

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN SANITASI LINGKUNGAN PADA RUMAH
BALITA PENDERITA DIARE DI DESA KRAMAT
KECAMATAN KILO KABUPATEN DOMPU**



OLEH :

STIRMAN

NIM :PO5303330181509

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI KESEHATAN LINGKUNGAN
2019**

**GAMBARAN SANITASI LINGKUNGAN PADA RUMAH
BALITA PENDERITA DIARE DI DESA KRAMAT
KECAMATAN KILO KABUPATEN DOMPU**

Tugas Akhir Di Ajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Ijazah Diploma
Tiga Kesehatan Lingkungan Pada Program Percepatan Pendidikan Tenaga Kesehatan
Melalui Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL)

OLEH :

STIRMAN

NIM :PO5303330181509

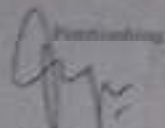
**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI KESEHATAN LINGKUNGAN
2019**

TUGAS AKHIR

GAMBARAN SANITASI LINGKUNGAN PADA SEBAGIAN
BALITA PENDERITA DIARE DI DESA KRAMAT
KECAMATAN KIDUL KABUPATEN OKRAPE

Di susun oleh
Nama

Tugas Akhir ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk mengikuti Kuliah Program Studi Kesehatan Lingkungan
pada tanggal 22 Juni 2015


Penyusunan

Chair M. Djalaludin, ST, M.Kes
NIP. 197001162006122002


Dewan Pengarah

Chair M. Djalaludin, ST, M.Kes
NIP. 197001162006122002

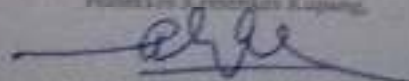

Laila H. Tarigan, ST, M.Sc
NIP. 197201061990032001


Ferry W. J. Nugroho, ST, M.Kes
NIP. 197902072000113006

Tugas Akhir ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk mengikuti ijazah Diploma III Kesehatan Lingkungan

Mengetahui

Kemua Program Studi Kesehatan Lingkungan
Fakultas Kesehatan Kupang



Karolin Ngambal, SKM, M.Kes
NIP. 197405012000031001

BIODATA PENULIS

Nama : Stirman
Tempat Tanggal Lahir : Patulah 30 September 1976
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Dermaga, Desa Malaju, Kecamatan Kilo
Kabupaten Dompu NTB
Riwayat Pendidikan :

1. SD Inpres Desa Malaju Tahun 1989
2. SMP Negeri 1 Kilo Tahun 1992
3. SMEA Negeri 1 Dompu Tahun 1995
4. Diploma I Akademi Kesehatan Lingkungan Yapma Mataram, Tahun 2002

Riwayat Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil Tahun 2014
sampai dengan sekarang

Tugas Akhir ini saya persembahkan untuk :

Almarhum Bapak H. Safi'i H. Muhamad

Ibunda Hj. Asimah H. Safi'i

Motto

“Tidak ada kata terlambat untuk berusaha dalam berpendidikan”

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa Penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas semua limpahan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Tugas Akhir yang berjudul “Gambaran Sanitasi Lingkungan Pada Rumah Penderita **Diare Di Desa Kramat Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu**”

Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat memperoleh gelar D III di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Program Studi Kesehatan lingkungan. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam rangkaian penyusunan Tugas Akhir ini tidak lepas dari peran serta berbagai pihak yang secara langsung maupun tidak langsung mendukung penulis. Untuk itu, pada kesempatan ini.

Penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih yang sebesar besarnya, kepada:

1. Kepala Badan PPSDM Kesehatan Kemenkes RI, yang telah merancang program RPL, sehingga membantu ASN dalam rangka melaksanakan dalam waktu yang singkat
2. Bapak kepala Dinas Kesehatan Provinsi NTB, atas dukungan dan fasilitas pelaksanaan kelas RPL
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Dompu atas dukungan dan fasilitas pelaksanaan kelas RPL
4. Kepala UPTD Puskesmas Kilo Kabupaten Dompu atas dukungan dan fasilitas pelaksanaan kelas RPL

5. Ibu R. H. Kristina.,SKM, M. Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang;
6. Bapak Karolus Ngambut, SKM, M. Kes selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Kupang;
7. IbuOlga M. Dukabain, ST., M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah memberikan banyak saran dan perbaikan dalam penyusunan Tugas Akhir ini;
8. Ibu Lidia Br Tarigan, SKM.,M.Kes selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dalam penyelesaian Tugas Akhir ini.
9. Bapak Ferry W.F. Waangsir, ST., M.Kes. selaku dosen Penguji yang telah memberikan masukan dalam perbaikan Tugas Akhir ini;
10. Para Dosen pengajar Di Program Studi Kesehatan lingkungan Poltekkes Kupang yang telah berjasa memberkan bekal pengetahuan untuk memperkaya dan mempertajam daya kritis serta intuisi bagi Penulis
11. Untuk kedua orang tua,suami, dan anakku tercintayang sering menguatkan ananda dalam doa dan selalu mendukung Penulis dalam penyelesaian Tugas Akhir ini.
12. Untuk keluarga tercinta yang selalu mendukung Penulis dalam segala hal,
13. Masyarakat Desa Kramat menjadi responden dalam pelaksanaan penelitian Tugas Akhir ini.

Semoga Tugas Akhir ini berguna bagi Penulis dan bagi pembaca pada umumnya

Kupang, Juli 2019

Penulis

ABSTRAK

GAMBARAN SANITASI LINGKUNGAN PADA RUMAH BALITA PENDERITA DIARE DI DESA KRAMAT KECAMATAN KILO KABUPATEN DOMPU

Stirman, Olga M, Dukabain*)

*)Prodi Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Kupang

xii + 39 halaman : Tabel, Gambar, Lampiran

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang menyebabkan gangguan kesehatan masyarakat pada Tahun 2018 terjadi kasus diare sebanyak 145 kasus di Puskesmas Kilo Kecamatan Kilo Kabupaten Dompus di Provinsi Nusa Tenggara Barat. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran sanitasi lingkungan pada rumah balita penderita diare yaitu 60 penderita.

Jenis penelitian ini deskriptif dimana hanya menggambarkan sanitasi lingkungan pada rumah balita penderita diare dalam hal ini yang diteliti yaitu kondisi sarana air bersih, kualitas air bersih dan kondisi jamban pada penderita diare sebanyak 60 penderita.

Hasil penelitian tentang kondisi sarana air bersih yang memiliki tingkat risiko rendah 50,7 %, tingkat risiko sedang 20 % dan tingkat risiko tinggi 23,3% ,kualitas air bersih sumur gali yang memenuhi syarat sanitasi sebanyak 43 sumur gali dengan persentase 71,7% dan tidak memenuhi syarat sebanyak 17 sumur gali dengan persentase 28,3%, kondisi jamban yang memiliki tingkat risiko rendah 53,3%, tingkat risiko sedang 41,7 dan tingkat risiko tinggi 5%.

Kesimpulan yang dapat diambil pada penelitian ini adalah kondisi sarana air bersih, kualitas air bersih dan kondisi jamban yang digunakan oleh penderita diare. Saran bagi masyarakat agar memperbaiki kondisi sarana air bersih yang memiliki tingkat risiko tinggi, air minum harus diolah dengan baik sebelum diminum, jamban yang digunakan haruslah memenuhi syarat kesehatan dengan memperbaiki jamban keluarga yang memiliki tingkat risiko tinggi sesuai dengan syarat kesehatan, dan saran bagi puskesmas agar selalu melakukan penyuluhan kesehatan dan melakukan pemeriksaan terhadap kualitas air yang dimanfaatkan oleh masyarakat.

Kata Kunci : kondisi sanitasi lingkungan, penyakit diare

Kepustakaan: 14 buah (200-2018)

ABSTRACT

OVERVIEW OF INVEROMENTAL SANITATION AT HOME TODDLERS WITH DIARRHEA IN THE KRAMAT VILLAGE KILO DICSTRIC DOMPU DISTRICT

Stirman, Olga M, Dukabain*)

*) Environmental Health Department – Kupang Health Polytechnic

xii + 39 pages : Tables, Images, Attachments

Diarrheal disease in one of the diseases that cause public health problems in 2018, there were 145 cases of diarrhea in the kilo district of kilo district, dompu district in west nusatenggara province. The purpose of this studi was to find out the description in children under five with diarrhea, 60 pattients.

This type of research is descriptive which only describes inviromental sanitation in children under five with diarrhea in this case, which is examined, namely the condition of clean water facilities, the quality of clean water and the condition of the toilet for diarrhea sufferers.

The results of the studi on the condition of clean water facilities that have a low risk level of 50,7%, moderatenrisk level of 20%, a higt risk level of 23,3%, the quality of clean water dug wells fulfilling sanitation requirements as much as 43 dug wells with a percentage of 28,3% low risk level of 53,3%, moderate risk level 41,7% and a high risk level of 55 %.

Advice of parents of toddlers with routine diarrhea in taking regular treatment according to the procedure to get well and healthy.forpuskesmas conducting environmental health counseling needs to be imprived. For the community always encuarages diarrhea sufferers to adopt a healthy lifestyle.

