

**INFLUENCE THE BEHAVIOR OF THE COMMUNITY ABOUT THE
USE OF LATRINES TO THE OCCURRENCE OF DIARRHEA IN OPEN
DEFECATION FREE VILLAGES (ODF) WORKING AREA CLINICS
BATUPANGA REGENCY POLEWALI MANDAR**

**PENGARUH PERILAKU MASYARAKAT TENTANG PENGGUNAAN
JAMBAN TERHADAP KEJADIAN DIARE DI DESA OPEN
DEFECATION FREE (ODF) WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BATUPANGA KABUPATEN POLEWALI MANDAR**



NURUL EKAWATY AZIS

10542 0316 11

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

Sarjana Kedokteran

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2015

Lampiran Persetujuan

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR**

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

**PENGARUH PERILAKU MASYARAKAT TENTANG PENGGUNAAN
JAMBAN TERHADAP KEJADIAN DIARE DI DESA OPEN
DEFECATION FREE WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUPANGA
KABUPATEN POLEWALI MANDAR**

MAKASSAR, 16 MARET 2015

Pembimbing,

dr. St. Nurul Rezky Wahyuni, M.Kes

lampiran Pengesahan

PANITIA SIDANG UJIAN

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH

MAKASSAR

Skripsi dengan judul **“PENGARUH PERILAKU MASYARAKAT TENTANG PENGGUNAAN JAMBAN TERHADAP KEJADIAN DIARE DI DESA OPEN DEFECATION FREE WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUPANGA KABUPATEN POLEWALI MANDAR”**, telah diperiksa, disetujui, serta dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

Hari/Tanggal : Selasa, 16 Maret 2015

Waktu : 09.00 WITA

Tempat : Ruang Seminar FK Unismuh Gedung F

Ketua Tim Penguji

(dr. St. Nurul Rezky Wahyuni, M.Kes)

Anggota Tim Penguji:

Anggota I

Anggota II

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa. Segala keagungan milik Allah SWT dan segala kemuliaan Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan berkat- Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Perilaku Masyarakat tentang Penggunaan Jamban terhadap Kejadian Diare di Desa Open Defecation Free (ODF) Wilayah Kerja Puskesmas Batupanga Kabupaten Polewali Mandar”

Selama penyusunan skripsi ini, penulis menemukan kesulitan-kesulitan dikarenakan keterbatasan pengetahuan dan wawasan penulis sendiri, tetapi skripsi ini dapat terselesaikan dengan bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih kepada semua pihak terkait dalam penyelesaian pendidikan dan proposal ini.

Terima kasih serta penghargaan yang tertinggi penulis sampaikan kepada :

1. Ayahanda Abd.Azis Djaba dan ibunda Hj,Masadah dengan curahan kasih sayang, doa tulus serta pengorbanan beliau yang tak terhingga mempermudah langkah penulis dalam menyelesaikan studi.
2. dr.St.Nurul Rezky Wahyuni selaku dosen pembimbing yang senantiasa memberikan arahan dan masukan yang terbaik guna penyelesaian dan pembuatan skripsi ini.

3. DR.dr.Sri Ramadhany,M.Kes selaku penguji yang telah memberikan saran yang sangat bermanfaat bagi penulis dalam menyusun skripsi ini.
4. Dr.H.Mahmud Gaznawie,Ph.D,Sp.PA(K) selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
5. Seluruh staff Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah banyak membantu dalam penyelesaian administrasi guna terlaksananya penelitian ini.
6. Seluruh anggota Astrosit yang senantiasa memberikan dukungan selama penelitian ini dijalankan.
7. Muh. NaimSyahrir yang senantiasa menyediakan waktu dan memberikan masukan yang bermanfaat bagi terlaksananya penelitian dan pembuatan skripsi ini.
8. Para sejawat Memo yang senantiasa memberikan bantuan berarti sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Serta teman-teman lain yang tak dapat disebutkan satu-persatu.

Akhirnya penulis menghrapkan proposal ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi yang positif bagi penulis pada khususnya dan pembaca pada umumnya.

Makassar,16 Maret 2015

Penulis

**FACULTY OF MEDICINE
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MAKASSAR
Skripsi, 16 Maret 2015**

NURUL EKAWATY AZIS
St.Nurul Rezky Wahyuni

**" INFLUENCE THE BEHAVIOR OF THE COMMUNITY ABOUT THE
USE OF LATRINES TO THE OCCURRENCE OF DIARRHEA IN OPEN
DEFECATION FREE VILLAGES (ODF)WORKING AREA CLINICS
BATUPANGA REGENCY POLEWALI MANDAR"**

(xiii+ 77 halaman + 12 lampiran)

ABSTRACT

BACKGROUND : Sanitation is one of the most important challenges for the developing countries because according to the World Health Organisation (WHO), the incidence of diarrheal diseases in developed countries including high and still become a health problem. Figures for incidence of diarrhea continues to rise in 18 clinics in Polewali Mandar Regency. in 2008 the month of October-November 2009 week 40-47 occurred outbreak of diarrhea. About 1250 people suffer from diarrhea, 23 people of whom died. Therefore, it is necessary to make any village in the village of Open Defecation Free (ODF).

OBJECTIVE: To find out about the use of Behavior Influence Privy to the Events in the village Open Defecation Diarrhea Free (ODF) work-area Clinics Batupanga Regency Polewali Mandar.

METHODS: Research on correlative design Cross sectional. The sample is the entire community in the village of Luyo Thursday taken using proportional random sampling techniques. Data obtained from the questionnaire and medical record Division is then analyzed using Chi square test.

RESULTS: The number of samples involved in this research are 95 people. Most of the sample was 30-45 years as many as 52 people (54.7 percent). 70 people behave positively and 25 negative behaves diarrhea-affected as many as 27 people and the rest are not affected by diarrhea.

CONCLUSION: On this research obtained test results statistics retrieved value p value = 0.000. This shows the influence of the behavior of the community about the use of Latrines to the Occurrence of diarrhea in the village Open Defecation Free (ODF) Work-Area Clinics Batupanga Regency Polewali Mandar.

Keyword : diarrhea, the village Open Defecation Diarrhea Free (ODF)

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
Skripsi, 16 Maret 2015**

**NURUL EKAWATY AZIS
St. Nurul Rezky Wahyuni**

**“PENGARUH PERILAKU MASYARAKAT TENTANG PENGGUNAAN
JAMBAN TERHADAP KEJADIAN DIARE DI DESA OPEN
DEFECATION FREE WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUPANGA
KABUPATEN POLEWALI MANDAR”**

(xiii+ 77 halaman + 12 lampiran)

ABSTRAK

LATAR BELAKANG : Sanitasi merupakan salah satu tantangan yang paling utama bagi negara-negara berkembang karena menurut World Health Organisation (WHO), insiden penyakit diare di negara maju termasuk tinggi dan masih menjadi masalah kesehatan. Angka kejadian diare terus naik di 18 Puskesmas di Kabupaten Polewali Mandar. Pada tahun 2008 dibulan Oktober-November 2009 minggu ke 40-47 terjadi KLB diare. Sekitar 1250 orang menderita diare, 23 orang diantaranya meninggal dunia. Oleh karena itu, perlu setiap desa di jadikan Desa Open Defecation Free (ODF).

TUJUAN : Untuk mengetahui Pengaruh Perilaku Masyarakat Tentang Penggunaan Jamban Terhadap Kejadian Diare Di Desa Open Defecation Free (ODF) Wilayah Kerja Puskesmas Batupanga Kabupaten Polewali Mandar.

METODE : Penelitian *korelatif* desain *Cross sectional*. Sampel adalah seluruh masyarakat di Desa Luyo yang diambil menggunakan *teknik proporsional random sampling*. Data diperoleh dari pembagian kuesioner dan rekam medik kemudian dianalisis menggunakan uji Chi square.

HASIL : Jumlah sampel yang terlibat dalam penelitian ini adalah 95 orang. Kebanyakan sampel berumur 30-45 tahun sebanyak 52 orang (54.7%). 70 orang berperilaku positif dan 25 berperilaku negatif. Yang terkena diare sebanyak 27 orang dan sisanya tidak terkena diare

KESIMPULAN : Pada penelitian ini didapatkan hasil uji statistic diperoleh nilai p value = 0.000. Hal ini menunjukkan Pengaruh Perilaku Masyarakat Tentang Penggunaan Jamban Terhadap Kejadian Diare Di Desa Open Defecation Free (ODF) Wilayah Kerja Puskesmas Batupanga Kabupaten Polewali Mandar.

Keyword : Diare, Desa ODF

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING.....	ii
LEMBAR PANITIA SIDANG UJIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRACT.....	vi
ABSTAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori.....	6
A.1. Perilaku.....	6

	A.2. Penyakit Diare.....	6
	B. Desa ODF.....	30
BAB III	KERANGKA KONSEP	
	A.Kerangka Konsep.....	36
	B.Hipotesis Penelitian.....	36
	C.Definisi Operasional.....	36
BAB IV	METODOLOGI PENELITIAN	
	A.Objek Penelitian.....	39
	B.Metodologi Penelitian.....	39
	C.Variabel Penelitian.....	40
	D.Teknik Pengambilan Data.....	41
	E.Teknik Pengambilan Sampel.....	43
	F.Teknik Analisis Data.....	45
	G.Etika Penelitian.....	48
BAB V	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
	A.Hasil Penelitian.....	49
BAB VI	PEMBAHASAN	
	A. Perilaku Masyarakat.....	56
	B. Kejadian Diare	57
	C.Keterbatasan Penelitian.....	61
BAB VII	TINJAUAN KEISLAMAN	

A. Rasulullah SAW sebagai Teladan Hidup Sehat.....63

B. Buang hajat sebagai karunia dari Allah SWT.....69

BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan.....72

B. Saran.....72

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Usia Responden di Desa ODF Wilayah
Kerja Puskesmas Batupanga Kabupaten Polewali Mandar

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di Desa ODF Wilayah
Kerja Puskesmas Batupanga Kabupaten Polewali Mandar

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden di Desa ODF Wilayah
Kerja Puskesmas Batupanga Kabupaten Polewali Mandar

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Perilaku Masyarakat di Desa ODF Wilayah
Kerja Puskesmas Batupanga Kabupaten Polewali Mandar

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Kejadian Diare di Desa ODF Wilayah
Kerja Puskesmas Batupanga Kabupaten Polewali Mandar

Tabel 5.6 Pengaruh Perilaku Masyarakat terhadap Kejadian Diare di Desa ODF
Wilayah Kerja Puskesmas Batupanga Kabupaten Polewali Mandar

DAFTAR BAGAN

NO	JUDUL	HALAMAN
2.1	Kerangka Teori	35
3.1	Kerangka Konsep	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan

Lampiran 2 Lembar Persetujuan

Lampiran 3 Lembar Kuesioner

Lampiran 4 Output SPSS (Statistical Product and Service Solutions)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sanitasi merupakan salah satu tantangan yang paling utama bagi negara-negara berkembang karena menurut World Health Organisation (WHO), insiden penyakit diare di negara maju termasuk tinggi dan masih menjadi masalah kesehatan. Di Inggris satu dari lima orang menderita diare setiap tahunnya dan satu dari enam orang pasien yang berobat ke praktek umum menderita diare. Diare di negara berkembang, menyebabkan kematian sekitar 3 juta penduduk setiap tahun karena akses pada sanitasi masih terlalu rendah¹.

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan dan masih merupakan masalah kesehatan terbesar di Indonesia karena masih buruknya kondisi sanitasi dasar, lingkungan fisik maupun rendahnya perilaku masyarakat untuk hidup bersih dan sehat. Makanan yang dikonsumsi sehari-hari yang terkontaminasi bakteri, menjadi salah satu penyebab diare juga.

Angka kejadian diare di sebagian besar wilayah Indonesia hingga saat ini masih tinggi. Dari hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2009 di Indonesia, diare merupakan penyebab kematian nomor lima bagi

semua umur. Selama tahun 2009 sebanyak 41 kabupaten di 16 Provinsi melaporkan KLB (Kejadian Luar Biasa) diare sebanyak 10.980 dan 27 diantaranya menyebabkan kematian. Jumlah penderita diare tertinggi ada di daerah NTT yakni 2194 jiwa, sedangkan di Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Jawa Timur sebesar 196 jiwa. Hal tersebut utamanya disebabkan oleh rendahnya ketersediaan air bersih, sanitasi yang buruk dan perilaku hidup tidak bersih ².

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang mendapatkan prioritas program pemberantasan karena tingginya angka kesakitan dan menimbulkan banyak kematian terutama pada bayi dan balita. Dalam upaya menurunkan angka kematian dan kesakitan akibat diare perlu diketahui faktor-faktor yang berkaitan dengan kejadian diare. Banyak faktor yang secara langsung dan tidak langsung dapat menolong terjadinya diare, faktor-faktor tersebut antara lain adalah keadaan gizi, kependudukan, lingkungan dan perilaku. Faktor yang diduga sangat berkaitan erat dengan kejadian diare adalah faktor tersedianya air bersih baik dari segi kualitas maupun kuantitas, pembuangan tinja dan air limbah, perilaku, hygiene perorangan, dan kependudukan ³.

Salah satu cara meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan sanitasi serta dalam upaya mengendalikan penyakit diare dan penyakit berbasis lingkungan lainnya adalah dengan kegiatan terpadu melalui pendekatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STMB).

