliputi kepemilikan jamban, jenis jamban, dan syarat jamban sehat. Perincian lebih lanjut distribusi frekuensi sanitasi jamban responden dapat dilihat pada tabel 4.7 adalah sebagai berikut :

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Sanitasi Jamban

No	Kategori Sanitasi Jamban	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Kurang	48	57,1
2	Baik	36	42,9
	Total	84	100

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 84 responden di Desa Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan Tahun 2014 yang menjadi sampel penelitian menyatakan bahwa sebagian besar responden untuk sarana air bersih kategori kurang sebesar 57,1%. Jamban adalah salah satu bagian yang dipergunakan untuk membuang tinja atau kotoran manusia bagi keluarga disebut WC atau kakus. Sanitasi jamban sebagian besar kategori kurang karena masyarakat sebagian besar tidak memiliki jamban, terutama masyarakat yang terdekat rumahnya dengan sungai. Oleh karena itu, akses untuk buang air besar di sungai lebih terjangkau dan nyaman karena kebiasaan dari pada penggunaan jamban sehat.

c. Sarana Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)

Sarana SPAL adalah tempat pembuangan untuk membuang air sisa kamar mandi, cuci piring, dll agar tidak mencemari lingkungan. Sarana SPAL digolongkan menjadi dua kategori yaitu SPAL kurang dan SPAL baik. SPAL dikatakan kategori kurang apabila hasil penelitian bernilai 0 sampai 2, sedangkan SPAL dikatakan kategori baik apabila hasil penelitian bernilai 3 sampai 4. Penentuan SPAL didasarkan pada saat penelitian ke rumah responden di Desa Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan Tahun 2014 meliputi tersedia SPAL, jenis saluran, dan syarat SPAL yang sehat. Perincian lebih lanjut distribusi frekuensi sanitasi jamban responden dapat dilihat pada tabel 4.8 adalah sebagai berikut :

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Saluran Pembuangan Air Limbah

No	Kategori SPAL	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Kurang	63	75
2	Baik	21	25
	Total	84	100

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 84 responden di Desa Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan Tahun 2014 yang menjadi sampel

penelitian menyatakan bahwa sebagian besar SPAL responden kategori kurang sebesar 75%. Air limbah merupakan hasil sisa yang dibuang dari rumah tangga dan pada umumnya mengandung bahan atau zat yang membahayakan (Notoatmodjo, 2003). SPAL tersebut sebagian besar tidak memenuhi syarat SPAL sehat yaitu SPAL tidak tertutup, menimbulkan genangan air yang dapat dipergunakan sarang nyamuk dan menimbulkan becek atau pandangan yang tidak menyenangkan.

d. Sarana Pembuangan Sampah

Sarana pembuangan sampah adalah tempat benda padat yang tidak dapat digunakan lagi oleh manusia dan dibuang. Sarana pembuangan sampah digolongkan menjadi dua kategori yaitu TPS kategori kurang dan TPS kategori baik. Sarana pembuangan sampah dikatakan kurang apabila hasil penelitian bernilai 0 sampai 1, sedangkan sarana pembuangan sampah dikatakan baik apabila hasil penelitian bernilai 2 sampai 3. Penentuan TPS didasarkan pada saat penelitian ke rumah responden di Desa Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan Tahun 2014 meliputi tersedia tempat sampah dan syarat tempat pembuangan sampah yang sehat. Perincian lebih lanjut distribusi frekuensi sarana pembuangan sampah responden dapat dilihat pada tabel 4.9 adalah sebagai berikut :

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Sarana Pembuangan Sampah

No	Kategori TPS	nsi (n)	Persentase (%)
1	Kurang	30	35,7
2	Baik	54	64,3
	Total	84	100

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 84 responden di Desa Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan Tahun 2014 yang menjadi sampel penelitian menyatakan bahwa sebagian besar sarana pembuangan sampah responden kategori baik sebesar 64,3%. Sarana pembuangan sampah sebagian besar kategori baik karena masyarakat sebagian besar memiliki tempat sampah dan memenuhi syarat tempat sampah sehat yaitu konstruksi kuat, mudah diangkat

satu orang dan jarak pembuangan sampah dari rumah \pm 5 meter. Sampah di lingkungan tersebut tidak diolah dan langsung dibakar, sebaiknya sampah harus dikelola terlebih dahulu agar tidak mengganggu kesehatan masyarakat. Sampah sangat erat hubungan dengan kesehatan masyarakat karena sampah tersebut akan hidup mikroorganisme dari berbagai penyakit.

4.3 Hubungan Faktor *Predisposing* dan Faktor *Enabling* dengan Kejadian Diare

4.3.1 Hubungan antara faktor *predisposing* dengan kejadian diare di Desa Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan Tahun 2014.

Penilaian hubungan antara faktor *predisposing* dengan kejadian diare yang meliputi tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, tingkat pengetahuan, dan sikap PHBS dari 84 responden melalui wawancara dan uji *chi-square*. Perincian lebih lanjut dapat dilihat pada tabel 4.10 adalah sebagai berikut :

Tabel 4.10 Hubungan antara Faktor *Predisposing* dengan Kejadian Diare

Faktor <i>Predisposing</i>	Ya		Tidak		<i>p-value</i>
	N	%	N	%	
Pendidikan					
1. Pendidikan Dasar	33	39,29	40	47,62	1,000
2. Menengah Keatas	6	7,14	5	5,95	
Pendapatan					
1. \leq Rp.2.190.000	41	48,81	40	47,62	0,243
2. $>$ Rp.2.190.000	3	3,57	0	0	
Pengetahuan					
1. Kurang	24	28,57	32	38,09	0,013*
2. Baik	20	23,81	8	9,52	
Sikap					
1. Kurang	16	19,05	28	33,33	0,002*
2. Baik	28	33,33	12	14,29	

*Signifikansi pada $\alpha = 0,05 > p\text{-value}$

a. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Diare

Tingkat pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut memperoleh informasi. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat berkaitan dengan pendidikan dimana diharapkan

seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti berpengetahuan rendah pula. Pendidikan merupakan kebutuhan dasar, sehingga pendidikan tersebut bisa diperoleh dari pendidikan formal (pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi) maupun pendidikan informal (kursus, pelatihan, dan diklat). Berdasarkan penelitian ini tingkat pendidikan dibagi dua kategori yaitu pendidikan dasar dan pendidikan menengah ke atas. Pendidikan dasar terdiri dari responden yang tidak tamat SD sampai responden tamat SLTP, sedangkan pendidikan menengah ke atas terdiri dari responden yang tamat SLTA dan responden minimal menamatkan diploma.

