

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR LINGKUNGAN DAN FAKTOR
PERILAKU DENGAN KEJADIAN DIARE PADA
MASYARAKAT KECAMATAN BOLA
KABUPATEN WAJO**

NIRMALA SARI

K011181032



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN KESEHATAN LINGKUNGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR LINGKUNGAN DAN FAKTOR
PERILAKU DENGAN KEJADIAN DIARE PADA
MASYARAKAT KECAMATAN BOLA
KABUPATEN WAJO**

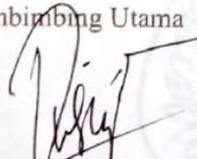
Disusun dan diajukan oleh

**NIRMALA SARI
K011181032**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelasaan Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 14 Maret 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

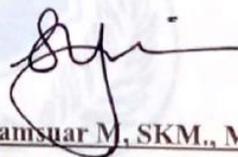
Menyetujui,

Pembimbing Utama



Ruslan, SKM., MPH
Nip. 19790626 200212 1 002

Pembimbing Pendamping



Dr. Syamsuar M., SKM., M.Kes., M.Sc.PH
Nip. 19790911 200501 1 001

Ketua Program Studi,



Dr. Hasnawati Amqam, SKM, M.Sc
Nip. 19760418 200501 2 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Selasa tanggal 14 Maret 2023.

Ketua : Ruslan, S.KM., MPH.

(.....)

Sekretaris : Dr. Syamsuar M, S.KM., M.Kes., M.Sc.PH

(.....)

Anggota :

1. Dr. Hasnawati Amqam, S.KM., M.Sc.

(.....)

2. Muhammad Rachmat, S.KM., M.Kes.

(.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nirmala Sari

NIM : K011181032

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

No. Hp : 087839311733

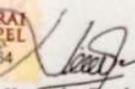
E-mail : nirmalasari091999@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi **“ANALISIS FAKTOR LINGKUNGAN DAN FAKTOR PERILAKU DENGAN KEJADIAN DIARE PADA MASYARAKAT KECAMATAN BOLA KABUPATEN WAJO”** benar bebas plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 17 Maret 2023

Yang membuat pernyataan



Nirmala Sari

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Kesehatan Lingkungan

Nirmala Sari

“Analisis Faktor Lingkungan dan Faktor Perilaku dengan Kejadian Diare pada Masyarakat Kecamatan Bola Kabupaten Wajo”

(xiii + 139 Halaman + 21 Tabel + 5 Gambar + 8 Lampiran

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan yang terjadi di Kecamatan Bola Kabupaten Wajo. Prevalensi kejadian diare di Kecamatan Bola berfluktuasi setiap tahunnya. Pada tahun 2021 kejadian diare mencapai 88 kasus dan pada tahun 2022 tercatat dari Januari – Mei terdapat 72 kasus. Jumlah kasus diare secara keseluruhan di Kabupaten Wajo mencapai 1,918 kasus pada tahun 2021.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor lingkungan dan faktor perilaku dengan kejadian diare pada masyarakat di Kecamatan Bola Kabupaten Wajo. Desain *cross sectional* digunakan dalam penelitian ini. Sebanyak 95 responden menjadi sampel dalam penelitian ini yang dipilih dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Analisis bivariat menggunakan *Uji chi square* dengan *p-value* <0,05 dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel (dependen dan independen). Uji regresi logistik dengan pendekatan *backward stepwise selection* dilakukan untuk memilih model terbaik dari interaksi antara variabel prediktor dengan variabel respon.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara kualitas fisik air bersih (*p-value* 0,088), kondisi jamban keluarga (*p-value* 0,729), kebiasaan memasak air sebelum digunakan (*p-value* 0,123), kebiasaan mencuci tangan (*p-value* 0,729) dengan kejadian diare pada masyarakat Kecamatan Bola Kabupaten Wajo, sedangkan kondisi tempat sampah (*p-value* 0,000) memiliki hubungan dengan kejadian diare pada masyarakat Kecamatan Bola Kabupaten Wajo. Berdasarkan hasil uji regresi logistik diperoleh bahwa variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian diare pada masyarakat Kecamatan Bola Kabupaten Wajo adalah kondisi tempat sampah dengan nilai *Odd Ratio* (OR) sebesar 9,067.

Berdasarkan hasil penelitian, maka disarankan kepada Puskesmas Solo untuk memberikan penyuluhan diare dan Gerakan Masyarakat perilaku hidup bersih dan sehat, dan menyarankan kepada masyarakat untuk mengganti tempat sampah yang tidak memiliki penutup ke tempat sampah yang memiliki penutup sehingga dapat menurunkan kejadian diare di Kecamatan Bola Kabupaten Wajo.

Kata Kunci : Diare, Faktor Lingkungan, Faktor Perilaku

Daftar Pustaka: 85 (2011-2022)

SUMMARY

*Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Environmental Health*

Nirmala Sari

"Analysis of Environmental Factors and Behavioral Factors with the Incidence of Diarrhea in the Community of Bola District, Wajo Regency"

(xiii + 139 Pages + 21 Tables + 5 Figures + 8 Attachments)

Diarrheal disease is one of the environmental-based diseases that occurs in Bola District, Wajo Regency. The prevalence of diarrhea in Bola District fluctuates every year. In 2021 the incidence of diarrhea reached 88 cases and in 2022 it was recorded that from January to May there were 72 cases. The total number of diarrhea cases in Wajo Regency will reach 1,918 cases in 2021.

This study aims to determine the relationship between environmental factors and behavioral factors with the incidence of diarrhea in the community in Bola District, Wajo Regency. A cross sectional design was used in this study. A total of 95 respondents became the sample in this study who were selected using simple random sampling technique. Bivariate analysis using the chi square test with p -value <0.05 was carried out to determine the relationship between variables (dependent and independent). Logistic regression test with backward stepwise selection approach was carried out to choose the best model of the interaction between the predictor variable and the response variable.

The results showed that there was no significant relationship between the physical quality of clean water (p -value 0.088), the condition of the family latrines (p -value 0.729), the habit of boiling water before use (p -value 0.123), the habit of washing hands (p -value 0.729) and the incidence of diarrhea in the people of Bola District, Wajo Regency, while the condition of the trash can (p -value 0.000) has a relationship with the incidence of diarrhea in the people of Bola District, Wajo Regency. Based on the results of the logistic regression test, it was found that the variable that most influenced the incidence of diarrhea in the people of Bola District, Wajo Regency was the condition of the trash can with an Odd Ratio (OR) value of 9.067.

Based on the results of the research, it is suggested to the Solo Health Center to provide diarrhea counseling and the Community Movement for clean and healthy living behavior, and suggest to the public to replace trash bins that do not have covers with trash cans that have lids so that they can reduce the incidence of diarrhea in Bola District, Wajo Regency .

Keywords : Diarrhea, Environmental Factors, Behavioral Factors

Bibliography : 85 (2011-2022)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	iv
RINGKASAN	v
SUMMARY.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
KATA PENGANTAR.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	11
C. Tujuan Penelitian	12
D. Manfaat Penelitian	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	14
A. Tinjauan Umum tentang Diare.....	14
B. Tinjauan Umum tentang Faktor Risiko Kejadian Diare	23
C. Tabel Sintesa	35
D. Kerangka Teori.....	38
BAB III KERANGKA KONSEP	40
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian	40

B. Pola Pikir Variabel yang diteliti.....	41
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	42
D. Hipotesis Penelitian.....	45
BAB IV METODE PENELITIAN	46
A. Jenis Penelitian.....	46
B. Lokasi Penelitian.....	46
C. Populasi dan Sampel Penelitian	46
D. Besar Sampel.....	47
E. Metode Pengambilan Sampel	47
F. Pengumpulan Data.....	49
G. Instrumen Penelitian.....	49
H. Pengolahan Data.....	50
I. Analisis Data	51
J. Peyajian Data.....	53
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	54
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	54
B. Hasil Penelitian	55
C. Pembahasan.....	76
BAB VI PENUTUP	90
A. Kesimpulan	90
B. Saran.....	90
DAFTAR PUSTAKA	92
LAMPIRAN.....	99

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Sintesa	35
Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	42
Tabel 4.1 Tabel Kontingensi	53
Tabel 5.1 Luas Wilayah Menurut Desa/Kelurahan di Kecamatan Bola	54
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Tempat Tinggal	61
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Diare dan Kelompok Umur.....	62
Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	62
Tabel 5.5 Distribusi Penyediaan Air Bersih Responden	63
Tabel 5.6 Distribusi Kualitas Fisik Air Bersih Responden	64
Tabel 5.7 Distribusi Kondisi Tempat Sampah Responden	65
Tabel 5.8 Distribusi Kondisi Jamban Keluarga Responden.....	66
Tabel 5.9 Distribusi Kebiasaan Mencuci Tangan Responden	68
Tabel 5.10 Hubungan Kualits Fisik Air Bersih dengan Kejadian Diare pada Masyarakat Kecamatan Bola Kabupaten Wajo	69
Tabel 5.11 Hubungan Kondisi Tempat Sampah dengan Kejadian Diare pada Masyarakat Kecamatan Bola Kabupaten Wajo	70
Tabel 5.12 Hubungan Kondisi Jamban Keluarga dengan Kejadian Diare pada Masyarakat Kecamatan Bola Kabupaten Wajo	71
Tabel 5.13 Hubungan Kebiasaan Memasak Air Sebelum digunakan dengan Kejadian Diare pada Masyarakat Kecamatan Bola Kabupaten Wajo ...	72