Pilar pertama sanitasi total berbasis masyarakat adalah terbebasnya sebuah komunitas dari perilaku buang air besar di sembarang tempat (ODF). Open Defecation Free (ODF) yaitu sebuah kondisi dimana seluruh individu di suatu daerah tidak lagi melakukan buang air besar sembarangan. Dari segi fisik, parameter ODF adalah telah tersedia jamban untuk setiap kepala keluarga (KK) di suatu daerah.

Telah banyak daerah yang telah dideklarasikan sebagai Desa Open Defecation Free (ODF). Di Kabupaten Lumajang Jawa Timur sampai dengan tahun 2013 terdapat 6 Kecamatan dengan 67 Desa berhasil ODF di Kabupaten Lumajang. Pada bulan Agustus 2012 sebanyak 79 desa yang telah dinyatakan 100% ODF di Kabupaten Bojonegoro ⁴.

Oleh karena itu, perlu setiap desa di jadikan Desa Open Defecation Free (ODF) dalam rangka mendorong peningkatan sanitasi dan peningkatan perilaku hygiene yang berkesinambungan untuk mencapai Millenium Development Goals (MDGs) pada tahun 2015, juga sebagai implementasi dari kebijakan dan Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : “apakah ada pengaruh Perilaku Masyarakat Terhadap Kejadian Diare Di Desa Opn Defecation Free (ODF) Wilayah Kerja Puskesmas Batupanga Kabupaten Polewali Mandar?”

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini mempunyai beberapa tujuan, yaitu :

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh Perilaku Masyarakat Tentang Penggunaan Jamban Terhadap Kejadian Diare Di Desa Open Defecation Free (ODF) Wilayah Kerja Puskesmas Batupanga Kabupaten Polewali Mandar.

2. Tujuan Khusus

2.1. Untuk mengetahui perilaku masyarakat terhadap kejadian diare di Desa Open Defecation Free di Wilayah Kerja Puskesmas Batupanga Kabupaten Polewali Mandar.

2.2. Untuk mengetahui kejadian diare di Desa ODF di Wilayah Kerja Puskesmas Batupanga Kabupaten Polewali Mandar.

2.3. Untuk menganalisa pengaruh perilaku masyarakat terhadap kejadian diare Desa Open Defecation Free terhadap kejadian diare di Desa Luyo Wilayah Kerja Puskesmas Batupanga Kabupaten Polewali Mandar.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Batupanga

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan solusi bagi Puskesmas Batupanga Kabupaten Polewali Mandar dalam

menanggulangi penyakit diare secara optimal dan sosialisasi program Desa ODF.

2. Bagi Profesi Kedokteran

Memberikan masukan yang bermanfaat sebagai bahan pertimbangan dalam perencanaan program maupun untuk pengambilan keputusan strategis dalam penyuluhan dan penanggulangan penyakit diare dan kejadian diare.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi atau literatur yang berguna

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

A.1. Perilaku

Pengertian perilaku menurut skinner (1938) yang dikutip Notoatmodjo (2003) adalah hasil hubungan antara rangsangan (stimulus) dan tanggapan (respon). Ada dua jenis respon, yaitu :

1) Respondent Respon

Adalah respon yang ditimbulkan oleh rangsangan tertentu. Perangsangan itu menimbulkan respon yang bersifat relatif tetap.

2) Operant Respon

Adalah respon yang timbul dan berkembang diikuti oleh rangsangan tertentu. Perangsangan itu akan mengikuti atau memperkuat suatu perilaku tertentu yang telah dilakukan oleh organisme, alam hal ini manusia.

A.2. Penyakit Diare

A.2.1. Pengertian Diare

Pengertian diare secara operasional adalah buang air besar lembek/cair bahkan dapat berupa air saja yang frekuensinya lebih sering dari biasanya (biasanya lebih 3 kali

sehari) dan berlangsung kurang dari 14 hari. Penyakit diare adalah penyakit yang ditandai dengan bertambahnya frekuensi buang air besar dari biasanya disertai dengan adanya perubahan bentuk dan konsistensi tinja dari penderita yang bersangkutan⁵.

Widjaja (2003) mendefinisikan penyakit diare atau yang biasa disebut mencret adalah berak encer (biasanya 4x atau lebih dalam sehari), kadang-kadang disertai muntah, badan lesu atau lemah, panas, tidak nafsu makan, darah dan lendir dalam kotoran. WHO yang dikutip dalam buku Pedoman Penanggulangan Penyakit Diare mendefinisikan penyakit diare adalah berak cair lebih dari 3x dalam 24 jam dan lebih menitikberatkan pada konsistensi tinja daripada menghitung frekuensi berak⁶.

Ditjen Pemberantasan Penyakit Menular (PPM) dan Lingkungan (PL), mengemukakan bahwa penyakit diare adalah buang air besar lembek/cair bahkan dapat berupa air saja yang frekuensinya lebih sering dari biasanya (3x atau lebih dalam sehari) Diare⁶.

A.2.2. Etiologi Diare

Penyebab penyakit diare bisa berupa bakteri, virus, protozoa atau dapat pula oleh faktor malabsorpsi, alergi terhadap makanan atau obat tertentu, infeksi oleh virus atau

bakteri yang menyertai penyakit lain (seperti campak, infeksi telinga, infeksi tenggorokan, dll), keracunan serta Psikologis⁷.

Secara klinis penyebab penyakit diare menurut Depkes RI (2003) dalam buku Penatalaksanaan Penyakit Diare dapat dikelompokkan dalam 6 (enam) golongan, yaitu :

1) Infeksi

Infeksi saluran pencernaan merupakan penyebab utama diare pada anak. Jenis-jenis infeksi yang umumnya menyerang adalah infeksi oleh kuman *Eshericia Coli*, *Salmonella*, *Vibrio Cholerae* (kolera).

a) *E.coli*

Kuman ini terdapat di tinja, perairan yang kotor atau jamban (WC). Jika diare disebabkan oleh kuman ini, pada saat diperiksa dalam usus bayi terdapat banyak kuman *E.Coli*. gejala yang timbul pada diare akibat kuman *E.Coli* adalah sebagai berikut :

- (1) Buang-buang air
- (2) Muntah-muntah sehingga anak tidak mau minum
- (3) Jika terjadi dehidrasi, volume air kencing anak berkurang
- (4) Tinja dapat bercampur dengan darah

b) Salmonella

Salmonella tergolong basil pencernaan yang dapat menyebabkan gejala diaredehidrasi. Basil salmonell terdiri dari beratus-ratus spesies, bergerak dengan rambut getar dan tidak berspora. Penularan basil ini dapat terjadi melalui tikus, babi, kelinci, burung, kucing, anjing, sapi dan kuda, dapat pula melalui manusia. Basil ini dapat hidup dalam waktu yang lama dan berkembang biak pada makanan seperti daging, telur, sayuran dan susu terutama jika suhu panas. Serangan basil Salmonella dapat menyebabkan peradangan pada usus sehingga menimbulkan diare dengan gejala mirip tipus abdominalis dan keracunan makanan, timbul rasa mual, muntah dan diare dengan tinja encer, berlendir, kadang-kadang berdarah seperti disentri. Komplikasi berat dapat menimbulkan dehidrasi.

c) Vibrio Cholera

Kolera adalah penyakit yang menyerang saluran pencernaan yang disebabkan oleh kuman Vibrio Cholerae. Gejalanya adalah berak-berak, muntah, dehidasi dan kadang-kadang disertai dengan pingsan (shock). Penularannya lewat mulut bersama

makanan atau minuman yang terkontaminasi kuman *Vibrio Cholerae*. Masa inkubasi atau berkembang biaknya 8-48 jam. Biasanya menyerang keluarga yang sanitasinya buruk, tidak memiliki persediaan air bersih dan lingkungan kotor. *Vibrio Cholerae* masuk ke dalam usus halus, menyerang dinding usus halus bahkan dapat pula masuk ke dalam pembuluh darah yang terdapat di dinding usus halus. Serangan *Vibrio Cholerae* menimbulkan gangguan keseimbangan cairan elektrolit. Disamping itu terjadi gangguan gizi dan hipoglikemia, terutama anak sebelum terkena diare memang menderita kekurangan gizi.

d) Virus (Rotavirus, NorwalkLike Agent and Adenovirus)

Cukup lama waktu yang diperlukan untuk menentukan diare disebabkan karena virus. Kejadian diare yang disebabkan oleh virus sangat sulit ditentukan oleh para ahli kedokteran. Pengobatan biasanya didasarkan pada gejala yang timbul, termasuk gejala sekunder.

Gejala yang timbul :

(1) Diare berlangsung selama 1-4 hari

(2) Buaang iar besar 5-6 kali, encer tanpa lendir dan tanpa darah

(3) Jika keadaanya lebih berat, dapat terjadi infeksi sekunder yang disebabkan oleh bakteri E.Coli dan Salmonella

(4) Kadang disertai dengan gangguan pernafasan.

e) Parasit (Cacing Perut, Ascaris, Trichuris, Bacilus cereus)

Cacing Ascaris terdapat diseluruh dunia,terutama di daerah beriklim tropis dengan sanitasi yang buruk.

Cacing menular melalui jari dan tangan. Debu yang mengandung telur cacing Ascaris masuk ke dalam mulut lewat makanan., menembus usus 2 belas jari (duodenum),kemudan terus ke pembuluh darah kapiler kemudian ke jantung, pembuluh paru , dan tertelan ke saluran pencernaan, selanjutnya menetap di usus halus menjadi cacaing dewasa dengan siklus hidup 60-75 hari. Gejala klinis diare, muntah, mual, tidak nafsu makan, susah tidur, perut buncit.

2) Malabsorpsi

a) Malabsorpsi Karbohidrat

Pada bayi dengan kepekaan Lactoglobuis dalam susu formula menyebabkan diar. Gejala diare

berupa diare berat, tinja berbau sangat asam, sakit di daerah perut. Jika sering terkena diare ini pertumbuhan anak akan terganggu.

b) Malabsorpsi Lemak

Dalam makanan terdapat lemak yang disebut Triglyserida. Triglyserida dengan bantuan lipase mengubah lemak menjadi micelles yang siap diabsorpsi usus. Jika tidak ada lipase dan terjadi kerusakan mukosa usu, akan terjadi diare karena lemak tidak diserap dengan baik. Gejalanya adalah tinja mengandung lemak.

3) Alergi

4) Keracunan (keracunan bahan dan keracunan oleh racun yang dikandung atau diproduksi) (jasad renik, algae, ikan, buah-buahan dan sayur-sayuran).

5) Imunisasi Defisiensi dan sebab-sebab lain

6) Faktor Psikologis

A.2.3. Epidemiologi Diare

Penyebab penyakit diare menurut Depkes RI (2003) dalam buku Panatalaksanaan Penyakit Diare, adalah sebagai berikut:

1) Penyebaran Kuman yang menyebabkan Diare

Kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui fecal oral antara lain melalui makanan/ minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan tinja penderita. Beberapa perilaku yang menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan resiko terjadinya diare antara lain

- a) Tidak memberikan ASI (Air Susu Ibu) secara penuh 4-6 bulan pada pertama kehidupan. Pada bayi yang tidak diberi ASI resiko untuk menderita diare lebih besar daripada bayi yang diberi ASI penuh dan kemungkinan menderita dehidrasi berat.
- b) Menggunakan botol susu, penggunaan botol ini memudahkan pencemaran oleh kuman karena botol susah dibersihkan.
- c) Menyimpan makanan masak pada suhu kamar. Bila makanan disimpan beberapa jam pada suhu kamar, makanan akan tercemar.
- d) Menggunakan air minum yang tercemar. Air mungkin sudah tercemar dari sumbernya atau pada saat disimpan di rumah. Pencemaran di rumah dapat terjadi kalau tempat penyimpanan tidak tertutup atau apabila tangan tercemar menyentuh air pada saat mengambil air.

- e) Tidak mencuci tangan sesudah buang air besar dan sesudah membuang tinja anak atau sebelum makan dan menyuapi anak.
- f) Tidak membuang tinja dengan benar. Sering beranggapan bahwa tinja bayi tidaklah berbahaya, padahal sesungguhnya mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar. Sementara itu tinja binatang dapat menyebabkan infeksi pada manusia.

A.2.4. Faktor yang Meningkatkan Kerentanan Terhadap Diare

Beberapa faktor pada penjamu dapat meningkatkan insiden, beberapa penyakit dan lamanya diare. Faktor-faktor tersebut adalah :

- 1) Tidak memberikan ASI sampai 2 tahun.

ASI mengandung antibodi yang dapat melindungi kita terhadap berbagai kuman penyebab diare seperti shigella dan v. cholerae.

- 2) Kurang gizi,

Beratnya penyakit, lama dan resiko kematian karena diare meningkat pada anak-anak yang menderita gangguan gizi, terutama pada penderita gizi buruk.

- 3) Campak.

Diare dan disentri sering terjadi dan berakibat berat badan pada anak-anak yang sedang menderita campak dalam 4 minggu terakhir. Hal ini sebagai akibat dari penurunan kekebalan tubuh anak.

4) Imunodefisiensi/imunosupresi.