Key Words :Sanitary Condition.Diarrheal Deseases

Literature :14 sources (2009-2018)

DAFTAR ISI

	<i>Halaman</i>
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
BIODATA PENULIS.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	5
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Diare.....	6
B. Gambaran Sanitasi Lingkungan Dengan Diare.....	7
C. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Diare.....	12

D. Prinsip Tata Laksana Penderita Diare.....	13
E. Prinsip Tata Laksana Penderita Diare.....	20

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Rancangan Penelitian.....	22
B. Kerangka Konsep Penelitian.....	22
C. Variabel Penelitian.....	23
D. Defenisi Operasional.....	23
E. Populasi Dan Sampel.....	24
F. Metode Pengumpulan Data.....	24
G. Analisa Data.....	25

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	26
B. Hasil Penelitian.....	26
C. Pembahasan.....	33

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	38
B. Saran.....	38

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Defenisi Operasional	23
Tabel 2 Distribusi Jenis Kelamain Penderita Diare Di Desa Kramat Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu	26
Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Orang Tua Penderita Diare Di Desa Kramat Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu	27
Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Pekerjaan Orang Tua Penderita Diare Di Desa Kramat Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu	28
Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Berdasarkan Kondisi Air Bersih Di Desa Kramat Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu	29
Tabel 6 Distribusi Berdasarkan Tingkat risiko Sarana Air Bersih Sumur Gali Di Desa Kramat Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu	30
Tabel 7 Data Distribusi Kualitas Air Bersih Sumur Gali Di Desa Kramat Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu	30
Tabel 8 Data Distribusi Berdasarkan Jenis Jamban Di Desa Kramat Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu	31
Tabel 9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kondisi Jamban Berdasarkan Variabel penelitian Di Desa Kramat Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu	32
Tabel10 Distribusi Frekuensi Tingkat Risiko Jamaban Di Desa Kramat Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu	32

DAFTAR GAMBAR

	<i>Halaman</i>
Gambar 1 Kerangka Konsep	22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Ijin Penelitian
Lampiran 2	Master Tabel
Lampiran 3	Dokumentasi Penelitian
Lampiran 4	Surat Keterangan Selesai Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Faktor yang sangat penting dalam permasalahan lingkungan ialah besarnya populasi manusia. Dengan pertumbuhan populasi manusia yang sangat cepat, kebutuhan akan pangan, bahan bakar, tempat permukiman serta limbah domestik/non domestik juga bertambah dengan cepat. Pertumbuhan populasi ini telah mengakibatkan perubahan yang besar dalam lingkungan.

Peningkatan kesehatan lingkungan dimaksudkan untuk perbaikan mutu lingkungan hidup yang dapat menjamin kesehatan melalui kegiatan peningkatan melalui kegiatan peningkatan sanitasi dasar, kondisi lingkungan fisik dan biologis yang tidak baik termasuk berbagai akibat sampingan pembangunan (Otto Sumarwotto,2004).

Pada umumnya keadaan lingkungan fisik permukiman penduduk di Indonesia belum baik, hal ini berakibatkan masih tingginya angka kesakitan dan angka kematian karena berbagai penyakit. Salah satu penyakit terbanyak yang disebabkan oleh buruknya sanitasi lingkungan masyarakat adalah diare,yaitu penyakit yang ditandai dengan bertambahnya frekuensi buang air besar lebih dari biasanya (3 kali atau lebih dalam sehari) yang di sertai perubahan bentuk dan konsistensi tinja dari penderita. (Depkes RI,2002).

Kesehatan lingkungan merupakan bagian dari dasar-dasar kesehatan masyarakat modern yang meliputi semua aspek manusia dalam hubungannya dengan lingkungan, yang terikat bermacam-macam ekosistem. Ruang lingkup kesehatan lingkungan tersebut antara lain mencakup sumber air, kebersihan jamban, pembuangan sampah, kondisi rumah, pengelolaan air limbah. Lingkungan merupakan segala sesuatu yang mengelilingi kondisi luar manusia atau hewan yang menyebabkan penularan penyakit (Timmreckk, 2004).

Penyakit diare hingga kini merupakan salah satu penyebab utama kesakitan di Negara-negara berkembang. Di Indonesia diperkirakan angka kesakitan antara 150-430 per seribu penduduk setahunnya. Berdasarkan laporan yang di terima di Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat menyebutkan, penderita diare Pada Tahun 2018 mencapai 6593 jiwa (Waspada,2018), sedangkan data yang diperoleh dari Dinas kesehatan Kabupten Dompu, jumlah penderita diare hingga per 2018 mencapai 6593 jiwa.

Angka kematian akibat diare di Indonesia pada Tahun 2018, penderita diare pada Tahun 2008 sebanyak 6593 penderita. Angka kejadian diare masih tergolong tinggi, di Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia,2012).

Khusus di Kecamatan Kilo, Kabupaten Dompu, penyakit diare merupakan penyakit yang perlu di perhatikan dan memerlukan penanganan yang lebih lanjut. Diare menempati urutan kedua dari 10 jenis penyakit terbesardi Puskesmas. Pada bulan Juli hingga Desember pada Tahun 2018, sedangkan penderita diare di

Kabupaten Dompu sebanyak 6593 jiwa dari 1.782 jiwa (Profil Dikes Kabupaten Dompu, 2018).

Di Desa Kramat Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu satu Tahun terakhir kasus diare pada tahun 2018 sebanyak 145 kasus balita penderita diare. Berdasarkan uraian di tersebut maka Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Gambaran Sanitasi Lingkungan Pada rumah balita Penderita diare di Desa Kramat Kecamatan Kilo UPTD Puskesmas Kilo Kabupaten Dompu Nusa Tenggara Barat Tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran sanitasi lingkungan dan kejadian diare di Desa Kramat Kecamatan Kilo UPTD Puskesmas Kilo Tahun 2018.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran sanitasi lingkungan Pada Rumah Balita Penderita Diare Di Desa Kramat Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk Mengetahui Kondisi Sarana Air Bersih pada rumah penderita diare di Desa Kramat Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu.
- b. Untuk Mengetahui Kualitas Fisik Air Bersih pada rumah penderita diare di Desa Kramat Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu.

- c. Untuk mengetahui kondisi jamban pada rumah penderita diare di Desa Kramat Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu.

D. Manfaat penelitian .

1. Bagi instansi terkait

Sebagai tambahan informasi dan bahan masukan tentang gambaran antara sanitasi lingkungan dengan kejadian penyakit diare sehingga dapat meningkatkan penyuluhan dan pembinaan terhadap masyarakat luas.

2. Bagi masyarakat

Menambah pengetahuan tentang gambaran antara sanitasi lingkungan dengan kejadian penyakit diare sehingga masyarakat dapat lebih meningkatkan sanitasi lingkungannya.

3. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan dan member pengalaman langsung dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang dimiliki.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ruang lingkup materi

Dalam ruang lingkup materi penelitian ini adalah gambaran sanitasi lingkungan yang meliputi Kondisi Sarana air bersih, kualitas fisik air bersih, kondisi jamban rumah balita penderita diare di Desa Kramat Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu.

2. Ruang lingkup sasaran

Dalam ruang lingkup sasaran penelitian ini meliputi kondisi sarana air bersih kualitas fisik air bersih, kondisi jamban pada rumah balita penderita diare .

3. Ruang lingkup waktu

Dalam penelitian ini dapat dilaksanakan pada tanggal 1 bulan Mei 2019

4. Ruang lingkup tempat

Dalam ruang lingkup tempat penelitian ini adalah di Desa Kramat Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diare

1. Pengertian Diare

Diare adalah penyakit yang ditandai bertambahnya frekuensi defekasi lebih dari biasanya (> 3 kali/hari) disertai perubahan konsistensi tinja (menjadi cair), dengan atau tanpa darah atau lendir (Suraatmaja, 2007). Menurut WHO (2008), diare didefinisikan sebagai berak cair tiga kali atau lebih dalam sehari semalam. Berdasarkan waktu serangannya terbagi menjadi dua, yaitu diare akut (< 2 minggu) dan diare kronik (≥ 2 minggu) (Widoyono, 2008 : 56).

2. Klasifikasi Diare

Menurut Depkes RI (2000), jenis diare dibagi menjadi empat yaitu :

- a. Diare akut, yaitu diare yang berlangsung kurang dari 14 hari (umumnya kurang dari 7 hari). Akibat diare akut adalah dehidrasi, sedangkan dehidrasi merupakan penyebab utama kematian bagi penderita diare.
- b. Disentri, yaitu diare yang disertai darah dalam tinjanya. Akibat disentri adalah anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat, kemungkinan terjadinya komplikasi pada mukosa.
- c. Diare persisten, yaitu diare yang berlangsung lebih dari 14 hari secara terus menerus. Akibat diare persisten adalah penurunan berat badan dan gangguan metabolisme.

- d. Diare dengan masalah lain, yaitu anak yang menderita diare (diare akut dan diare persisten), mungkin juga disertai dengan penyakit lain, seperti demam, gangguan gizi atau penyakit lainnya.

Menurut Suraatmaja (2007), jenis diare dibagi menjadi dua yaitu:

- a. Diare akut, yaitu diare yang terjadi secara mendadak pada bayi dan anak yang sebelumnya sehat.
- b. Diare kronik, yaitu diare yang berlanjut sampai dua minggu atau lebih dengan kehilangan berat badan atau berat badan tidak bertambah selama masa diare tersebut.

B. Etiologi diare

Menurut Widoyono (2008), penyebab diare dapat dikelompokkan menjadi :

- a. Virus: *Rotavirus*.
- b. Bakteri: *Escherichia coli*, *Shigella sp* dan *Vibrio cholerae*.
- c. Parasit: *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia* dan *Cryptosporidium*.
- d. Makanan (makanan yang tercemar, basi, beracun, terlalu banyak lemak, sayuran mentah dan kurang matang).
- e. Malabsorpsi: karbohidrat, lemak, dan protein.
- f. Alergi: makanan, susu sapi.
- g. Immunodefisiensi.

