

# HUBUNGAN HYGIENE IBU DAN SANITASI LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS KEDONDONG KABUPATEN PESAWARAN 2015

Aprianita<sup>1</sup>, Lolita Sary<sup>2</sup>, Khoidar Amirus<sup>2</sup>

## ABSTRAK

Diare merupakan penyebab utama kematian anak balita kedua dimana jumlah kematian akibat Diare setiap tahunnya adalah 760.000 kasus. Kasus diare balita 0 - 5 tahun pada 2011-2013 tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Kedondong sejumlah 1.282 kasus (60,24%) meningkat menjadi 1.396 kasus (72,33%) pada 2012 dan makin meningkat pada 2013 menjadi 1.655 kasus (77,48%). Tingginya angka kesakitan diare di Puskesmas Kedondong tidak terlepas dari adanya faktor risiko diare yaitu keadaan sanitasi lingkungan. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya gambaran dan hubungan hygiene ibu dan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Kedondong Kabupaten Pesawaran tahun 2015. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Objek penelitian adalah 199 ibu yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Kedondong. Penelitian dilakukan pada bulan Juni 2015. Uji yang digunakan Chi square, dengan derajat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ).

Hasil penelitian menunjukkan, dari 199 responden terlihat bahwa sebanyak 132 (66,3%) terkena Diare, 129 (64,8%) memiliki hygiene tidak baik, 95 (47,7%) memiliki sarana air minum tidak baik, 116 (58,3%) keberadaan sampah tidak baik. Ada hubungan yang bermakna antara hygiene ibu ( $p = 0,001$  OR= 7,7), sarana air minum ( $p=0,001$  OR=6), keberadaan sampah ( $p= 0,001$  OR = 9,7) dengan kejadian Diare Balita.

Disarankan pada Puskesmas Kedondong agar dapat melakukan penyuluhan dengan demonstrasi cara CTPS dan waktu CTPS yang benar, cara penjernihan/pengendapan air rumah tangga dengan cara sederhana, mengingatkan pada masyarakat agar merebus air minum hingga mendidih selama 10 menit. Menyediakan kotak sampah tertutup dalam dan luar rumah dengan melakukan pemisahan jenis sampah.

*Keywords: Diarrhea, Children, Sanitation*

## PENDAHULUAN

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah pendekatan untuk merubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemucuan (Depkes RI, 2008). Sanitasi total adalah target yang ingin dicapai yaitu komunitas sudah mencapai kondisi tidak Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAM RT) yang aman, mengelola sampah dengan benar dan mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman. Outcome STBM adalah menurunnya kejadian penyakit Diare dan penyakit berbasis lingkungan yang berkaitan dengan sanitasi dan perilaku melalui penciptaan

kondisi sanitasi total (Kemenkes RI, 2013).

Untuk menurunkan penyakit berbasis lingkungan, salah satu yang dapat diturunkan melalui program STBM adalah kasus Diare. Diare adalah gangguan buang air besar/BAB ditandai dengan BAB lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja cair, dapat disertai dengan darah dan atau lendir (Risksdas, 2013). Diare merupakan penyebab utama kematian anak balita kedua dimana jumlah kematian akibat Diare setiap tahunnya adalah 760.000 kasus. Kejadian Diare secara global adalah 1,7 juta kasus. Penyakit Diare dapat dicegah melalui penggunaan air yang memenuhi syarat serta perbaikan sanitasi dan hygiene (WHO, 2014).

---

1) Dinas Kesehatan Pringsewu

2) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati

Kematian anak dapat dicegah dengan mengenali faktor risiko Diare.

Faktor risiko Diare menurut segitiga epidemiologi adalah penjamu (*host*), agen penyebab penyakit (*agent*) dan lingkungan (*environment*). Karakteristik pejamu terdiri atas : usia, jenis kelamin, pekerjaan, keturunan, ras, gaya hidup. Agen penyebab penyakit (*agent*) terdiri atas Bahan kimia, mekanik, stress (psikologis), agen Biologis (infeksi bakteri, virus, parasit, jamur). Lingkungan (*environment*) terdiri atas lingkungan fisik: keadaan geografis, kelembaan udara, temperatur, lingkungan tempat tinggal (rumah:cahaya, ventilasi, bahan bangunan, sarana air minum, jamban keluarga, Sampah, SPAL) dan lingkungan non fisik:sosial (pendidikan, pekerjaan) budaya (adat, kebiasaan turun temurun), ekonomi, politik) (Widoyono, 2011). Selain faktor risiko, masyarakat juga wajib mengenali tanda dan gejala Diare.