Menurut Notoatmodjo (2003) tingkat pendidikan seseorang dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah tingkat pendidikan. Pendidikan akan memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku yang positif yang meningkat. Orang yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi lebih berorientasi pada tindakan pencegahan, mengetahui lebih banyak masalah kesehatan, dan memiliki status kesehatan yang lebih baik. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar berpendidikan dasar yang menderita diare, sedangkan berpendidikan menengah keatas yang menderita diare. Namun, pada hasil penelitian analisis bivariat dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh *p-value* 1,000, nilai ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur responden dengan kejadian diare di Desa Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan Tahun 2014 karena sebagian besar berpendidikan dasar, dimana hal tersebut memberi arti tingkat pendidikan seseorang belum menjamin dimilikinya pengetahuan tentang diare dan pencegahannya. Walaupun tidak ada hubungan yang signifikan dengan kejadian diare dengan pendidikan rendah, sehingga pada saat penyuluhan di lapangan diperlukan lebih banyak media penyuluhan berupa gambar-gambar yang menarik agar mudah dipahami dan dimengeti oleh masyarakat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yanti (2001) di Padang Bolak Julu menyatakan tidak ada hubungan bermakna tingkat pendidikan ibu. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Anjar, 2009) menyatakan tidak ada hubungan dengan kejadian diare pada anak balita *p-value* 0,08. Namun, menurut penelitian Yulisa (2008) bertolak belakang yang menunjukkan ada pengaruh tingkat pendidikan ibu dengan kejadian diare pada balita *p-value* 0,001. Hal ini mungkin karena karakteristik responden disuatu daerah dengan daerah lain berbeda-beda, sehingga pemahaman terhadap diare dan penanganan juga berbeda.

b. Hubungan Tingkat Pendapatan dengan Kejadian Diare

Tingkat pendapatan adalah hasil yang diperoleh dalam memenuhi kebutuhan keseharian dalam berkeluarga dalam mencapai memelihara kesehatan keluarga maupun anak balitanya, sehingga rendahnya pendapatan keluarga memungkinkan terjadinya kejadian diare. Tingkat pendapatan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup, dimana status sosial ekonomi orang tua yang baik akan berpengaruh fasilitas yang diberikan (Notoatmodjo, 2003). Orang yang memiliki tingkat pendapatan tinggi lebih berorientasi pencegahan dan memiliki status kesehatan yang lebih baik, tetapi tingkat pendapatan tinggi memungkinkan juga status kesehatan rendah.

Tingkat pendapatan dibagi dua yaitu tingkat pendapatan rendah (\leq Rp.2.190.000) dan tingkat pendapatan tinggi ($>$ Rp.2.190.000). Penelitian ini menentukan tingkat pendapatan rendah dan tingkat pendapatan tinggi sesuai PerGub Jatim tahun 2013 yaitu Rp.2.190.000,- wilayah Kabupaten Pasuruan. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden tingkat pendapatan dibawah UMR (\leq Rp.2.190.000,-) yang mengalami diare sebesar tidak sebanding dengan tingkat pendapatan diatas UMR ($>$ Rp.2.190.000,-) mengalami diare. Namun, hasil penelitian analisis bivariat dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh *p-value* 0,243, nilai ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan kejadian diare di Desa Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan Tahun 2014 karena sebagian besar responden

tingkat pendapatan rendah yang mengalami diare dan tidak mengalami diare, dimana sebagian masyarakat pekerjaan sebagai buruh tani dan swasta. Hal tersebut dari hasil penelitian memberi arti bahwa tingkat pendapatan rendah belum tentu terjadi diare, sedangkan tingkat pendapatan tinggi memungkinkan terjadinya diare karena kurang sadarnya masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kasman (2003) bahwa tidak ada hubungan signifikan tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian diare dengan *p-value* 0,547. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Yanti (2001) di Padang Bolak Julu menyatakan adanya hubungan bermakna tingkat pendapatan dengan kejadian diare balita. Kejadian diare lebih tinggi dengan pendapatan rendah dijelaskan bahwa tingkat ekonomi keluarga berperan penting dalam pemenuhan kecukupan energi, selanjutnya berpengaruh terhadap imunitas berbagai penyakit infeksi seperti diare.

c. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Diare

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia melalui indera yang dimiliki (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari hasil melihat dan mendengar. Pengetahuan ibu terhadap penanggulangan diare sangatlah penting, karena dapat menentukan kesembuhan bagi anak-anaknya. Pengetahuan kesehatan untuk seorang ibu harus diarahkan pada pengetahuan tentang perjalanan penyakit diare, tanda-tanda penyakit diare, dan dehidrasi. Hal-hal tersebut diprioritaskan untuk dapat mengurangi angka kesakitan dan diakibatkan oleh diare. Tingkat pengetahuan dibagi dua kategori yaitu tingkat pengetahuan kurang dan tingkat pengetahuan baik.

Hasil penelitian didapatkan bahwa responden tingkat pengetahuan yang tingkat pengetahuan kurang yang menderita diare, sedangkan tingkat pengetahuan baik dengan menderita diare sebesar 23,81. Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh *p-value* 0,013, nilai ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian diare di Desa

Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan Tahun 2014 karena karena tingkat pengetahuan yang rendah meliputi pengertian diare, penyebab diare, tanda-tanda orang yang terkena diare, penularan penyakit diare, pencegahan penyakit diare, perilaku hidup bersih dan sehat (kualitas air bersih yang baik, cara mencegah kebersihan sumber air bersih, kegiatan mencuci tangan, manfaat jamban, dan syarat jamban sehat). Tingkat pengetahuan yang rendah sulit bagi responden untuk melindungi dan mencegah diri sendiri dari penularan penyakit diare. Pengetahuan yang rendah menyebabkan masyarakat mempunyai pandangan tersendiri dan berbeda terhadap penyakit diare. Pengetahuan yang rendah dan pandangan yang beragam ini cenderung bertentangan dengan aspek kesehatan, merugikan dan tentu saja memicu kejadian diare tetap tinggi di wilayah kerja Puskesmas Rembang terutama Desa Rembang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Millah (2012) bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian diare. Pengetahuan merupakan domain sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang dan dikatakan pula bahwa perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu rumah tangga merupakan hasil tahu dan inti setelah melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia tetapi sebagian besar pengetahuan ibu rumah tangga diperoleh dari mata dan telinga (Meta, 2006), sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu rumah tangga yang tinggi tidak selalu berperilaku hidup bersih dan sehat yang baik. Kurangnya pengetahuan responden mengenai macam-macam PHBS dapat mudahnya terserang diare. Hal ini dikarenakan seseorang tidak mempunyai dasar dan tidak mengetahui indikator PHBS. Seseorang yang tidak mempunyai pedoman atau dasar belum tentu bisa melakukan kegiatan atau praktik hidup bersih dan sehat.

d. Hubungan Sikap PHBS dengan Kejadian Dire

Sikap adalah respon yang tertutup seseorang terhadap stimulus atau obyek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat atau emosi. Fungsi sikap belum

merupakan tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku atau reaksi tertutup (Notoatmodjo, 2007). Penelitian ini sikap PHBS dalam kesehatan lingkungan meliputi penggunaan air bersih, mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun, dan penggunaan jamban sehat. Kategori penilaian sikap PHBS digolongkan menjadi dua yaitu sikap PHBS kurang dan sikap PHBS baik.

Hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang memiliki sikap PHBS kurang dengan menderita diare, sedangkan sikap PHBS baik dengan menderita diare. Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh *p-value* 0,002 menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara sikap PHBS dalam kesehatan lingkungan dengan kejadian diare di Desa Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan Tahun 2014 karena karena penilaian sikap perilaku hidup bersih dan sehat dalam kesehatan lingkungan meliputi air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun dan menggunakan jamban sehat menunjukkan sikap responden yang kurang mendukung terhadap pencegahan penyakit diare melalui PHBS yaitu pada saat dilakukan pengamatan dan wawancara menjawab pertanyaan setuju dan tidak setuju (pengertian PHBS, sumber air bersih, ciri-ciri air bersih, memasak air terlebih dahulu sampai mendidih, mencuci tangan yang baik, pembuangan kotoran manusia di jamban, persyaratan jamban baik) .