Keadaan ini mungkin hanya berlangsung sementara, misalnya sesudah infeksi campak atau yang berlangsung lama seperti pada penderita Autoimmune Deficiency Syndrome (AIDS). AIDS adalah kumpulan berbagai gejala penyakit sebagai akibat menurunnya sistem dan fungsi kekebalan tubuh oleh virus HIV.

5) Secara proporsional diare lebih banyak terjadi pada balita (55%).

A.2.5. Tanda dan gejala Diare

Tanda dan gejala penyakit diare menurut Depkes RI (2003) dalam buku Penatalaksanaan Penyakit diare, adalah sebagai berikut :

- (1) Pada anak yang mengalami diare tanpa dehidrasi tandanya adalah: berak cair 1 - 2 kali sehari, muntah tidak ada, haus tidak ada, masih mau makan dan bermain.
- (2) Pada anak yang mengalami diare dengan dehidrasi ringan/ sedang tanda-tandanya adalah : berak cair 4-9

kali sehari, kadang muntah 1 - 2 kali sehari, kadang panas, haus, tidak mau makan, dan badan lemas.

- (3) Pada anak yang mengalami diare dengan dehidrasi berat tanda-tandanya adalah : berak cair terus-menerus, haus sekali, mata cekung, bibir kering dan bau, tangan dan kaki dingin sangat lemah, tidak mau makan, tidak mau bermain, tidak kencing 6 jam atau lebih, kadang-kadang jejang dan demam tinggi.

A.2.6. Jenis Diare

1) Diare Akut

Diare akut adalah perubahan pola buang air besar, baik frekuensi, konsistensi, maupun berat fesesnya. Berdasarkan perubahan tersebut, dirumuskan batasan diare akut, yaitu peningkatan frekuensi buang air besar lebih dari 3 kali sehari atau perubahan konsistensi feses menjadi cair dan sering disertai peningkatan berat feses harian (lebih dari 200 gram perhari) (11).

Diare akut adalah diare yang terjadi sewaktu-waktu tetapi gejalanya dapat berat. Penyebabnya menurut Depkes RI (2003) adalah:

- a) Gangguan jasad renik atau bakteri yang masuk kedalam usus halus setelah melewati berbagai rintangan asam lambung.

- b) Jasad renik yang berkembang pesat didalam usus halus
- c) Racun yang dikeluarkan oleh bakteri
- d) Kelebihan cairan usus akibat racun.

Akibat diare akut adalah dehidrasi, sedangkan dehidrasi merupakan penyebab utama kematian bagi penderita diare. Berdasarkan banyaknya cairan yang hilang dari tubuh penderita gradasi diare akut dapat dibedakan menjadi 4 (empat) kategori yaitu :

- a) Diare tanpa dehidrasi
- b) Diare dengan dehidrasi ringan, apabila cairan yang hilang 5% dari berat badan
- c) Diare sedang dengan dehidrasi sedang, apabila cairan tubuh yang hilang berkisar 6-10% dari berat badan
- d) Diare sedang dehidrasi berat, apabilacairan yang hilang > 10% dari berat badan.

2) Diare kronis atau Menahun atau Persisten

Pada diare menahun (kronis) kejadiannya lebih kompleks.

Akibat diare persisten adalah penurunan berat badan dan gangguan metabolisme. Beberapa faktor yang menimbulkannya terutama jika sering berulang pada

anak menurut Depkes RI (2003) adalah gangguan bakteri, jamur, parasit, malabsorpsi kalori dan lemak.

A.2.7. Penatalaksanaan Diare

Penatalaksanaan penyakit diare menurut depkes RI (2003) dalam buku Penatalaksanaan Penyakit Diare, adalah sebagai berikut :

- 1) Mencegah terjadinya dehidrasi dapat dilakukan dari rumah dengan memberikan minuman lebih banyak dengan cairan rumah tangga yang dianjurkan seperti air tajin, kuah sayur, air sup. Macam cairan yang dapat digunakan tergantung pada :
 - a) Kebiasaan setempat dalam mengobati diare
 - b) Tersedianya cairan sari makanan yang cocok
 - c) Jangkauan pelayanan kesehatan
 - d) Tersedianya oralit

- 2) Mengobati dehidrasi

Bila terjadi dehidrasi (terutama pada anak) penderita harus segera dibawa ke petugas kesehatan atau sarana kesehatan untuk mendapatkan pengobatan yang cepat dan tepat yaitu dengan oralit. Bila terjadi dehidrasi berat, penderita harus segera diberikan cairan intra

vena dengan ringer laktat sebelum dilanjutkan terapi oral.

3) Memberikan makanan

Berikan makanan selama serangan diare untuk memberikan gizi pada penderita terutama pada anak agar tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan, Berikan cairan termasuk oralit dan makanan sesuai yang dianjurkan. Anak yang masih minum ASI lebih sering diberikan ASI. Anak yang minum formula diberikan lebih sering dari biasanya. Anak usia 6 bulan atau lebih termasuk bayi yang telah mendapat makanan padat harus diberikan makanan yang mudah dicerna sedikit-sedikit tetapi sering. Setelah diare berhenti, pemberian makanan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk pemulihan berat badan anak.

4) Mengobati masalah lain

Apabila ditemukan penderita diare disertai dengan penyakit lain, maka diberikan pengobatan sesuai indikasi, dengan tetap mengutamakan rehidrasi.

Penatalaksanaan diare menurut buku Penyakit Tropis (Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya (2011))

Pengobatan diare berdasarkan derajat dehidrasinya:

1. Tanpa dehidrasi, dengan terapi A

Pada keadaan ini, buang air besar terjadi 3-4 kali sehari atau disebut mulai mencret. Anak yang mengalami kondisi ini masih lincah dan masih mau makan dan minum seperti biasa. Pengobatan dapat dilakukan di rumah oleh ibu atau anggota keluarga lainnya dengan memberikan makanan dan minuman yang ada di rumah seperti air kelapa, larutan gula garam (LGG), air tajin, air teh, maupun oralit. Istilah pengobatan ini adalah dengan menggunakan terapi A.

Ada 3 cara pemberian cairan yang dapat dilakukan di rumah

- a. Memberikan anak lebih banyak cairan
- b. Memberikan makanan terus-menerus
- c. Membawa ke petugas kesehatan bila anak tidak membaik dalam 3 hari

2. Dehidrasi ringan atau sedang, dengan terapi B

Diare dengan dehidrasi ringan ditandai dengan hilangnya cairan sampai 5% dari berat badan, sedangkan pada diare sedang terjadi kehilangan cairan 10% dari berat badan. Untuk mengobati penyakit diare pada derajat dehidrasi ringan atau sedang digunakan terapi B, yaitu berikut:

Usia	< 1 tahun	1-4 tahun	>5 tahun
Jumlah	300 ml	600 ml	1200 ml

oralit

Setelah itu, tambahkan setiap kali mencret

Usia	< 1 tahun	1-5 tahun	>5 tahun
Jumlah	100 ml	200 ml	400 ml

oralit

3. Dehidrasi berat, dengan terapi C

Diare dengan dehidrasi berat ditandai dengan mencret terus-menerus, biasanya lebih dari 10 kali disertai muntah, kehilangan cairan lebih dari 10% berat badan. Diare ini diatasi dengan terapi C, yaitu perawatan di puskesmas atau rumah sakit untuk diinfus RL (Ringer Laktat).

4. Teruskan pemberian makan.

Pemberian makanan seperti semula diberikan sedini mungkin dan disesuaikan dengan kebutuhan. Makanan tambahan diperlukan pada masa penyembuhan. Untuk bayi, ASI tetap diberikan bila sebelumnya mendapatkan ASI, namun bila sebelumnya tidak mendapatkan ASI dapat diteruskan dengan memberikan susu formula.

5. Antibiotik bila perlu

Sebagian besar penyebab diare adalah Rotavirus yang tidak memerlukan antibiotik dalam penatalaksanaan kasus diare karena tidak bermanfaat dan efek sampingnya bahkan merugikan penderita.

A.2.8. Pencegahan Diare

1) Penggunaan Air Bersih

Sebagian besar kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur fekal-oral. Mereka dapat ditularkan dengan memasukan ke dalam mulut, cairan atau benda yang tercemar dengan tinja, misalnya air minum, jari-jari tangan, makanan yang disiapkan dalam panci yang dicuci dengan air tercemar.

Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air yang benar-benar bersih mempunyai resiko menderita diare lebih kecil dibanding dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih. Masyarakat dapat mengurangi resiko terhadap serangan diare yaitu dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanannya di rumah. Dalam penggunaan air bersih yang harus diperhatikan oleh keluarga adalah:

- a) Ambil air dari sumber air yang bersih
- b) Ambil dan simpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup serta gunakan gayung khusus untuk mengambil air.
- c) Pelihara atau jaga sumber air dari pencemaran oleh binatang dan untuk mandi anak-anak.
- d) Gunakan air yang direbus.

2) Mencuci tangan

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

makanan anak dan sebelum makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare.

3) Menggunakan Jamban

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

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

4) Membuang tinja yang benar

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

Tinja bayi harus dibuang secara bersih dan benar. Yang harus diperhatikan keluarga:

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

A.2.9. Program Pemberantasan Diare

1) Tujuan umum

- a. Balita: menurunkan CFR dan prevalensi episode serangannya.
- b. Semua umur.
 - i. menurunkan prevalensi
 - ii. menurunkan CFR di rumah sakit
 - iii. menurunkan CFR pada KLB.

2) Kebijakan

Meningkatkan kualitas dan pemerataan pelayanan dengan meningkatkan kerjasama lintas program (LP) dan lintas sektor (LS).

3) Strategi

- a. Tata laksana pasien di rumah
 - i. Meningkatkan pemberian cairan rumah tangga (CRT) seperti air tajin, larutan gula garam, dan air kelapa.
 - ii. Meneruskan pemberian makanan lunak dan tidak bersifat merangsang lambung, ditambah makanan ekstra setelah diare.
 - iii. Membawa pasien ke sarana kesehatan bila:
 - a. buang air besar makin sering dan banyak
 - b. makin kehausan
 - c. tidak dapat makan atau minum
 - d. demam
 - e. ditemukan darah pada tinja
 - f. kondisi makin memburuk dalam 24 jam.
- b. Tata laksana penderita di sarana kesehatan
 - i. Rehidrasi oral
 - ii. memberi infus dengan Ringer laktat (RL) menggunakan obat yang rasional
 - iii. memberi nasihat tentang makanan, rujukan, dan pencegahan.
- c. Pencegahan penyakit

- i. menanamkan higiene pribadi (perilaku mencuci tangan sebelum makan dan sesudah buang air)
- ii. merebus air minum sebelum digunakan
- iii. menjaga kebersihan lingkungan (VVC dan SPAL).

4) Langkah-Langkah

Untuk mencapai tujuan di atas diperlukan :

- a. Kerjasama lintas program (LP) dan lintas sektor (LS)
- b. Pelatihan atau penyegaran tentang diare
- c. Pemantapan manajemen serta pencatatan dan pelaporan (reporting recording, RR) kasus diare
- d. Pemantapan manajemen persediaan oralit
- e. Peningkatan sistem kewaspadaan dini (SKD) dalam kejadian luar biasa (KLB).
- f. Peningkatan komunikasi, informasi, dan edukasi

Kegiatan :

- a. Penemuan dan pengobatan pasien sedini mungkin
 - i. penemuan pasien oleh sarana kesehatan (penemuan pasif)
 - ii. penemuan pasien oleh kader dan petugas (penemuan aktif)
 - iii. pemberian oralit kepada pasien oleh kader.
- b. Penanggulangan pasien saat KLB

- i. Jangka pendek
 - a. menemukan dan mengobati pasien
 - b. melakukan rujukan dengan cepat
 - c. melakukan kaporisasi sumber air dan disinfeksi kotoran yang tercemar
 - d. memberi penyuluhan tentang higiene dan sanitasi lingkungan
 - e. melakukan koordinasi lintas program dan lintas sektor.
- ii. Jangka panjang
 - a. memperbaiki faktor lingkungan
 - b. mengubah kebiasaan tidak sehat menjadi kebiasaan sehat
- iii. Pelatihan petugas.

6. Pencacatan dan pelaporan

Dilakukan oleh kader dan petugas sarana kesehatan.

7. Pemantauau dan evaluasi

- a. Pemantauan wilayah setempat (PVVS)
- b. Evaluasi program dapat dilaksanakan dengan menggunakan laporan hasil pemantauan. sehingga dapat diketahui:

i. Cakupan pelayanan:

$$\frac{\text{Jumlah kasus yang ditemukan kader dan sarkes}}{\text{perkiraan kasus diare di masrakat}} \times 100 \%$$

Perkiraan kasus diare di masyarakat = 3% x
jumlah penduduk

ii. Kualitas tata laksana pasien

$$\frac{\text{jumlah kasus yang ditemukan kader dan sarkes yang mendapat oralit}}{\text{jumlah pasien diare di kader dan sarkes}} \times 100 \%$$

Kualitas tata laksana pasien baik jika hasil
perhitungan > 95%

iii Masalah tata laksana pasien

$$\frac{\text{jumlah pasien yang ditnfas}}{\text{jumlah seluruh pasien}} \times 100\%$$

Masalah tata laksana pasien diare dikatakan baik jika hasil
perhitungan < 3%

iv. Proporsi pasien per golongan usia

$$\frac{\text{jumlah pasien per golongan usia}}{\text{jumlah seluruh pasien}} \times 100\%$$

Bila golongan umur dewasalebih besar :

AWAS KOLERA! Lakukan rectal swab

v. CFR

$$\frac{\text{jumlah kematian yang disebabkan oleh diare}}{\text{jumlah pasien yang ditemukan kader dan sarkes}} \times 100\%$$

vi. Peran serta masyarakat (PSM)

$$\frac{\text{jummlah pasien yang ditolong oleh kader}}{\text{jumlah pasien di kader dan sarkes}} \times 100\%$$

Pasien serta masyarakat baik jika hasil perhitungan > 60%

(Penyakit Tropis,2011)

B. Desa Open Defecation free (ODF)

B.1. Pengertian

Desa ODF adalah suatu desa dengan kondisi ketika setiap individu dalam komunitas desa tersebut tidak buang air besar sembarangan⁸.