Tanda dan gejala Diare adalah buang air besar cair atau lembek, muntah sebagai penyerta pada gastroenteritis akut, demam serta gejala dehidrasi (Daldiyono dalam Sudoyo et al, 2006). Dampak Diare menurut Widoyono (2011), adalah dehidrasi (kekurangan cairan) tergantung dari persentase cairan tubuh yang hilang, dan gangguan sirkulasi. Pada Diare akut kehilangan cairan terjadi dalam waktu singkat, jika kehilangan cairan > 10% berat badan maka pasien akan mengalami pre-syok atau syok karena hipovolemia (berkurangnya volume darah). Gangguan asam basa (asidosis) karena kehilangan cairan elektrolit (bikarbonat) dari dalam tubuh, sebagai kompensasinya tubuh akan bernafas cepat untuk membantu meningkatkan pH arteri. Hipoglikemia (kadar gula darah rendah) terjadi pada anak yang mengalami malnutrisi (kurang gizi). Hipoglikemi dapat menyebabkan koma kemungkinan karena cairan ekstraseluler menjadi hipotonik dan air masuk ke dalam cairan intraseluler sehingga terjadi edema otak yang mengakibatkan koma. Gangguan gizi karena asupan makan kurang dan output berlebihan. Akan bertambah berat jika pemberian makanan dihentikan atau

sebelumnya penderita sudah mengalami kekurangan gizi). Diare Dapat menyebabkan angka kesakitan dan kematian.

Di Indonesia, *Periode prevalence* diare berdasarkan Riskesdas 2013 (3,5%) lebih kecil dari Riskesdas 2007 (9,0%). Dimana berdasarkan Riskesdas 2013 *Periode prevalence* Diare pada balita sebesar 7% dan insiden Diare pada balita sebesar 6,7%. Berdasarkan kelompok umur insiden Diare tertinggi pada kelompok umur < 1 tahun sebesar 7% dengan *periode prevalens* sebesar 11,2% disusul kelompok umur 1-4 tahun sebesar (6,7%) dengan *periode prevalence* 12,2% (Riskesdas, 2013).

Data Provinsi Lampung terkait Diare adalah *Insiden* Diare sebesar 1,6%, dengan *periode prevalens* 3,7% dengan *insiden* Diare balita sebesar 3,9% (Riskesdas, 2013). Angka kesakitan (*Insidens Rate*) Diare untuk semua kelompok umur di Provinsi Lampung dari tahun 2011 sebesar 22,58 per 1000 penduduk menurun menjadi 18,2 per 1000 penduduk di 2012 dan meningkat pada 2013 sebesar 21,4 per 1000 penduduk. Angka ini bila dibandingkan dengan rata-rata nasional, angka ini masih jauh dibawah angka nasional 374 per 1.000 penduduk. Di Provinsi Lampung jumlah kasus diare pada 2011 sebanyak 173.691 penderita, menurun menjadi 143.693 penderita dan naik kembali di tahun 2013 menjadi 169.780 penderita. Angka kesakitan diare tertinggi berada di Kabupaten Pesawaran (33,07 per 1000 penduduk) disusul Kabupaten Lampung Selatan sebesar (32 per 1000 penduduk) dan Kabupaten Tulang Bawang sebesar 30,71 per 1000 penduduk (Profil Kesehatan Provinsi Lampung, 2014). Angka kesakitan dan kematian akibat Diare juga terjadi di Kabupaten Pesawaran.