3. Gejala diare

Menurut Widjaja (2002), gejala diare pada balita yaitu:

- a. Bayi atau anak menjadi cengeng dan gelisah. Suhu badannya pun tinggi.
- b. Tinja bayi encer, berlendir, atau berdarah.
- c. Warna tinja kehijauan akibat bercampur dengan cairan empedu.
- d. Anusnya lecet.
- e. Gangguan gizi akibat asupan makanan yang kurang.
- f. Muntah sebelum atau sesudah diare.
- g. Hipoglikemia (penurunan kadar gula darah).
- h. Dehidrasi.

4. Epidemiologi diare

Epidemiologi penyakit diare, adalah sebagai berikut (Depkes RI,2005).

- a. Penyebaran kuman yang menyebabkan diare biasanya menyebar melalui fecal oral antara lain melalui makanan atau minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan tinja penderita. Beberapa perilaku yang dapat menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan risiko terjadinya diare, antara lain tidak memberikan ASI (Air Susu Ibu) secara penuh 4/6 bulan pada pertama kehidupan, menggunakan botol susu, menyimpan makanan masak pada suhu kamar, menggunakan air minum yang tercemar, tidak mencuci tangan dengan sabun sesudah buang

air besar atau sesudah membuang tinja anak atau sebelum makan atau menyuapi anak, dan tidak membuang tinja dengan benar.

- b. Faktor penjamu yang meningkatkan kerentanan terhadap diare. Beberapa faktor pada penjamu yang dapat meningkatkan beberapa penyakit dan lamanya diare yaitu tidak memberikan ASI sampai dua tahun, kurang gizi, campak, immunodefisiensi, dan secara proporsional diare lebih banyak terjadi pada golongan balita.
- c. Faktor lingkungan dan perilaku. Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Dua faktor yang dominan, yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku yang tidak sehat pula, yaitu melalui makanan dan minuman, maka dapat menimbulkan kejadian iare.

5. Distribusi Penyakit Diare

Distribusi penyakit diare berdasarkan orang (umur) sekitar 80% kematian diare tersebut terjadi pada anak di bawah usia 2 tahun. Data Tahun 2004 menunjukkan bahwa dari sekitar 125 juta anak usia 0-11 bulan, dan 450 juta anak usia 1-4 tahun yang tinggal di negara berkembang, total episode diare pada balita sekitar 1,4 milyar kali per Tahun. Dari jumlah tersebut total episode diare pada bayi usia di bawah 0-11 bulan sebanyak 475 juta dan anak usia 1-4 Tahun sekitar 925 juta kali per tahun (Amiruddin, 2007).

6. Penularan diare

Penyakit diare sebagian besar disebabkan oleh kuman seperti virus dan bakteri. Penularan penyakit diare melalui jalur fekal oral yang terjadi karena:

- a. Melalui air yang sudah tercemar, baik tercemar dari sumbernya, tercemar selama perjalanan sampai ke rumah-rumah, atau tercemar pada saat disimpan di rumah. Pencemaran ini terjadi bila tempat penyimpanan tidak tertutup atau apabila tangan yang tercemar menyentuh air pada saat mengambil air dari tempat penyimpanan.
- b. Melalui tinja yang terinfeksi. Tinja yang sudah terinfeksi, mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar. Bila tinja tersebut dihindangi oleh binatang dan kemudian binatang tersebut hinggap dimakanan, maka makanan itu dapat menularkan diare ke orang yang memakannya (Widoyono, 2008). Sedangkan menurut (Depkes RI, 2005) kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui fekal oral antara lain melalui makanan atau minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan tinja penderita. Beberapa perilaku yang dapat menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan risiko terjadinya diare, yaitu: tidak memberikan ASI (Air Susu Ibu) secara penuh 4-6 bulan pada pertama kehidupan, menggunakan botol susu, menyimpan makanan masak pada suhu kamar, menggunakan air minum yang tercemar, tidak mencuci tangan dengan sabun sesudah buang air besar, tidak mencuci tangan sesudah membuang tinja anak, tidak mencuci tangan sebelum atau sesudah

menyuapi anak dan tidak membuang tinja termasuk tinja bayi dengan benar.

7. Penanggulangan Diare

Menurut Depkes RI (2005), penanggulangan diare antara lain:

- a. Pengamatan intensif dan pelaksanaan SKD (Sistem Kewaspadaan Dini)
Pengamatan yang dilakukan untuk memperoleh data tentang jumlah penderita dan kematian serta penderita baru yang belum dilaporkan dengan melakukan pengumpulan data secara harian pada daerah fokus dan daerah sekitarnya yang diperkirakan mempunyai risiko tinggi terjangkitnya penyakit diare. Sedangkan pelaksanaan SKD merupakan salah satu kegiatan dari *surveillance* epidemiologi yang kegunaannya untuk mewaspadaai gejala akan timbulnya KLB (Kejadian Luar Biasa) diare.
- b. Penemuan kasus secara aktif. Tindakan untuk menghindari terjadinya kematian di lapangan karena diare
- c. Pembentukan pusat rehidrasi. Tempat untuk menampung penderita diare yang memerlukan perawatan dan pengobatan pada keadaan tertentu misalnya lokasi KLB jauh dari Puskesmas atau Rumah Sakit.
- d. Penyediaan logistik saat KLB. Tersedianya segala sesuatu yang dibutuhkan oleh penderita pada saat terjadinya KLB diare.
- e. Penyelidikan terjadinya KLB kegiatan yang bertujuan untuk pemutusan mata rantai penularan dan pengamatan intensif baik terhadap penderita maupun terhadap faktor risiko.

- f. Pemutusan rantai penularan penyebab KLB upaya pemutusan rantai penularan penyakit diare pada saat KLB diare meliputi peningkatan kualitas kesehatan lingkungan dan penyuluhan kesehatan.

8. Pencegahan diare

Menurut Depkes RI (2000), penyakit diare dapat dicegah melalui promosi Kesehatan antara lain:

- a. Meningkatkan penggunaan ASI (Air Susu Ibu).
- b. Memperbaiki praktek pemberian makanan pendamping ASI.
- c. Penggunaan air bersih yang cukup.
- d. Kebiasaan cuci tangan sebelum dan sesudah makan.
- e. Penggunaan jamban yang benar.
- f. Pembuangan kotoran yang tepat termasuk tinja anak-anak dan bayi yang benar.
- g. Memberikan imunisasi campak.

C. Gambaran Sanitasi Lingkungan dengan Diare

Masalah kesehatan merupakan suatu masalah yang sangat kompleks, yang saling berkaitan dengan masalah-masalah lain di luar kesehatan itu sendiri. Banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan, baik kesehatan individu maupun kesehatan masyarakat (Notoatmodjo,2003). Menurut model segitiga epidemiologi, suatu penyakit timbul akibat interaksi satu sama lain yaitu antara faktor lingkungan, *agent* dan *host* (Timmreck, 2004).

Faktor yang secara langsung maupun tidak langsung dapat menjadi penentu pendorong terjadinya diare. Faktor lingkungan merupakan faktor yang paling penting, sehingga untuk penanggulangan diare diperlukan upaya perbaikan sanitasi lingkungan (Zubir, 2006). Seseorang yang daya tahan tubuhnya kurang, maka akan mudah terserang penyakit. Penyakit tersebut antara lain diare, kolera, Campak, Tifus, Malaria, Demam Berdarah dan Influenza (Slamet, 2002).

Masalah-masalah kesehatan lingkungan antara lain pada sanitasi (jamban), penyediaan air minum, perumahan, pembuangan sampah dan pembuangan air limbah (Notoatmodjo, 2003).

D. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Diare

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit diare antara lain faktor sanitasi lingkungan

a. Kondisi Sarana Air Bersih

Air merupakan hal yang sangat penting bagi manusia. Kebutuhan manusia akan air sangat kompleks antara lain untuk minum, masak, mencuci, mandi dan sebagainya. Di antara kegunaan-kegunaan air tersebut, yang sangat penting adalah kebutuhan untuk minum. Oleh karena itu, untuk keperluan minum (termasuk untuk memasak) air harus mempunyai persyaratan khusus agar air tersebut tidak menimbulkan penyakit bagi manusia termasuk diare.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penyediaan air bersih adalah:

- 1) Mengambil air dari sumber air yang bersih.
- 2) Mengambil dan menyimpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup,serta menggunakan gayung khusus untuk mengambil air.
- 3) Memelihara atau menjaga sumber air dari pencemaran oleh binatang, anak-anak, dan sumber pengotoran. Jarak antara sumber air minum dengansumber pengotoran (tangki septik), tempat pembuangan sampah dan air limbah harus lebih dari 10 meter.
- 4) Menggunakan air yang direbus.
- 5) Mencuci semua peralatan masak dan makan dengan air yang bersih dan cukup (Depkes RI, 2000).

Masyarakat membutuhkan air untuk keperluan sehari-hari, maka masyarakat menggunakan berbagai macam sumber air bersih menjadi air minum. Sumber-sumber air minum tersebut seperti :

1) Air hujan atau Penampungan Air Hujan (PAH)

Air hujan dapat ditampung kemudian dijadikan air minum. Tetapi air hujan ini tidak mengandung kalsium. Oleh karena itu, agar dapat dijadikan air minum yang sehat perlu ditambahkan kalsium di dalamnya.

2) Air Sungai dan Danau

Menurut asalnya sebagian dari air sungai dan air danau ini juga dari air hujan yang mengalir melalui saluran-saluran kedalam sungai atau danau. Kedua sumber air ini sering disebut air permukaan.

3) Mata Air

Air yang keluar dari mata air ini biasanya berasal dari air tanah yang muncul secara alamiah. Oleh karena itu, air dari mata air ini, bila belum tercemar oleh kotoran sudah dapat dijadikan air minum langsung, tetapi karena belum yakin apakah betul belum tercemar, maka sebaiknya air tersebut direbus terlebih dahulu sebelum diminum.