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Novie (2008) ada hubungan antara sikap dengan kejadian diare *p-value* 0,019 yang sikap merupakan faktor predisposisi dalam perilaku seseorang. Menurut teori L.Green (dalam Notoatmodjo, 2003) bahwa perilaku seseorang dipengaruhi pengetahuan, sikap, keyakinan, dan lain-lain . Terbentuknya sikap dipengaruhi pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, lembaga pendidikan itu sendiri, agama, serta faktor emosi dalam diri individu. Oleh karena itu untuk meningkatkan sikap positif terhadap PHBS, dapat melalui pendekatan terhadap tokoh masyarakat, organisasi keagamaan, dan sebagainya.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Millah (2012) mengenai hubungan sikap dengan kejadian diare tidak ada hubungan dengan *p-value* 0,837

karena sikap responden pada saat dilakukan wawancara selalu menjawab pertanyaan dengan hal-hal yang baik-baik saja dilihat nilai rerata pada alternatif jawaban sangat setuju memperoleh rerata paling besar dibandingkan yang tidak setuju, Menurut Meta (2006) mengenai hubungan sikap dengan kejadian diare menunjukkan hasil tidak ada hubungan, dimana hasil penelitian menyatakan bahwa sikap ibu rumah tangga merupakan reaksi yang pada umumnya tertutup artinya tidak dapat segera dilihat atau tafsirkan. Sikap bukan suatu tindakan, sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, sehingga meskipun mereka setuju upaya pencegahan diare dengan perilaku hidup bersih dan sehat, belum tentu mereka bertindak sesuai dengan sikapnya.

4.3.2 Hubungan antara faktor *enabling* dengan kejadian diare di Desa Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan Tahun 2014.

Penilaian hubungan antara faktor *enabling* dengan kejadian diare yang meliputi sarana air bersih, sanitasi jamban, SPAL, dan sarana pembuangan sampah dari 84 responden melalui pengamatan dan uji *chi-square*. Perincian lebih lanjut dapat dilihat pada tabel 4.11 adalah sebagai berikut :

Tabel 4.11 Hubungan antara Faktor *Enabling* dengan Kejadian Diare

Faktor <i>Enabling</i>	Ya		Tidak		<i>p-value</i>
	N	%	N	%	
Sarana Air Bersih					0,002*
1. Kurang	16	19,04	3	3,57	
2. Baik	28	33,33	37	44,04	
Sanitasi Jamban					0,032*
1. Kurang	30	36,90	18	21,43	
2. Baik	14	16,67	22	26,19	
SPAL					0,450
1. Kurang	31	36,90	32	38,09	
2. Baik	13	15,48	8	9,52	
Sarana Pembuangan Sampah					0,090
1. Kurang	12	14,29	18	21,43	
2. Baik	32	38,09	22	26,19	

*Signifikansi pada $\alpha = 0,05 > p\text{-value}$

a. Hubungan Sarana Air Bersih dengan Kejadian Diare

Kondisi sarana air bersih merupakan kondisi fisik sarana air bersih di tempat tinggal responden meliputi kualitas, kuantitas, dan kontinuitas yang digunakan, persyaratan konstruksi dan jarak minimal dengan sumber. Hasil penelitian didapatkan bahwa responden sarana air bersih untuk kategori kurang yang mengalami diare, sedangkan sarana air bersih untuk kategori baik yang menderita diare. Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh *p-value* 0,002, nilai ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara sarana air bersih dengan kejadian diare di Desa Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan Tahun 2014 karena sebagian besar masyarakat memiliki sarana air bersih, sumber air yang digunakan air tanah, kualitas fisik tidak memenuhi syarat seperti tidak jernih, tidak berasa, dan berwarna, memenuhi syarat secara kuantitas yaitu cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari (± 100 l/orang/hari), memenuhi syarat secara kontinuitas yaitu tersedia 24 jam, dimana tidak mengalami kekeringan. Hasil wawancara peneliti, responden sebagian besar menggunakan sumber air sumur pompa listrik, dimana peneliti mengamati sumber air bersih yang lubang sumur beberapa responden tidak tertutup dan tidak terlindungi dari pencemaran, pipa distribusi tidak ada kebocoran dalam pipa, jarak sumur dengan sumber pencemaran (*septictank*) ≥ 10 meter.

Menurut Puspitasari (2012) jenis air bersih sangat berpengaruh terhadap kebersihan peralatan makan dan minum yang digunakan. Sarana air bersih yang kurang saniter maka kualitas air bersihnya menjadi tidak terjamin bebas bakteriologis. Air bersih tersebut digunakan untuk keluarga aktivitas sehari-hari seperti mencuci peralatan makan dan minum. Jika sumber air bersih yang digunakan terkontaminasi, maka peralatan makan dan minum juga berisiko, terlebih jika perilaku mencucinya kurang baik yang mengakibatkan terjadi rantai penularan penyakit. Kondisi sarana air bersih erat kaitannya dengan pencemaran yang dapat terjadi pada air bersih. Oleh karena itu, untuk mencegah terjadinya

pencemaran air bersih ini sarana air bersih yang digunakan harus memenuhi persyaratan (Sukarni, 1994).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Fauziah (2013) bahwa ada hubungan signifikan antara kondisi sarana air bersih dengan kejadian diare pada balita *p-value* 0,023 di Kelurahan Sumurbatu Bantargebang Kota Bekasi. Menurut Suhardiman (2007) di Kota Tangerang adanya hubungan yang signifikan dengan kejadian diare pada balita *p-value* 0,047. Air dapat berperan sebagai transmisi penularan suatu penyakit melalui mikroorganisme yang ditularkan lewat jalur air atau jalur peralatan yang dicuci dengan air. Sebagian besar diare disebabkan oleh infeksi bakteri yang ditularkan melalui cara *oral-fecal*. Diare dapat ditularkan melalui cairan atau bahan yang tercemar dengan tinja seperti air minum, tangan atau jari-jari, makanan yang disiapkan dalam panci yang telah dicuci dengan air tercemar (Suhardiman, 2007). Menurut Simatupang (2004) memperbaiki sumber air (kualitas dan kuantitas) dan keberhasilan perorangan akan mengurangi kemungkinan tertular dengan bakteri patogen.

b. Hubungan Sanitasi Jamban dengan Kejadian Diare

Selain sarana air bersih, sanitasi jamban juga merupakan sarana sanitasi yang berkaitan dengan kejadian diare. Jenis tempat pembuangan tinja yang tidak saniter akan memperpendek rantai penularan penyakit diare. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa untuk responden sanitasi jamban kurang yang mengalami diare, sedangkan sanitasi jamban baik yang mengalami diare. Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh *p-value* 0,032, nilai ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara sanitasi jamban dengan kejadian diare di Desa Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan Tahun 2014 karena hasil wawancara responden diketahui masih ada sebagian masyarakat yang belum memiliki jamban pribadi, sehingga buang air besar disungai dekat rumah warga. Bila dilihat dari perilaku responden, kurangnya kesadaran masyarakat dalam berperilaku hidup bersih dan sehat.

Pembuangan tinja yang di sungai juga dapat menularkan penyakit, selain itu tinja binatang dapat pula menyebabkan infeksi pada manusia. Tinja yang dibuang ditempat terbuka dapat digunakan oleh lalat untuk bertelur dan berkembang biak. Lalat berperan dalam penularan penyakit melalui tinja, lalat senang menempatkan telurnya pada kotoran manusia yang terbuka, kemudian lalat tersebut hinggap di kotoran manusia dan hinggap pada makanan manusia (Soeparman dan Suparmin, 2003).