Diare menempati urutan ke 6 dalam sepuluh penyakit terbesar Puskesmas di Kabupaten Pesawaran dengan jumlah kasus 12.545 kasus (73,56%) pada 2011 meningkat menjadi 12.892 kasus (73,74%) pada 2012 dan terus meningkat menjadi 13.767 kasus (80,45%) pada 2013. Dari seluruh kasus Diare yang terjadi selama tahun 2013 terdapat 2 kematian yaitu berada di

wilayah kerja Puskesmas Hanura dan Puskesmas Trimulyo, dengan *attack rate* 1,32% dan *Case Fatality Rate (CFR)* 2,74% (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran, 2013). Balita adalah pihak yang paling berisiko terkena Diare. Kabupaten Pesawaran memiliki balita yang terserang diare cukup signifikan.

Di Kabupaten Pesawaran, Jumlah kasus Diare pada balita 0-5 tahun pada tahun 2011 sebesar 4.173 kasus (33,26%), meningkat menjadi 5.298 kasus (41,10%) pada 2012 dan makin meningkat menjadi 6.038 kasus (43,85%) pada 2013 (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran, 2013). Diare juga terjadi di seluruh wilayah kerja Kabupaten Pesawaran.

Kabupaten Pesawaran memiliki 12 Puskesmas yaitu Puskesmas Pedada, Padang Cermin, Bunut, Hanura, Kedondong, Kota Dalam, Gedong Tataan, Bernung, Roworejo, Kalirejo, Tegineneng dan Trimulyo. Kasus Diare Balita 0 - 5 tahun pada 2011-2013 tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Kedondong sejumlah 1.282 kasus (60,24%) meningkat menjadi 1.396 kasus (72,33%) pada 2012 dan makin meningkat pada 2013 menjadi 1.655 kasus (77,48%). Tingginya angka kesakitan Diare di Puskesmas Kedondong tidak terlepas dari adanya faktor risiko diare yaitu keadaan sanitasi lingkungan.

Keadaan sanitasi lingkungan di wilayah kerja Puskesmas Kedondong berdasarkan data bahwa cakupan rumah sehat (28%) tahun 2011 mengalami peningkatan (64%) tahun 2012 dan penurunan menjadi (6%) di tahun 2013, sedangkan cakupan sarana air bersih sehat pada tahun 2011 - 2013 sebesar

(76%), dan cakupan jamban keluarga sehat pada tahun 2013 baru mencapai (67%) (PTP Puskesmas Kedondong, 2014)

Faktor risiko yang mungkin terjadi di wilayah Puskesmas Kedondong berdasarkan hasil pra survey yang peneliti lakukan adalah faktor hygiene ibu dan sanitasi lingkungan. Pra survey yang peneliti lakukan pada 10 orang ibu yang memiliki balita 0-5 tahun menyatakan 70% balita pernah mengalami Diare, sebanyak 50% ibu melakukan kebiasaan cuci tangan pakai sabun sebelum memberi ASI/makan, setelah BAB, setelah membersihkan BAB anak. Faktor lingkungan didapatkan sebanyak 40% menyatakan membeli air mimun galon isi ulang, 60% merebus air minum yang berasal dari sumur dan 70% ibu menyatakan membuang sampah di lingkungan rumah, mengumpulkan dan kemudian membakarnya seminggu sekali.

## TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian diketahuinya distribusi frekuensi kejadian diare pada balita, hygiene ibu, sarana air minum dan keberadaan sampah, hubungan hygiene ibu, sarana air minum, keberadaan sampah dengan kejadian diare di Puskesmas Kedondong Kabupaten Pesawaran 2015. Penelitian dilaksanakan Februari - Juni 2015.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian kuantitatif dengan desain studi cross sectional. Populasi yang diteliti dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Kedondong berjumlah 398 ibu, dengan sampel 199 ibu.