Tabel 5.14 Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan dengan Kejadian Diare pada Masyarakat Kecamatan Bola Kabupaten Wajo	73
Tabel 5.15 Hasil Analisis Multivariat Rregresi Logistik Model Pertama antara 2 variabel independen dengan Kejadian Diare	75
Tabel 5.16 Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik Model Akhir Kejadian Diare	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	39
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	41
Gambar 5.1 Peta Penyebaran Kejadian Diare di Kecamatan Bola Kabupaten Wajo Periode Januari – Juni Tahun 2022	55
Gambar 5.2 Peta Penyebaran Kejadian Diare Desa Lempong dan Desa Bola Kecamatan Bola Kabupaten Wajo Periode Januari – Juni Tahun 2022	56
Gambar 5.3 Peta Penyebaran Kejadian Diare Desa Ujung Tanah dan Desa Rajamawellang Kecamatan Bola Kabupaten Wajo Periode Januari – Juni Tahun 2022.....	57
Gambar 5.4 Peta Penyebaran Kejadian Diare Kelurahan Solo Kecamatan Bola Kabupaten Wajo Periode Januari – Juni Tahun 2022	59
Gambar 5.5 Peta Penyebaran Kejadian Diare Desa Sanreseng Ade dan Desa Lattimu Kecamatan Bola Kabupaten Wajo Periode Januari – Juni Tahun 2022.....	60

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

Lampiran 3. Lembar Observasi

Lampiran 4. *Output* SPSS Hasil Analisis Univariat, Bivariat dan Multivariat

Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian

Lampiran 6. Persuratan

Lampiran 7. Etik Penelitian

Lampiran 8. Riwayat Hidup Peneliti

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
CTPS	: Cuci Tangan Pakai Sabun
Dinkes	: Dinas Kesehatan
E.Coli	: Escherichia Coli
JSP	: Jamban Sehat Permanen
JSSP	: Jamban Sehat Semi Permanen
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KLB	: Kejadian Luar Biasa
NTU	: Nephelometric Turbidity Unit
PBB	: Perserikatan Bangsa-Bangsa
PDAM	: Perusahaan Daerah Air Minum
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan sehat
RI	: Republik Indonesia
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SKRT	: Survei Kesehatan Rumah Tangga
SPAL	: Sistem Pembuangan Air Limbah
SPSS	: <i>Statistical Program for Special Science</i>
STBM	: Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
TCU	: Total Color Unit
TDS	: Total Dissolved Solid
UNICEF	: <i>United Nation Children Found</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji dan syukur bagi Allah *Subhanahu wa Ta'ala*, karena berkat rahmat dan ridha-Nya yang senantiasa memberikan kesehatan dan kemampuan berpikir kepada penulis sehingga tugas skripsi ini dapat terselesaikan. Shalawat serta salam tak lupa dihaturkan kepada baginda Rasulullah *Shallallahu 'Alaihi wa Sallam* yang merupakan sebaik-baiknya suri tauladan.

Alhamdulillah, dengan penuh usaha dan kerja keras serta doa dari keluarga, kerabat dan seluruh pihak yang telah berpartisipasi sehingga skripsi yang berjudul **“Analisis Faktor Lingkungan dan Faktor Perilaku dengan Kejadian Diare pada Masyarakat Kecamatan Bola Kabupaten Wajo”** dapat terselesaikan yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat. Skripsi ini saya dedikasikan yang paling utama kepada kedua orang tua saya (**Alm. Baharuddin**) dan **Mardiana** yang menjadi alasan sampai di titik ini. Terkhusus untuk ibu saya yang selama ini telah mendoakan dan menjadi sumber dukungan utama dan semangat hidup sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Tak lupa pula penulis persembahkan kepada Saudara Kandung Penulis **Gita Puspita Sari** yang telah memberi do'a, dukungan dan bantuan dalam melakukan penelitian.

Selama proses pengerjaan skripsi ini, begitu banyak bantuan, dukungan, doa serta motivasi yang didapatkan oleh penulis dalam menghadapi proses penelitian hingga pengerjaan skripsi ini dapat melewati hambatan serta tantangan tersebut

dengan mudah. Dengan segala kerendahan hati, disampaikan rasa terima kasih yang tulus oleh penulis terkhusus kepada:

1. Bapak Prof. Jamaluddin Jompa, M.Si selaku Rektor Universitas Hasanuddin
2. Bapak Prof Sukri Palutturi, SKM.,M.Sc.PH.,Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
3. Ibu Dr. Erniwati Ibrahim, SKM.,M.Kes selaku Ketua Departemen Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
4. Bapak Ruslan, SKM.,MPH selaku pembimbing I dan bapak Dr. Syamsuar M, SKM.,M.Kes.,M.Sc.Ph selaku pembimbing II yang senantiasa membimbing dan meluangkan waktu serta pikirannya ditengah kesibukannya demi terselesaikan skripsi ini.
5. Ibu Dr. Hasnawati Amqam, SKM.,M.Sc selaku penguji dari Departemen Kesehatan Lingkungan dan Bapak Muhammad Rachmat, SKM.,M.Kes selaku penguji dari Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku yang telah memberikan saran dan kritik serta arahan dalam perbaikan serta penyelesaian skripsi ini.
6. Bapak Prof. Dr. dr. H. M. Tahir Abdullah, M.Sc., MSPH selaku pembimbing akademik yang telah memberikan nasehat, bimbingan, motivasi, serta dukungan dalam mengenyam akademik dunia perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
7. Seluruh Bapak dan Ibu dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang mengajarkan banyak hal dan pengalaman yang berharga terkait ilmu Kesehatan Masyarakat selama mengikuti perkuliahan.

8. Seluruh staff dan Pegawai di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah membantu seluruh pengurusan administrasi dalam pelaksanaan selama kuliah baik secara langsung maupun tidak langsung.
9. Seluruh tenaga Kesehatan, staff/pegawai dan tenaga non Kesehatan Puskesmas Solo yang telah membantu dalam proses pengambilan data penelitian.
10. Seluruh masyarakat Kecamatan Bola yang telah membantu proses penelitian serta meluangkan waktunya untuk menjadi responden saya selama penelitian.
11. Sahabat Ongky-Ongky (Buraini, Nurul Fadhillah Kahar, Syahri Wahyuni, Nur Indriyani dan Sari Ulan) yang telah memberikan dukungan dan bantuan persaudaraan serta berjuang bersama selama proses perkuliahan dari mahasiswa baru hingga saat ini.
12. Sahabat Intel (Besse Sahriyani, Nur Haslina, Sri Wahyuni dan Nurhaliah) yang telah memberikan dukungan, motivasi, semangat dan memberikan hiburan kepada penulis.
13. Sahabatku Widya Astuti yang telah memberikan semangat, motivasi dan bantuan selama proses pengambilan data.
14. Semua teman-teman Kesling dan Kesmas 2018 (VENOM) yang telah memberikan semangat, hiburan dan bantuan serta persaudaraan yang sangat luar biasa dalam penyelesaian studi.
15. Keluarga Besar Hiper mawa Kom. Bola yang telah memberikan semangat, motivasi, dan pelajaran yang penulis tidak dapatkan di dalam kelas.

16. Keluarga Besar IKAB-KIP Unhas dan teman-teman pengurus harian IKAB Unhas periode 2020 yang telah memberikan semangat dan pelajaran yang penulis tidak dapatkan di dalam kelas.
17. Kepada seluruh pihak yang tidak sempat penulis sebutkan namanya, namun telah membantu penulis dalam penyelesaian studi.

Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan skripsi ini, masih ada kekurangan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritikan serta saran dari pembaca guna menyempurnakan kekurangan dalam penelitian ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat sebagai bahan masukan dan informasi bagi pembaca, dan semoga kebaikan dan keikhlasan serta bantuan dan semua pihak bernilai ibadah di sisi Allah SWT.

Makassar, 2023

Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit diare merupakan penyakit global yang menjadi penyebab kematian dan kesakitan yang tinggi terutama pada negara berkembang. Semua kelompok umur dari berbagai golongan sosial ekonomi dapat terserang diare. Diare juga masih menjadi permasalahan di negara-negara dengan penduduk yang memiliki penghasilan menengah ke atas diantaranya Indonesia. Diare erat hubungannya dengan kemiskinan dan juga dari lingkungan yang tidak *hygiene* (Poernomo, 2016).

Hygiene penjamah dan sanitasi pada peralatan yang tidak memenuhi syarat dalam mengolah makanan dapat memberikan dampak negatif berupa penyakit bawaan makanan atau *foodborne diseases* yang merupakan masalah kesehatan masyarakat utamanya di negara berkembang (Suherman, Ane dan Ibrahim, 2013). *Hygiene* pada sanitasi makanan juga merupakan hal yang penting dalam menentukan kualitas makanan dan *E.coli* merupakan salah satu indikator terjadinya pencemaran biologis pada makanan yang dapat menyebabkan penyakit pada makanan atau yang disebut *food borne disease* dimana salah satu dampaknya yaitu terjadinya diare (Permatasari, Selomo dan Manyullei, 2017).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian diare ada 3 faktor yang pertama faktor lingkungan, diare dapat terjadi karena seseorang tidak memperhatikan kebersihan lingkungan dan menganggap bahwa masalah

kebersihan adalah hal yang sepele. Kebersihan lingkungan merupakan kondisi yang optimum sehingga dapat memberikan pengaruh positif terhadap status kesehatan yang baik. Faktor kedua yaitu faktor perilaku seperti pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif dan kebiasaan mencuci tangan yang merupakan faktor perilaku yang berpengaruh dalam penyebaran kuman enterik dan menurunkan risiko terjadinya diare, selain itu *personal hygiene* seseorang memelihara kebersihan dan kesehatan dirinya untuk memperoleh kesehatan fisik dan psikologis. Faktor ketiga yaitu faktor sosiodemografi, misalnya pendidikan dan pekerjaan orang tua serta umur anak (Utami dan Luthfiana, 2016).