4) Air Sumur Dalam

Air ini berasal dari lapisan air kedua di dalam tanah. Dalamnya dari permukaan tanah biasanya di atas 15 meter. Oleh karena itu, sebagian besar air minum dalam ini sudah cukup sehat untuk dijadikan air minum yang langsung (tanpa melalui proses pengolahan).

Berdasarkan hasil penelitian (Wibowo, 2004) kelompok kasus sebesar 68,25% keluarga menggunakan sumber air minum yang memenuhi syarat sanitasi, persentase terbesar (53,9%) menggunakan sumur terlindung. Sumber air minum yang tidak memenuhi syarat sanitasi akan meningkatkan risiko terjadinya diare berdarah pada anak balita sebesar 2,5 kali lipat dibandingkan keluarga yang menggunakan sumber air minum yang memenuhi syarat sanitasi.

b. Kualitas fisik air bersih

Air minum yang ideal seharusnya jernih, tidak berwarna, tidak berasa dan tidak berbau. Menurut Notoatmodjo (2003), syarat-syarat air minum yang sehat adalah sebagai berikut:

1) Syarat Fisik

Persyaratan fisik untuk air minum yang sehat adalah bening (tidak berwarna), tidak berasa, tidak berbau, suhu dibawah suhu udara di luarnya, sehingga dalam kehidupan sehari-hari cara mengenal air yang memenuhi persyaratan fisik tidak sukar.

2) Syarat Bakteriologis

Air untuk keperluan minum yang sehat harus bebas dari segala bakteri, terutama bakteri patogen. Cara untuk mengetahui apakah air minum terkontaminasi oleh bakteri patogen adalah dengan memeriksa sampel air tersebut. Bila dari pemeriksaan 100 cc air terdapat kurang dari empat bakteri *E. coli*, maka air tersebut sudah memenuhi syarat kesehatan.

3) Syarat Kimia

Air minum yang sehat harus mengandung zat-zat tertentu di dalam jumlah tertentu pula. Kekurangan atau kelebihan salah satu zat kimia di dalam air, akan menyebabkan gangguan fisiologis pada manusia seperti flour (1-1,5 mg/l), chlor (250 mg/l), arsen (0,05 mg/l), tembaga (1,0 mg/l), besi (0,3 mg/l), zat organik (10 mg/l), pH (6,5-9,6 mg/l), dan CO₂ (0 mg/l).

Berdasarkan hasil penelitian Rahardi (2005) bahwa air mempunyai peranan besar dalam penyebaran beberapa penyakit menular. Besarnya peranan air dalam penularan penyakit disebabkan keadaan air itu sendiri sangat membantu dan sangat baik untuk kehidupan mikroorganisme. Hal ini dikarenakan sumur penduduk tidak diplester dan tercemar oleh tinja. Banyaknya sarana air bersih berupa sumur gali

yang digunakan masyarakat mempunyai tingkat pencemaran terhadap kualitas air bersih dengan kategori tinggi dan amat tinggi. Kondisi fisik sarana air bersih yang tidak memenuhi syarat kesehatan berdasarkan penilaian inspeksi sanitasi dengan kategori tinggi dan amat tinggi dapat mempengaruhi kualitas air bersih dengan adanya pencemaran air kotor yang merembes ke dalam air sumur.

c. Kondisi Jamban

Jamban merupakan sarana yang digunakan masyarakat sebagai tempat buang air besar. Sehingga sebagai tempat pembuangan tinja, jamban sangat potensial untuk menyebabkan timbulnya berbagai gangguan bagi masyarakat yang ada di sekitarnya. Gangguan tersebut dapat berupa gangguan estetika, kenyamanan dan kesehatan.

Menurut Notoatmodjo (2003), suatu jamban disebut sehat untuk daerah pedesaan, apabila memenuhi persyaratan-persyaratan sebagai berikut:

- 1) Tidak mengotori permukaan tanah disekeliling jamban tersebut.
- 2) Tidak mengotori air permukaan di sekitarnya.
- 3) Tidak mengotori air tanah di sekitarnya.
- 4) Tidak dapat terjangkau oleh serangga terutama lalat, kecoak, dan binatang-binatang lainnya.
- 5) Tidak menimbulkan bau.
- 6) Mudah digunakan dan dipelihara.
- 7) Sederhana desainnya.
- 8) Murah.

9) Dapat diterima oleh pemakainya.

Menurut Entjang (2000), macam-macam kakus atau tempat pembuangan tinja, yaitu:

1) *Pit-privy* (Cubluk)

Kakus ini dibuat dengan jalan membuat lubang ke dalam tanah dengan diameter 80-120 cm sedalam 2,5-8 meter. Dindingnya diperkuat dengan batu atau bata, dan dapat ditembok ataupun tidak agar tidak mudah ambruk. Lama pemakaiannya antara 5-15 tahun.

Bila permukaan penampungan tinja sudah mencapai kurang lebih 50 cm dari permukaan tanah, dianggap cubluk sudah penuh. Cubluk yang penuh ditimbun dengan tanah. Ditunggu 9-12 bulan. Isinya digali kembali untuk pupuk, sedangkan lubangnya dapat dipergunakan kembali.

2) *Aqua-privy* (Cubluk berair)

Terdiri atas bak yang kedap air, diisi air di dalam tanah sebagai tempat pembuangan tinja. Proses pembusukannya sama seperti halnya pembusukan tinja dalam air kali. Untuk kakus ini, agar berfungsi dengan baik, perlu pemasukan air setiap hari, baik sedang dipergunakan atau tidak.

3) *Watersealed latrine* (Angsa-trine)

Jamban jenis ini merupakan cara yang paling memenuhi persyaratan, oleh sebab itu cara pembuangan tinja semacam ini yang dianjurkan. Pada kakus ini closetnya berbentuk leher angsa, sehingga akan selalu terisi air. Fungsi

air ini gunanya sebagai sumbat, sehingga bau busuk dari cubluk tidak tercium di ruangan rumah kakus.

4) *Bored hole latrine*

Sama dengan cubluk, hanya ukurannya lebih kecil karena untuk pemakaian yang tidak lama, misalnya untuk perkampungan sementara.

5) *Bucket latrine (Pail closet)*

Tinja ditampung dalam ember atau bejana lain dan kemudian dibuang di tempat lain, misalnya untuk penderita yang tidak dapat meninggalkan tempat tidur.

6) *Trench latrine*

Dibuat lubang dalam tanah sedalam 30-40 cm untuk tempat penampungan tinja. Tanah galiannya dipakai untuk menimbuninya.

7) *Overhung latrine*

Kakus ini semacam rumah-rumahan yang dibuat di atas kolam, selokan, kali dan rawa.

8) *Chemical toilet (Chemical closet).*

Tinja ditampung dalam suatu bejana yang berisi caustic soda sehingga dihancurkan sekaligus didesinfeksi. Biasanya dipergunakan dalam kendaraan umum, misalnya pesawat udara atau kereta api. Dapat pula digunakan dalam rumah sebagai pembersih tidak dipergunakan air, tetapi dengan kertas (*toilet paper*).

Berdasarkan hasil penelitian (Wibowo,2004) jenis tempat pembuangan tinja yang terbanyak digunakan pada kelompok kasus adalah jenis Leher Angsa (LA) (68,3%), sedangkan 7,9% menggunakan jenis plengsengan dan 23,8% tidak memiliki jamban.

E. Prinsip Tatalaksana Penderita Diare

Intervensi untuk menurunkan angka kematian dan angka kesakitan adalah melaksanakan tatalaksana penderita diare, yaitu:

1. Mencegah terjadinya dehidrasi

Mencegah terjadinya dehidrasi dapat dilakukan mulai dari rumah dengan memberikan minum lebih banyak dengan cairan rumah tangga yang dianjurkan.

2. Mengobati Dehidrasi

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

3. Memberi Makanan

Memberikan makanan selama serangan diare sesuai yang dianjurkan dengan memberikan makanan yang mudah dicerna. Anak yang masih minum ASI harus lebih sering diberi ASI. Setelah diare berhenti, pemberian makanan diteruskan selama dua minggu untuk membantu pemulihan berat badan anak.

4. Mengobati masalah lain

Apabila ditemukan penderita diare disertai dengan penyakit lain, maka diberikan pengobatan sesuai anjuran, dengan tetap mengutamakan rehidrasi (Depkes RI, 2005).

BAB III

METODE PENELITIAN

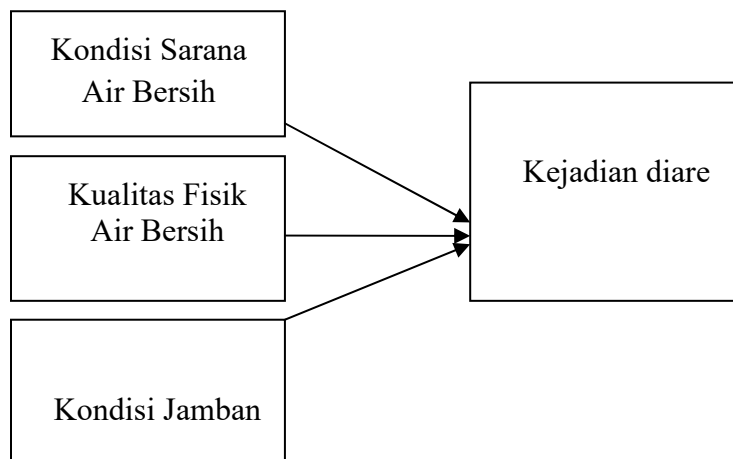
A. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian adalah penelitian diskriptif yang menggambarkan sanitasi lingkungan pada rumah balita penderita diare.