B.2. Tujuan

Tujuan kegiatan Desa ODF adalah meningkatkan derajat kesehatan, kualitas hidup dan produktivitas bagi masyarakat pedesaan berpenghasilan rendah. Tujuan tersebut dapat dicapai apabila kegiatan penyediaan air bersih, sanitasi dan perilaku higienis dilaksanakan secara terpadu dan berkesinambungan. Melalui kegiatan tersebut masyarakat akan memperoleh manfaat mempunyai akses penggunaan air bersih, penggunaan sarana sanitasi dan mempunyai perilaku higienis. Untuk meningkatkan kegiatan sanitasi dan perilaku higienis telah dilaksanakan uji coba dengan menggunakan pendekatan Community Led Total Sanitation (CLTS) yang merupakan paradigma baru dalam peningkatan akses sanitasi dan perilaku higienis dan ternyata hasilnya lebih baik dibandingkan dengan metode dana kredit “Jamban Bergulir” maupun dengan pemberian “Subsidi” untuk sarana fisik sanitasi⁹.

Tujuan tersebut adalah:

- 1) Memperkuat pengetahuan dan pemahaman para pelaksana kegiatan desa ODF sehingga mampu meningkatkan kegiatan perilaku higienis dan sanitasi melalui kegiatan desa ODF.
- 2) Meningkatkan kapasitas para pelaksana desa ODF tentang paradigma baru dan pendekatan pelaksanaan desa ODF, sehingga dapat melaksanakan kegiatan desa ODF secara berkelanjutan.
- 3) Menciptakan demand masyarakat yang luas, berkesinambungan dan efektif terhadap perilaku higienis dan sanitasi yang sehat, terkait dengan lima pilar kegiatan desa ODF khususnya pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS).
- 4) Menciptakan pemasaran yang luas, berkesinambungan, efektif dan tepat guna terhadap penyediaan produk sarana dan layanan sanitasi yang terkait dengan lima pilar kegiatan STMB khususnya pilar stop BABS.
- 5) Meningkatkan perilaku higienis dan sanitasi untuk mencapai sanitasi total yang dilaksanakan secara terpadu dan berkesinambungan dengan pelayanan air bersih, sehingga dapat dicapai peningkatan derajat kesehatan, produktivitas dan kualitas hidup terutama bagi masyarakat berpenghasilan rendah di daerah pedesaan.

B.3. Strategi Pelaksanaan

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Tanggal 9 September 2008, Nomor 852/Menkes/SK/IX/2008 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, sanitasi total adalah kondisi suatu komunitas yang telah mencapai lima pilar :

- 1) Tidak BAB sembarangan (Stop BABS)
- 2) Mencuci tangan pakai sabun (CTPS)
- 3) Mengelola air minum dan makanan yang aman
- 4) Mengelola sampah dengan benar
- 5) Mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman

Adapun prinsip-prinsip pelaksanaan kegiatan yang digunakan untuk menuju desa ODF adalah sebagai berikut :

- 1) Sanitasi total adalah memicu perubahan perilaku.
- 2) Sanitasi total adalah pemahaman pendekatan secara bertahap menuju perubahan perilaku.
- 3) Suatu kegiatan yang dikendalikan berdasarkan kebutuhan masyarakat, bukan top-down.
- 4) Masyarakat yang memimpin untuk melakukan perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan pencapaian sanitasi total.
- 5) Sanitasi Total adalah aksi kolektif/solidaritas masyarakat atau gotong royong.
- 6) Sanitasi Total adalah pilihan lokal (pilihan masyarakat setempat), bukan dengan mendeskripsikan desain standar.

- 7) Insentif dapat diberikan setelah terjadi perubahan perilaku masyarakat akan memicu aksi kolektif.
- 8) Tolak ukur keberhasilan dan pemantauan dampak program adalah perubahan perilaku, bukan pada kemajuan konstruksi
- 9) Peran pemerintah Propinsi dan Kabupaten menciptakan demand masyarakat untuk perubahan perilaku higienis dan sanitasi yang sehat, mengembangkan kapasitas sektor swasta dalam penyediaan produk dan layanan sanitasi, menetapkan target lokal untuk mencapai MDG, serta memantau kemajuan dan dampak pada masyarakat setempat.
- 10) Peran pemerintah pusat memformulasikan strategi operasional dan petunjuk pelaksanaan yang mendukung pengembangan kapasitas daerah, dan untuk memantau kemajuan pencapaian target nasional untuk mencapai target MDG⁹.

B.4. Indikator

1) Output:

- a. Setiap individu dan komunitas mempunyai akses terhadap sarana sanitasi dasar sehingga dapat mewujudkan komunitas yang bebas dari buang air di sembarang tempat (ODF).
- b. Setiap rumah tangga telah menerapkan pengelolaan air minum dan makanan yang aman di rumah tangga.
- c. Setiap rumah tangga dan sarana pelayanan umum dalam suatu komunitas (seperti sekolah, kantor, rumah makan, puskesmas, pasar.

terminal) tersedia fasilitas cuci tangan (air, sabun, sarana cuci tangan), sehingga semua orang mencuci tangan dengan benar.

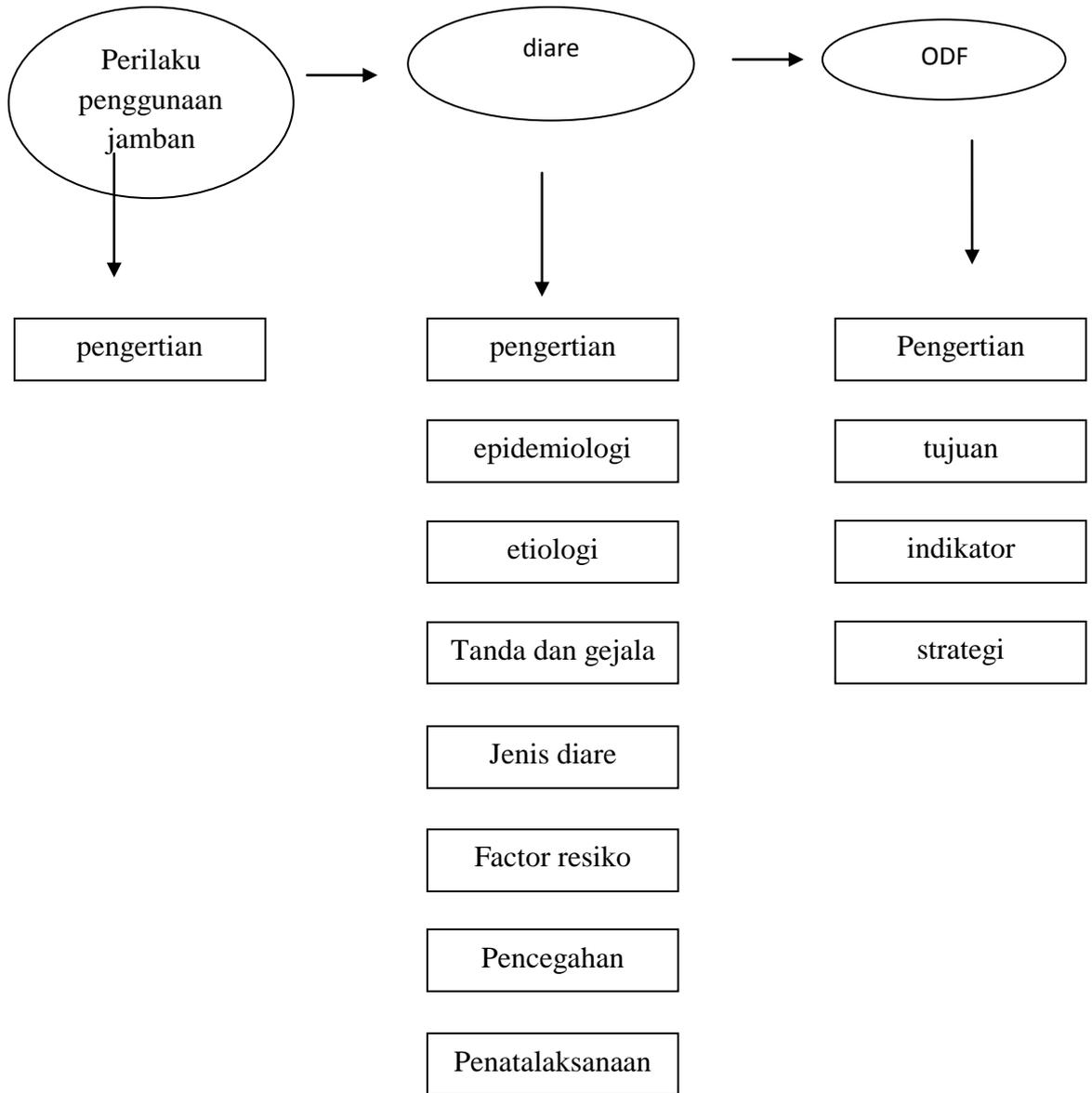
d. Setiap rumah tangga mengelola limbahnya dengan benar.

e. Setiap rumah tangga mengelola sampahnya dengan benar.

2) Outcome:

Menurunnya kejadian penyakit diare dan penyakit berbasis lingkungan lainnya yang berkaitan dengan sanitasi dan perilaku. (8).

C. KERANGKA TEORI



BAB III
KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep



B. Hipotesis Penelitian

Ho = Tidak ada pengaruh Perilaku Masyarakat Terhadap Kejadian Diare Di
Desa Open Defecation Free (ODF) Wilayah Kerja Puskesmas
Batupanga Kabupaten Polewali Mandar

Ha = Ada pengaruh Perilaku Masyarakat Terhadap Kejadian Diare Di Desa
Open Defecation Free (ODF) Wilayah Kerja Puskesmas Batupanga
Kabupaten Polewali Mandar

C. Definisi Operasional

variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
Variabel Bebas Perilaku Masyarakat yang	Suatu perilaku masyarakat yang	kuesioner	Menggunakan Skala Likert yaitu Selalu	Perilaku positif = jika	Nominal

at	mencermink	Sering	skor \geq
	an kehidupan	Kadang	rata-
	yang bersih	Pernah	rata
	dan sehat	Tidak	
	untuk	pernah	Perilak
	mencegah		u
	terjadinya		Negatif
	diare		= Jika
			Skor $<$
			rata-
			rata

Variabel	Penyakit	Lembar	Mengecek	Diare	Nomin
terikat	yang ditandai	Observas	angka	=1	al
Kejadian	dengan	i/ catatan	kejadian	Tidak	
Diare	bertambahny	rekam	diare	Diare =	
	a frekuensin	medis		0	
	buang air	puskesmas			
	besar dari s				
	biasanya				
	disertai				
	dengan				
	perubahan				
	bentuk dan				

konsistensi
tinja dari
penderita
yang
bersangkutan
dan
dinyatakan
oleh
diagnosa
dokter
sebagai
penyakit
diare

Table 3.1

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Objek Penelitian

Pada penelitian ini subjek yang akan diteliti ialah seluruh masyarakat yang ada di Desa Luyo Wilayah Kerja Puskesmas Batupanga Kabupaten Polewali Mandar. Adapun objek penelitian yang akan diteliti ialah perilaku masyarakat saat Buang Air Besar dan kejadian diare di Desa Open Defecation Free.

B. Metodologi Penelitian

B.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian korelatif, yaitu suatu penelitian yang menggambarkan masalah kesehatan yang terjadi pada kasus tertentu berhubungan dengan distribusinya¹⁰. Sesuai dengan jenis penelitian yang dikemukakan di atas maka indikator-indikator penelitian dapat disusun pengukurannya sebagai bahan analisis statistik.

B.2. Rancangan Penelitian

Rancangan atau desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross sectional (lintas bagian) yaitu suatu cara penelitian yang dilakukan dimana data variabel bebas dan variabel terikat dikumpulkan pada saat yang bersamaan¹.

B.3. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Luyo Wilayah Kerja Puskesmas Batupanga Kabupaten Polewali Mandar.

B.4. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan November hingga Desember 2014

C. Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang, benda, situasi) yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut¹¹. Variabel dalam penelitian ini ada dua yaitu variabel independen dan variabel dependen.

C.1. Variabel bebas atau variabel independen

Variabel bebas adalah stimulus aktivitas yang dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada variabel dependen¹.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Perilaku Masyarakat.

C.2. Variabel tergantung atau variabel dependen

Variabel tergantung adalah variabel yang tergantung atas variabel lain atau variabel respon. Sebagai respon berarti variabel ini akan muncul sebagai akibat dari manipulasi suatu variabel - variabel independen¹

.Variabel tergantung dalam penelitian ini adalah kejadian diare.