Faktor lingkungan penyebab diare dapat disebabkan oleh sumber air bersih. Air menjadi sumber penyakit dikarenakan vektor penyakit khususnya diare berkembangbiak dan menular melalui air yang memiliki kualitas yang buruk atau kurang baik. Air merupakan sumber daya alam yang dibutuhkan oleh semua makhluk hidup, ketersediaan air dapat mengimbangi perkembangan disegala sektor kehidupan. Penelitian yang dilakukan oleh Marini, Ofarimawan dan Ambarita, (2021) menyebutkan bahwa ada hubungan antara kualitas sumber air minum dengan kejadian diare.

Pengolahan air limbah yang buruk menimbulkan permasalahan terhadap kesehatan masyarakat dan lingkungan hidup antara lain menjadi transmisi atau media penyebaran penyakit terutama diare. Pembuangan air limbah yang dilakukan secara tidak sehat atau tidak memenuhi syarat kesehatan dapat menyebabkan terjadinya pencemaran pada permukaan tanah dan sumber air. Upaya yang dapat dilakukan dalam pencegahan diare yaitu

dengan pembuatan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) yang tertutup dan selalu menjaga sanitasi saluran pembuangan air limbah agar tidak ada genangan air dan menjadi media penularan penyakit (Langit, 2016).

Faktor lingkungan yang mempengaruhi kejadian diare lainnya yaitu pengolahan sampah. Sampah disuatu pemukiman dihasilkan oleh satu orang atau beberapa keluarga yang menempati suatu bangunan atau kota. Sampah sebaiknya ditempatkan pada tempat dengan konstruksi kuat, memiliki penutup dan mudah diangkut sebelum dibawa ke tempat pemrosesan akhir agar tidak terkontaminasi makanan dan minuman (Iryanto, Joko dan Raharjo, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Purwanto, Miswan dan Ahmad, (2018) menyebutkan bahwa ada hubungan antara keadaan tempat sampah dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore Kota Palu.

Pembuangan tinja yang tidak sesuai dengan syarat kesehatan dan sembarangan dapat mengakibatkan kontaminasi pada tanah, air atau menjadi sumber infeksi, dan akan mendatangkan bahaya bagi kesehatan. Tinja yang tidak ditampung dan diolah secara tertutup akan dapat terjangkau oleh vektor penyebab diare yang tidak ditampung dan diolah secara tertutup akan dapat dijangkau oleh vektor penyebab penyakit diare yang kemudian secara tidak langsung akan mencemari makanan atau minuman. Pembuangan tinja yang tidak baik dan sembarangan dapat mengakibatkan bahaya bagi kesehatan serta dapat meningkatkan angka kesakitan penyakit diare. Penelitian yang dilakukan

oleh Hamzah dan Hamzah, (2021) menyebutkan bahwa ada hubungan antara jamban keluarga dengan kejadian diare.

Faktor perilaku penyebab diare salah satunya yaitu kebiasaan tidak memasak air sebelum digunakan. Merebus atau memasak banyak digunakan orang untuk membunuh kuman dalam air minum. Jika dilakukan secara terus menerus air minum dapat membunuh atau menonaktifkan semua bentuk kuman termasuk spora bakteri yang resisten terhadap bahan kimia dan jenis virus yang sangat kecil yang lolos dari proses penyaringan (Heryanto, 2016).

Air untuk diminum harus diolah terlebih dahulu dengan wadah yang bersih dan tertutup. Diare yang terjadi yang diakibatkan oleh air minum yang tidak bersih biasanya berkaitan dengan agen mikrobiologis dan kimia yang masuk ke saluran pencernaan. Penularan yang terjadi pada diare dapat terjadi melalui *fecal-oral*, termasuk melalui air minum yang tercemar atau terkontaminasi. Proses memasak/merebus air hingga mendidih efektif membunuh kuman-kuman penyakit termasuk kuman penyebab diare. Penelitian yang dilakukan oleh Hairani dkk, (2017) menyebutkan bahwa ada hubungan antara perilaku memasak air sebelum digunakan dengan kejadian diare di Puskesmas Baringin Kabupaten tapin 2014.

Kebiasaan yang bisa menyebabkan diare juga yaitu kebiasaan tidak mencuci tangan. Kebiasaan mencuci tangan merupakan perilaku hidup sehat yang merupakan salah satu dari tiga pilar pembangunan sehat. Cuci tangan merupakan kunci penting dalam pencegahan penularan penyakit. Mencuci tangan dengan menggunakan air dan sabun dapat lebih efektif menghilangkan

kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan secara bermakna mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit virus, bakteri, dan parasit lainnya pada kedua tangan (Enikmawati dan Aslamah, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Kody dan Landi, (2016) menyebutkan bahwa ada hubungan perilaku mencuci tangan dengan diare pada anak sekolah dasar kota Waingapu Kabupaten Sumba Timur.

Food poisoning merupakan fenomena yang terjadi akibat kontaminasi makanan oleh aktivitas mikroba yang merugikan pada makanan. Kontaminasi silang pengalihan organisme berbahaya dari satu permukaan ke permukaan lainnya hal ini dapat terjadi pada saat masyarakat mengkonsumsi makanan mentah atau setengah matang. Karena makanan yang tidak dimasak, organisme berbahaya tidak hancur sebelum dimakan dan bisa menyebabkan keracunan makanan. Salah satu makanan yang berbahaya untuk dikonsumsi secara mentah atau setengah matang yaitu telur (Khoirunnisa, Fahara dan Oktavian, 2017).

Penyebab terjadinya diare juga disebabkan oleh penjamah makanan, dalam proses pengolahan makanan peran dari penjamah makanan sangat besar dimana penjamah makanan memiliki peluang untuk menularkan penyakit karena secara langsung berhubungan dengan makanan dan peralatan mulai dari tahap persiapan, pembersihan, pengolahan, pengangkutan sampai penyajian (Suherman, Ane dan Ibrahim, 2013).

Faktor yang perlu diperhatikan dalam pengolahan makanan yaitu peralatan yang digunakan dalam mengolah bahan makanan, juga yang

digunakan dalam menyajikan makanan. Kondisi penjamah makanan sering kali tidak memperhatikan proses pencucian peralatan makan yang *hygiene* akan memberikan peluang besar terjadinya kontaminasi pada makanan dan minuman pada orang rumah (Reski, Ane dan Manyullei, 2014). Penyakit diare dapat terjadi karena berbagai penyebab antara lain terinfeksi oleh kuman seperti *Shigella sp.*, *Salmonella*, *Campylobacter* dan *Escherichia Coli*, toleransi pada makanan seperti laktosa dan fruktosa, alergi makanan, efek samping dari obat-obatan, keadaan daerah geografis, tingkat sanitasi dan kebersihan (Firmansyah *et al.*, 2021).

Pada tahun 2010 penyakit diare merupakan penyakit kedua pembunuh terbanyak pada kalangan anak dibawah umur lima tahun di seluruh dunia. Penyakit diare menyebabkan 0,7 juta kematian diantara anak-anak kelompok usia dini dan sekitar 78% dari semua kematian terkait diare terjadi di Afrika dan Asia Tenggara (Randremana *et al.*, 2016). *World Health Organization* (WHO) mengatakan bahwa pada tahun 2017 ada sekitar 1,7 miliar kasus diare dengan angka kematian mencapai 525.000 anak. Lebih dari kematian yang terjadi pada balita diakibatkan karena diare yang terjadi di negara berkembang seperti negara India, Afghanistan, Nigeria, Ethiopia dan Pakistan (Arsurya, Rini dan Abdiana, 2017).

Berdasarkan WHO pada tahun 2019, diare menjadi penyebab menurunkan usia harapan hidup sebesar 1.97 tahun pada penderitanya, di bawah penyakit infeksi saluran pernapasan bawah (2,09 tahun). Secara global pada tahun 2016, air minum yang tidak sehat, sanitasi yang buruk serta

lingkungan yang kurang bersih menjadi faktor utama terhadap kematian 0,9 juta jiwa termasuk lebih dari 470.000 kematian bayi yang diakibatkan oleh diare (Iryanto, Joko dan Raharjo, 2021).

Di Inggris satu sampai lima orang menderita infeksi diare, tingginya kejadian diare di negara maju ini karena *foodborne infections* dan *waterborne infection* yang disebabkan oleh bakteri (Suprpto, 2017). *United Nation Children fund* (UNICEF) menunjukkan bahwa ada 1,5 juta anak meninggal dunia karena diare namun hanya 39% penderita yang mendapatkan penanganan serius. Di Amerika Serikat, keluhan diare menempati peringkat ketiga dari daftar keluhan pasien pada ruang praktek dokter. Afrika anak-anak terserang infeksi sebanyak 7 kali setiap tahunnya dan dibandingkan di negara berkembang lainnya mengalami serangan diare tiga kali setiap tahun (Meliyanti, 2016).