B. Kerangka Konsep Penelitian

Adapun kerangka penelitian ini meliputi antara lain :

Kualitas Fisik Air Bersih



Gambar 1 kerangka konsep

C. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah

1. Kondisi sarana air bersih
2. Kualitas fisik air bersih
3. Kondisi jamban

D. Definisi Operasional

Tabel 1

Defenisi Operasional

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Kriterial Objektif	Skala Ukur	Alat Ukur
1.	Kondisi Sarana Air Bersih	Kondisi sarana air bersih pada rumah balita penderita diare di Desa Kramat	Resiko tinggi bila jawaban “ya” 9-11 Resiko sendang bila jawaban “ya” 5-8 Resiko rendah bila jawaban “ya” 1-4	Ordinal	Format IS SAB
2.	Kualitas Fisik Air Bersih	Kualitas fisik air bersih di Desa Kramat adalah tidak berwarna tidak terasa tidak berbau dan bening	Memenuhi syarat Tidak Memenuhi Syarat	Nominal	Ceklist
3.	Kondisi Jamban	Kondisi jamban pada rumah balita penderita diare di Desa Kramat	Resiko tinggi jika jawaban “ya” 5-7 Resiko rendah jika jawaban “ya” 3-4 Resiko rendah jika jawaban “ya” 0-2	Ordianal	Format IS Jamban

E. Populasi Dan Sampel

1) Populasi

Populasi Adalah Rumah Balita Penderita Diare Di Desa Kramat Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu sebesar 145 kasus.

2) Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah 60 pada rumah balita penderita diare.

yang di dapat dari hasil penelitian besar berdasarkan rumus slovin :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1+N(d)^2} \\
 &= \frac{145}{1 + 145(0,1)^2} \\
 &= \frac{145}{2,45} \\
 &= 59,18 = 60
 \end{aligned}$$

Keterangan :
 N = Populasi
 n = Sampel

F. Metode Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini berupa data kuantitatif, yang diperoleh dari wawancara menggunakan kuesioner dan observasi secara langsung mengenai kondisi sarana air bersih, kualitas fisik air bersih, kondisi jamban.

2. Sumber

a. Data Primer

Data primer diperoleh langsung dari hasil wawancara menggunakan kuesioner dan observasi oleh peneliti secara langsung kepada responden mengenai Kondisi Sarana Air Bersih, Kualitas Fisik Air Bersih, Kondisi Jamban.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Dompu, Puskesmas Dompu dan instansi terkait. Selain itu data juga diperoleh melalui studi pustaka dan data berbasis elektronik.

3. Cara pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner dan observasi oleh peneliti secara langsung kepada responden pada Kondisi Sarana Air Bersih, Kualitas Fisik Air Bersih, Kondisi Jamban.

4. Instrumen Penelitian

a. *Checklist*

b. Alat tulis

c. Kamera digital

G. Analisa Data

Data yang telah dikumpulkan melalui hasil Inspeksi Sanitasi (IS) sarana sumur gali dan inspeksi sanitasi jamban di analisa secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel untuk menentukan risiko penderita diare.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Kramat Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu terdiri dari jumlah KK 538 dengan jumlah penduduk 2089 jiwa. Mempunyai luas wilayah 11.340 M². Sebagai besar mata pencaharian sebagai petani dengan batas wilayah sebagai berikut:

Sebelah Utara : Desa Melaju Kecamatan Kilo.

Sebelah Selatan : Desa Mbuju Kecamatan Kilo.

Sebelah Barat : Desa Sandue Kecamatan Sanggar.

Saebelah Timur : Desa Saneo Kecamatan Dompu

B. Hasil Penelitian

1. Jenis Kelamin

Hasil penelitian terhadap balita penderita diare yang dapat diketahui jenis kelamin balita dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 2

Distribusi jenis kelamin Balita Penderita Diare Di Desa Kramat Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu Tahun 2019

No	Variabel	Jumlah	%
1	Laki-laki	28	46,7
2	Perempuan	32	53,3
Total		60	100

Sumber : data primer terolah, 2019

Tabel 2 di atas menunjukkan data distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin pada balita penderita diare yang dapat diketahui bahwa laki-laki terdapat 46,7% dan perempuan terdapat 53,3%.

2. Pendidikan Orang Tua Balita

Hasil penelitian terhadap tingkat pendidikan orang tua balita dapat diketahui pada tabel di bawah ini :

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan
Orang Tua Balita Penderita Diare Di Desa Kramat
Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu Tahun 2019

No	Pendidikan	Jumlah	%
1	SDN	4	6,7
2	SMP	9	15
3	SMA	31	51,6
4	S 1	16	26,7
Jumlah		60	100

Sumber : data terolah 2019

Tabel 3 diatas menunjukkan data Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan dapat diketahui SD 6,7 %, SMP 15%, SMA 51,6%, S1 26,7%

3. Pekerjaan Orang Tua Balita

Hasil penelitian terhadap tingkat Pekerja orang tua balita dapat diketahui pada tabel di bawah ini

Tabel 4
Distribusi Berdasarkan Tingkat Pekerjaan Orang Tua Balita Penderita Diare
Di Desa Kramat Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu
Tahun 2019

No	Pekerjaan	Jumlah	%
1	Pns	10	16,7
2	Honorer	14	23,3
3	Petani	30	50
4	Pedangang	4	6,7
5	Nelayan	2	3,3
Jumlah		60	100

Sumber : data primer terolah, 2019

Tabel 4 di atas menunjukkan data Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan dapat diketahui bahwa PNS 16,7%, Honorer 23,3%, Petani 50%, Pedagang 6,7%, Nelayan 3,3%.

4. Kondisi Sarana Air Bersih.

Hasil penelitian terhadap kondisi sarana air bersih pada rumah balita Penderita diare dapat diketahui pada tabel di bawah ini

Tabel 5

**Kondisi Saran Air Bersih Sumur Sarana Gali
Penderita Diare Di Desa Kramat Kecamatan Kilo
Kabupaten Dompu
Tahun 2019**

No	Variabel	Ya		Tidak	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Ada jamban dalam jarak radius <10 meter dari sumur	19	31,6	41	23,3
2	Ada kolam genangan air dalam jarak 2 m sekitar sumur	15	25	45	75
3	Ada sumber pencemaran lain (kotoran hewan, sampah dan lain-lain) lain dalam jarak radius < 10 m	31	51,6	29	48,3
4	Tidak ada bak penampungan air limbah di sekitar sumur	20	33,3	40	66,6
5	Ada kerusakan pada saluran pembuangan air sehingga air kotor dapat merembes ke dalam sumur	19	31,6	41	68,3
6	Bibir sumur retak sehingga air dapat masuk ke dalam sumur	19	31,6	41	68,3
7	Luas lantai di sekelilinggi sumur < 1,5 m	20	33,3	40	66,6
8	Dinding sumur di plester sejauh 3 meter	30	50	30	50
9	Ada retak pada lantai di sekelelinggi sumur	15	25	45	75
10	Tali timbah dan ember diletakan pada tempatnya	38	63,3	22	36,3
11	Sumur tidak di lengkapi penutup	29	48,3	31	50

Sumber : data primer terolah, 2019

Tabel 5 di atas menunjukkan bahwa hasil inspeksi kondisi sarana air bersih sumur gali berdasarkan variabel yang di telith menunjukah yang menjawab YA sebanyak 243 dengan persentase 40,5 % dan yang menjawab TIDAK sebanyak 292 dengan persentas 48,7 % dari 60 sampel yang di inspeksi.

Tabel 6

**Distribusi Data Berdasarkan Frekuensi Tingkat Risiko
Sarana Sumur Gali Penderita Diare Di Desa Kramat
Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu Tahun 2019**

No	Tingkat risiko	Jumlah	%
1	Rendah	12	56,7
2	Sedang	34	20
3	Tinggi	14	23,3
Jumlah		60	100

Sumber : data primer terolah 2019

Tabel 6 di atas menunjukkan data Distribusi frekuensi berdasarkan kondisi air bersih dapat diketahui bahwa resiko Rendah 56 %, resiko Sedang 20 % dan resiko tinggi 23,3%.

5. Kualitas Fisik Air

Hasil penelitian berdasarkan kualitas fisik air yang digunakan oleh masyarakat dengan variabel yang diteliti dapat dilihat pada tabel 7

Tabel 7

**Distribusi Data Berdasarkan Kualitas Fisik Air Sarana Sumur Gali
Penderita Diare Di Desa Kramat Kecamatan Kilo
Kabupaten Dompu
Tahun 2019**

No	variabel	Jumlah	%
1	Memenuhi Syarat (MS)	43	71,7
2	Tidak Memenuhi Syarat (TMS)	17	28,3
Jumlah		60	100

Sumber : data primer terolah 2019

Pada tabel 7 atas menunjukkan pengumpulan data distribusi frekuensi berdasarkan kualitas air diketahui bahwa yang memenuhi syarat sebanyak 71,7% dan yang tidak memenuhi syarat sebanyak 28,3%.

6. Jenis jamban keluarga

Hasil penelitian berdasarkan jenis jamban yang digunakan oleh masyarakat dengan variabel yang diteliti dapat dilihat pada tabel 8

Tabel 8

Distribusi Berdasarkan Jenis Jamban Keluarga Penderita Diare Di Desa Kramat Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu Tahun 2019

No	Jenis Jamban	Jumlah	%
1	Leher angsa	60	100
2	Plengsengan	0	0
3	Cubluk	0	0
Jumlah		60	100

Sumber : data primer terolah, 2019

Tabel 8 diatas menunjukkan hasil penelitian berdasarkan jenis jamban Leher Angsa sebanyak 60 buah dengan persentase 100%, jenis jamban Plengsengan sebanyak 0 buah dengan persentase 0%, dan jenis jamban Cubluk sebanyak 0 Buah dengan persentase 0%.