Masyarakat yang memiliki jamban sebagian besar menggunakan jenis jamban leher angsa dengan *septic tank* sehingga akan selalu terisi air. Air sebagai sumbat sehingga bau busuk dari kakus tidak tercium, bila dipakai tinjanya tertampung sebentar dan bila disiram air, baru masuk ke bagian yang menurun untuk masuk ke tempat penampungannya. Syarat jamban yang sehat memenuhi meliputi tidak berbau dan tinja tidak dijamah oleh serangga dan tikus, tidak mencemari tanah sekitar, mudah dibersihkan dan aman penggunaannya, dilengkapi dinding dan atap pelindung, lantai cukup luas tetapi masih kedap air, jamban berbentuk leher angsa, lubang penampung kotoran tertutup, tidak mencemari sumber air dan letak lubang penampung jarak 10-15 meter dari sumber air minum. Sedangkan ada salah satu warga menggunakan jamban empang atau gantung yaitu jamban semacam rumah-rumahan dibuat diatas kali, selokan, sebagainya. Kerugian jamban empang/gantung dapat mengotori air permukaan, sehingga bibit penyakit yang terdapat didalamnya dapat tersebar kemana-mana dengan air yang dapat menimbulkan wabah.

Hasil penelitian ini sejalan hasil penelitian Anjar (2009) bahwa terdapat hubungan antara sanitasi jamban dengan kejadian diare pada anak balita di Desa Blimbing, Kecamatan Sambirejo, Saragen. Sanitasi jamban yang tidak sehat sebesar 28,85%. Menurut Notoatmodjo (2003) syarat pembuangan tinja yang memenuhi aturan kesehatan adalah tidak mengotori permukaan tanah sekitarnya, kotoran tidak boleh terbuka sehingga dapat dipakai sebagai tempat bertelur atau perkembangbiakan vektor penyakit lainnya, mudah dibersihkan dan aman penggunaannya, lantai cukup luas dan kedap air, tersedia alat pembersih jamban,

tidak mencemari sumber air dan letak lubang penampung jarak 10-15 meter dari sumber air minum. Hasil penelitian Zubir (2006) tentang faktor kejadian diare di Kabupaten Bantul mempengaruhi tempat pembuangan tinja dengan kejadian diare.

c. Hubungan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) dengan Kejadian Diare

Air limbah adalah air sisa air yang dibuang yang berasal dari rumah tangga, industri, dan pada umumnya mengandung bahan atau zat yang membahayakan. Keadaan saluran pembuangan air limbah yang tidak mengalir lancar, SPAL yang tidak tertutup di banyak tempat, sehingga air limbah menggenang di tempat terbuka berpotensi sebagai berkembang biak vector dan bernilai negatif dan aspek estetika (Soedjadi, 2003). Berdasarkan hasil penelitian SPAL kurang didapatkan responden yang mengalami diare, sedangkan SPAL baik yang mengalami diare. Hasil analisis bivariat dengan uji *chi square* menyatakan tidak ada hubungan antara saluran pembuangan air limbah dengan kejadian diare *p-value* 0,450 karena penduduk yang mempunyai SPAL terbuka dengan mengalami diare dan tidak mengalami diare hampir sama, sehingga saluran pembuangan air limbah tidak ada hubungan dengan kejadian diare. Hasil penelitian dari 84 penduduk di Desa Rembang mempunyai SPAL, namun sebagian besar SPAL terbuka dengan tidak memenuhi syarat SPAL yang sehat yaitu tidak ditampung dalam lubang tertutup, tidak berbahan kuat dan tidak mudah dipelihara, menimbulkan bau, kadang becek, menimbulkan genangan air yang dapat dipergunakan untuk sarang nyamuk.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Nuraeni (2012) bahwa ada hubungan antara SPAL dengan kejadian diare *p-value* 0,000. Air limbah yang berasal dari rumah tangga diantaranya adalah berasal dari tinja yang berpotensi mengandung *mikroorganisme*, air bekas cucian dapur, mesin cuci, dan kamar mandi. Air limbah dapat mengandung bibit penyakit, mengandung zat beracun berbahaya, serta dapat menjadi vektor penyakit, selain itu air limbah dapat mencemari tanah sehingga tanah tidak dapat digunakan lagi digunakan

sesuai peruntukan (Sarudji, 2010). Cara mencegah dan mengurangi akibat buruk, maka diperlukan kondisi, persyaratan dan upaya-upaya yang dilakukan, sehingga air limbah tidak mengakibatkan kontaminasi terhadap sumber air minum, tidak dapat dihinggapi serangga, tikus, dan tidak menjadi perkembangbiakan vektor. Untuk itu perlu peningkatan pengetahuan masyarakat tentang tata cara pembuangan air limbah rumah tangga dengan baik. Hasil penelitian Dewi (2011) di Badung bahwa saluran pembuangan air limbah menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kejadian diare, dimana risiko 8,06 kali lebih sering terserang diare pada balita dengan saluran pembuangan air limbah yang tidak memenuhi syarat dibandingkan balita dengan saluran pembuangan air limbah yang tidak memenuhi syarat.

d. Hubungan antara Sarana Pembuangan Sampah dengan Kejadian Diare

Sampah adalah sesuatu bahan atau benda padat yang sudah tidak dipakai lagi oleh manusia, atau benda padat yang sudah digunakan lagi dalam suatu kegiatan manusia dan dibuang (Notoatmodjo, 2003). Sampah erat hubungannya dengan aspek kesehatan masyarakat karena dari sampah akan hidup berbagai mikroorganisme berbagai penyakit seperti diare, maka sarana tempat pembuangan sampah yang sehat sangat penting bagi kita. Hasil uji *chi square* menyatakan tidak ada hubungan antara sarana pembuangan sampah dengan kejadian diare *p-value* 0,090 karena semua penduduk di Desa Rembang memiliki sarana tempat pembuangan sampah dengan memenuhi syarat tempat pembuangan sampah yang sehat seperti mudah diangkat satu orang, jarak pembuangan sampah dari rumah \pm 5 meter, konstruksi kuat dan tidak mudah bocor . Sedangkan penduduk yang memiliki tempat sampah, namun tidak memenuhi syarat pembuangan sampah yang sehat hasil observasi yang dilakukan adalah tempat penampungan sampah sementara di dalam rumah, tidak menyediakan plastik didalamnya sehingga tempat sampah kadang sulit dibersihkan, tempat sampah dalam keadaan terbuka atau tidak tertutup dan tidak dibedakan sampah basah dan sampah kering,

langsung dibuang menjadi satu, sehingga kontaminasi makanan oleh lalat atau tikus dapat terjadi perlakuan responden sampah yang tidak baik.

Hasil penelitian tidak sejalan dengan penelitian Nuraeni (2012) bahwa ada hubungan antara sarana tempat pembuangan sampah dengan kejadian diare. Sampah erat kaitannya dengan kesehatan masyarakat karena dari sampah tersebut dapat terjadi penyebaran penyakit yang dibawa oleh vektor yaitu lalat. Secara fisik sampah dapat mengotori lingkungan sehingga memberikan kesan jorok, tidak estetik, dan sampah menimbulkan bau karena pembusukan. Secara biologis sampah yang membusuk merupakan tempat media tumbuhnya mikroorganisme, sehingga baunya dapat menarik datangnya vektor. Sampah yang tidak ditangani dengan baik, terutama jika sampah dibuang ke sungai atau selokan akan mencemari lingkungan. Perilaku sehat yang dapat dilakukan terkait sampah antara lain memperlakukan sampah dengan benar agar tidak membahayakan manusia, sampah dibuang di tempat sampah yang memenuhi syarat kesehatan atau dibuang dilubang tanah dan menguburnya, sehingga tidak terjangkau lalat dan tikus. Seringkali sampah dimusnahkan dengan cara dibakar tetapi cara tersebut tidak sehat yang akan menimbulkan gangguan kesehatan masyarakat terutama di Desa Rembang. Perilaku masyarakat terkait sampah dapat terwujud baik, jika ada dukungan dari pihak yang peduli terhadap pengelolaan sampah di masyarakat.