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1  
Distribusi Variabel Penelitian

Variabel	Kategori	Jumlah	%
Kejadian Diare	Diare	132	66,3
	Tidak terkena Diare	67	33,7
Hygiene Ibu	Tidak baik	129	64,8
	Baik	70	35,2
Sarana air minum	Tidak baik	95	47,7
	Baik	104	52,3
Keberadaan sampah	Tidak baik	83	41,7
	Baik	116	58,3

Tabel 2  
Hubungan antar Variabel

Variabel	Kategori	Kejadian Diare		Jumlah	<i>p</i> value	OR (CI 95%)
		Diare	Tidak Diare			
Hygiene ibu	Tidak Baik	106	23	129	0,001	7,7 (4,0-15,1)
	Baik	26	44	70		
Sarana Air Minum	Tidak Baik	81	14	95	0,001	6,01 (3,0-11,9)
	Baik	51	53	104		
Keberadaan Sampah	Tidak Baik	75	8	183	0,001	9,7 (4,2-21,9)
	Baik	57	59	116		

## PEMBAHASAN

### Hubungan hygiene ibu dengan kejadian diare

Sebagian besar Hygiene ibu yang tidak baik mengalami Diare 82,2% dengan hasil uji statistik diperoleh *p* value 0,001 nilai OR= 7,7 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara hygiene ibu dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Kedondong 2015. Hasil ini sejalan dengan Kemenkes RI (2012) yang menyatakan bahwa perilaku tidak cuci tangan pakai sabun (CTPS) dapat meningkatkan insiden diare sebanyak 42-47%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Hanif, Mulyani, Kuscithawati (2011), yang mendapatkan hasil faktor hygiene individu berhubungan dengan kejadian diare akut pada balita (OR =2.16; *p*=0.010). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Wulansari, Dika Ratna (2012), yang mendapatkan hasil ada hubungan cuci tangan pakai sabun (*p*=0,001) dengan diare pada balita. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sirait & Saragih (2010), yang mendapatkan ada hubungan antara hygiene dan sanitasi ibu dengan kejadian Diare (*p*=0,001). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sulistyowati (2004), yang mendapatkan hasil ada hubungan kebiasaan cuci tangan dengan kejadian diare pada balita (*p* = 0,035).

Responden yang memiliki hygiene tidak baik dan menderita diare karena hygiene tidak baik adalah salah satu etiologi diare karena hygiene tidak baik membuka peluang bagi virus, bakteri, parasit penyebab diare masuk ke dalam tubuh. Tidak mencuci tangan merupakan salah satu faktor yang meningkatkan

resiko penularan diare melalui oral fekal. Responden yang memiliki hygiene tidak baik dan tidak menderita diare karena responden tidak kontak dengan aktivitas, barang, benda yang mengandung kuman, virus, bakteri, daya tahan tubuh responden dalam keadaan tinggi. Responden yang memiliki hygiene baik dan menderita diare karena ibu tidak melaksanakan CTPS tidak lengkap, misalnya sudah menggunakan sabun ketika mencuci tangan, namun belum menggunakan air mengalir, waktu mencuci tangan pun tidak dilakukan pada 5 waktu terpenting dengan lengkap, tidak menggosok sela-sela jari, CTPS namun perhiasan jam tidak dilepas.

Responden yang memiliki hygiene baik dan tidak menderita diare karena individu tidak ada kontak dengan barang, benda, aktivitas patogen, sudah melakukan kegiatan cuci tangan pakai sabun dengan benar, misalnya pada 5 waktu penting CTPS, dan menyegerakan CTPS setelah aktivitas beresiko terkena patogen.

Menurut pendapat peneliti ibu hendaknya diberikan penyuluhan mengapa dalam 5 waktu terpenting cuci tangan harus dilakukan dan melakukan demonstrasi cara/langkah-langkah cuci tangan yang benar. Hendaknya dijelaskan pentingnya keberadaan sabun karena sabun terdiri dari rantai karbon hidrofobik yang melekat pada kuman di tangan yang disabuni dan membentuk molekul yang sangat halus. Ketika tangan dibilas air, sabun menggelontorkan molekul tersebut bersama kuman dan air bilasan. Dengan mekanisme inilah sabun mampu memutus rantai penyebaran kuman penyebab penyakit menular. Tangan merupakan bagian tubuh yang paling

aktif dipergunakan dalam kehidupan sehari-hari. Sering kali tidak disadari betapa banyak benda yang disentuh selama kurun waktu 1 jam saja. Jika cuci tangan dengan sabun, digosok disela jari dan permukaannya, kemudian dibilas dengan air mengalir atau diruang, maka kotoran, minyak dan kuman akan terbuang dari permukaan tangan dan memutuskan rantai penyebaran penyakit melalui tangan. Pemasangan poster ataupun pembagian leaflet tentang tahapan cuci tangan pakai sabun yang benar perlu dilakukan untuk mengingatkan masyarakat akan CTPS.