D. Teknik Pengambilan Data

D.1. Jenis Data

Cara pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan data sekunder yaitu data yang dikumpulkan melalui sumber - sumber informasi kedua seperti publikasi, perpustakaan, pusat pengolahan data, pusat penelitian dan pemerintahan - pemerintahan. Data sekunder dari penelitian ini didapat dari Puskesmas batupanga dan Kantor Desa Luyo.

D.2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan pada penelitian. Instrumen pada penelitian ini adalah menggunakan lembar observasi tentang kejadian diare dan kuesioner tentang perilaku masyarakat di Desa Luyo Wilayah Kerja Puskesmas Batupanga Kabupaten Polewali Mandar.

Teknik Pengumpulan Data

Untuk pengolahan data penulis melakukan langkah-langkah sebagai berikut:

a) Editing

Kegiatan ini meliputi pemeriksaan atas kelengkapan pengisian lembar observasi, hasil observasi yang dikumpulkan sesuai tidaknya dengan jumlah responden, kelengkapan isian di cek satu persatu.

b) Scoring

Memberikan skor terhadap item-item yang ada dalam kuesioner. Untuk pernyataan positif jika jawaban seialu diberi skor 5, sering

diberi skor 4, kadang-kadang diberi skor 3, pernah diberi skor 2, tidak pernah diberi skor 1. Jika pernyataan negatif untuk jawaban selalu diberi skor 1, sering diberi skor 2, kadang-kadang diberi skor 3, pernah diberi skor 4, tidak pernah diberi skor 5. Untuk pasien diare diberi skor 1 jika bukan pasien diare diberi skor 0.

c) Coding

Coding adalah kegiatan untuk mengklasifikasikan data/jawaban menurut kategorinya masing-masing. Untuk kejadian diare diberi kode Y dan tidak diare diberi kode T. Untuk desa ODF diberi kode O dan bukan desa ODF diberi kode B.

d) Entry

Entry adalah kegiatan untuk memasukan data yang telah dibersihkan ke dalam alat elektronik yaitu komputer dengan tujuan untuk mempercepat proses analisa data dan meminimalisir kesalahan.

e) Tabulasi

Tabulasi adalah kegiatan untuk meningkatkan data yang masuk (data mentah) ke dalam tabel-tabel yang telah dipersiapkan. Tabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah tabel distribusi frekuensi yang menggambarkan kunjungan masyarakat sebagai pasien diare ke puskesmas sebelum dan sesudah ada desa ODF, dan tabel tabulasi silang yang menggambarkan pengaruh desa ODF terhadap kejadian diare.

E. Teknik Pengambilan Sampel

E.1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang ada di Desa Luyo Wilayah Kerja Puskesmas Batupanga Kabupaten Polewali Mandar yang berjumlah 1988 jiwa.

E.2. Ukuran Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diwakilkan sebagai objek penelitian dan dianggap mewakili seluruh populasi³. Ukuran sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat kepercayaan (0,1)

Berdasarkan rumus tersebut diperoleh sampel dari perhitungan sebagai berikut :

$$n = \frac{1988}{1 + 1988(0,1^2)}$$

$$n = \frac{1988}{20,88}$$

$$n = 95,21$$

$$n = 95$$

berdasarkan hasil perhitungan diatas maka sampel yang diinginkan sebanyak 95 reponden.

E.3. Teknik Sampling

Teknik penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan proporsional random sampling, yaitu cara pengambilan sampel secara acak berdasarkan proporsi dari tiap-tiap anggota populasi ³. Rumus yang digunakan adalah :

$$ni = \frac{Ni}{N} \times n$$

(Sumber : Umar, 2003)

Keterangan :

ni = Jumlah sampel tiap Dusun

n = Jumlah sampel

Ni = jumlah populasi ke i

N = Jumlah populasi

NO	DUSUN	RUMUS	SAMPEL
1	Luyo	$ni = \frac{430}{1988} \times 95$	20
2	Patto-patto	$ni = \frac{314}{1988} \times 95$	15
3	Tosondeng	$ni = \frac{559}{1988} \times 95$	27
4	Mambu Timur	$ni = \frac{685}{1988} \times 95$	33

kriteria sampel dibedakan menjadi dua bagian yaitu kriteria inklusi dan eksklusi

1) Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a) Masyarakat yang ada di Desa Luyo
- b) Masyarakat yang bersedia diteliti
- c) Masyarakat yang berusia remaja dan dewasa
- d) Masyarakat yang berada di tempat penelitian

2) Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a) Masyarakat yang tidak bersedia diteliti
- b) Masyarakat yang sedang tidak ada di tempat penelitian
- c) Masyarakat usia bayi, balita dan masa sekolah

G. Teknik Analisis Data

Setelah semua proses pengolahan data selesai, langkah selanjutnya adalah melakukan analisis data. Penulis memutuskan menggunakan langkah analisis univariat dan analisis bivariat:

a) Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian.

Pada umumnya hasil analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari setiap variabel¹¹. Langkah-langkah analisis univariat yang akan dilakukan adalah sebagai berikut;

- 1) Data dikategorikan dan diberi kode kemudian data dianalisis dengan cara statistik deskriptif yaitu menggunakan rumus yang dikemukakan² sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Prosentase

F = Frekuensi KK

N= Jumlah KK

- 2) Selanjutnya untuk melakukan pengolahan data hasil penelitian, terlebih dahulu ditetapkan nilai/ bobot skor dari setiap alternatif jawaban dari responden, seperti seialu diberi skor 5, sering diberi skor 4, kadang-kadang diberi skor 3, pernah diberi skor 2, tidak pernah diberi skor 1 untuk pertanyaan positif. Jika pernyataan negatif untuk jawaban seialu diberi skor 1, sering diberi skor 2, kadang-kadang diberi skor 3, pernah diberi skor 4, tidak pernah diberi skor 5. Untuk variable desa ODF jika ya diberi skor 1, jika tidak diberi skor 0

- 3) Setelah diberikan skor dan dipresentasikan kemudian diinterpretasikan kedalam standar kriteria objektif, yaitu :

- a) Perilaku Masyarakat

Perilaku Positif = jika nilai $T \geq \text{mean}$

Perilaku Negatif = jika nilai $T < \text{mean}$

- b) kejadian diare

Diare = jika masyarakat mengalami diare Tidak diare = jika masyarakat tidak mengalami diare

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan satu sama lain, dapat dalam kedudukan yang sejajar (pada pendekatan komparasi) dan kedudukan yang merupakan sebab akibat (eksperimentasi). Jenis analisis yang dilakukan harus disesuaikan dengan sifat skala data dari setiap variabel ¹¹.

Analisa bivariat dalam penelitian ini penulis menggunakan Uji statistik Chi Square. Harga Chi Square dapat dicari dengan rumus :

$$\chi^2 : \sum \frac{(fo-fh)^2}{fh}$$

Keterangan

χ^2 : Chi-square

Fo : Frekuensi yang diobservasi/diperoleh, baik melalui pengamatan maupun hasil kuesioner,

fh : Frekuensi yang diharapkan.

- 1) Jika p value < a, maka Ha diterima dan Ho ditolak, yang berarti: ada pengaruh antara perilaku masyarakat dengan kejadian diare di Desa Open Defecation Free (ODF) Wilayah Kerja Puskesmas Batupanga Kabupaten Polewali Mandar.
- 2) Jika p value > a, maka Ho diterima dan Ha ditolak, yang berarti: tidak ada pengaruh antara perilaku masyarakat terhadap kejadian diare di

Desa Open Defecation Free (ODF) Wilayah Kerja Puskesmas
Batupanga Kabupaten Polewali Mandar.

G. Etika Penelitian

G.1. Persetujuan menjadi responden

Sebelum menyampaikan lembar persetujuan menjadi responden terlebih dahulu penulis melakukan pendekatan pada masyarakat dan menjelaskan maksud dan tujuan diadakannya penelitian ini.

G.2. Anonimity (tanpa nama).

Responden mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan.. Oleh karena nama-nama yang dijadikan sampel dalam penelitian ini tidak dicantumkan.

G.3. Confidentiality (rahasia).

Data responden dirahasiakan dari umum dan data hanya akan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Pada penelitian ini penulis hanya melampirkan rekapan dari kuesioner. Data-data tentang masyarakat yang menjadi sampel tidak dilampirkan tetapi disimpan sebagai arsip.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

A.1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

A.1.1. Data Geografis

Puskesmas BATupanga terletak di Kecamatan Luyo Kabupaten Polewali Mandar yaitu sekitar 40 km dari ibu ibukota Kabupaten Polewali Mandar, dimana letak geografisnya terbagi atas daratan tinggi sebanyak 70% dan daratan rendah 30%.

Batas wilayah Puskesmas Batupanga :

- a. Sebelah utara berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Mapilli
- b. Sebelah barat berbatsan dengan wilayah kerja Puskesmas Tutallu
- c. Sebelah selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Campalgian
- d. Sebelah selatan berbatasan dengan wilayah puskesmas Mapilli

A.1.2. Wilayah kerja Puskesmas Batupanga

Luas wilayah kerja Puskesmas Batupanga yaitu 156,60 Ha dengn jumlah desa sebanyak 11 Desa dan 1 kelurahan :

- a. Kelurahan Batupanga
- b. Desa Batupanga Daala

- c. Desa Mambu
- d. Desa Luyo
- e. Desa Tenggeling
- f. Desa Sambaliwali
- g. Desa Baru
- h. Desa Mapilli Barat
- i. Desa Pussui
- j. Desa Puccadi
- k. Desa Pussui Barat

A.1.3. Visi dan Misi Puskesmas Batupanga

Adapun visi dan misi Puskesmas Batupanga adalah sbb:

Visi :

Terwujudnya Masyarakat Sehat serta Peduli Lingkungan melalui
Optimalisasi Pelayanan Menuju Sehat 2010

Misi :

- Peningkatan derajat kesehatan yang optimal di seluruh wilayah kesehatan disertai lingkungan yang serasi dan nyaman.
- Menyelenggarakan pembangunan kesehatan yang berlandaskan nilai kerohanian dan nilai budaya masyarakat.
- Reformasi dalam bidang kesehatan dengan pedoman system akuntabilitas dan transparansi.

A.2. Karakteristik responden

- a. Usia responden

Usia responden dapat dilihat pada table 5.1 berikut :

Usia Responden	n	%
< 30 tahun	23	24.2
30 – 45 tahun	52	54.7
> 45 tahun	20	21.1
Jumlah	95	100.0

Sumber : Hasil penelitian 2015

Data pada table menunjukkan bahwa usia responden paling banyak usia 30-45 tahun sebanyak 52 orang (54.7)%, usia > 45 tahun sebanyak 20 orang (21.1%), dan usia < 30 tahun sebanyak 23 orang (24.2%) dari 95 sampel.

b. Pendidikan responden

Pendidikan reponden dapat dilihat pada table 5.2 berikut :

Pendidikan	n	%
SD	39	41.1
SMP	35	36.8
SMA	17	17.9

PT	4	4.2
Jumlah	95	100.0

Sumber : penelitian 2015

Data pada table menunjukkan bahwa pendidikan responden paling banyak berpendidikan SD yaitu sebanyak 39 orang (41.1%), pendidikan SMP sebanyak 35 orang (36.8%), pendidikan SMA sebanyak 17 orang (17.9%) dan pendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 4 orang dari 95 sampel.

c. Pekerjaan responden

Pekerjaan responden dapat dilihat pada table 5.3 berikut :

Pekerjaan	n	%
Tidakbekerja/IRT	36	37.9
Petani/Buruh	29	30.5
Wiraswasta	17	17.9
Pedagang	4	4.2
PNS	9	9.5

Jumlah	95	100.0
---------------	-----------	--------------

Sumber : penelitian 2015

Data pada table menunjukkan bahwa pekerjaan responden lebih banyak sebagai IRT yaitu sebanyak 36 orang (37.9%), petani sebanyak 29 orang (30.5%), wiraswasta sebanyak 17 orang (17.9%), pedagang sebanyak empat orang (4.2 %), PNS sebanyak 9 orang (9.5%).

A.3. Analisa Univariat

a. Perilaku Masyarakat

Untuk mengetahui gambaran perilaku masyarakat di Desa ODF Wilayah Kerja Puskesmas Batupanga dapat dilihat pada table 5.4 berikut ini :

Perilaku	N	%
Negatif	25	26.3
Positif	70	73.7
Jumlah	95	100.0

Berdasarkan table di atas dapat diketahui bahwa perilaku masyarakat di desa ODF paling banyak termasuk positif yaitu 70 orang (73.7%) dan perilaku negative sebanyak 25 (26.3%) dari 95 sampel.

b. kejadian diare

kejadian diare di desa ODF Wilayah Kerja Puskesmas Batupanga Kabupaten Polewali Mandar dapat dilihat pada table 5.5 berikut :

Diare	N	%
Ya	27	28.4
Tidak	68	71.6
Jumlah	95	100.0

Sumber : peneliti 2015

Berdasarkan table di atas dapat diketahui bahwa kejadian diare di desa ODF terbanyak kategori tidak yaitu sebanyak 68 orang (71.6%) dan paling sedikit kategori ya sebanyak 27 orang (28.4%).