Badan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) dan *United Nation Children Fund* (UNICEF) menyebutkan bahwa setiap tiga menit, satu balita di Indonesia meninggal sekitar 150.000 setiap tahun. Meskipun UNICEF mengumumkan bahwa angka kematian anak dibawa lima tahun telah berkurang lebih dari setengah periode antara 1990 dan 2013. Angka kematian anak terbilang cukup tinggi di Indonesia disebabkan karena beberapa hal diantaranya Buang Air Besar (BAB) tidak pada tempatnya. Indonesia menempati peringkat kedua tertinggi di dunia (63 juta orang) dan sepertiga anak Indonesia tidak memiliki akses air bersih. Tidak adanya sanitasi dan kebersihan, serta air yang tercemar

menyebabkan diare dan penyakit mematikan lainnya (Khasanah dan Sari, 2016).s

Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKTR), studi mortalitas dan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)) diketahui bahwa diare masih menjadi penyebab utama kematian balita di Indonesia. Masalah diare di Indonesia sering terjadi dalam bentuk Kejadian Luar Biasa (KLB). KLB diare sering terjadi di daerah yang pengendalian faktor risikonya masih rendah. Cakupan perilaku kebersihan dan sanitasi yang rendah menjadi faktor risiko terjadinya KLB diare (Hartati dan Nurazila, 2018).

Berdasarkan data dari Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2018 diketahui bahwa prevalensi penyakit diare sebesar 6,8% dari hasil diagnosis tenaga kesehatan di Indonesia. Hasil ini meningkat dibandingkan dengan hasil Riskesdas pada tahun 2013 yaitu 4,5% saja. Indonesia sendiri angka kematian balita akibat diare pada tahun 2015 sebanyak 8.600 balita dan menempati 12 dari 15 negara dengan angka kematian balita tertinggi di Asia Tenggara (Sidqi, Anasta dan Mufidah, 2021).

Di Indonesia, diare merupakan penyakit endemis dan penyakit yang berpotensi menyebabkan KLB yang sering berhubungan dengan kematian. Pada tahun 2016, penderita diare pada semua kelompok umur yang dilayani di fasilitas kesehatan berjumlah 3.176.079 jiwa dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 4.274.790 jiwa, pada tahun tersebut telah terjadi 21 KLB yang tersebar di 12 provinsi, 17 kabupaten/kota. Tidak berbeda dengan tahun sebelumnya kejadian diare meningkat menjadi 4.504.524 jiwa yang terdata di fasilitas

kesehatan dan pada tahun 2019, kasus diare mengalami penurunan sedikit daripada tahun sebelumnya menjadi 4.485.513 jiwa (Iryanto, Joko dan Raharjo, 2021).

Sulawesi Selatan merupakan provinsi yang memiliki prevalensi dan insiden periode diare nomor dua tertinggi setelah Papua. Kelompok usia balita di Indonesia memiliki prevalensi dan insiden mencapai 10,12%. Jumlah kasus diare di Sulawesi Selatan di tahun 2016 merupakan prevalensi tertinggi dibanding penyakit infeksi lainnya sebanyak 192.681 kasus (Mustofa dan Rahmawati, 2018).

Faktor risiko kejadian diare disebabkan antara lain rendahnya pola hidup sehat di lingkungan masyarakat khususnya pada penyediaan sanitasi yang baik seperti penggunaan sarana air bersih, pengelolaan sampah, pemanfaatan jamban keluarga serta pembuangan limbah (Poernomo *et al.*, 2016). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) juga termasuk sebagai salah satu faktor risiko kejadian diare pada balita dan orang dewasa. Perilaku hidup bersih dan sehat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan yang berkaitan dengan upaya memperbaiki perilaku (Firmansyah *et al.*, 2021).

Pentingnya untuk mengetahui faktor apa saja yang dapat mempengaruhi kejadian penyakit diare berdasarkan kelompok umur terkait erat dengan strategi pengendalian yang efektif dan efisien. Pengendalian diare pada balita dapat dilakukan dengan pemberian oralit osmolaritas untuk mencegah dehidrasi, pemberian suplemen *zinc* dan pemberian antibiotik

sedangkan pada orang dewasa dapat menerapkan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) (Yushananta *et al.*, 2021).

Studi tentang kejadian diare pada balita yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi melaporkan bahwa balita usia 0-12 bulan tidak mendapatkan ASI eksklusif, imunisasi yang tidak lengkap, kebiasaan mencuci tangan yang buruk, sumber air yang buruk, rendahnya tingkat pendidikan ibu dan sosial ekonomi yang rendah meningkatkan risiko balita mengalami diare dimana faktor yang paling dominan yaitu kebiasaan mencuci tangan yang buruk dan imunisasi yang tidak lengkap (Fitriani *dkk.*, 2021). Kejadian diare pada anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat, Bali yaitu variabel lingkungan dan higienitas, perilaku mencuci tangan dan makanan yang memiliki pengaruh terhadap kejadian diare pada anak usia 1-2 tahun (Jayadi *et al.*, 2020).

Studi tentang faktor kejadian diare pada orang dewasa yaitu kasus yang terjadi pada masyarakat pesisir Kecamatan Mangoli Timur Kabupaten Kepulauan Sula Provinsi Maluku Utara menunjukkan hasil persentase tertinggi sanitasi dasar jamban yang masih dimiliki oleh sebagian responden, rendahnya kepemilikan tempat sampah dan saluran pembuangan air limbah (SPAL) (Duwila *et al.*, 2018). Kejadian pada orang dewasa yang terjadi di Tambak Sari Kota Surabaya menunjukkan hasil hubungan signifikan antara membersihkan lingkungan, membuat dan mengkonsumsi oralit dan perilaku mencuci tangan menggunakan sabun sebelum makan dengan kejadian diare selama 3 bulan

terakhir di Wilayah RW. VI Kelurahan Rangkah Buntu, Kota Surabaya (Prawati, 2019).

Jika dilihat dari studi tentang faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada balita dan orang dewasa terdapat perbedaan. Faktor kejadian diare pada balita lebih condong pada pemberian ASI, tingkat pengetahuan ibu, dan kebiasaan mencuci tangan sedangkan pada orang dewasa lebih condong ke lingkungan yang mempengaruhi kebiasaan seperti sanitasi lingkungan.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Wajo pada tahun 2020 kasus kejadian diare dengan rentang usia 0 - <5 tahun sebanyak 1.821, usia 5 - \geq 20 tahun sebanyak 3.176, Sedangkan pada tahun 2021 pada usia 0 - <5 sebanyak 1.421, usia 5 - \geq 20 tahun sebanyak 1.918. Data yang diperoleh dari Puskesmas Solo Kecamatan Bola pada tahun 2020 ada 92 kasus dari semua kelompok umur. Tahun 2021 dengan 88 kasus pada semua kelompok umur dan pada tahun 2022 tercatat dari Januari hingga Mei kasus diare pada balita sebanyak 72 kasus pada semua kelompok umur.

Berdasarkan data yang diperoleh terkait kejadian diare di Kecamatan Bola maka perlu dilakukan penelitian untuk menjelaskan hubungan faktor lingkungan dan faktor perilaku terhadap kejadian diare pada masyarakat Kecamatan Bola.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah ada hubungan faktor lingkungan dan faktor perilaku dengan kejadian diare pada masyarakat di Kecamatan Bola Kabupaten Wajo.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan faktor lingkungan dan faktor perilaku dengan kejadian diare pada masyarakat di Kecamatan Bola Kabupaten Wajo.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara kualitas fisik air bersih rumah tangga dengan kejadian diare pada masyarakat Kecamatan Bola.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara kondisi tempat sampah rumah tangga dengan kejadian diare pada masyarakat Kecamatan Bola.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara kondisi jamban keluarga dengan kejadian diare pada masyarakat Kecamatan Bola.
- d. Untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan memasak air sebelum digunakan dengan kejadian diare pada masyarakat Kecamatan Bola.
- e. Untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare pada masyarakat Kecamatan Bola.
- f. Untuk mengetahui faktor yang paling berhubungan dengan kejadian diare pada masyarakat Kecamatan Bola Kabupaten Wajo.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang faktor apa saja yang mempengaruhi kejadian diare.

2. Bagi instansi kesehatan

Digunakan sebagai masukan dalam penyusunan perencanaan dan peningkatan program pencegahan dan penanggulangan diare.

3. Bagi masyarakat

Sebagai informasi tentang bagaimana pentingnya menjaga kebersihan yang dapat memicu penyakit diare.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Diare

1. Definisi Diare

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa penyakit diare adalah buang air besar dengan konsentrasi cair (mencret) sebanyak tiga kali atau lebih dalam sehari (24 jam) (Arsurya dkk, 2017). Diare memiliki dua kriteria penting dikatakan sebagai diare yaitu buang air besar cair dan sering. Buang air besar sehari tiga kali tapi tidak cair maka tidak dikatakan sebagai diare, penyakit diare ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang lembek hingga mencair. Penyakit ini sering dijumpai di kalangan balita terutama pada tiga tahun pertama kehidupan dimana seorang anak dapat mengalami satu sampai tiga periode diare berat (Syakila *et al.*, 2021).

2. Jenis Diare

Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) 2011 diare terbagi atas:

a. Diare cair akut

Yaitu jenis diare dimana seseorang akan kehilangan cairan tubuh dalam jumlah yang besar sehingga dapat menyebabkan dehidrasi dalam waktu yang cepat.

b. Diare akut berdarah

Yaitu jenis diare yang sering disebut dengan disentri. Diare ini ditandai dengan adanya darah dalam tinja yang disebabkan akibat

kerusakan usus. Seseorang yang mengalami diare ini akan menyebabkan zat gizi yang berdampak pada penurunan status gizi terutama pada balita.

c. Diare Persisten

Yaitu jenis diare dimana kejadian diare dapat berlangsung ≥ 14 hari. Jenis diare ini sering terjadi pada anak dengan status gizi rendah, AIDS dan anak dalam kondisi infeksi.