### **Hubungan sarana air minum dengan kejadian diare**

Sebagian besar sarana air minum tidak baik mengalami diare 85,3% dengan hasil uji statistik diperoleh p value 0,001 nilai OR=6 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sarana air minum dengan kejadian Diare di wilayah kerja Puskesmas Kedondong 2015.

Hal ini sejalan dengan WHO yang memperkirakan bahwa 80% dari semua penyakit dan penyebaran penyakit di dunia adalah akibat dari kualitas air dan sanitasi yang buruk. Lebih dari sepertiga kematian di negara yang sedang berkembang dan sedikitnya sepersepuluh dari waktu produktif manusia dikorbankan untuk penyakit yang berkaitan air. Masyarakat dapat mengurangi resiko terhadap serangan diare dengan menggunakan air bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan di rumah, yang harus diperhatikan keluarga adalah ambil air dari sumber air yang bersih, simpan air dalam tempat bersih dan tertutup serta menggunakan gayung khusus untuk mengambil air, minum air yang sudah matang (dimasak sampai mendidih), cuci semua peralatan masak dan peralatan makan dengan air bersih yang cukup. (Kemenkes RI, 2011)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wulansari, Dika Ratna (2012), yang mendapatkan hasil ada hubungan ada pengelolaan air minum ( $p=0,039$ ) dengan diare pada balita. Penelitian Umiati (2010), yang mendapatkan hasil ada hubungan sumber air minum

( $p=0,001$ ) dengan kejadian diare pada balita. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Hanif, Mulyani, Kuscithawati (2011), yang mendapatkan hasil fasilitas air bersih berhubungan dengan kejadian diare ( $p=0,022$ , dan  $OR=2,10$ ). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Tarigan (2014), yang mendapatkan hasil ada hubungan signifikan antara sarana air bersih dengan kejadian diare ( $p=0,001$ ).

Responden yang sarana air minum tidak baik dan menderita diare karena responden mengalami masalah akan air minum diantaranya air minum yang digunakan keluarga memiliki bau tanah/kaporit, berbau limbah, keruh/berwarna. Air merupakan media penularan diare yang utama, jika air sudah tercemar maka resiko diare akan semakin besar. Responden yang sarana air minum tidak baik dan tidak menderita diare karena responden menggunakan air minum kemasan untuk minum sehari-hari, sedangkan kebutuhan mandi, mencuci menggunakan air yang ada. Responden sudah melakukan upaya penjernihan sederhana misalnya melakukan pengendapan. Responden yang sarana air minum baik dan menderita diare karena air direbus tidak mendidih, atau mendidih tapi tidak ditunggu hingga mendidih 10 menit, perilaku responden dalam menyimpan air minum misalnya seperti wadah air minum tidak bersih, tempat penyimpanan tidak tertutup, adanya pencemaran air berasal dari tangan yang tercemar menyentuh air saat mengambil air dari tempat penyimpanan. Responden yang sarana air minum baik dan tidak menderita diare karena air yang dikonsumsi sudah memenuhi persyaratan fisik, direbus mendidih selama 10 menit dan cara penyimpanan dan pengambilan air minum memenuhi syarat kesehatan.

Berdasarkan hal di atas maka hendaknya dilakukan penyuluhan dan demonstrasi kepada responden oleh petugas puskesmas terkait cara penjernihan air dan mengapa air minum perlu direbus mendidih selama 10 menit. Masyarakat harus memahami bahwa merebus air hingga mendidih selama 10 menit akan membunuh

bakteri, spora, dan mensterilkan air. Cara penyimpanan dan cara mengambil air dari tempat penyimpanan yang benar dan memenuhi syarat kesehatan.

### **Hubungan Keberadaan Sampah dengan Kejadian Diare**

Sebagian besar keberadaan sampah tidak baik mengalami diare 90,4% dengan hasil uji statistik diperoleh p value 0,001 nilai OR= 9,7 maka dapat disimpulkan bahwa Ada hubungan antara keberadaan sampah dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Kedondong 2015.