A.4. Analisis bivariat

Untuk mengetahui gambaran perilaku masyarakat di Desa ODF Wilayah Kerja Puskesmas Batupanga dapat dilihat pada table 5.6 berikut ini :

Perilaku	KejadianDiare				Jumlah		Nilai p (OR)
	Ya		Tidak				
	n	%	N	%	n	%	
Negatif	19	76.0	6	24.0	25	100.0	0.000

Positif	8	11.4	62	88.6	70	100.0	(24.542)
Jumlah	27	28.4	68	71.6	95	100.0	

Berdasarkan data pada table di atas dapat diketahui bahwa dari 70 KK yang memiliki perilaku positif sebagian besar yaitu 62 orang (88.6%) tidak ada yang diare dan hanya 8 orang (11.4%) yang terkena diare. Sedangkan dari 25 KK yang memiliki perilaku negative paling banyak yang mengalami diare yaitu 19 orang (76.0%) dan yang tidak diare sebanyak 6 orang (31.6%). Hasil uji statistic dengan menggunakan chi square diperoleh nilai p-value sebesar $0,000 < \alpha 0.05$ dengan demikian H_0 ditolak yang berarti terdapat pengaruh perilaku masyarakat terhadap kejadian diare di Desa Open Defecation Free Wilayah Kerja Puskesmas Batupanga Kabupaten Polewali Mandar dengan odds ratio sebesar 24.542 yang berarti masyarakat yang memiliki perilaku negatif mempunyai resiko terkena diare sebesar 24.542 kali disbanding dengan masyarakat yang berperilaku positif.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Perilaku masyarakat

Berdasarkan data pada table 5.4 terlihat bahwa perilaku masyarakat di Desa ODF Wilayah Kerja Puskesmas Batupanga paling banyak termasuk positif yaitu 70 orang (73.7%) dan perilaku negatif sebanyak 25 orang (26.3%) dari 95 sampel. Hal ini dikarenakan sebagian besar masyarakat di desa ODF sudah mempunyai jamban keluarga yang memenuhi syarat sehingga tidak lagi melakukan Buan Air Besar Sembarangan.

Banyaknya kepemilikan jamban yang memenuhi syarat menunjukkan bahwa perhatian penduduk di Desa ODF terhadap penyebaran penyakit melalui tinja sudah baik, namun perlu perhatian karena dari jawaban responden masih menunjukkan adanya jamban yang sering digenangi air. Hal ini dapat menjadi penyebab terjadinya penyakit.

Sebagaimana yang Notoatmodjo (2007) kemukakan bahwa peranan tinja dalam penularan penyakit sangat besar. Selain dapat mengontaminasi makanan, minuman, sayuran, air, tanah, serangga (lalat, kecoa, nyamuk, dan sebagainya) dan bagian-bagian tubuh dapat terkontaminasi oleh tinja tersebut. Benda-benda yang telah terkontaminasi dari orang-orang yang menderita suatu penyakit tertentu merupakan penyebab penyakit bagi orang lain. Oleh karena

itu, untuk mengatasi masalah tersebut diharapkan penduduk mempunyai jamban meskipun sederhana tetapi memenuhi syarat kesehatan.

B. Kejadian Diare

Berdasarkan pada table 5.5 terlihat bahwa kejadian diare di Desa ODF terbanyak pada kategori tidak ada yaitu 68 orang (71.6%) dan paling sedikit kategori ada sebanyak 27 orang (28.4%). Angka tersebut menunjukkan adanya penurunan kejadian diare dari sebelum terbentuknya Desa ODF dimana sebelum terbentuk Desa ODF terdapat 97 kasus diare.

Depkes RI (2009) bahwa penyakit diare merupakan masalah yang sering dihadapi di Indonesia. Masalah ini semakin serius karena keterlambatan pengambilan tindakan penanggulangannya. Untuk mengurangi permasalahan yang diakibatkan diare diperlukan upaya-upaya untuk mengetahui keadaan-keadaan yang menjurus akan terjadinya KLB diare. Penyakit diare secara epidemiologi terjadi karena interaksi antara ketiga faktor yaitu agen,biologi dan kebiasaan, dimana agen terdiri dari virus,bakteri,parasit. Diare pada dasarnya dapat menyerang siapa saja tanpa terkecuali. Dengan adanya rekayasa teknologi saat ini, maka resiko penyakit diare pada setiap orang menjadi tidak sama lagi, resiko tersebut menjadi lebih kecil pada orang yang hidup berkecukupan disbanding dengan orang yang hidup berkekurangan, juga resiko diare menjadi lebih kecil pada orang yang dengan pola hidup sehat. Oleh karena itu untuk menekan terus angka kejadian diare diharapkan kepada

seluruh penduduk di Desa ODF khususnya melakukan pola hidup bersih dan sehat.

B.1. Pengaruh Perilaku Masyarakat terhadap Kejadian diare

Berdasarkan pada tabel 5.6 dapat diketahui bahwa terdapat pengaruh perilaku penggunaan jamban di Desa ODF $p\text{-value } 0.000 < \alpha 0.05$. hal tersebut menunjukkan bahwa program desa ODF yang digulirkan berdampak positif dalam menekan kejadian diare.

Hal ini dibuktikan melalui hasil studi WHO tahun 2007, yaitu kejadian diare menurun 32% dengan meningkatkan akses masyarakat terhadap sanitasi dasar tidak buang air besar sembarangan, 45 % dengan perilaku mencuci tangan pakai sabun, dan 39 % perilaku pengelolaan air minum yang aman di rumah tangga. Sedangkan dengan mengintegrasikan ketiga perilaku intervensi tersebut kejadian diare menurun sebesar 94%.

Pemerintah telah memberikan perhatian dibidang hygiene dan sanitasi dengan menetapkan Open Defecation Free dan peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat pada tahun 2009 dalam Rencana Pembangunan jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2004-2009. Hal ini sejalan dengan komitmen pemerintah dalam mencapai target Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2015, yaitu meningkatkan akses air minum dan sanitasi dasar secara berkesinambungan kepada separuh dari proporsi penduduk yang blum mendapatkan akses.

Terdapatnya pengaruh perilaku masyarakat terhadap kejadian diare di Desa ODF bahwa kejadian diare dapat dicegah dengan perilaku penduduk yang tidak buang air besar sembarangan. Hal ini terbukti dari hasil penelitian terhadap 70 KK yang memiliki perilaku positif sebagian besar yaitu 62 orang (88.6%) tidak ada yang diare dan hanya 8 orang (11.4%) yang terkena diare. Sedangkan dari 25 KK yang memiliki perilaku negative paling banyak yang mengalami diare yaitu 19 orang (76.0%) dan yang tidak diare sebanyak 6 orang (31.6%). Odds ratio sebesar 24.542 yang berarti masyarakat yang memiliki perilaku negatif mempunyai resiko terkena diare sebesar 24.542 kali disbanding dengan masyarakat yang berperilaku positif.

Terdapatnya pengaruh perilaku masyarakat dalam hal ini penggunaan jamban terhadap kejadian diare dikarenakan tinja yang dibuang di tempat terbuka dapat digunakan oleh lalat untuk bertelur dan berkembang biak. Lalat berperan dalam penularan penyakit melalui tinja (faecal borneisease), lalat sering menempatkan telurnya pada kotoran manusia yang terbuka, kemudon lalat tersebut hinggap di kotoran manusia dan hinggap pada makanan manusia (Soeparman dan Suparmin,2003).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian zubir (2006) tentang faktor-faktor risiko kejadian diare akut di Kabupaten Bantul. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis tempat pembuangan tinja memperngaruhi terjadinya diare akut dengan nilai $p < 0,05$, (OR) = 1,24.

Hasil penelitian ini juga mendukung penelitian Wibowo, et al (2004), bahwa tempat pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat sanitasi akan meningkatkan risiko terjadinya diare sebesar 2,55 kali lipat dibandingkan dengan keluarga yang membuang tinjanya secara saniter.

Penyakit-penyakit diare ditularkana melalui fekal – oral. Itulah sebabnya, pembuangan tinja akan aman mengurangi riiko diare. Penggunaan jamban yang benar dapat mengurani risiko diare lebih baik daripada perbaikan sumber air, walaupun dampak yang paling tinggi dapat diharapkan dari gabungan kebersihan dan perbaikan sumber air.

No	Pernyataan	SL	SR	K	P	TP
1	Apakah jamban yang anda miliki digenangi air?	27	2	50	12	4
2	Setelah BAB apakah Bapak dan Ibu mencuci tangan pakai sabun	24	26	21	13	11

Tabel di atas merupakan beberapa pernyataan dari kuesioner yang telah diberikan kepada sampel. Pernyataan di atas merupakan pernytaan yang sekiranya masih membutuhkan perhatian.

Pada pernyataan no 1 menggambarkan dimana sebanyak 50 orang menjawab bahwa jamban yang mereka miliki kadang kadang digenangi air dan 27 orang menjawab bahwa jamban yang mereka miliki selalu digenangi air. Hal ini dikarenakan karena masih banyak warga yang menganggap bahwa genangan air merupakan hal yang wajar di WC.

Keadaan ini seharusnya tidak boleh dianggap sepele dikarenakan genangan air merupakan tempat yang cocok untuk berkembang biaknya berbagai macam kuman penyebab diare. Kesadaran dari warga sendiri serta penyampaian informasi dari pihak kesehatanlah yang dapat meminimalkan keadaan tersebut. Oleh karena itu dibutuhkan kerja sama antara kedua belah pihak.

Pada pernyataan no 2 terlihat bahwa masih ada sebahagian orang belum menganggap bahwa cuci tangan dengan menggunakan sabun adalah hal yang penting. Meskipun sebenarnya mencuci tangan dengan air pada beberapa kondisi sebenarnya sudah cukup, namun penggunaan antiseptik dibutuhkan untuk meminimalkan jumlah kuman yang mungkin masih menempel di tangan. Selain itu, tidak ada garansi bahwa cara mencuci tangan mereka dengan air saja sudah memenuhi standar cuci tangan yang baik. Oleh karena itu, dibutuhkan penyuluhan secara kontinyu dari pihak kesehatan agar membiasakan cuci tangan dengan benar dan memakai sabun agar dapat memutus rantai penularan penyakit diare.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian tentang pengaruh perilaku masyarakat tentang penggunaan jamban terhadap kejadian diare di Desa ODF wilayah kerja Puskesmas Batupang Kabupaten Polewali Mandar, tentunya memiliki keterbatasan dalam memperoleh data. Peneliti telah berusaha sebaik mungkin dalam memperoleh data dan mengontrol kondisi yang berkaitan dengan proses dalam pengambilan data dan penelitian, adanya beberapa kendala muncul

sehingga terdapat keterbatasan pada saat melaksanakan penelitian ini, antara lain :

- a) Pengambilan data dari responden dalam penelitian ini menggunakan kuesioner sehingga peneliti harus menjelaskan berulang kali kepada responden oleh karena keterbatasan waktu dan tempat untuk mengumpulkan semua responden dalam satu ruangan.
- b) Adanya beberapa keenganan dari responden untuk diminta atau bersedia mengisi kuesioner sehingga perlu bantuan dari aparat desa dan pegawai kesehatan setempat

BAB VII

TINJAUAN ISLAM

A. Rasulullah SAW sebagai Teladan Hidup Sehat

Rasulullah Muhammad SAW berusia 63 tahun, dan diantara kesitimewaan hidup beliau adalah kondisi fisiknya yang prima. Dari biografi kehidupan Nabi disebutkan bahwa sepanjang hidupnya Nabi hanya sakit 2 kali saja. Ini fakta prestasi kebugaran fisik yang sangat luar biasa. Rahasia Nabi Muhammad SAW bersumber dari Al Quran yang memang ditujukan Allah SWT sebagai pedoman hidup manusia agar mendapatkan kesejahteraan hidup baik di dunia maupun di akhirat. Ada beberapa cara yang dilakukan Nabi Muhammad SAW dalam menjaga kesehatannya, salah satunya ialah dengan menjaga kebersihan.

Selain menjaga kebersihan, agama islam juga mempunyai etika dalam buang hajat dimana sebagian diantaranya ialah sunnah dan sebagian lainnya wajib. Bung air merupakan kebiasaan yang tak akan terlepas dari manusia. Seseorang yang berakal tidak akan membiarkan kebiasaan ini berlalu begitu saja tanpa dapat meraih pahala dari Allah SWT. Bahkan dapat dikatakan “Berusaha mengubah kegiatan yang pasti dilakukan ini menjadi sarana ibadah”. Tentunya hal tersebut dapat diperoleh dengan cara melaksanakannya menurut adab-adab yang telah di atur Allah SWT dalam syariat agama islam. Diantara adab tersebut beberapa diantaranya yaitu :

Dalam islam dikenal juga dengan thaharah fisik, yaitu bersuci dari berbagai hadast dan najis. Dan yang ini merupakan sebagian kedua dari iman. Rasulullah SAW bersabda :

((الطُّهُورُ شَطْرُ الْإِيمَانِ))

“Bersuci itu setengah dari iman.”³

“Bersuci itu setengah dari iman”.