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan bahwa dari 84 penduduk tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian diare di Desa Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan Tahun 2014 adalah sebagai berikut:

3. Faktor *predisposing* sebagian besar berpendidikan dasar (tidak tamat SD-tamat SMP), tingkat pendapatan sebesar \leq Rp.2.190.000, tingkat pengetahuan dalam kategori kurang, dan sikap PHBS dalam kategori kurang.
4. Faktor *enabling* sebagian besar penilaian sarana air bersih dalam kategori baik, penilaian untuk sanitasi jamban dalam kategori baik, penilaian untuk saluran pembuangan air limbah dalam kategori kurang, dan penilaian sarana tempat pembuangan sampah sudah dikatakan dalam kategori baik.
3. Faktor *predisposing* yang berhubungan dengan kejadian diare adalah tingkat pengetahuan dan sikap PHBS, sedangkan untuk tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan tidak berhubungan dengan kejadian diare.
5. Faktor *enabling* yang berhubungan dengan kejadian diare adalah sarana air bersih dan sanitasi jamban, sedangkan untuk saluran pembuangan air limbah dan sarana pembuangan sampah tidak berhubungan dengan kejadian diare.

5.2 Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan

Upaya penyuluhan dari Dinas Kesehatan Pasuruan hendaknya dilakukan terus menerus sampai masyarakat betul-betul memahami akibat buang air besar di sembarang tempat seperti sungai, pekarangan, dll dan pemakaian sumber air bersih yang tidak terlindungi dan jamban tidak sehat.

2. Bagi Puskesmas

Puskesmas Rembang lebih intensif mengadakan penyuluhan tentang faktor yang dapat menyebabkan kejadian diare seperti pentingnya penggunaan jamban sehat untuk buang air besar serta pencegahannya, penyimpanan dan pemakaian sumber air bersih agar tidak tercemar termasuk kualitas dalam penyuluhan.

3. Bagi Masyarakat

Meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat agar terhindar dari penyakit berbasis lingkungan khususnya diare seperti buang air besar di jamban, mencuci tangan menggunakan air mengalir dan sabun.

4. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat ditindak lanjuti dengan menambah faktor lain seperti status gizi dan menambah sampel yang lebih banyak dengan menggunakan metode penelitian yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Ed Revisi VI. Jakarta : Rineka Cipta.
- Anjar, P. 2009. Hubungan antara Faktor Lingkungan dan Faktor Sosiodemograafi dengan Kejadian Diare pada Balita di Desa Blimbing Kecamatan Sambirejo Kabupaten Sragen Tahun 2009. *Skripsi*. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta (14 Juli 2014).
- Budiarto, E. 2003. *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Jakarta : EGC.
- Depkes R. I., 2000. *Buku Pedoman Pelaksanaan Program P2 Diare*. Jakarta : Ditjen PPM dan PL.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Buku Pedoman Pelaksanaan Program P2 Diare*. Jakarta : Ditjen PPM dan PL.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan 2007-2011*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Profil Kesehatan RI 2009*. http://www.depkes.go.id/.../Profil_Kesehatan_Indonesia_2010.pdf [1 Mei 2014].
- Dewi, E.P. 2011. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Mengwi, Kecamatan Mengwi, Kabupaten Bandung, Provinsi Bali Tahun 2011*. *Skripsi*. Jakarta : Universitas Indonesia.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2013. *Profil Kesehatan 2012*. Surabaya : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan. 2014. *Profil Kesehatan 2013*. Pasuruan : Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan.
- Entjang, I. 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. cetakan ke XIII. Bandung : PT. Citra Aditya Baku.
- Fauziah. 2013. Hubungan Faktor Individu dan Karakteristik Sanitasi Air dengan Kejadian Diare pada Balita Umur 10-59 Bulan di Kelurahan Sumurbatu Kecamatan Bantargebang Kota Bekasi Tahun 2013. *Skripsi*. Jakarta : Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Hindarko, S (2003). *Mengolah Air Limbah Supaya Tidak Mencemari Orang Lain*. Jakarta : Esha.

- Kasman. 2004. Faktor- Faktor yang Berhubungan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Air Dingin Kecamatan Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat Tahun 2003. *Skripsi*. Medan : Universitas Sumatera Utara.
- Kepmenkes RI. 1999. *Keputusan Menkes Nomor: 829/Menkes/SK/VII/1999* tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan. Jakarta : Kepmenkes.
- Lembaga Demografi FE UI. 2000. *Dasar-Dasar Demografi* . Jakarta : Lembaga Penerbit FE UI.
- Lemeshow,S., et al. 2003. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Mantra, I. B. 2000. *Demografi Umum*. Jakarta : Pustaka Pelajar.
- Millah, R. 2012. Hubungan PHBS Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Manukan Kulon Kecamatan Tanden. *Skripsi*. Surabaya : Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya.
- Mukono. 2000. *Prinsip Dasar Kesehatan Lingkungan*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Nazir, M. 2009. *Metode Penelitian*. Bogor : Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Prinsip-Prinsip Dasar Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku* . Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nuraeni. 2012. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Kecamatan Ciawi, Kabupaten Bogor, Provinsi Jawa Barat. *Skripsi*. Depok : Univeristas Indonesia.
- Puskesmas Rembang. 2014. *Profil Puskesmas Rembang 2013*. Pasuruan : Puskesmas Rembang.
- Riduwan. 2011. *Cara Mudah Belajar SPSS dan Aplikasi Statistik Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Samsu, A. 2004. Hubungan antara Hygiene Perorangan dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Kelompok Umur Dewasa di Desa Bangunjwo, Kabupaten Bantul, Yogyakarta. *Tesis*. Semarang: Universitas Diponegoro (14 Mei 2014).

- Sander, M. A. 2005. *Hubungan Faktor Sosio Budaya dengan Kejadian Diare di Desa Candinegoro Kecamatan Wonoayu Sidoarjo*. Jurnal Medika . Vol 2. No.2. Juli-Desember 2005 : 163-193.
- Saptorini, Y. 2005. *Hubungan antara Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare di Desa Penganjaran Kecamatan Bae Kabupaten Kudus*.<http://eprints.undip.ac.id/5056/.htm> [28 Agustus 2014].
- Sarudji, 2010. *Kesehatan Lingkungan*. Bandung : Karya Putra Darwati.
- Shintamurniwy. 2006. <http://eprints.undip.ac.id/4908/.htm> [14 Mei 2014].
- Simatupang. 2004. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Kota Sibolga Tahun 2003. *Tesis*. Medan : Univeristas Sumatra Utara.
- Siregar, Y. 2011. Faktor-faktor Predisposisi, Pendukung, dan Pendorong Terhadap Perilaku Buang Air Besar di Desa Sibuntuon Partur Kecamatan Lintongnihuta Kabupaten Humbahas Tahun 2011. *Tesis*. Medan : Universitas Sumatera Utara (13 Mei 2014).
- Slamet, J. 2004. *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Soedjadi, K. 2003. *Upaya Sanitasi Lingkungan di Pondok Pesantren Ali Maksum Almunawir dan Pandanaran Dalam Penanggulangan Penyakit Skabies*. Surabaya : Jurnal Kesehatan Lingkungan.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Suhardiman. 2007. Hubungan Eschericia Coli (E.Coli) dalam Air Minum dengan Kejadian Diare pada Balita di Kota Tangerang Tahun 2007. *Tesis*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Suharyono. 2008. *Diare Akut: Klinik dan Laboratorik*. Rineka Cipta.
- Suprpto. 2008. *Teknik Sampling Untuk Survey dan Eksperimen*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Surayasa. 2008. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Banjir*.
http://ejournal.unud.ac.id/abstrak/11_ej_surayasa%20doc.pdf [1 September 2014].
- WHO. 2006. *Pengertian dan Pencegahan Diare*. Jakarta : EGC.