Hal ini sejalan dengan Widyati (2002), dalam Hanif, Mulyani, Kuscithawati (2011), yang menyatakan salah satu penyakit akibat sampah adalah Diare. Kontaminasi dapat terjadi salah satunya karena makanan atau alat-alat makan yang dihinggapi lalat sehingga dapat memindahkan bibit penyakit dari sampah ke makanan. Lalat adalah salah satu makhluk yang berperan dalam penyebaran kejadian Diare, bertindak sebagai *agent* dan atau vektor mekanis yang hanya bertindak sebagai alat pemindah pasif dengan pengertian bahwa kuman-kuman patogen tidak mengalami perubahan apapun. Perkembangbiakan seekor lalat dimulai pada saat seekor lalat betina yang bertelur. Biasanya sekali bertelur akan menghasilkan 75-150 butir, setiap 30 hari. Setelah 10-24 jam dalam keadaan baik telur-telur tersebut akan menetas menjadi larva dan kepompong dalam waktu 4 hari. Setelah itu menjadi imago dan terakhir menjadi lalat dewasa. Setelah berumur 3 hari, lalat tersebut sudah mampu untuk bertelur kembali. Siklus hidup lalat, mulai dari telur hingga lalat dewasa memerlukan waktu 14 hari. Kebiasaan lalat untuk menempatkan telurnya pada tempat yang banyak mengandung zat-zat organik, seperti tempat sampah .

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sulistyowati (2004), yang mendapatkan hasil ada hubungan kondisi tempat sampah dengan kejadian Diare pada anak Balita ( $p = 0,001$ ). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Melina (2014) yang mendapatkan hasil ada hubungan keadaan tempat sampah dengan

kejadian Diare ( $p=0,001$ ). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Hastono et al (2004), yang mendapatkan hasil ada hubungan antara kondisi sistem pembuangan sampah dengan kejadian diare pada Balita ( $p=0,000$ ).

Responden yang keberadaan sampah tidak baik dan menderita diare karena keberadaan sampah tidak baik mengundang vektor penyakit seperti lalat, kontaminasi dapat terjadi salah satunya karena makanan atau alat-alat makan yang dihinggapi lalat sehingga dapat memindahkan bibit penyakit dari sampah ke makanan, Lalat adalah salah satu makhluk yang berperan dalam penyebaran kejadian diare, bertindak sebagai *agent* dan atau vektor mekanis yang hanya bertindak sebagai alat pemindah pasif dengan pengertian bahwa kuman-kuman patogen tidak mengalami perubahan apapun. Responden yang keberadaan sampah tidak baik dan tidak menderita diare karena letak keberadaan sampah jauh dari rumah, daya tahan tubuh responden yang tinggi, responden selalu melakukan CTPS pada 5 waktu penting, air minum yang dikonsumsi memenuhi persyaratan. Responden yang keberadaan sampah baik dan menderita diare karena responden tidak melakukan upaya CTPS pada 5 waktu penting, letak penimbunan sampah yang dekat dari sumber air. Responden yang keberadaan sampah baik dan tidak menderita diare karena lingkungan rumah responden terbebas dari faktor resiko diare, tidak ada vektor seperti lalat, kecoa yang dapat menularkan diare.

Menurut peneliti hendaknya responden menambah kotak sampah dalam rumah dan luar rumah, membuat kotak sampah dengan sistem tertutup dan melakukan pemisahan jenis sampah sebelum dibakar dan kemudian ditimbun. Sampah perlu dikelola dengan baik secara kolektif tidak hanya perorangan, mengingat penampungan sampah yang tidak baik akan menimbulkan adanya kecoa, lalat, tikus yang tidak hanya mengganggu rumah responden namun juga tetangga. Penanganan sampah juga harus dirubah tidak hanya dibakar melainkan juga sudah dipilah sebelumnya antara

sampah organik dan non organik, baru kemudian ditimbun, dan jika lubang sampah sudah ditimbun sebaiknya masyarakat membuat lubang sampah yang baru.