7. Kondisi Jamban

Hasil penelitaian terhadap kondisi jamban keluarga berdasarkan variabel yang di teliti dapat dilihat pada tebel 9

Tabel 9
Kondisi Jamban Keluarga Penderita Diare Di Desa Kramat
Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu
Tahun 2019

No	Variabel	Ya		Tidak	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Jarak jamban dengan sumber air bersih kurang dari 10 m	21	35	39	65
2	lantai jamban tidak rapat sehingga dapat menimbulkan bau	29	48,3	31	51,6
3	lubang kloset terbuka dan tidak diberi penutup sehingga binatang dapat masuk ke dalam septic tank	35	58,3	25	41,6
4	jamban tidak dilengkapi dengan rumah jamban	14	23,3	46	76,6
5	lantai tidak di bersihkan dan kotor	33	55	27	45
6	luas lantai kurang dari 1 m ²	20	33,3	40	66,6
7	jamban tidak di berikan atap	11	18,3	49	81,6

Sumber : data primer terolah 2019

Tabel 9 di atas menunjukkan hasil pemeriksaan kondisi jamban keluarga berdasarkan variabel yang di telitih dengan jumlah jawaban YA sebanyak 160 dengan persentase 2,66% dan jawaban TIDAK sebanyak 260 dengan persentase 43,3 %.

Tabel 10
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Risiko jamban Di Desa Kramat
Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu Tahun 2019

No	Tingkat risiko	Jumlah	%
1	Rendah	25	41,7
2	Sedang	32	53,3
3	Tinggi	3	5
Jumlah		60	100

Sumber : data primer terolah, 2019

Tabel 10 di atas menunjukkan hasil berdasarkan kondisi jamban dengan tingkat risiko rendah sebanyak 25 dengan persentase 53,3%, tingkat risiko sedang sebanyak 32 dengan persentase 41,7 dan tingkat risiko tinggi sebanyak 3 dengan persentase 5 %.

C. Pembahasan

1. Kondisi Sarana Air Bersih

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan bahwa kondisi Sarana air bersih sumur gali yang digunakan oleh masyarakat di Desa Kramat khusus penderita diare yaitu kondisi sarana air bersih risiko Rendah sebanyak 12 sumur gali dengan persentase 57,7 sedang sebanyak 34 sumur gali dengan persentase 20 % dan tinggi 14 sumur gali dengan persentase 23,3%, berdasarkan hasil yang didapat dengan kondisi sarana air bersih sumur gali yang digunakan menurut hasil penelitian Rahardi (2005) bahwa air mempunyai peranan besar dalam penyebaran beberapa penyakit menular. Besarnya peranan air dalam penularan penyakit disebabkan keadaan air itu sendiri sangat membantu dan sangat baik untuk kehidupan mikroorganisme. Hal ini dikarenakan sumur penduduk tidak diplester dan tercemar oleh tinja. Banyaknya sarana air bersih berupa sumur gali yang digunakan masyarakat mempunyai tingkat pencemaran terhadap kualitas air bersih dengan kategori tinggi dan amat tinggi. Kondisi fisik sarana air bersih yang tidak memenuhi syarat kesehatan berdasarkan penilaian inspeksi sanitasi dengan kategori tinggi

dan amat tinggi dapat mempengaruhi kualitas air bersih dengan adanya pencemaran air kotor yang merembes ke dalam air sumur.

Dampak dari kondisi sarana air bersih yang tidak memenuhi syarat sanitasi akan menimbulkan tingkat risiko pencemaran terhadap kualitas air, mengakibatkan kualitas airnya menurun sehingga dapat menimbulkan gangguan kesehatan bagi yang memakai air tersebut. Oleh karena itu masyarakat di berikan penyuluhan betapa pentingnya mengkonsumsi air yang memenuhi syarat kesehatan sehingga dapat terhindar dari penyakit yang berhubungan dengan air seperti diare. Masyarakat juga di beri penyuluhan agar memperbaiki sarana ,dan pengambilan sampel air secara kontinyu.

2. Kualitas Fisik Air Bersih

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan menunjukkan bahwa dari 60 balita berdasarkan kualitas fisik air yang dapat diketahui bahwa yang memenuhi syarat sebanyak 71,7% dan yang tidak memenuhi syarat sebanyak 28,3%. Hal ini bila di kaitkan dengan kualitas yang tidak memenuhi syarat dengan kejadian penyakit diare yang erat. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian wibowo dkk (2006) yang menyatakan kualitas fisik air bersih bermakna secara statistik sebagai faktor risiko diare.

Berdasarkan hasil observasi kualitas air bersih yang digunakan masyarakat menunjukkan 28,3% tidak memenuhi syarat sanitasi Dampaknya menimbulkan gangguan kesehatan bagi manusia yaitu penyakit Diare, Alergi kulit , Disentri dan lain-lain hal inilah yang sangat berpengaruh

terhadap kesehatan masyarakat karena memiliki peran besar akibat kondisi sarana sanitasi yang buruk mengakibatkan terjadinya pencemaran terhadap kualitas air sehingga diharapkan kepada masyarakat harus mengolah airnya dengan baik sebelum dikonsumsi.

Oleh karena itu diharapkan kepada masyarakat untuk selalu mengolah air terlebih dahulu, dengan memasak airnya hingga mendidih sebelum dikonsumsi, diharapkan kepada pihak puskesmas untuk selalu melakukan penyuluhan berkala kepada masyarakat untuk melakukan pengolahan-pengolahan sederhana dan melakukan tindakan desinfektan dengan pemberian klorin terhadap sarana sumur gali.

3. Jenis Jamban

Berdasarkan hasil penelitian Jenis jamban keluarga yang digunakan oleh masyarakat terdapat 60 jenis jamban Leher angsa (LA), dengan persentase 100%, jenis jamban Plengsengan dan Cemplung tidak ada. Hal ini dapat dilihat bahwa semua masyarakat sudah memiliki jamban dengan jenis jamban Leher Angsa.

Untuk mencegah dan mengurangi kontaminasi tinja terhadap sumber air tanah haruslah dikelola dengan baik, pembuangan kotoran manusia harus di jamban yang sehat seperti tidak mengotori permukaan tanah, tidak dijankau oleh serangga, sederhana desainnya nyaman digunakan, Pembuangan kotoran manusia harus memenuhi syarat jamban sehat serta harus didasarkan pada sosial budaya dan ekonomi masyarakat. Adapun jambanpun tipe jamban

sesuai dengan teknologi pedesaan antara lain : Jamban Leher Angsa, Cemplung, dan Plengsengan (Notoadmodjo, 2001h.160-165).

4. Kondisi Jamban.

Berdasarkan hasil IS kondisi jamban yang dapat diketahui bahwa keadaan sedang terdapat 65%, rendah 5%, dan tinggi sebesar 30%. Dari 60 Balita penderita Diare di lihat dari letak lubang peresapan dengan sumber air bersih kurang dari sepuluh meter . Adanya kebiasaan penderita diare yang membuang kotoran bukan pada jamban akan memberi peluang transmisi penularan penyakit melalui perantaraan air dimana dalam hal ini akan mempengaruhi sehingga angka kejadian penyakit Diare meningkat.

Hal ini dapat di lihat jamban yang tidak memenuhi syarat di lihat dari segike bersihan, estetika di mana kondisi jamban tipe leher angsa yang berbau , lantai licin dan jarak dengan sumber air sangat dekat, sedangkan life cemplung yaitu tidak memiliki penutup, kotor dan berbau sehingga menjadi media transmisi penularan penyakit khususnya diare. Adapun penderita diare yang memiliki jamban keluarga yang memenuhi syarat, namun pernah menderita diare dikarenakan faktor lingkungan seperti jamban keluarga tetanga yang tidak memenuhi syarat sehingga peluang penularan penyakit melalui vektor biasa terjadi dan berisiko.

Dampaknya akan menimbulkan gangguan kesehatan yang sangat besar karena tinja merupakan hasil buangan kotoran manusia yang didalamnya terdapat bakteri E.Coli yang proses kontaminasinya melalui air

sehingga mudah menimbulkan penyakit diare dan lain-lain, proses penularan tinja melalui air secara kimia mengikuti bentuk yang sama dengan pencemaran bakteri pada jarak 25 meter dari sumber pencemar, area kontaminasi melebar sampai 9 meter. Dengan demikian sumber air bersih yang digunakan oleh keperluan rumah tangga sebaiknya berjarak lebih dari 95 meter dari sumber pencemar kimia. Keadaan ini akan dapat diperpendek jaraknya apabila pembuangan kotoran yang ada belum mencapai permukaan air tanah karena perjalanan bakteri sangat dipengaruhi oleh aliran air tanah.

Hasil penelitian ini sesuai penelitian Wibowo (2006) yang menyatakan bahwa tempat pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat menimbulkan berbagai penyakit saluran pencernaan seperti diare.