- Widoyono. 2008. *Penyakit Tropic Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Erlangga : Jakarta
- Widyastuti, P., (ed). 2005. *Epidemiologi Suatu Pengantar , edisi 2*. Jakarta : EGC.
- Yanti, E. 2001. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare pada Balita di Kecamatan Padang Bolak Julu Kabupaten Tapanuli Selatan. *Skripsi*. Medan : Universitas Sumatera Utara.
- Yulisa, 2008. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare pada Anak Balita (Studi pada Masyarakat Etnis Dayak Kelurahan Kasongan Baru Kecamatan Kendingan Hilir Kabupaten Kendingan Kalimantan Tengah). *Skripsi*. Semarang : Universitas Diponegoro (2 Agustus 2014).
- Zubir, J. 2006. *Faktor-faktor Risiko Kejadian Diare Akut pada Anak 0-35 bulan di Kabupaten Bantul*. Jurnal Sains Kesehatan.

Lampiran A. Lembar Persetujuan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN
 PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS JEMBER
 FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995,
 322996 Fax (0331) 337878 Jember 68121

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

No.Telp / Hp :

Menyatakan bersedia menjadi informan penelitian dari :

Nama : Siti Humairoh Sa'diyah

NIM : 122110101217

Judul Skripsi : Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare
 di Desa Rembang Kecamatan Rembang Kabupaten
 Pasuruan Tahun 2014

Persetujuan ini saya berikan secara sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Saya telah diberikan penjelasan mengenai penelitian dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti. Dengan ini anda menyatakan bahwa saya akan menjawab semua pertanyaan dengan sejujur-jujurnya.

Jember,2014

Responden

(.....)

Lampiran B. Lembar Kuesioner Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN
PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995,
322996 Fax (0331) 337878 Jember 68121

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE
DI DESA REMBANG KECAMATAN REMBANG
KABUPATEN PASURUAN TAHUN 2014**

Kuesioner

Nama Responden :

Nomor Responden :

Alamat :

Tanggal :

A. Petunjuk

1. Silakan bapak/ibu jawab pertanyaan dengan jujur
2. Jawaban akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk penelitian

B. Karakteristik Responden

Petunjuk Pengisian

Isilah pertanyaan di bawah ini dengan mengisi tanda silang (x) pada kotak yang sesuai!

1. Apakah pendidikan terakhir anda?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tidak sekolah | <input type="checkbox"/> SLTA dan sederajat |
| <input type="checkbox"/> SD dan sederajat | <input type="checkbox"/> PT dan sederajat |
| <input type="checkbox"/> SLTP dan sederajat | |

2. Apakah pekerjaan anda?
- Pegawai Negeri Sipil Petani
- Karyawan swasta Buruh Tani
- Wiraswasta Lainnya.....
3. Berapa penghasilan kepala keluarga perbulan?
- ≤ Rp.2.190.000,- > Rp. 2.190.000,-
4. Apakah saudara/ keluarga satu rumah selama 3 bulan terakhir ini pernah terkena penyakit diare ?
- Pernah Tidak
5. Kemanakah anda atau keluarga anda berobat ?
- Dukun Pustu/Puskesmas/Polindes
- Bidan Mengobati sendiri
- Dokter praktek Mantri
6. Apakah anda pernah mendapatkan informasi/ penyuluhan tentang diare ?
- Pernah Tidak

C. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Berilah jawaban pertanyaan berikut sesuai dengan pendapat anda dengan cara memberi tanda (√) pada kolom yang tersedia.

I. Pengetahuan

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Menurut anda, apa yang dimaksud penyakit diare ? a. Buang air besar lembek sampai encer yang lebih dari biasanya tiga kali atau lebih dalam sehari). b. Buang air besar yang tidak lembek, tetapi encer. c. Buang air besar hanya satu kali dalam sehari.	
2.	Menurut anda, apa penyebab diare ? a. Virus, bakteri, dan jentik nyamuk. b. Virus, bakteri, dan makanan. c. Virus, makanan, dan jentik nyamuk	
3.	Menurut anda, bagaimana tanda-tanda orang terkena penyakit diare? a. Lemas, pucat, dan timbul bintik-bintik merah b. Gelisah, nafsu makan menurun, dan timbul bintik-bintik merah	

	c. Nafsu makan berkurang, lemas, pucat, dan gelisah	
4.	Menurut anda, apakah penyakit diare merupakan penyakit berbahaya? a. Berbahaya b. Tidak berbahaya c. Tidak tahu	
5.	Menurut anda, penularan penyakit diare melalui apa ? a. Makanan yang tercemar, air minum yang di rebus, air sungai tercemar. b. Makanan yang tercemar, air minum yang tidak direbus, makanan yang dihinggapi lalat. c. Air minum yang direbus, makanan yang tidak dihinggapi lalat, tangan yang kotor.	
6.	Menurut anda, bagaimana cara mencegah penyakit diare ? a. Pemakaian air bersih, berak pada tempatnya, kebersihan perorangan. b. Pemakaian air bersih, berak di sungai, mencuci tangan dengan air dan sabun. c. Berak di sungai, kebersihan perorangan, mencuci tangan dengan air dan sabun.	
7.	Menurut anda, apakah penyakit diare, disentri adalah penyakit yang dapat disebarkan oleh kotoran manusia yang terbawa oleh hewan seperti lalat? a. Ya b. Tidak c. Tidak Tahu	
8.	Menurut anda, perilaku hidup bersih dan sehat terdiri dari apa saja? a. Merokok di dalam rumah, makan sayur dan buah, menggunakan jamban sehat. b. Menggunakan air bersih, menggunakan jamban sehat, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun. c. Memberantas jentik di rumah, tidak menggunakan air bersih dan sabun ketika mencuci tangan.	
9.	Menurut anda, air bersih dapat di peroleh dari : a. Air sumur, air sungai, air hujan. b. Air PDAM, air dalam kemasan. c. Air PDAM, air sungai.	
10.	Bagaimana menurut anda kualitas air bersih yang baik ? a. Tidak berbau, berasa dan tidak berwarna. b. Tidak berbau, berwarna dan berasa. c. Tidak berbau, tidak berasa dan tidak berwarna	

11.	Menurut anda, bagaimana cara menjaga kebersihan sumber air bersih ? a. Jarak jauh dari sumber pencemaran, sumber air bersih dijaga kebersihannya. b. Sumber air bersih dijaga bangunannya agar tidak rusak, sumur tidak tertutup, jarak jauh dari sumber pencemaran. c. Sumber air bersih dijaga kebersihannya, seperti tidak ada genangan air, bercak – bercak kotoran, dan lumut di sekitar sumber air bersih, sumur tidak tertutup	
12.	Menurut anda kegiatan mencuci tangan sebaiknya dilakukan pada waktu? a. Setelah buang air besar, sebelum memegang makanan b. Setelah buang air besar, sebelum memegang pakaian c. Sebelum tidur, setiap kali tangan kotor	
13.	Menurut anda, manfaat kegiatan mencuci tangan dengan air dan sabun ? a. Mencegah penularan penyakit b. Tangan lebih halus dan wangi c. Tangan lebih bersih dan wangi	
14.	Menurut anda, apa manfaat menggunakan jamban/WC ? a. Mencemari sumber yang ada. b. Menjaga lingkungan bersih, sehat dan tidak berbau. c. Mengundang lalat atau serangga yang dapat menjadi penular penyakit	
15	Menurut anda, apa saja syarat jamban sehat/WC? a. Tidak berbau, tidak mencemari tanah sekitar, dan lantai kedap air. b. Tidak berbau, tidak mencemari tanah sekitar, dan lubang kotoran penampung terbuka. c. Tidak berbau, lantai tidak kedap air, dan lubang kotoran penampung tertutup.	