## KESIMPULAN

Sebagian besar responden mengalami diare (66,3%), hygiene tidak baik (64,8%), sarana air minum tidak baik (47,7%), keberadaan sampah tidak baik (41,7%). Ada hubungan antara hygiene ibu ( $p$  value = 0,001  $OR= 7,7$ ), sarana air minum ( $p$  value = 0,001  $OR=6$ ), keberadaan sampah ( $p$  value = 0,001  $OR= 9,7$ ) dengan kejadian Diare.

## SARAN

Disarankan pada Puskesmas Kedondong agar dapat melakukan penyuluhan dengan demonstrasi cara CTPS dan waktu CTPS yang benar, cara penjernihan/pengendapan air rumah tangga dengan cara sederhana, mengingatkan pada masyarakat agar merebus air minum hingga mendidih selama 10 menit. Menyediakan kotak sampah tertutup dalam dan luar rumah dengan melakukan pemisahan jenis sampah

## DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI, 2008, *Panduan Pembinaan dan Penilaian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga Melalui Tim Penggerak PKK*. Depkes Pusat Promosi Kesehatan bekerja sama dengan Tim Penggerak PKK Pusat
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran, 2014, *Profil Kesehatan Kabupaten Pesawaran*
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2014, *Profil Kesehatan Provinsi Lampung*
- Hanif, Mulyani, Kuscithawati, 2011, *Faktor risiko Diare akut pada balita dalam Berita Kedokteran Masyarakat* Vol. 27, No. 1, Maret 2011
- Hastono, Budi et al, 2004, *Hubungan antara kondisi sistem pembuangan sampah dengan kejadian diare pada Balita*. Thesis Universitas Muhamadiyah Semarang <http://digilib.unimus.ac.id> diakses tanggal 1 Mei 2015
- Kemenkes RI, 2008, *Modul Pelatihan Fasilitator STBM integrasi Pemicuan Stop BABS dan CTPS*. Jakarta
- Kemenkes RI, 2009, *Seri Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*.
- Kemenkes RI, 2012, *Fakta mengenai cuci tangan pakai sabun*. Sekretariat STBM. Jakarta.
- Kemenkes RI, 2012, *Pedoman Pengendalian Penyakit Diare*. Ditjen P2PL
- Kemenkes RI, 2013, *Pedoman Pengendalian Penyakit Diare*. Ditjen P2PL. Jakarta. 2013
- Melina, 2014, *Hubungan sanitasi lingkungan dan personal hygiene ibu dengan kejadian Diare pada Balita di wilayah kerja Puskesmas 23 Ilir Kota Palembang*. Skripsi FKM Universitas Sriwijaya
- Puskesmas Kedondong, 2014, *Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP)*
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013)*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta.
- Sirait, Asima, Saragih Rohana Murni, 2010, *Faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada Balita di Desa Simanabun Kecamatan Silou Kahean Kabupaten Simalungun Tahun 2010*
- Sudoyo et al, 2006, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I Edisi IV*. Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Sulistyowati Anggraeni, 2004, *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita Di RSS Griya Bukateja Baru Kabupaten Purbalingga Tahun 2004*. Skripsi Universitas Diponegoro
- Tarigan, Siti Rahmah Br., 2014, *Hubungan hygiene sanitasi, kepadatan lalat dan pengelolaan limbah padat dengan kejadian diare pada rumah susun Sukaramai tahun 2014* Skripsi USU medan
- Umiati, 2010, *Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Nogosari Kabupaten*

- Boyolali Tahun 2009. Skripsi. UMS Surakarta
- WHO, 2014, *Diarrhoea Disease Fact Sheet N<sup>o</sup>330 April 2013*.
- Widoyono, 2011, *Penyakit Tropis Epidemiologi, penularan, pencegahan dan pemberantasannya*. Edisi kedua. Erlangga Medical Series Jakarta.
- Wulansari, Dika Ratna, 2012, *Hubungan antara sanitasi total berbasis masyarakat (stbm) dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tasikmadu Kabupaten Karanganyar*. Tesis Undip <http://eprints.undip.ac.id> diakses tanggal 1 Mei 2015