- a. Menjauh sekaligus menutupi diri dari orang lain. Yang demikian itu agar suara dan baunya tidak tercium oleh mereka. Hal ini sejalan dengan standar jamban sehat yang dicanangkan pemerintah. Dimana setiap jamban seharusnya mempunyai dinding, atap, dan pintu agar bau dari kotoran tidak mengganggu orang lain dan dapat menghindari penularan penyakit dapat dicegah.
- b. Menjauhi jalanan dan tempat bernaung orang serta sumber air. Hal ini berdasarkan dengan hadits Mu’adz yang diriwayatkannya dari Rasulullah SAW:

“Takutlah kalian pada tiga hal pengundang laknat buang hajat di saluran air, di tengah jalan, dan di tempat berteduh”.

Hal ini sesuai dengan jamban sehat dimana setiap jamban seharusnya berada minimal 8 meter dari sumber air (sumur). Hal ini dikarenakan kuman penyebab diare akan mengontaminasi sumber air jika berada terlalu dekat dari jamban sehingga menimbulkan wabah yang dapat menyerang banyak warga hingga mendatangkan kematian.

c. Bersuci dengan air dan batu. Berasuci dengan air dan batu merupakan cara bersuci yang paling sempurna. Bersuci dengan batu dapat menghilangkan zat dan benda najis, sedangkan air berfungsi untuk menyempurnakannya, yaitu menghilangkan baunya. Apabila tidak dapat menggabungkan antara air dan batu, maka boleh bersuci dengan air saja. Sebab, bersuci dengan air lebih utama daripada dengan batu. Diriwayatkan dari Anas bahwasanya, “Apabila Nabi Muhammad SAW keluar untuk membuang hajat, maka aku dan seorang anak laki laki dari kami selalu keluar mengikuti sambil membawa seember air yang akan beliau gunakan untuk istinja’ (bersuci)”. “Aisyah berkata “Perintahkan suami suami kalian agar istinja dengan air sebab aku malu terhadap kondisi mereka. Sesungguhnya Rasulullah melakukan istinja dengan air.

Nabi Muhammad SAW bersabda tentang firman Allah SWT :

لَا تَقُمْ فِيهِ أَبَدًا لَمَسْجِدٍ أُسِّسَ عَلَى التَّقْوَىٰ مِنْ أَوَّلِ يَوْمٍ أَحَقُّ أَنْ
تَقُومَ فِيهِ فِيهِ رِجَالٌ يُحِبُّونَ أَنْ يَتَطَهَّرُوا وَاللَّهُ يُحِبُّ الْمُطَهَّرِينَ



“...Di dalamnya ada orang orang yang suka membersihkan diri. Dan Allah menyukai orang orang yang bersih.” (QS. At Taubah 108).

Oleh karena itu, hendaknya menggunakan air yang cukup agar senantiasa kita terbebas dari najis.

d. Membersihkan tangan setelah beristinja'. Membersihkan tangan setelah beristinja' dilakukan untuk menghilangkan najis dan bau kotoran yang masih menempel. Hal ini berdasarkan hadist Rasulullah SAW, "Apabila Nabi masuk WC dan diberi air, maka beliau menggunakan air tersebut untuk istinja', kemudian beliau menggosokkan tangan ke tanah".

Demikian juga ketika membuang hajat, Nabi SAW bersabda kepada Jarir

"Ya, Jarir, beri aku air untuk bersuci". Setelah itu, beliau pun beristinja' dengan air kemudian menggosokkan tangannya ke tanah."

Hal itu beliau lakukan untuk menghilangkan bau kotoran dan najis yang mungkin masih menempel di tangan. Para ahli medis menyebutkan bahwa tangan yang tidak dibersihkan dengan baik setelah buang hajat dapat mengakibatkan penyakit berbahaya seperti diare. Menggunakan sabun dan zat pembersih lainnya setelah buang hajat juga dapat menghilangkan bau yang mungkin masih menempel pada tangan. Fakta medis menunjukkan bahwa pada umumnya secara alamiah keadaan bentuk dan fungsi tubuh kita menyebabkan peningkatan resiko terjangkitnya beberapa penyakit infeksi, diantaranya adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus, bakteri dan jamur. Hal ini ditunjukkan dengan factor resiko adanya lipatan, ruas ruas jari, kuku. Keadaan bentuk dan fungsi alamiah tubuh tersebut secara tidak disadari akan menjadikan tempat dan sarana yang

baik bagi virus, bakteri, dan jamur untuk berjangkit, berkembang biak, dan menimbulkan penyakit seperti diare. Itulah alasan mengapa mencuci tangan utamanya setelah membuang hajat sangat diperlukan guna menghindari hal tersebut.

Menjaga kebersihan tangan juga diajar Nabi Muhammad SAW diluar wudlu terutama ketika tangan dipakai untuk makan. Oleh karena itu, mencuci tangan setelah buang hajat sangatlah penting agar mencegah terjadinya penyakit seperti diare.

Ketika mereka telah selesai membangun mesjid, lalu mereka datang kepada Nabi saw. dan mengatakan kepada beliau, "Sesungguhnya kami baru saja selesai dari membangun mesjid kami, maka kami sangat senang sekali engkau melakukan salat di dalamnya." Ketika itu juga Allah menurunkan firman-Nya, "Janganlah kamu salat dalam mesjid itu selama-lamanya..." (Q.S. At-Taubah 108). Al-Wahidi mengetengahkan sebuah hadis melalui Saad bin Abu Waqqash yang menceritakan bahwa sesungguhnya orang-orang munafik akan membangun mesjidnya sendiri guna menyaingi mesjid Quba, lalu mereka menawarkan kepada Abu Amir supaya ia menjadi imam mereka bilamana telah datang (dari Kaisar). Tetapi ketika mereka selesai dari membangunnya, mereka mendatangi Rasulullah saw. seraya meminta kepadanya, "Sesungguhnya kami telah membangun sebuah mesjid, maka kami memohon supaya engkau mau salat di dalamnya." Lalu turunlah firman-Nya, "Janganlah kamu salat dalam

mesjid itu selama-lamanya..." (Q.S. At-Taubah 108). Imam Tirmizi mengetengahkan sebuah hadis melalui Abu Hurairah r.a. yang menceritakan, bahwa ayat ini diturunkan berkenaan dengan para jemaah mesjid Quba, yaitu firman-Nya, "Di dalamnya ada orang-orang yang ingin membersihkan diri. Dan Allah menyukai orang-orang yang bersih." (Q.S. At-Taubah 108). Ia mengatakan, bahwa para jemaah mesjid Quba itu, mereka selalu membersihkan diri dengan memakai air, lalu turunlah ayat ini berkenaan dengan sikap mereka itu. Umar bin Syaibah di dalam kitab Akhbarul Madinahnya mengetengahkan sebuah hadis melalui jalur Walid bin Abu Sandar Al-Aslami dari Yahya bin Sahal Al-Anshari dari ayahnya yang menceritakan, bahwa ayat ini diturunkan berkenaan dengan para jemaah mesjid Quba, mereka biasa memakai air untuk bersuci dari buang air besar, lalu turunlah firman-Nya, "Di dalamnya ada orang-orang yang ingin membersihkan diri..." (Q.S. At-Taubah 108). Ibnu Jarir mengetengahkan sebuah hadis melalui Atha yang menceritakan, bahwa kaum yang pertama kali melakukan wudu dengan air adalah jemaah mesjid Quba, maka turunlah firman-Nya sehubungan dengan sikap mereka ini, yaitu, "Di dalamnya ada orang-orang yang ingin membersihkan diri. Dan Allah menyukai orang-orang yang bersih." (Q.S. At-Taubah 108).

Dari ayat di atas dapat dipahami bahwa seorang mukmin lebih mulia jika memelihara dirinya dari kesucian, baik lahir maupun bathin. Sebab agama didirikan di atas kebersihan. Bahkan bersih dianggap

sebagai kunci surga. Thaharah atau bersuci dari hadas dan najis merupakan amalan penting dalam Hukum Islam.

B. Buang hajat sebagai karunia dari Allah SWT

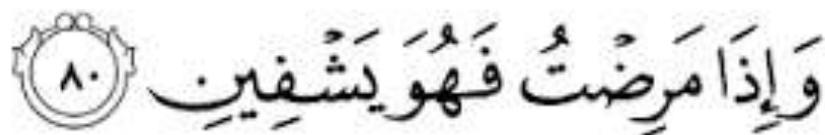
Buang hajat sebagai karunia dari Allah SWT. Kebersihan jasmani merupakan syarat mutlak pertama kali dalam kategori penyakit infeksi menular. membiasakan berwudhu paling tidak membasuh 7 anggota tubuhnya yang terpapar dunia luar 5 kali sehari dalam wudlunya dengan air bersih lagi mensucikan. Prosesi wudhu sendiri sangat higienis untuk pemeliharaan kesehatan. Cuci tangan memutus penularan rantai infeksi. Dimana hal tersebut bukan hanya dapat menyebabkan penyakit diri sendiri namun juga dapat menularkan penyakit kepada orang lain. Di samping itu, ada paket pemeliharaan kebersihan lainnya yang secara inheren wajib dilakukan bagi tiap muslim, yakni membebaskan diri dari najis, ajaran istinjaq dengan air bersih merupakan kebiasaan yang sehat. Oleh karena itu, menggunakan air yang cukup sangat diperlukan untuk membersihkan sisa kotoran setelah membuang hajat.

Pencernaan seperti makan minum dan buang hajat merupakan hal yang bisa dianggap biasa saja. Bayangkan jika seseorang menderita penyakit tertentu yang menghalangi seseorang untuk melakukan aktivitas tersebut. Ternyata, soal makan dan buang hajat harus dimaknai sehingga bersangkutan dengan nilai-nilai penghambaan. Dua hal tersebut sarat dengan karunia Ilahi yang

kebanyakan orang masih kurang menyadari, bersyukur dan selanjutnya benar dalam sikap dan perilakunya.

Demikianlah, semua hal dalam kehidupan kita harus dimaknai dan dikaitkan kepada penghambaan kita kepada Allah SWT, inilah yang disebut “Repogramming our life. Living with sunnah Nabawiyah. Healthy Nabawi Life Style adalah jalan dunia akhirat. banyak jalan lain yang bisa ditempuh, secara duniawi mungkin berhasil juga, tetapi kosong dari nilai ukhrawi (akhirat). Hidup ini seberapa lama? Bagi seorang muslim, yakni seyakini-yakinnya kehidupan akhiratlah yang bakal kekal abadi. . Mahasuci Allah! Betapa besar kepedulian islam terhadap kebersihan dan kesehatan seorang muslim. Maka bersyukurlah kita sebagai seorang muslim.

Jika seseorang menderita suatu penyakit hendaklah ia berintrospeksi diri, mungkin dikarenakan perbuatan dan perilaku mereka sendiri yang mendatangkan penyakit tersebut. Seperti halnya penyakit diare ini, seseorang menderita diare dikarenakan perilaku mereka yang kurang bersih atau jauh dari ajaran agama islam. Dan terpenting ialah setiap penyakit yang ada di dunia ini sesungguhnya Allah ciptakan dilengkapi dengan obatnya. Dengan mengubah perilaku ke arah yang lebih baik dan tentunya sesuai dengan sunnah Rasulullah maka InshaAllah seseorang akan terhindar dari berbagai macam penyakit. Dan hanya Allah tempat meminta kesembuhan seperti pada ayat berikut ini :



“Dan apabila aku sakit,maka Dia-lah yang menyembuhkan aku”
(QS.Asy-Syu’ara (26) : 80)

Sebagai motto kedokteran modern bahwa kebersihan adalah pangkal dari kesehatan, maka islam (Nabi Muhammad SAW) juga mempunyai semboyan yang lebih tinggi maknanya “Kebersihan bagian dari keimanan”. Seolah-olah perilaku hidup yang tidak bersih adalah cermin dari kurangnya nilai iman dalam diri seseorang. Bahwa hidup yang bersih (bersih,jasmani,pakaian,makanan minuman dan lingkungan) merupakan syarat mutlak untuk ‘Hidup yang sehat’ tidak perlu diperdebatkan lagi. Terlalu banyak penyakit yang bisa ditimbulkan akibat lingkungan yang tidak higienis, khususnya penyakit penyakit dalam kategori infeksi menular seperti diare.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Pengaruh Perilaku Masyarakat tentang Penggunaan Jamban terhadap Kejadian Diare di Desa ODF, dapat penulis simpulkan sebagai berikut.

- a. Sebanyak 70 orang telah berperilaku positif sedangkan 25 orang lainnya masih berperilaku negative
- b. Di Desa ODF ada sebanyak 61 orang tidak mengalami diare sedangkan sisanya yaitu sebanyak 27 orang telah menderita diare.
- c. Bukti dari adanya pengaruh perilaku tentang penggunaan jamban terlihat dari hasil statistik yang menunjukkan adanya penurunan angka kejadian diare.

B. Saran

B.1. Bagi Puskesmas Batupanga

Upaya penyuluhan dari Puskesmas hendaknya dilakukan secara terus-menerus sampai masyarakat benar-benar memahami akibat dari

Buang Air Besar Sembarangan yang dapat menyebabkan terjadinya diare.
Selain itu diharapkan mengevaluasi program desa ODF secara kontinyu.

B.2. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa mendalami dengan betul mengenai penyakit diare agar dapat menjadi dokter yang mampu mencegah, memutuskan dan mengobati penyakit diare.