Keterangan :

Kriteria Penilaian

Nilai maksimal 15, Nilai minimal 0

Pengetahuan kurang 0-7, Pengetahuan baik 8-15

II. Sikap

No	Pertanyaan	S	TS
1.	PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) dapat mencegah penularan penyakit.		
2.	Sumber air bersih berasal dari PDAM, Sumur Gali, dan Air sungai.		
3.	Ciri-ciri air bersih yaitu tidak berbau, berasa dan tidak berwarna.		
4.	Air bersih yang dikonsumsi sebaiknya dimasak terlebih dahulu hingga mendidih.		
5.	Mencuci tangan yang baik adalah menggunakan air bersih yang tidak mengalir dan tidak menggunakan sabun.		
6.	Mencuci tangan seharusnya dilakukan pada saat setelah buang air besar, sebelum makan dan sebelum memegang makanan.		
7.	Seseorang yang tidak mencuci tangan tidak dapat menularkan penyakit		
8.	Pembuangan kotoran manusia sebaiknya dilakukan di jamban/WC		
9.	Tempat pembuangan kotoran manusia dapat mempengaruhi kesehatan diri sendiri dan lingkungan oleh sebab itu sebaiknya harus dijaga kebersihannya.		
10.	Jamban yang baik yaitu berbentuk leher angsa yang dilengkapi dengan penampungan dilengkapi <i>septictank</i>		

Keterangan:

S : Setuju ; TS : Tidak Setuju

Kriteria Penilaian : Nilai maksimal 10, nilai minimal 0

1. Kriteria Kurang 0-4
2. Kriteria Baik 5-10

Lampiran C. Lembar Observasi Sanitasi Lingkungan

LEMBAR OBSERVASI SANITASI LINGKUNGAN

No	Komponen yang Dinilai	Kriteria	Nilai
I.	Sarana Air Bersih		
1.	Air Bersih	a. Tidak Ada	0
		b. Ada	1
2	Kepemilikan	a. Tidak Memiliki	0
		b. Memiliki	1
3	Sumber Air	a. Air Angkasa/hujan	0
		b. Air Permukaan	1
		c. Air Tanah	2
		d. Air PDAM	3
4	Syarat Kualitas Fisik	a. Keruh, Berasa, dan Berwarna	0
		b. Keruh, Tidak Berasa,, Tidak Berwarna	1
		c. Jernih, Tidak Berasa, Tidak Berwarna	2
5	Syarat Kuantitas	a. Kurang untuk kebutuhan sehari-hari (kurang \pm 100 l/orang/hari)	0
		b. Cukup untuk keperluan sehari-hari (\pm 100 l/orang/hari)	1
6	Syarat Kostinuitas	a. Tersedia < 12 jam	0
		b. Tersedia hanya 12 jam atau > 12 tidak mencapai 24 jam	1
		c. Tersedia 24 jam	2
7	PDAM	a. Ada kebocoran pipa, tidak bersih, tidak terawat	0
		b. Ada kebocoran pipa, bersih, dan terawat	1
		c. Tidak ada kebocoran pipa, bersih, dan terawat	2
8	Sumur Pompa Listrik	1. Lubang sumur tertutup dan terlindung dari pencemaran	
		2. Pipa distribusi tidak ada kebocoran pipa	
		3. Kran air bersih dan terawat	
		4. Jarak sumur dengan sumber pencemaran (septic tank) \geq 10 meter	
		Memenuhi < 2 persyaratan	0
		Memenuhi 2- 3 persyaratan	1
		Memenuhi 4 persyaratan	2

9	Sumur Pompa Tangan	1.Dudukan ada dan kedap air	
		2.Lantai sumur ada	
		3.Ukuran lantai sumur radius 1meter dari susukan pompa	
		4.Kondisi lantai sumur kedap air dan tidak retak	
		5.Saluran pembuangan air kotor ada dan kondisi baik	
		6.Jarak sumur dengan sumber pencemaran (septictank) ≥ 10 meter	
		Memenuhi ≤ 2 persyaratan	0
		Memenuhi 3- 4 persyaratan	1
		Memenuhi 5-6 persyaratan	2
10	Sumur Gali	1.Ada cincin/ bibir sumur	
		2.Tinggi cincin/ bibir sumur 1 meter dari lantai	
		3.Kondisi cincin/ bibir sumur kedap air	
		4.Bagian dalam sumur dipilester 3 meter dari atas permukaan	
		5.Lantai sumur ada	
		6.Ukuran lantai sumur radius 1 meter dari susukan pompa	
		7.Kondisi lantai sumur kedap air dan tidak retak	
		8.S aluran pembuangan air kotor ada dan kondisi baik	
		9.Jarak sumur dengan sumber pencemar (septictank) ≥ 10 meter	
		Memenuhi < 3 persyaratan	0
		Memenuhi 3- 5 persyaratan	1
		Memenuhi 6- 9 persyaratan	2
			Total Skor
	Kondisi Sarana Air Bersih		

Keterangan :

Kriteria Penilaian

1. Kondisi Kurang = 0 – 5
2. Kondisi Baik = 6 – 12

No	Komponen yang Dinilai	Kriteria	Nilai
II.	Jamban/ Pembuangan Kotoran Manusia		
1.	Kepemilikan Jamban	a. Tidak memiliki	0
		b. Memiliki	1
2	Jenis Jamban	a. Jamban cemplung	0
		b. Jamban empang/ gantung	1
		c. Leher angsa/ wc duduk dengan septictank	2
3	Syarat Jamban Sehat	1. Tidak berbau dan tinja tidak dapat dijamah oleh serangga dan tikus	
		2. Tidak mencemari tanah sekitar	
		3. Mudah dibersihkan dan aman penggunaannya	
		4. Dilengkapi dinding dan atap pelindung	
		5. Cukup penerangan	
		6. Lantai cukup luas dan kedap air	
		7. Jamban berbentuk leher angsa	
		8. Tersedia alat pembersih jamban	
		9. Lubang penampung kotoran tertutup	
		10. Tidak mencemari sumber air dan letak lubang penampung jarak 10-15 meter dari sumber air minum	
		Memenuhi ≤ 3 persyaratan	0
		Memenuhi 4 – 6 persyaratan	1
		Memenuhi 7 – 10 persyaratan	2
	Total Skor		
	Jamban/ Pembuangan Kotoran Manusia		

Keterangan :

Kriteria Penilaian

1. Kondisi Kurang = 0 – 2
2. Kondisi Baik = 3 – 5

No	Komponen yang Dinilai	Kriteria	Nilai
III.	Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)		
1.	Saluran Pembuangan	a. Tidak ada	0
		b. Ada	1
2	Jenis Saluran	a. Saluran Terbuka	0
		b. Saluran Tertutup	1
3	Syarat Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) yang sehat	1. Tidak mencemari sumber air bersih (jarak dengan sumber air minimal 10 m)	
		2. Air limbah tidak boleh di buang ke sungai, danau, dan laut	
		3. Ditampung dalm lubang tertutup	
		4. Tidak menimbulkan genangan air yang dapat dipergunakan untuk sarang nyamuk	
		5. Tidak menimbulkan bau	
		6. Tidak menimbulkan becek atau pandangan yang tidak menyenangkan (tidak bocor sampai meluap)	
		7. Berbahan kuat dan mudah dipelihara	
		Memenuhi ≤ 2 persyaratan	0
		Memenuhi 3- 4 persyaratan	1
		Memenuhi 5-7 persyaratan	2
	Total Skor		
	Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)		

Keterangan :