3. Gejala Diare

Manifestasi klinis diare pada balita yaitu mula-mula balita menjadi cengeng, gelisah, demam dan tidak nafsu makan. Tinja akan menjadi cair juga dapat disertai dengan lendir ataupun darah. Warna pada tinja dapat berubah warna menjadi kehijau-hijauan karena bercampur dengan empedu. Frekuensi defekasi yang meningkat menyebabkan anus dan daerah sekitarnya menjadi lecet. Tinja semakin lama semakin asam sebagai akibat banyaknya asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak dapat diabsorpsi oleh usus selama diare. Gejala muntah dapat ditemukan sebelum atau sesudah diare, dimana muntah dapat disebabkan oleh lambung yang meradang atau gangguan keseimbangan asam-basa dan elektrolit (Utami dan Luthfiana, 2016).

Menurut WHO 2009 dalam (Hutasoit, Susilowati dan Hapzah, 2019) gejala diare ada dua yaitu:

- a. Diare dengan dehidrasi sedang atau ringan dimana anak mengalami rewel dan gelisah, mata cekung, minum dengan lahap atau haus serta cubitan kulit kembali lambat

- b. Diare tanpa dehidrasi tidak menunjukkan gejala yang bisa dikategorikan sebagai dehidrasi ringan atau berat.

4. Epidemiologi Diare

Data berdasarkan *World Health Organization* (WHO) sekitar 2 miliar kasus diare yang terjadi pada orang dewasa di seluruh dunia setiap tahun. Di Amerika Serikat kejadian diare mencapai 200 juta hingga 300 juta kasus per tahun. Sekitar 900.000 kasus diare perlu perawatan di rumah sakit. Sekitar 2,5 juta kasus kematian akibat diare per tahun di seluruh dunia. Di Amerika Serikat, diare terkait mortalitas tinggi pada lanjut usia. Studi data mortalitas nasional melaporkan lebih dari 28.000 kematian akibat diare dalam kurung waktu 9 tahun, 51% kematian terjadi pada lanjut usia. Selain itu, diare masih merupakan penyebab kematian anak di seluruh dunia (Amin, 2015).

Menurut segitiga epidemiologi, penyakit diare dapat timbul karena interaksi satu sama lain yaitu faktor *agent*, pejamu dan lingkungan sehingga dapat disimpulkan bahwa sanitasi lingkungan memiliki hubungan yang erat sebagai faktor yang menyebabkan diare. Dengan adanya segitiga epidemiologi dapat diketahui faktor-faktor yang berperan dalam terjadinya masalah kesehatan atau penyakit dalam masyarakat khususnya diare sehingga dapat dikembangkan metode untuk menganalisis keadaan suatu penyakit dan upaya dalam penanggulangannya (Andarini *et al.*, 2021) :

- a. Penyebab kuman (*agent*) yang menyebabkan diare biasanya melalui *face oral* menuju masuknya makanan dan minuman yang terkontaminasi.

Penularan juga dapat terjadi dari tangan yang terkontaminasi. Penularan karena makanan dan minuman yang masuk ke oral telah terkontaminasi dengan feses atau muntahan dari penderita diare. Selain itu *agent* diare dapat dibawa oleh serangga seperti lalat yang mengkontaminasi makanan yang terjadi karena makanan yang dimakan dan diminum tidak tertutup sempurna dan tidak melakukan pembersihan terutama pada kebersihan personal pada penjamah makanan. Selain itu, penyebaran kuman enterik dan terjadi diare seperti pada penggunaan botol susu yang tidak dicuci dengan baik.

b. Faktor pejamu meningkatkan kerentanan pada diare. Beberapa faktor yang menyebabkan kerentanan diare yaitu tidak memberikan Air Susu Ibu (ASI) hingga dua tahun, kurang gizi, sakit campak dan imunodefisiensi.

c. Faktor lingkungan dan perilaku

Faktor lingkungan yang dominan seperti penyediaan air bersih dan pembuangan tinja. Faktor ini saling berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Jika faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta terakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat makan penularan diare dapat terjadi dengan mudah.

5. Penyebab Diare

Ada beberapa faktor yang berkaitan dengan terjadinya kejadian diare diantaranya:

- a. Ketersediaan penyediaan air bersih
- b. Air yang tercemar oleh tinja
- c. Kekurangan sarana kebersihan
- d. Pembuangan tinja yang tidak higienis
- e. Kebersihan perorangan dan lingkungan yang buruk
- f. Penyiapan dan penyimpanan makanan yang tidak semestinya

Faktor lingkungan yang paling dominan yaitu sarana penyediaan air bersih serta pembuangan tinja. Faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Jika faktor lingkungan tidak sehat maka kuman diare serta terakumulasi dengan perilaku dan tindakan manusia yang tidak sehat pula sehingga penularan diare dapat mudah terjadi. Faktor lainnya yaitu makanan yang tidak bersih atau higienis, tempat penyimpanan makanan dingin yang kurang baik, kontak makanan dengan lalat dan mengkonsumsi air yang tercemar (Firmansyah *et al.*, 2021).

6. Penularan Diare

Penularan diare dapat melalui lingkungan dengan *face oral* makanan dan minuman yang tercemar kuman atau kontak langsung dengan tangan penderita diare yang kotor pada saat menyentuh makanan dan juga melalui perantara lalat pada makanan yang tidak ditutup. Cara penularan ini dikenal dengan dengan istilah 4F yaitu *finger, flies, fluid, flied*. (Kasman dan Ishak, 2020).

Selain itu cara penularan diare lainnya juga bisa dari perilaku orang tua sendiri yang tidak mencuci tangan sebelum kontak dengan bahan

makanan dan setelah kontak dengan barang yang kotor atau tercemar. Memakan makanan yang basi dan makanan sisa dari beberapa hari yang lalu juga merupakan salah satu cara penularan diare (Puspitasari dan Prabowo, 2017).

Pembuangan tinja yang tidak tepat juga dapat mempengaruhi penularan diare. Tempat pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat sanitasi akan meningkatkan risiko terjadinya diare berdarah pada anak balita sebesar dua lipat dibandingkan keluarga yang memenuhi syarat sanitasi. Bukan hanya kepemilikan jamban, tetapi juga kondisi jamban turut berpengaruh dengan kejadian diare. Kondisi jamban yang tidak bersih akan menjadi faktor pemicu munculnya *agent* penyebab diare seperti Rotavirus dan bakteri *Escherichia Coli* (Kasman dan Ishak, 2020). Penularan diare juga dapat disebabkan karena sanitasi yang buruk misalnya perilaku buang air besar (BAB) disembarang tempat, tidak mencuci tangan sesudah BAB, tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah makan (Winarti dan Nurmalasari, 2016).

Air juga memiliki dampak negatif sebagai media penularan penyakit seperti diare, penggunaan air yang tidak memenuhi syarat menjadi faktor pemicu timbulnya gangguan kesehatan. Gangguan kesehatan ini dapat berupa penyakit menular maupun penyakit tidak menular salah satunya penyakit diare (Suprpto, 2017).

7. Penanggulangan Diare

Penanggulangan diare mestinya dilakukan dengan akurat dan tepat untuk mengatasi dampak diare tersebut seperti dehidrasi dan malnutrisi. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk menanggulangi diare sebagai berikut (Ratnawati, Monika Sawitri dan Rini Hayu, 2019):

- a. Pemberian oralit untuk mencegah dehidrasi sampai diare berhenti.
- b. Memberikan obat *zinc* yang tersedia di apotek, puskesmas dan rumah sakit. Diberikan selama 10 hari berturut meskipun diare sudah berhenti. *Zinc* dapat mengurangi parahnya diare, mengurangi durasi dan mencegah berulangnya diare 2 hingga 3 bulan kedepan.
- c. Memberikan cairan rumah tangga seperti sayur, kuah sup dan air mineral.
- d. Segera ke pelayanan kesehatan.
- e. Pada balita sendiri dilakukan dengan meneruskan pemberian ASI lebih sering dan lebih lama dari biasanya.

Kebijakan yang ditetapkan pemerintah dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian karena diare mengikuti manajemen utama diare yang disosialisasikan oleh departemen kesehatan dan IDAI yaitu “lima langkah tuntaskan diare” meliputi :

- 1) Oralit formula baru
- 2) Pemberian *zinc* selama 10 hari
- 3) Melanjutkan pemberian ASI dan makanan
- 4) Pemberian antibiotik selektif sesuai indikasi
- 5) Konseling ibu

Diare yang disebabkan oleh rotavirus (tinja tanpa darah, dehidrasi berat, diare berat, muntah dan demam), tentu saja antibiotik tidak diberikan. Pelaksanaan tersebut berhasil menurunkan angka kematian, namun belum bisa menurunkan angka kejadian diare karena diare rotavirus tidak dapat diatasi dengan upaya preventif standar saja. Maka menuntut untuk adanya terobosan baru dalam hal mengatasi masalah kesehatan akibat rotavirus yaitu dengan vaksin. WHO menyatakan bahwa pengembangan vaksin rotavirus yang aman dan terjangkau harus menjadi prioritas internasional dan WHO mendukung penuh kolaborasi Australia dan Indonesia dalam pengembangan Vaksin RV3 (Khasanah dan Sari, 2016).

8. Pencegahan diare

Pada dasarnya terdapat 3 tindakan pencegahan penyakit secara umum yaitu pencegahan tingkat pertama (*primary prevention*) yang meliputi promosi kesehatan dan pencegahan khusus, pencegahan tingkat kedua (*secondary prevention*) yang meliputi diagnosis dini serta pengobatan yang tepat, dan pencegahan tingkat ketiga (*tertiary prevention*) yang meliputi pencegahan terhadap cacat dan rehabilitas. Pencegahan primer penyakit diare dapat ditunjukkan pada faktor penyebab, lingkungan dan faktor pejamu. Untuk faktor penyebab dilakukan berbagai upaya agar mikroorganisme penyebab diare dihilangkan dimana salah satu mikroorganisme penyebab diare yaitu bakteri *E. Coli*. Peningkatan air bersih dan sanitasi lingkungan, perbaikan lingkungan biologis dilakukan untuk memodifikasi lingkungan (Sari, Tina dan Fachlevy, 2017).