Oleh karena itu Perlu adanya penyuluhan secara terus menerus tentang manfaat jamban yang sehat sehingga tidak menimbulkan berbagai penyakit saluran pencernaan, seperti diare oleh pemerintah. Dan diharapkan kepada masyarakat untuk selalu menjaga kondisi jamban, dengan selalu membersihkan, menutup sesuai dengan syarat kesehatan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Kondisi Sarana Air Bersih dengan kejadian diare di Desa Kramat Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu dengan risiko rendah 56,7%, risiko sedang 20% dan risiko tinggi 23,3 %
2. Kualitas fisik air bersih dengan kejadian diare di Desa Kramat Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu tidak memenuhi syarat 28,3% dan yang memenuhi syarat 71%.
3. Kondisi jamban dengan kejadian diare di Desa Kramat Kecamatan Kilo Kabupaten Dompu tingkat risiko rendah 53,3%, tingkat risiko sedang 41,7% dan tingkat risiko tinggi 5%

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dan kesimpulan yang di peroleh, maka dapat di berikan beberapa saran berupa:

1. Bagi Masyarakat
 - a. Agar sarana air bersih harus dijaga dengan baik sehingga tidak terjadinya kontaminasi bahan pencemar
 - b. Kualitas air bersih dengan cara;
 1. Sebelum air dikonsumsi harus dimasak terlebih dahulu
 2. Dilakukan pemberian kaporit

3. Melakukan pengolahan sederhana dengan saringan pasir lambat atau saringan pasir cepat..

c. Memperbaiki Kondisi jamban dengan cara:

1. Selalu membersihkan jamban sesudah digunakan supaya lantainya tidak licin dan tidak menimbulkan bau,

2. Jamban dilengkapi dengan septic tank, kedap air, dan mempunyai atap agar nyaman saat digunakan.

2. Bagi Puskesmas

a. Meningkatkan Penyuluhan, Promosi Kesehatan dan melakukan orientasi STBM

b. Perlu adanya kerja sama antara instansi yang terkait guna meningkatkan upaya kesehatan lingkungan.

c. Perlu adanya motivasi dari petugas kesehatan kepada masyarakat dalam rangka meningkatkan upaya kesehatan lingkungan secara menyeluruh.

3. Bagi Intasnsi Lain

a. Menyedian sarana air bersih yang memenuhi syarat

b. Membantu masyarakat yang tingkat ekonominya rendah untuk membangun ketersediaan jamban keluarga bagi kepala keluarga yang belum memiliki

c. Membuat aturan yang megikat tentang syarat kepemilikan jamban supaya masyarakat mau memiliki jamban

DAFTAR PUSTAKA

- Amirrudin, 2007, *Epidemiologi dan Isu Mutakhirnya*, Http/ Word Press.Com
- Depkes, RI. *Sistem Kesehatan Nasional*.Jakarta.2009.
- Depkes, RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2010*.Jakarta.2011.
- DKK. *Buku Profil Kesehatan Kabupaten Dompus*, 2018.
- Depkes, RI. *Pedoman Tata laksana Diare 2006*. Available from [:http://dinkes.sulsel.go.id/new/images/pdf/pedoman/pedoman_20_tata_laksana%20diare.pdf](http://dinkes.sulsel.go.id/new/images/pdf/pedoman/pedoman_20_tata_laksana%20diare.pdf).
- Hardi AR, Masni, Rahma. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baranglombo Kecamatan Ujung Tanah Tahun 2012*. 2012.
- Kemenkes, RI. *Situasi Diare di Indonesia*. Buletin Jendela, Data dan Informasi Kesehatan.2011.
- Notoadmodjo,2007, *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-Prinsip Dasar*.Cetakan Kedua. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, 2003, *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoadmodjo, 2001, *Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta : Rineka cipta
- Otto Sumarwotto, 2004. *Buku Ekologi lingkungan Hidup dan Pembangunan*, Jakarta;Djambatan.
- Timmreckk, 2004. *Epidemiologi Suatu Pengantar Edisi Kedua* (Mulyana Fauziah dkk,Penerjemah). Jakarta: EGC
- Suraatmaja, 2007, *Gastroenterologi Anak*, Jakarta; Sagung Seto
- Slamet, 2002, *Kesehatan Lingkungan*, Yogyakarta. Gaja Mada University Press
- Widjaja, 2002. *Mengatasi Diare Dan Keracunan Pada Balita*, Kawan Pusaka, Jakarta.

Widoyono, 2008, *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan Dan Pemberantasan*, Semarang.

Zubir, 2006, *Faktor-Faktor Risiko Kejadian Diare Akut Pada Anak) 0-35 Bulan (Balita) Di Kabupaten Bantul*. Sains Kesehatan. Vol19. No 3. Juli 2006. ISSN 1411-6197 : 319-332; 2006.



PEMERINTAH KABUPATEN DOMPU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jln. Lingkar Utara Simpasai No. 11 Tlp. (0373) 21414 Dompus 84217
e-mail ; kesbangpoldaagri.dompus@gmail.com

Nomor : 220/ 0023 /BKBP/2019
Lampiran : -
Perihal : **Rekomendasi Ijin Penelitian**

Dompus, 15 Mei 2019

Kepada Yth.
Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Dompus
di -

D o m p u

Berdasarkan Surat dari KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG Nomor PP.08.02/7/225/2019 Permohonan Rekomendasi Ijin Mengadakan Penelitian, maka dengan ini kami memberikan Rekomendasi Ijin Penelitian kepada :

- Nama : **STIRMAN**
- NIM : **POS303330181509**
- Jurusan/ Program Studi : Kesehatan Lingkungan
- Alamat : Desa Malaju Kecamatan Kilo
- Judul Penelitian : **GAMBARAN SANITAS LINGKUNGAN PADA RUMAH BALITA PENDERITA DIARE DI DESA KRAMAT KECAMATAN KILO KABUPATEN DOMPU**
- Waktu Penelitian : Mulai Tanggal 15 Mei s/d 15 Juni 2019
- Lokasi Penelitian : Desa Kramat Kecamatan Kilo

Demikian Surat Rekomendasi Ijin Penelitian ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

An. Kepala Badan Kesatuan Bangsa & Politik
Kabupaten Dompus
Kabid. Peng. Pendidikan Politik,



TEMBUSAN ; disampaikan kepada Yth :

1. Kepala BAPPEDA & LITBANG Kabupaten Dompus;
2. Kepala Dinas DIKPORA Kabupaten Dompus;
3. Kaprodi Kesehatan Lingkungan;
4. Kepala Desa Kramat Kecamatan Kilo Kabupaten Dompus;
5. Yang Bersangkutan;
6. Peringgal.



PEMERINTAH KABUPATEN DOMPU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jln. Lingkar Utara No. 30 Telp. (0373) 2723175 DOMPU

SURAT IZIN PENELITIAN

NOMOR : 800 / 023 / PEN / DPM-PTSP / 2019

Menunjuk surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor : 220/023/BKBP/2019 Tanggal 15 Mei 2019 perihal **Rekomendasi Izin Penelitian**, berdasarkan hal tersebut di atas maka dapat diberikan Izin penelitian kepada :

Nama : **STIRMAN**
NIM : **PO5303330181509**
Alamat : **DESA MALAJU KECAMATAN KILO KABUPATEN DOMPU**
Jurusan : **KESEHATAN LINGKUNGAN**
Universitas/Perguruan Tinggi : **POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**
Tema / Judul Penelitian : **"GAMBARAN SANITASI LINGKUNGAN PADA RUMAH BALITA PENDERITA DIARE DI DESA KRAMAT KECAMATAN KILO KABUPATEN DOMPU"**
Lokasi : **DESA KRAMAT KECAMATAN KILO**
Lama Penelitian : **MULAI BULAN MEI s/d JUNI 2019**

Selanjutnya setelah melakukan tugas penelitian tersebut agar dapat menyampaikan 1 (satu) eksemplar hasil penelitiannya kepada kami untuk menjadi bahan dan menambah data / dokumentasi Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Dompus.

Demikian Surat Izin Penelitian ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Dompu, 16 Mei 2019

Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Dompus



HAIRUDDIN, SH

Kertibina Tk.I (IV/b)

NIP. 19641231 199303 1 177

Tembusan : disampaikan kepada Yth:

1. Kepala Bappeda dan Litbang Kab. Dompus di Dompus;
2. Kepala Dinas Dikpora Kab. Dompus di Dompus;
3. Kepala Desa Kramat Kecamatan Kilo di Kilo;
4. Kaprodi Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang di Kupang;
5. Yang Bersangkutan;
6. Arsip.

MASTER TABEL HASUK PENELITIAN GAMBARAN SENITASI LINGKUNGAN PADA RUMAH BALITA PENDERITA DIARE DI DESA KRAMAT KECAMATAN KILO KABUPATEN DOMPU