B.3. Bagi Masyarakat

- a. Diharapkan dapat lebih meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, terutama melakukan tindakan pencegahan terjadinya diare seperti BABS.
- b. mengupayakan jamban yang memenuhi syarat sanitasi antara lain dengan model leher angsa dan memelihara kebersihan pembuangan tinja, serta tidak membiasakan Buang Air Besar di sembarang tempat.
- c. Mengupayakan pembuatan WC umum yang dapat digunakan secara bersama-sama, terutama bagi masyarakat yang belum memiliki jamban.

DAFTAR PUSTAKA

- 1) Nursalam (2009), Metodologi Riset Keperawatan, Jakarta : CV Agung Seto
- 2) Depkes RI (2010), Profil Kesehatan Indonesia, Jakarta : Direktorat Jenderal P2M dan PLP
- 3) Notoatmodjo (2010), Sikap dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- 4) Dinkes RI (2011), Profil Kesehatan Bojonegoro,
- 5) Depkes RI (2002), Bimbingan dalam Tatalaksana Penderita Diare pada Anak, Jakarta : Direktorat Jenderal P2M dan PLP
- 6) Depkes RI (2004), Berita Epidemiologi Bulletin, Edisi April, 7-8, Jakarta
- 7) Sutanto (2011), Faktor Kejadian Diare Available from : www.library.usu.ac.id
- 8) Depkes RI (2008), Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, Jakarta : Direktorat Jenderal P2M dan PLP
- 9) Depkes RI (2008), Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare, Jakarta : Direktorat Jenderal P2M dan PLP
- 10) Alimul (2009), Metode Penelitian Kesehatan dan Teknik Analisa Data, Jakarta : Salemba Medika
- 11) Badriah (2006), Metodologi Penelitian Ilmu-Ilmu Kesehatan, Bandung : Multazam

- 12) Arikunto Suharsimi (2009), Manajemen Penelitian, Jakarta : Rineka Cipta
- 13) Depkes RI (2003), Profile Kesehatan Indonesia, Edisi April, 7-8, Jakarta.
- 14) Depkes RI (2010), Pentingnya Kemitraan dalam Penanggulangan Diare, Jakarta : Direktorat Jenderal P2M dan PLP
- 15) Dinkes Polman (2004), Profile kesehatan Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2010.
- 16) Dojodiningrat (2004), Diare dan Penangannya, www.library.iusu.ac.id
- 17) Keputusan Menteri Kesehatan RI Tanggal 9 September 2008, Nomor 852/Menkes/SK/IX/2008 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
- 18) Notoatmodjo (2002), Ilmu Kesehatan Masyarakat (Prinsip-Prinsip Dasar), Jakarta : Rineka Cipta
- 19) Notoatmodjo (2010), Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta : Rineka Cipta.
- 20) Widjaja, M, C (2003), Mengatasi Diare dan Keracunan pada Balita, Jakarta : Kawan Pustaka
- 21) Widoyono (2011), Penyakit Tropis : Epidemiologi, penularan, pencegahan dan pemberantasan, Jakarta : Erlangga
- 22) Nada, Abdul Azis bin Fsthi as-Sayyid (2007), Ensiklopedi Adab Islam Menurut Al-Qur'an dan As-Sunnah, Jakarta : Pustaka Iman Asy-Syafi'i.
- 23) Sagiran (2014), Sehat Gaya Rasul, Jakarta : QultumMedia.

24) Hendrik (2008), Sehat dengan Salat, Solo : Tiga Serangkai

25) [http://users6.nofeehost.com/alquranonline/Alquran_AsbabunNuzul.asp
?pageno=6&SuratKe=9](http://users6.nofeehost.com/alquranonline/Alquran_AsbabunNuzul.asp?pageno=6&SuratKe=9)

RIWAYAT HIDUP

Nama : Nurul Ekawaty Azis

Tempat/tanggallahir : Sidodadi, 18 April 1993

Agama : Islam

Alamat : Jln. Sultan Alauddin I

Tlp/HP : 082345608006

Email : ekhabetz@yahoo.co.id

Riwayat Pendidikan :

- Tahun 1998-1999 : TK Aisyiyah
- Tahun 1999-2005 : SDN 008 Sidodadi
- Tahun 2005-2008 : SMP Ummul Mukminin
- Tahun 2008-2011 : SMA Ummul Mukminin
- Tahun 2011-2015 : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah
Makassar

Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN KEPADA SUBJEK PENELITIAN

Assalamu Alaikum, wr. wb, dan Selamat Pagi/Siang/Sore

Saya Nurul Ekawaty Ais, mahasiswi yang sedang menjalani pendidikan kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. Saya akan mengadakan penelitian dengan judul “PENGARUH PERILAKU MASYARAKAT TENTANG PENGGUNAAN JAMBAN TERHADAP KEJADIAN DIARE DI DESA OPEN DEFECATION FREE (ODF) WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUPANGA KABUPATEN POLEWALI MANDAR” yang bertujuan untuk mengetahui apakah penggunaan jamban semenjak dijadikannya sebagai desa ODF memberikan pengaruh terhadap kejadian diare yang dahulu terjadi di Desa Luyo. Manfaat dari penelitian ini adalah sebagai bahan masukan bagi peneliti mengenai perilaku-perilaku yang dapat menjadi penyebab terjadinya suatu KLB diare sehingga kedepannya dapat dikenali lebih dini. Diare merupakan penyakit dengan angka kejadian yang masih tinggi di dunia terlebih di Indonesia sendiri. Penyakit menular ini tidak dapat dianggap sepele karena mampu merenggut nyawa jika terlambat ditangani Adapun penelitian yang akan saya lakukan menggunakan kuesioner. Dalam penelitian ini, saya akan meminta Anda untuk menjawab pertanyaan mengenai kebiasaan perilaku saudara dan saudari sekalian mengenai penggunaan jamban dan hal-hal yang berkaitan dengan kebersihan diri. Partisipasi Anda dalam penelitian ini bersifat sukarela.

Adapun manfaat penelitian ini adalah agar Anda mengetahui bahwasanya perilaku yang baik seperti penggunaan jamban yang teapt dan cuci tangan yang baik mampu mencegah dan memutus rantai penularan penyakit diare. Pada

penelitian ini identitas Anda akan disamarkan. Dan kerahasiaan data Anda akan dijamin sepenuhnya. Demikian informasi ini saya sampaikan. Atas bantuan, partisipasi dan kesediaan waktu Anda sekalian, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

(Nurul Ekawaty
Azis)

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Setelah mendapatkan keterangan dan penjelasan secara lengkap, maka dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan saya menandatangani dan menyatakan bersedia berpartisipasi pada penelitian ini.

Makassar,....Januari 2015

Mahasiswa peneliti

Peserta penelitian

Nurul Ekwyty Azis

KUESIONER

PENGARUH PERILAKU MASYARAKAT TENTANG PENGGUNAAN JAMBAN TERHADAP KEJADIAN DIARE DI *DESA OPEN DEFECATION FREE (ODF)* WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUPANGA KABUPATEN POLEWALI MANDAR

1. PETUNJUK PENGISIAN

1. isilah identitas responden dengan benar
2. kuesioner ini berisi 30 pernyataan
3. Tiap pernyataan berisikan pilihan jawaban SL,SR,K,P,TP
4. Pilihlah salah satu alternatif jawaban SL,SR,K,P,TP yang menurut anda benar dengan memberi tanda silang (x)

2. DATA RESPONDEN

Nomor :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

**3. KUESIONER PERILAKU MASYARAKAT TERHADAP KEJADIAN
DIARE**

No	Pernyataan	Jawaban				
		SL	SR	K	P	TP
1	Jamban selalu dalam keadaan bersih					
2	Seminggu sekali membersihkan jamban					
3	Jamban dalam keadaan tertutup					
4	Jamban mempunyai lubang ventilasi					
5	Jamban hanya digunakan untuk BAB dan BAK					
6	Tinja dari balita yang BAB tidak dibuang ke jamban					
7	Di jamban tidak tersedia air untuk membersihkannya					
8	Di jamban terdapat lalat dan nyamuk					
9	Apakah rumah anda dilengkapi dengan jamban keluarga?					
10	Apakah jamban yang anda miliki mempunyai dinding agar orang yang berada di dalamnya tidak terlihat ?					
11	Apakah jamban yang anda miliki pintu agar orang yang berada di dalamnya tidak terlihat ?					
12	Apakah jamban yang anda miliki lantainya terbuat dari semen?					
13	Apakah jamban yang anda miliki tempanya lebih tinggi dari 10 meter darisumur gali ?					
14	Apakah lubang saluran-saluran air pada lantai letaknya lebih rendah daripada lubang jamban?					
15	Apakah jamban yang anda miliki digenangi air?					
16	Apakah jamban yang anda miliki mempunyai lubang penampungan ?					
17	Apakah jamban yang anda miliki mempunyai saluran pembuangan jika sudah penuh penampungan ?					
18	Apakah lubang penampungannya mempunyai pipa saluran udara yang tinggi ?					
19	Apakah Bapak/Ibu BAB pada jamban keluarga :					
20	Apakah Bapak/Ibu BAB sembarangan :					
21	Apakah anak dan anggota keluarga Bapak/Ibu BAB pada jamban:					
22	Apakah Bapak/Ibu melarang anggota keluarga yang BAB sembarangan :					

- 23 Apakah Bapak/Ibu merasa nyaman dan tenang BAB sembarang tempat :
- 24 Jika pada malam hari dalam keadaan sakit perut, Apakah Bapak/Ibu akan BAB sembarang tempat :
- 25 Apakah Bapak/Ibu membuang tinja anak Bapak/Ibu yang BAB sembarangan :
- 26 Saat BAB, Apakah Bapak/Ibu menggunakan air yang cukup :
- 27 Setelah BAB Apakah Bapak/Ibu mencuci tangan pakai sabun :
- 28 Menurut Bapak/Ibu dapatkah air sumur tercemar oleh tinja dari orang lain yang BAB sembarangan
- 29 BAB di tempat terbuka memberikan kenyamanan yang sama dengan BAB di jamban
- 30 Mendirikan jamban merupakan cara untuk memutus rantai penularan penyakit akibat dari tinja

Keterangan :

SELALU (SL) = jika kegiatan tersebut setiap saat dilakukan

SERING = jika kegiatan tersebut sering dilakukan daripada tidak

KADANG-KADANG = jika kegiatan tersebut kadang-kadang dilakukan kadang-kadang tidak

PERNAH = jika hanya sekali melakukan kegiatan tersebut

TIDAK PERNAH = jika tidak sama sekali melakukan kegiatan tersebut

GET

```

FILE='C:\Users\Blvcklist09\Documents\Perilaku dan Diare.sav'.
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.
FREQUENCIES VARIABLES=Usia Pekerjaan Pendidikan Diare Kat_Perilaku
/ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

Notes

Output Created		11-MAR-2015 09:29:53
Comments		
Input	Data	C:\Users\Blvcklist09\Documents\Perilaku dan Diare.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	95
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Usia Pekerjaan Pendidikan Diare Kat_Perilaku /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.06

[DataSet1] C:\Users\Blvcklist09\Documents\Perilaku dan Diare.sav

Statistics

		Usia	Pekerjaan	Pendidikan	Diare	Kat_Perilaku
N	Valid	95	95	95	95	95
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 30 tahun	23	24.2	24.2	24.2
	30-45 tahun	52	54.7	54.7	78.9
	> 45 tahun	20	21.1	21.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	36	37.9	37.9	37.9
	Petani	29	30.5	30.5	68.4
	Wiraswasta	17	17.9	17.9	86.3
	Pedagang	4	4.2	4.2	90.5
	PNS	9	9.5	9.5	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	39	41.1	41.1	41.1
	SMP	35	36.8	36.8	77.9
	SMA	17	17.9	17.9	95.8
	PT	4	4.2	4.2	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Diare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	27	28.4	28.4	28.4
	Tidak	68	71.6	71.6	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Kat_Perilaku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	25	26.3	26.3	26.3
	Positif	70	73.7	73.7	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

CROSSTABS

/TABLES=Kat_Perilaku BY Diare

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ RISK

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Notes

Output Created		11-MAR-2015 09:30:06
Comments		
Input	Data	C:\Users\Blvcklist09\Documents\Perilaku dan Diare.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	95
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		<p>CROSSTABS</p> <p>/TABLES=Kat_Perilaku BY Diare</p> <p>/FORMAT=AVALUE TABLES</p> <p>/STATISTICS=CHISQ RISK</p> <p>/CELLS=COUNT</p> <p>/COUNT ROUND CELL.</p>
Resources	Processor Time	00:00:00.05
	Elapsed Time	00:00:00.11
	Dimensions Requested	2

Cells Available	174734
-----------------	--------

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kat_Perilaku * Diare	95	100.0%	0	0.0%	95	100.0%

Kat_Perilaku * Diare Crosstabulation

Count

		Diare		Total
		Ya	Tidak	
Kat_Perilaku	Negatif	19	6	25
	Positif	8	62	70
Total		27	68	95

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	37.755 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	34.647	1	.000		
Likelihood Ratio	36.101	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	37.357	1	.000		
N of Valid Cases	95				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.11.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kat_Perilaku (Negatif / Positif)	24.542	7.566	79.603
For cohort Diare = Ya	6.650	3.341	13.236
For cohort Diare = Tidak	.271	.134	.547
N of Valid Cases	95		