Intervensi yang dapat dilakukan pada balita dan orang dewasa yaitu melakukan pencegahan. Informasi penting untuk melakukan pencegahan seperti tidak memberikan obat diare orang dewasa pada anak-anak, menghindari konsumsi es dari air keran yang tidak diolah terlebih dahulu, produk susu yang tidak dipasteurisasi, sayur mentah, dan buah yang tidak dikupas. Pencegahan diare juga dapat dilakukan dengan pemberian vaksin. Vaksin yang dimaksud seperti vaksin rotavirus yang diintegrasikan ke dalam program imunisasi nasional di Amerika Serikat sejak tahun 2006 dimana vaksin ini dapat melindungi anak-anak dari beberapa penyakit seperti diare (Putra dan Utami, 2020).

Pencegahan diare dapat dilakukan dari kebersihan ibu seperti membersihkan payudara sebelum menetekkan anak dengan menggunakan air hangat. Selain itu perilaku ibu mengasuh anak seperti mandi pakai sabun, kebersihan pakaian atau mengganti pakaian pada anak. Pencegahan juga dapat dilakukan dengan perilaku terkait pengolahan air minum serta penyimpanannya. Pencegahan juga dapat dilakukan dengan mencuci tangan pakai sabun (Nasili, Thaha dan Seweng, 2011).

9. Pengobatan Diare

Pengobatan pada diare dapat dilakukan dengan pemberian antibiotik. Antibiotik merupakan obat paling banyak diresepkan di dunia. Pada pengobatan diare akut infeksi yang diakibatkan oleh bakteri dan parasit, penggunaan obat antibiotik yang tidak sesuai dengan pedoman terapi akan meningkatkan resistensi bakteri terhadap antibiotik, akan tetapi

munculnya resistensi dapat dicegah dengan menggunakan antibiotik secara rasional dan terkendali (Chaliks, Ratnah dan Karim, 2011).

Pengobatan diare selain dengan pemberian *zinc*, dan oralit, pengobatan diare dapat dilakukan dengan banyak cara salah satunya dengan cara tradisional yaitu dengan menggunakan daun jambu biji. Daun Jambu biji memiliki kandungan senyawa *astringent*. Kandungan *astringent* dalam jambu biji memiliki kemampuan sebagai desinfektan serta anti bakteri sehingga membantu penyembuhan disentri karena mikroba yang menghambat pembentukan lendir dan aktivitas bakteri penyebab disentri pada usus. Kandungan lain pada daun jambu biji diantaranya kalium, vitamin C dan karotenoid yang meremajakan sistem pencernaan bakteri penyebab diare yaitu *staphylococcus aureus* dan *E. Coli* (Ningsih, Syafar dan Nyorong, 2014).

B. Tinjauan Umum tentang Faktor Risiko Kejadian Diare

1. Faktor lingkungan

Pada umumnya faktor risiko penyebab diare yang sangat berpengaruh yaitu dari lingkungan seperti penyediaan air bersih, sarana pembuangan air limbah, keadaan tempat sampah dan penyediaan jamban keluarga.

a. Penyediaan air bersih

Air bersih merupakan komponen lingkungan hidup yang penting bagi keberlangsungan hidup manusia. Kebutuhan pertama dalam terselenggaranya kesehatan yang baik yaitu tersedianya air yang

memadai dari segi kualitas dan kuantitasnya yaitu harus ada syarat kebersihan dan keamanan. Pemerintah Indonesia melalui Departemen Kesehatan RI mensyaratkan kebutuhan air bersih bagi masyarakat (Solihin *et al.*, 2020). Air bersih merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi karena dibutuhkan dalam kehidupan sehari-hari seperti mandi, minum, mencuci dan juga memasak. Agar tidak berdampak negatif bagi kehidupan manusia, air bersih memiliki parameter dimana salah satunya yaitu mengenal kandungan bakteriologis pada air. Salah satu kandungan bakteri yang menjadi persyaratan air bersih yaitu bakteri *E. Coli* (Sidhi *et al.*, 2016).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 32 tahun 2017 mengenai standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan air untuk keperluan higiene sanitasi, *Solus Per Aqua*, kolam renang dan pemandian umum disebutkan bahwa parameter air untuk keperluan higiene sanitasi terdiri dari persyaratan fisik, kimia dan biologi. Persyaratan fisik meliputi air yang tidak berbau, tidak berasa, suhu $\pm 3^{\circ}\text{C}$, *Total Dissolved Solid* (TSD) maksimal 1000 mg/l, warna maksimal 50 *True Color Unit* (TCU) dan kekeruhan maksimal 25 *Nephelometric Turbidity Unit* (NTU). Parameter biologi dalam standar baku mutu kesehatan lingkungan untuk media air terutama keperluan higiene sanitasi meliputi kadar total *coliform* yaitu 50 CFU/100 ml dan *E. Coli* adalah 0 CFU/100 ml (Faidah, 2020).

Menurut Permenkes RI No. 416/Menkes/Per/IX/1990 menyatakan guna memenuhi kebutuhan sehari-hari dengan memperhatikan syarat air bersih yaitu dari segi fisik (warna, rasa, bau dan kekeruhan), segi bakteriologis (kuman-kuman parasit, kuman-kuman patogen dan bakteri *E. Coli*) sedangkan dari segi kimia (tidak boleh mengandung zat-zat berbahaya yang dapat memberikan dampak terhadap gangguan kesehatan pada masyarakat, tidak mengandung zat yang kadarnya melebihi kadar baku mutu yang telah ditentukan dan tidak mengandung zat beracun. Untuk memutuskan mata rantai penularan pada diare seharusnya masyarakat menyediakan air bersih sebagai syarat kesehatan termasuk pada letak sumber air bersih dalam pencegahan terjadinya pencemaran yang berkelanjutan (Firmansyah *et al.*, 2021).

Sumber air bersih digunakan sebagai air minum dimana air minum yang aman harus dikonsumsi harus terbebas dari cemaran mikroba, seperti yang kita ketahui bahwa *coliform* maupun *E. coli* merupakan flora normal pada saluran pencernaan (usus besar) sehingga keberadaan bakteri ini merupakan indikator biologis pencemaran air oleh tinja. Air minum yang tidak memenuhi syarat akan menyebabkan berbagai penyakit, mikroorganisme yang menjadi penyebab penyakit masuk melalui mulut kemudian usus sehingga usus dapat menjadi infeksi atau disebut infeksi *enterik* (Waliulu, Natsir dan Ruslan, 2019).

b. Keadaan tempat pembuangan sampah

Sampah merupakan zat atau benda yang sudah tidak dapat digunakan yang berasal dari rumah tangga atau hasil dari proses industri. Sampah terbagi menjadi dua yaitu sampah organik dan sampah anorganik. Sampah organik biasanya lebih cepat mengalami pembusukan dan mencemari lingkungan. Oleh sebab itu perlu dilakukan tindakan agar sampah tidak menjadi sumber penyakit yang bisa menyebabkan penyakit diare. Sedangkan sampah anorganik adalah benda yang sudah tidak dapat digunakan lagi dan sulit untuk terurai (Langit, 2016).

Dalam ruangan, tempat sampah umumnya disimpan di dapur untuk membuang sisa keperluan dapur seperti kulit buah atau botol. Beberapa tempat sampah memiliki penutup pada bagian atasnya untuk menghindari bau yang dikeluarkan oleh tempat sampah. Tempat sampah dalam ruangan pada umumnya dilapisi dengan kantong untuk memudahkan pembuangan sehingga tidak perlu memindahkan tempat sampah ketika sudah penuh (Saleh dan Rachim, 2014).

Pengolahan sampah yang buruk dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit terutama pada penyakit pencernaan seperti diare yang disebabkan oleh bakteri dan lalat sebagai vektor yang membawa kotoran dan sumber penyakit pada makanan (Aolina, Sriagustini dan Supriyani, 2020). Tempat sampah seharusnya memenuhi syarat kesehatan agar tempat sampah tidak menjadi tempat atau sarang berkembang biaknya

vektor pembawa penyakit seperti lalat, tikus, nyamuk dan kecoa. Upaya yang dapat dilakukan agar tempat pembuangan sampah tidak menjadi sarang penyakit yaitu dengan menyediakan dan menutup tempat sampah dengan rapat. Sedangkan masyarakat yang membuang sampah di kebun disarankan untuk menimbun tumpukan sampah atau membakar dan menutup dengan tanah agar tidak dihindangi oleh lalat (Langit, 2016).

c. Kondisi jamban keluarga

Ditinjau dari sudut kesehatan lingkungan, kotoran manusia merupakan masalah yang sangat penting. Pembuangan tinja secara layak merupakan kebutuhan kesehatan yang paling diprioritaskan. Pembuangan tinja yang tidak baik dan dibuang sembarangan dapat memicu kontaminasi pada air, tanah, atau menjadi sumber infeksi dan akan mendatangkan bahaya bagi kesehatan (Saleh dan Rachim, 2014).

Jamban keluarga merupakan bangunan yang dipergunakan untuk membuang dan mengumpulkan kotoran/tinja sehingga kotoran/tinja tersebut tersimpan dalam suatu tempat tertentu dan tidak menjadi penyebab suatu penyakit dan juga tidak mengotori permukaan yang biasanya disebut kakus atau WC. Jamban keluarga juga dikatakan pengumpulan kotoran manusia sehingga menyebabkan bibit penyakit yang ada pada kotoran manusia (Hayana, Raviola dan Aryanai, 2022).