NO	NAMA	UMUR	EKERJAAN	ANGGOTA	PENDIDIKAN	NAMA BALITA	UMUR BALITA	TANGGAL KUNJUNGAN	KONDISI SARANA AIR BERSIH											KUALITAS FISIK AIR					Jenis Jamban	KONDISI JAMBAN												
									1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Jumlah	Kriteria	1	2	3		4	Jumlah	Kriteria	1	2	3	4	5	6	7	Jumlah	Kriteria	
1	IS	24	PNS	5	S1	AF	2THN	10-May-19	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	5	sedang	0	0	0	0	0	TMS	LA	0	0	1	0	1	1	0	3	Sedang
2	UA	25	HONOR	6	SMA	PH	4THN	10-May-19	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	4	sedang	0	0	0	0	0	TMS	LA	0	0	0	0	1	0	0	1	Rendah	
3	SY	26	PETANI	5	SMA	AA	2THN	10-May-19	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	3	sedang	0	0	0	0	0	TMS	LA	1	0	1	0	0	1	0	3	Sedang	
4	AY	27	PETANI	4	SMP	AK	3THN	10-May-19	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	5	sedang	0	0	0	0	0	TMS	LA	1	0	1	0	1	0	0	3	Sedang	
5	AM	28	PNS	10	S1	IB	4THN	10-May-19	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	Rendah	0	0	0	0	0	TMS	LA	0	0	0	0	0	1	0	1	Rendah		
6	IA	29	HONOR	5	SMA	YD	2THN	11-May-19	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3	Rendah	0	0	0	0	0	MS	LA	0	0	0	0	0	0	0	0	Rendah		
7	AS	30	PNS	3	S1	MZ	2THN	11-May-19	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	Rendah	0	0	0	0	0	MS	LA	1	0	1	0	1	0	1	4	Sedang	
8	MA	31	PETANI	4	SMA	EN	5THN	11-May-19	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	6	Tinggi	0	0	0	0	0	MS	LA	0	1	0	1	0	1	1	4	Sedang		
9	US	32	PNS	3	S1	TD	4THN	11-May-19	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3	sedang	0	0	0	0	0	MS	LA	1	1	0	0	1	0	1	2	Sedang	
10	MJ	33	PNS	4	S1	RA	3THN	11-May-19	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	Rendah	0	0	0	0	0	mS	LA	0	1	0	0	0	1	0	2	Rendah	
11	SI	34	HONOR	6	SMA	RS	5THN	12-May-19	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	Rendah	0	0	0	0	0	MS	LA	1	1	0	0	0	0	0	3	Rendah		
12	IS	37	PNS	3	S1	IP	4THN	12-May-19	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	sedang	0	0	0	0	0	MS	LA	1	0	1	0	0	1	0	1	Sedang		
13	HJ	36	PDGANG	6	SD	SL	2THN	12-May-19	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	4	sedang	0	0	0	0	0	MS	LA	0	0	1	0	0	0	0	4	Rendah	
14	AB	37	PETANI	5	SD	IJ	5THN	12-May-19	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	5	sedang	0	0	0	0	0	MS	LA	1	0	1	0	1	0	1	1	Sedang	
15	SA	38	PETANI	6	SMP	AR	1THN	12-May-19	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	6	sedang	0	0	0	0	0	MS	LA	0	1	0	0	0	0	0	3	Rendah		
16	AM	39	PETANI	7	SMP	IP	4THN	14-May-19	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	Rendah	0	0	0	0	0	MS	LA	0	0	0	0	1	1	0	3	Rendah	
17	NB	36	PDGANG	5	SMA	MP	2THN	14-May-19	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	Rendah	0	0	0	0	0	MS	LA	1	1	1	0	0	0	0	1	Sedang		
18	SA	32	PETANI	4	SMP	AP	4THN	14-May-19	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	6	Tinggi	0	0	0	0	0	MS	LA	1	1	1	0	1	1	0	4	tinggi		
19	SS	38	PETANI	4	SMP	MN	3THN	14-May-19	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	5	sedang	0	0	0	0	0	MS	LA	0	1	0	0	0	0	0	3	Rendah	
20	MA	33	PETANI	4	sma	FE	2THN	14-May-19	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	5	sedang	0	0	0	0	0	MS	LA	1	1	0	0	1	1	0	0	Sedang	
21	AH	30	HONOR	3	S1	K	1THN	15-May-19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Rendah	0	0	0	0	0	MS	LA	0	0	1	0	1	0	1	2	Sedang		
22	RH	39	HONOR	4	S1	NN	5THN	15-May-19	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	Rendah	0	0	0	0	0	MS	LA	0	0	0	0	0	0	0	4	Rendah	
23	JP	37	HONOR	6	S1	OP	4THN	15-May-19	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	6	Tinggi	0	0	0	0	0	MS	LA	1	1	0	0	0	0	0	1	Rendah	
24	YA	38	PETANI	6	SMP	WW	5THN	15-May-19	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	6	Tinggi	0	0	0	0	0	MS	LA	0	0	1	1	1	1	0	5	Sedang	
25	SA	39	PDGANG	4	SMA	SR	3THN	15-May-19	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	4	sedang	0	0	0	0	0	MS	LA	1	0	0	0	0	0	0	3	Rendah		
26	AA	38	PETANI	4	SMA	FN	4THN	17-May-19	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	Tinggi	0	1	1	0	2	TMS	LA	0	1	1	1	0	1	0	1	tinggi		
27	UA	33	PETANI	6	SMP	AY	2THN	17-May-19	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	7	Tinggi	1	0	1	0	2	TMS	LA	0	0	1	1	0	0	1	2	Sedang		
28	AL	35	HONOR	5	SMA	SR	3THN	17-May-19	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	4	Sedang	0	0	0	0	0	MS	LA	1	0	0	0	1	1	0	3	Sedang		
29	RS	30	PETANI	4	SMA	DW	4THN	17-May-19	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	5	Tinggi	0	0	0	0	0	MS	LA	0	1	0	1	0	0	0	4	Rendah		
30	IA	29	PETANI	7	SMA	A	5THN	17-May-19	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	3	sedang	0	0	0	0	0	MS	LA	1	0	0	1	1	0	0	2	Sedang		
31	NS	33	PETANI	5	SMA	N	3THN	17-May-19	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	5	sedang	0	0	0	0	0	MS	LA	0	1	1	0	0	1	1	4	Sedang		
32	AM	37	PETANI	7	SMA	M	2THN	18-May-19	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	5	sedang	0	1	1	0	2	TMS	LA	0	1	0	0	1	0	0	4	Rendah	
33	AB	29	PNS	7	S1	AP	1THN	18-May-19	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	4	sedang	0	0	0	0	0	MS	LA	0	1	1	0	1	1	0	4	Sedang		
34	IY	38	PETANI	3	SMA	KT	5THN	18-May-19	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4	sedang	1	0	1	1	3	TMS	LA	1	1	0	1	1	0	0	4	Sedang		
35	HM	39	PETANI	8	sd	HY	4THN	18-May-19	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	4	sedang	0	0	0	0	0	MS	LA	0	1	1	0	1	0	1	3	Sedang		
36	MA	33	HONOR	5	S1	FN	5THN	18-May-19	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	5	sedang	0	0	0	0	0	MS	LA	0	0	0	0	1	1	1	2	Sedang		
37	SM	37	HONOR	10	S1	AY	3THN	20-May-19	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	5	sedang	0	0	0	0	0	MS	LA	0	0	1	0	1	0	0	2	Rendah		
38	SA	32	PETANI	5	SMA	LN	5THN	20-May-19	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	7	Tinggi	0	0	0	0	0	MS	LA	0	0	1	0	1	0	0	1	Rendah		
39	MA	36	HONOR	4	SMA	DY	4THN	20-May-19	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	5	sedang	0	0	0	0	0	MS	LA	0	0	1	0	0	0	0	4	Rendah		
40	MB	39	PETANI	4	SMA	YS	3THN	20-May-19	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	7	Tinggi	0	0	1	1	2	TMS	LA	0	0	1	1	1	1	0	0	Sedang		
41	HJ	37	PNS	3	S1	SR	5THN	20-May-19	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Rendah	0	0	0	0	0	MS	LA	0	0	0	0	0	0	0	3	Rendah		
42	FH	39	HONOR	8	SMA	HS	4THN	22-May-19	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	5	sedang	0	0	1	1	2	TMS	LA	0	1	1	0	1	0	0	2	Sedang		
43	AA	33	PETANI	3	SMA	KY	2THN	22-May-19	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	5	sedang	0	0	1	1	2	TMS	LA	0	0	0	1	0	1	0	3	Rendah		
44	RH	29	PETANI	8	SMA	NM	1THN	22-May-19	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	6	Tinggi	1	0	0	1	2	TMS	LA	0	1	1	0	1	0	0	2	Sedang		
45	SM	38	HONOR	8	SMA	LF	3THN	22-May-19	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	6	Tinggi	0	0	0	0	0	MS	LA	0	0	1	0	1	0	0	5	Rendah		
46	SW	35	HONOR	4	S1	IS	2THN	22-May-19	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	6	Tinggi	0	0	0	0	0	MS	LA	1	0	1	0	1	1	1	3	tinggi		
47	N	39	PNS	6	S1	MD	5THN	23-May-19	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	7	Tinggi	0	0	0	0	0	MS	LA	0	1	1	1	0	0	0	4	Sedang		
48	NN	33	PDGANG	2	SMA	SL	4THN	23-May-19	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	sedang	0	0	0	0	0	MS	LA	1	0	1	0	1	1	0	3	Sedang		
49	A	38	PETANI	6	SMA	YS	3THN	23-May-19	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	4	sedang	0	0	0	0	0	MS	LA	1	1	1	0	0	0	0	2	Sedang		
50	S	30	PNS	4	Sarjana	DA	2THN	23-May-19	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	rendah	0																

**DOKUMENTASI
PENELITIAN**





PEMERINTAH KABUPATEN DOMPU
KECAMATAN KILO
DESA KRAMAT
Jln. Lintas Malaju Kecamatan Kilo Kdp. 84252

SURAT KETERANGAN

Nomor : 471/25B./ Pem/ 2019

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Desa Kramat Kecamatan Kilo, Kabupaten Dompus, Provinsi Nusa Tenggara Barat menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

Nama Lengkap : STIRMAN
NIM : 5303330181507
Jurusan : KESEHATAN LINGKUNGAN
Semester : -
Perguruan Tinggi : D III KESEHATAN LINGKUNGAN POLI TEHNIK
KESEHATAN KEMENKES KUPANG.
Alamat Tempat Tinggal : Dusun Ncoha Desa Malaju Kec, Kilo Kab, Dompus.

Bahwa yang bersangkutan diatas benar-benar sudah selesai Melakukan penelitian dengan judul; **GAMBARAN SANITASI LINGKUNGAN PADA RUMAH BALITA PENDERITA DIARE Di Desa Kramat kecamatan Kilo Kabupaten Dompus**

Dengan Lokasi penelitian di Desa Kramat Kec. Kilo Kab. Dompus selama satu bulan dari Tanggal 15 Juni Sampai 15 juli 2019

Demikian keterangan ini kami berikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