Kriteria Penilaian

1. Kondisi Kurang = 0 – 2
2. Kondisi Baik = 3 – 4

No	Komponen yang Dinilai	Kriteria	Nilai
IV.	Sarana Tempat Pembuangan Sampah		
1.	Tempat Sampah	a. Tidak ada	0
		b. Ada	1
2.	Syarat Sarana Pembuangan Sampah yang sehat	1. Konstruksi kuat dan tidak mudah bocor	
		2. Memiliki tutup	
		3. Mudah diangkat oleh satu orang	
		4. Jarak pembuangan sampah dari rumah \pm 5 meter	
		5. Mudah dibersihkan	
		6. Tempah sampah basah dan kering dipisahkan	
		7. Menyediakan plastik didalamnya	
		Memenuhi \leq 2 persyaratan	0
		Memenuhi 3- 4 persyaratan	1
		Memenuhi 5-7 persyaratan	2
	Total Skor		
	Saluran Pembuangan Sampah		

Keterangan :

Kriteria Penilaian

1. Kondisi Kurang = 0 - 1
2. Kondisi Baik = 2 - 3

Lampiran D. Hasil Uji SPSS

1. Analisa Univariat

a. Faktor *Predisposing*

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Risiko Rendah (20-35tahun)	52	61.9	61.9	61.9
	Risiko Tinggi (< 20 tahun- >35 tahun)	32	38.1	38.1	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tamat-Tamat SMP	64	76.2	76.2	76.2
	Tamat SMA/MA/SMK	16	19.0	19.0	95.2
	Tidak Tamat PTi-Tamat PT	4	4.8	4.8	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Tingkat Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<=2.190.000	81	96.4	96.4	96.4
	> 2.190.000	3	3.6	3.6	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	56	66.7	66.7	66.7
	Baik	28	33.3	33.3	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Sikap PHBS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	44	48.4	52.4	52.4
	Baik	40	44.0	47.6	100.0
	Total	84	92.3	100.0	

Kejadian Diare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	44	52.4	52.4	52.4
	Tidak	40	47.6	47.6	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

b. Faktor *Enabling***Sarana Air Bersih**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	19	22.6	22.6	22.6
	Baik	65	77.4	77.4	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Sanitasi Jamban

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	48	57.1	57.1	57.1
	Baik	36	42.9	42.9	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Saluran Pembuangan Air Limbah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	63	75.0	75.0	75.0
	Baik	21	25.0	25.0	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Tempat Pembuangan Sampah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	30	35.7	35.7	35.7
	Baik	54	64.3	64.3	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

2. Analisa Bivariat

a. Faktor *Predisposing*

Umur * Kejadian Diare

Crosstab

Count

		Kejadian Diare		Total
		Ya	Tidak	
Umur	Risiko Rendah (20-35tahun)	34	18	52
	Risiko Tinggi (< 20 tahun- >35 tahun)	10	22	32
Total		44	40	84

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.254 ^a	1	0.578		
Continuity Correction ^b	7.936	1	.005		
Likelihood Ratio	9.425	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.143	1	.002		
N of Valid Cases ^b	84				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.24.

b. Computed only for a 2x2 table

Tingkat Pendapatan * Kejadian Diare

Crosstab

Count

		Kejadian Diare		Total
		Ya	Tidak	
Tingkat Pendapatan	<=2.190.000	41	40	81
	> 2.190.000	3	0	3
Total		44	40	84

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.828 ^a	1	.093		
Continuity Correction ^b	1.195	1	.274		
Likelihood Ratio	3.981	1	.046		
Fisher's Exact Test				.243	.139
Linear-by-Linear Association	2.795	1	.095		
N of Valid Cases ^b	84				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.43.

b. Computed only for a 2x2 table

Tingkat Pendidikan * Kejadian Diare

Crosstab

Count

		Kejadian Diare		Total
		Ya	Tidak	
Tingkat Pendidikan	Pendidikan Dasar	33	40	73
	Menengah Keatas	6	5	11
Total		39	45	84

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.157 ^a	1	.0335		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.168	1	.323		
Fisher's Exact Test				1.000	.576
Linear-by-Linear Association	.154	1	.338		
N of Valid Cases ^b	84				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.38.

b. Computed only for a 2x2 table

Tingkat Pengetahuan * Kejadian Diare

Crosstab

Count

		Kejadian Diare		Total
		Ya	Tidak	
Tingkat Pengetahuan	Kurang	24	32	56
	Baik	20	8	28
Total		44	40	84

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.109 ^a	1	.013		
Continuity Correction ^b	5.017	1	.025		
Likelihood Ratio	6.269	1	.012		
Fisher's Exact Test				.020	.012
Linear-by-Linear Association	6.036	1	.014		
N of Valid Cases ^b	84				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.33.

b. Computed only for a 2x2 table

Sikap PHBS * Kejadian Diare

Crosstab

Count

		Kejadian Diare		Total
		Ya	Tidak	
Sikap PHBS	Kurang	16	28	44
	Baik	28	12	40
Total		44	40	84

i-Square Tests	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.504 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.203	1	.004		
Likelihood Ratio	9.707	1	.002		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	9.391	1	.002		
N of Valid Cases ^b	84				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.05.

b. Computed only for a 2x2 table

c. Faktor *Enabling*

Sarana Air Bersih * Kejadian Diare

Crosstab

Count

		Kejadian Diare		Total
		Ya	Tidak	
Sarana Air Bersih	Kurang	16	3	19
	Baik	28	37	65
Total		44	40	84

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.973 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.392	1	.004		
Likelihood Ratio	10.825	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	9.854	1	.002		
N of Valid Cases ^b	84				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.05.

b. Computed only for a 2x2 table

Sanitasi Jamban * Kejadian Diare**Crosstab**

Count

		Kejadian Diare		Total
		Ya	Tidak	
Sanitasi Jamban	Kurang	30	18	48
	Baik	14	22	36
Total		44	40	84

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.598 ^a	1	.032		
Continuity Correction ^b	3.700	1	.054		
Likelihood Ratio	4.634	1	.031		
Fisher's Exact Test				.047	.027
Linear-by-Linear Association	4.543	1	.033		
N of Valid Cases ^b	84				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.14.

b. Computed only for a 2x2 table

Saluran Pembuangan Air Limbah * Kejadian Diare**Crosstab**

Count

		Kejadian Diare		Total
		Ya	Tidak	
Saluran Pembuangan Air Limbah	Kurang	31	32	63
	Baik	13	8	21
Total		44	40	84

Chi-Square Tests	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.018 ^a	1	.313		
Continuity Correction ^d	.573	1	.449		
Likelihood Ratio	1.027	1	.311		
Fisher's Exact Test				.450	.225
Linear-by-Linear Association	1.006	1	.316		
N of Valid Cases ^b	84				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Tempat Pembuangan Sampah * Kejadian Diare

Crosstab

Count

		Kejadian Diare		Total
		Ya	Tidak	
Tempat Pembuangan Sampah	Kurang	12	18	30
	Baik	32	22	54
Total		44	40	84

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.868 ^a	1	.090		
Continuity Correction ^b	2.148	1	.143		
Likelihood Ratio	2.880	1	.090		
Fisher's Exact Test				.113	.071
Linear-by-Linear Association	2.834	1	.092		
N of Valid Cases ^b	84				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.29.

b. Computed only for a 2x2 table

E. Dokumentasi Penelitian

1. Wawancara dengan Responden



2. Sarana Air Bersih Warga



c. Sanitasi Jamban Warga



3. Saluran Pembuangan Air Limbah Warga



4. Sarana Tempat Pembuangan Sampah



F. Lampiran Peta Wilayah Kabupaten Pasuruan