Pengelolaan tinja yang kurang diperhatikan disertai dengan penambahan jumlah penduduk akan mempercepat penyebaran penyakit yang ditularkan melalui tinja seperti diare yang merupakan penyakit

berbasis lingkungan. Pembuangan kotoran atau tinja yang sembarangan akan menyebabkan penyebaran penyakit yang dapat melalui berbagai macam cara, baik melalui air, tangan, maupun tanah yang terkontaminasi oleh tinja dan ditularkan lewat makanan dan minuman melalui vektor serangga seperti lalat dan kecoa (Utami dan Luthfiana, 2016).

Jamban keluarga berguna dalam menjaga lingkungan agar tetap dalam keadaan bersih, sehat serta tidak berbau. Pemakaian jamban juga berguna dalam upaya pencegahan pencemaran sumber air yang ada disekitarnya. Memanfaatkan jamban keluarga yang bersih dan sehat juga tidak mengundang kedatangan vektor seperti lalat atau serangga yang dapat menjadi penular penyakit yang dapat mengakibatkan diare. Jamban yang tidak saniter menjadi sumber penyebaran *E. Coli* dan bakteri penyebab diare (Firmansyah *et al.*, 2021).

Standar dan syarat jamban yang sehat menurut Permenkes RI No.3 tahun 2014 meliputi hal berikut:

1) Bangunan atas jamban (dinding dan atau atap dinding)

Bangunan atas jamban harus berfungsi untuk melindungi pemakai dari gangguan cuaca serta gangguan lainnya.

2) Bangunan tengah jamban

Terdapat dua bagian bangunan tengah jamban yakni:

- Lubang tempat pembuangan kotoran yang saniter dilengkapi oleh konstruksi leher angsa. Pada konstruksi sederhana (semi saniter),

lubang dapat dibuat tanpa konstruksi leher angsa tapi harus tetap ditutup

- Lantai jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin dan memiliki saluran untuk pembuangan air bekas ke sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL)

3) Bangunan bawah

Merupakan bangunan penampungan, pengolah dan pengurai kotoran atau tinja yang berfungsi mencegah terjadinya pencemaran atau kontaminasi dari tinja melalui vektor pembawa penyakit baik secara langsung maupun tidak langsung.

Akses sanitasi dapat berupa Jamban Sehat Permanen (JSP), Jamban Sehat Semi Permanen (JSSP) dan *sharing/numpang*. JSP merupakan fasilitas pembuangan tinja yang mencegah kontaminasi ke badan air, membuat tinja tersebut tidak dihinggapi serangga dan binatang lainnya, mencegah kontak antara manusia dan tinja, mencegah bau yang tidak sedap dan konstruksi dudukannya dibuat dengan baik, aman juga mudah dibersihkan. JSSP merupakan jamban dengan memenuhi lima persyaratan jamban yang sehat yang dibangun sendiri dengan bahan bangunan yang diperoleh oleh masyarakat. Meskipun demikian, jamban semi permanen bisa menjadi jamban yang tidak sehat dan berbahaya karena banjir, hujan atau roboh sehingga perlu dipelihara atau bahkan ditingkatkan menjadi permanen. *Sharing/numpang* merupakan kebiasaan

Buang Air Besar (BAB) yang dilakukan bukan dari jamban milik sendiri (milik tetangga atau jamban komunal yang tersedia)

Terdapat dua jenis jamban yang sehat yaitu (Wulandari, 2014):

- 1) Jamban cemplung, yaitu jamban yang penampungannya berupa lubang yang memiliki fungsi untuk menyimpan dan meresapkan cairan kotoran atau tinja ke dalam tanah dan mengendapkan kotoran ke dasar lubang. Pada jamban cemplung diharuskan memiliki penutup agar tidak bau, biasanya jamban ini digunakan pada daerah yang sulit air.
- 2) Jamban tangki septik atau leher angsa, yaitu jamban yang berbentuk leher angsa yang penampungannya berupa tangki septik kedap air yang memiliki fungsi sebagai wadah proses penguraian atau dekomposisi. Jenis jamban ini digunakan pada daerah yang cukup air dan pada daerah yang memiliki penduduk yang padat karena dapat menggunakan "*multiple latrine*" yaitu satu lubang penampung tinja atau tangki septik yang digunakan oleh beberapa jamban.

Kotoran atau tinja dari jamban harus disalurkan ke tangki septik, jangan langsung ke badan sungai, danau atau sembarang tempat. Kedalaman lubang kotoran atau resapan tangki septik tidak mengenai air tanah jika terpaksa maka dasar lubang harus dipadatkan dengan diplester atau menggunakan tanah liat, bila lubang jamban penuh, maka pindahkan ke lubang lain kemudian timbun atau buang ke tempat pengolahan.

2. Faktor Perilaku

Perilaku merupakan sebuah kegiatan yang dilakukan oleh individu yang diamati atau yang dilakukan secara langsung. Perilaku sehat dikatakan sebagai kegiatan yang dilakukan oleh individu sebagai upaya untuk mencapai kondisi yang baik dari segi fisik juga mental serta sosialnya (Fitriyawati, Poppyariyana dan Zultiar, 2021).

Semua perilaku manusia pada dasarnya memiliki pengaruh terhadap kesehatan apapun bentuknya mulai dari makan, mandi, tidur, berpakaian, olahraga, sampai cara belajar hanya diprioritaskan mana perilaku yang berpotensi dalam menimbulkan penyakit. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) mudah untuk dikatakan tetapi penerapannya sangat sulit karena membutuhkan kesadaran dalam menjaga kesehatan, PHBS merupakan salah satu pilar utama dalam Indonesia Sehat dan merupakan strategi dalam mengurangi beban negara dan masyarakat terhadap pembiayaan kesehatan. Kondisi yang sehat dapat dicapai dengan mengubah perilaku, dari perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku sehat, oleh karena itu kesehatan perlu dijaga, dipelihara dan ditingkatkan oleh setiap anggota rumah tangga serta diperjuangkan oleh semua pihak (Nurmahmudah, Puspitasari dan Agustin, 2018).

PHBS yaitu perilaku yang dilakukan atas dasar kesadaran sebagai hasil dan pembelajaran yang membuat individu atau keluarga dapat membantu diri mereka dibidang kesehatan dan berperan aktif dalam

program kesehatan masyarakat (Raksanagara dan Raksanagara, 2016).

Beberapa perilaku hidup bersih dan sehat diantaranya:

a. Kebiasaan memasak air sebelum digunakan

Air yang dapat dikonsumsi oleh manusia harus memenuhi standar kesehatan sesuai dengan Permenkes No. 492 Tahun 2010. Air yang ada di bumi pada dasarnya tidak dalam keadaan murni (H_2O) melainkan mengandung berbagai bahan baik terlarut maupun tersuspensi termasuk mikroba. Oleh sebab itu sebelum dikonsumsi air harus diolah terlebih dahulu untuk menghilangkan atau menurunkan kadar bahan yang tercemar sampai pada tingkat yang aman (Desmiarti *et al.*, 2016).

Memasak air merupakan sebuah proses mematikan mikroorganisme (Bakteri, spora bakteri, jamur protozoa dan spora) penyebab penyakit dengan cara memanaskan. Untuk mengurangi keseluruhan atau sebagian bakteri dalam air yang akan dikonsumsi yaitu dengan cara memanaskan. Untuk mencegah kuman infeksius masuk ke dalam tubuh manusia yaitu dengan minum air yang telah matang dengan memasak air hingga mendidih terlebih dahulu (Ristiawan dan Mela, 2015).

Penularan diare dapat terjadi melalui *face-oral* termasuk air minum yang tercemar atau telah terkontaminasi. Proses memasak atau merebus air hingga mendidih yakni hingga $100^{\circ}C$ efektif membunuh kuman penyakit termasuk kuman penyebab diare yang kemungkinan besar terdapat pada air minum (Arimbawa, Dewi dan Ahmad, 2016).

b. Kebiasaan mencuci tangan

Kebiasaan mencuci tangan yaitu perilaku sehat yang dipengaruhi dari tingkat pengetahuan seseorang, karena pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Kebiasaan mencuci tangan sebelum dan setelah makan menggunakan air dan sabun dapat mengurangi penularan infeksi bakteri. Kebiasaan untuk mencuci tangan pada saat membersihkan anak, setelah membuang air besar, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi anak, sebelum makan serta kebiasaan orang tua mengingatkan anak untuk selalu mencuci tangan sebelum makan (Rihiantoro, 2016).

Mencuci tangan adalah proses membuang kotoran yang dilakukan secara mekanis dan bertahap dari kedua belah tangan dengan menggunakan air dan sabun. Tata cara mencuci tangan yang baik dan benar yaitu sebagai berikut (Fitriyawati, Poppyariyana dan Zultiar, 2021):

- 1) Basahi tangan dengan air bersih.
- 2) Gunakan sabun pada tangan secukupnya.
- 3) Gosok telapak tangan yang satu dengan lainnya.
- 4) Gosok punggung tangan dan sela jari.
- 5) Gosok telapak tangan dan sela jari dengan posisi saling bertautan.
- 6) Genggam dan basuh ibu jari dengan posisi memutar.
- 7) Gosok bagian ujung jari ke telapak tangan agar bagian kuku terkena sabun.

- 8) Gosok dan bersihkan tangan yang bersabun dengan air yang mengalir.
- 9) Keringkan tangan dengan lap bersih atau menggunakan tisu.
- 10) Bersihkan pemutar keran air dengan lap atau tisu.

C. Tabel Sintesa

Tabel 2.1 Sintesa

Analisis Faktor Lingkungan dan Faktor Perilaku dengan Kejadian Diare pada Masyarakat Kecamatan Bola Kabupaten Wajo

No.	Peneliti (Tahun dan Sumber Jurnal)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Variabel	Sampel	Temuan
1.	(Saleh and Rachim, 2014) https://journal3.uin-alauddin.ac.id	Hubungan Kondisi Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baranti Kabupaten Sidrap Tahun 2013 Jurnal Kesehatan	Jenis penelitian ini yaitu observasional dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Penyediaan air bersih, jamban keluarga, tempat sampah dan saluran pembuangan air limbah	Besar populasi sebanyak 946 dan besar sampel sebanyak 270 sampel	Hasil penelitian penyediaan air bersih dengan kejadian diare (p value = -) > alpha ($\alpha = 0,05$), jamban keluarga dengan kejadian diare, (p value = 0,000) < alpha ($\alpha = 0,05$), tempat sampah dengan kejadian diare (p value = 0,947) > alpha ($\alpha = 0,05$), dan saluran air limbah dengan kejadian diare (p value = 0,000) < alpha ($\alpha = 0,05$).
2.	(Dini, Machmud and Rasyid, 2015) http://jurnal.fk.unand.ac.id	Hubungan Faktor Lingkungan dengan Kejadian Diare Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kambang	Penelitian dengan rancangan survey analitik <i>Cross Sectional</i>	Pembuangan tinja, sumber air minum, SPAL RT dan pengelolaan sampah	Sampel pada penelitian ini sejumlah 63 orang dengan teknik multi <i>stage random sampling</i>	Analisis bivariat didapatkan hasil ada hubungan signifikan antara pembuangan tinja dengan kejadian diare balita (p=0,010), OR=4,5. Ada hubungan signifikan antara sumber air minum dengan kejadian diare

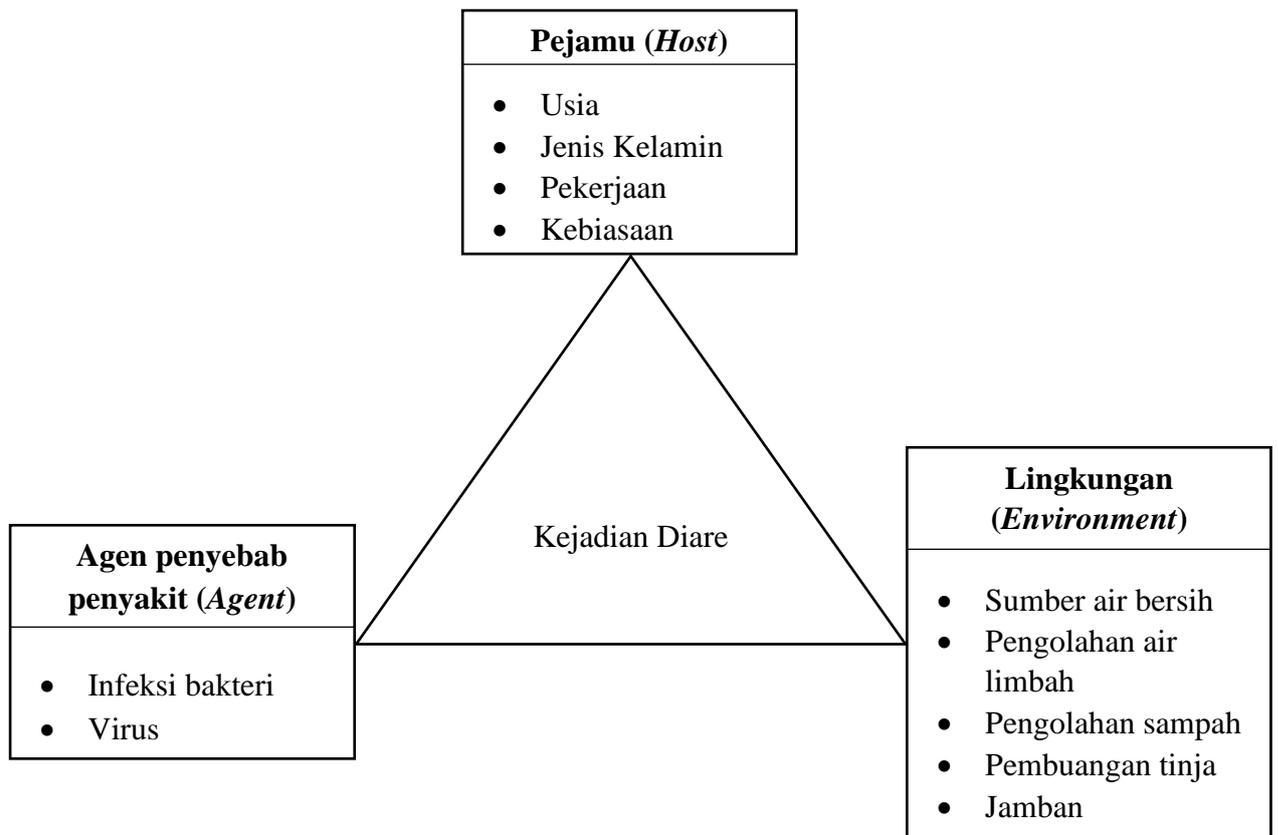
		Kecamatan Lengayang Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2015 Jurnal Kesehatan Andalas				balita ($p=0,026$), $OR=3,7$. Ada hubungan yang signifikan antara SPAL RT dengan kejadian diare balita ($p=0,003$), $OR=6$. Ada hubungan yang signifikan antara pengelolaan sampah dengan kejadian diare balita ($p=0,043$), $OR=3,3$. Kesimpulan adalah ada hubungan yang signifikan antara faktor lingkungan.
3.	(Sugiarto, Pitriyani and Subakir, 2019) http://jurnal.uinsu.ac.id	Faktor Risiko Kejadian Diare pada Balita <i>Scientific Periodical Journal of Public Health and Coastal Health</i>	Penelitian kuantitatif dengan desain penelitian <i>case control</i>	Cuci tangan pakai sabun, pemberian ASI, status gizi, kualitas jamban, sumber air bersih	Sampel kasus sebanyak 30 orang dan sampel control sebanyak 60 orang	Adanya hubungan mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir terhadap kejadian diare nilai $p\text{-value} = 0,013$ ($p < 0,05$ dan $OR=3.824$), Adanya hubungan kualitas jamban terhadap kejadian diare pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Olak Kemang tahun 2018 nilai $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$ dan $OR=5.035$); Analisis hubungan sumber air bersih terhadap kejadian diare pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Olak Kemang tahun 2018 nilai $p\text{-value} = 0,009$ ($p < 0,05$ dan $OR=4.333$).

4.	(Saputri and Astuti, 2019) ejr.stikesmuhkudus.ac.id	Hubungan Faktor Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Bernung Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan	Penelitian analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Sumber air bersih, Jenis pembuangan tinja, dan jenis lantai	Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas Berung dengan jumlah 428 balita. Jumlah sampel yang diteliti adalah 166 orang	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara sumber air bersih dengan kejadian diare ($p=0,019$), tempat pembuangan tinja ($p=0,013$), dan jenis lantai ($p=0,001$). Diharapkan pada petugas puskesmas agar memberikan penyuluhan pada masyarakat tentang penggunaan sumber air bersih, penggunaan jamban dengan benar dan menjaga kebersihan jamban dan kebersihan lantai.
5.	(Sharfina, Fakhriadi and Rosadi, 2016) ppjp.ulm.ac.id	Pengaruh Faktor Lingkungan dan Perilaku Terhadap Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tabuk Kabupaten Banjar <i>Jurnal Publikasi Kesehatan masyarakat indonesia</i>	Penelitian observasional analitik dengan <i>case control</i>	Kualitas air bersih, SPAL, ketersediaan jamban, perilaku CTPS ibu, pemberian ASI eksklusif, penggunaan botol susu dan pengolahan, penyediaan dan penyajian makanan	Sampel penelitian ini adalah balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sungai Tabuk Kabupaten Banjar	Hasil penelitian menunjukkan tidak ada pengaruh antara kualitas air bersih ($p\text{-value}=0,927$), ada pengaruh antara pembuangan air limbah (SPAL) ($p\text{-value}=0,001$, $OR=19,600$), ada pengaruh antara ketersediaan jamban ($p\text{-value}=0,001$, $OR=5,714$), ada pengaruh antara perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) ($p\text{-value}=0,001$, $OR=25,667$), ada pengaruh antara pemberian ASI eksklusif ($p\text{-value}=0,001$,

						OR=9,036), ada pengaruh antara penggunaan botol susu (p-value=0,001, OR=6,476), dan ada pengaruh antara pengolahan, penyediaan, dan penyajian makanan (p-value=0,002, OR=4,667) dengan kejadian diare pada balita.
--	--	--	--	--	--	--

D. Kerangka Teori

Banyak faktor risiko yang dapat berpengaruh terhadap kejadian diare, Teori Jhon Gordon menjelaskan bahwa timbulnya suatu penyakit sangat dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor Pejamu (*host*) meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, kebiasaan, *Agent* terdiri dari agen biologis (infeksi bakteri, virus), dan lingkungan (*environment*) meliputi, Sumber air bersih, pengolahan air limbah, Pengolahan sampah, Pembuangan tinja, jamban.



Gambar 2.1 Teori Segitiga Epidemiologi

(Pinontoan, O. R., & Sumampouw, O. J. (2019). *Dasar Kesehatan Lingkungan*. Deepublish).