

**SKRIPSI**

**GAMBARAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN DIARE  
PADA ANAK USIA SEKOLAH (6-12 TAHUN) DI SD NEGERI  
SUKOREJO KOTA BLITAR**

PENELITIAN DESKRIPTIF

**Untuk memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)  
pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh:

AMELIA AZMY MUFIDA

NIM: 010810672B

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2012**

**LEMBAR PERNYATAAN**

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang yang memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 26 Juli 2012  
Yang Menyatakan

AMELIA AZMY MUFIDA  
NIM. 010810672B

LEMBAR PERSETUJUAN

**SKRIPSI**

**GAMBARAN FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
DIARE PADA ANAK USIA SEKOLAH (6-12 TAHUN) DI SD NEGERI  
SUKOREJO KOTA BLITAR**

Oleh:

Nama: Amelia Azmy Mufida  
NIM. 010810672B

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI  
TANGGAL, 26 JULI 2012

Oleh

Pembimbing I

Rizki Fitryasari PK , S.Kep.Ns. M.Kep  
NIP. 198002222006042001

Pembimbing II

Kristiawati, S.Kep, M. Kep, Sp.Kep.An  
NIK. 139040680

Mengetahui,  
a.n Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Airlangga Surabaya  
Pejabat Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp, M.Kep  
NIP. 1979042420060420

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal 30 Juli 2012

PANITIA PENGUJI

Ketua : Eka Misbahatul M.Has, S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)

Anggota : 1. Rizki Fitryasari PK, S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)

2. Kristiawati S.Kep.,M.Kep.,Sp.,Kep.An (.....)

Mengetahui,  
a.n Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Airlangga Surabaya  
Pejabat Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp, M.Kep  
NIP. 1979042420060

**MOTTO**

**MELAKUKAN SEGALA  
SESUATU YANG DI  
RIDHOI ALLAH SWT**  
(Amelia Azmy)

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmet dan limpahan karuniaNya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“GAMBARAN FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA SEKOLAH (6-12 TAHUN) DI SD NEGERI SUKOREJO KOTA BLITAR”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep) pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-sebesaranya dengan hati yang tulus kepada :

1. Purwaningsih S. Kp. M. Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Mira Triharini, S.Kp., M.Kep, selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Rizki Fitryasari PK , S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen pembimbing ketua. Terima kasih atas ilmu, bimbingan, saran, perhatian, dan waktu yang diluangkan untuk saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Kristiawati, S.Kep, M. Kep, Sp. Kep. An, selaku dosen pembimbing ke dua. Terima kasih atas ilmu, bimbingan, saran, perhatian, dan waktu yang diluangkan untuk saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ni Ketut Alit Armini, S. Kp. M. Kes, selaku pembimbing akademik yang senantiasa memberikan dukungan dan motivasi untuk selalu belajar dan terus belajar.
6. Kepala UPTD Kesehatan Kecamatan Sukorejo Blitar yang telah memberikan ijin untuk pengambilan data awal penelitian.
7. Kepala sekolah SD Negeri Sukorejo Kota Blitar yang telah memberikan bantuan dan ijin untuk melakukan penelitian.
8. Guru dan Staff SD Negeri Sukorejo Kota Blitar yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, terima kasih untuk kesedianya membantu dan menjadi partisipan dalam penelitian ini.

9. Seluruh siswa dan orang tua wali murid SD Negeri Sukorejo Kota Blitar yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, terima kasih untuk kesediannya menjadi partisipan dalam penelitian ini.
10. Orang tua dan keluarga besarku yang selalu mendoakan dan memberikan nasihat serta motivasi untuk selalu belajar dan memperbaiki diri menjadi orang yang bermanfaat bagi orang lain.
11. Adik dan sepupu-sepupuku yang selalu mendoakan dan memberikan semangat untuk mencapai cita-citaku.
12. Teman-teman “Darul Ilmi Boarding House”, Mbak Aulia Afifatur rohmah, Istiroha, Dek Wulan Trycahyani, Teh Lailatul Muthmainah, dan Mbak Eni Sulistiyowati, yang telah memberikan kebahagiaan dalam kebersamaan selama ini. Semoga persaudaraan kita tetap terjaga.
13. Teman-temanku, Istiroha, Fitria Khorun Nisak, Novita Sulistiyowati, Nailly Huzaimah, Ernita Kurnia S, Dwi Endah M, terima kasih atas kasih sayang dan motivasi yang diberikan. Semoga persaudaraan ini tetap terjaga dan kita bisa mencapai cita dan asa kita.
14. Teman-teman keperawatan angkatan 2008 yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, semoga kita selalu diberikan kemudahan, kekuatan, dan kekompakan dalam mencari ilmu. Semoga ilmu kita bermanfaat bagi diri kita dan orang lain.
15. Teman-teman satu organisasi, SKI Ners, BEM FKp, dan adik-adik angkatan, terima kasih atas semangat yang diberikan.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Surabaya, 26 Juli 2012

Penulis

Amelia Azmy Mufida

## ABSTRACT

### DESCRIPTION OF FACTORS THAT INFLUENCE TO DIARRHEA INCIDENT ON SCHOOL AGE CHILDREN IN SUKOREJO ELEMENTARY SCHOOL BLITAR

#### Descriptive Study At Sukorejo Elementary School Blitar

By: Amelia Azmy Mufida

The coverage of the disease based on the environment among school children in Indonesia is still high, especially the case of diarrhea. In Indonesia, the children suffering from diarrhea for more than 12 times per year, and this case causes 15-34% of death. The diarrhea incident of the students at Sukorejo elementary school was very high. It was supported by the data that shown 100% students of this school got diarrhea latest month. The aims of this research describe factors that influence to diarrhea incident on school age children in Sukorejo elementary school Blitar.

The design used in this study was descriptive design. The population were all of the students in Sukorejo elementary school Blitar. Samples were gathered by using stratified sampling method consisted of 51 respondents of students, 51 respondents of parents and 10 respondents of teachers. The instrument of this study was arranged by researcher that base on Trias Epidemiology theory. Respondents were given several questions about factors were caused diarrhea consisted of close ended question and open ended question. The data that obtained was tabulated by frequency distribution and content analysis.

The results showed that agent factors especially nutrition status of children 53% is very thin. Environment factors especially stool and waste disposal 45% are less than the standard. Host factors for hand washing 47% is enough and unhealthy snacking habit 75% is enough too.

It can be concluded, the major contribution factors are agent factor (nutrition status) and environment factor (disposal of feces and disposal of wastewater). The school and health care center should give health education about repairment of the disposal of feces and disposal of wastewater and also give health education about the effort to increase nutrition status of children.

**Keywords:** diarrhea, trias epidemiology, school age children

## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul .....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Motto.....	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
Abstract .....	viii
Daftar Isi .....	ix
Daftar Tabel .....	xi
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran .....	xiv
<b>BAB I      PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan umum .....	6
1.3.2 Tujuan khusus .....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat teoritis .....	6
1.4.2 Manfaat praktis.....	7
<b>BAB II     TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
2.1 Konsep Anak Usia Sekolah.....	8
2.1.1 Pengertian Anak Usia Sekolah.....	9
2.1.2 Tugas Perkembangan Anak Usia Sekolah .....	10
2.2 Konsep Diare.....	13
2.2.1 Definisi Diare .....	13
2.2.2 Klasifikasi Diare.....	14
2.2.3 Etiologo Diare .....	16
2.2.4 Faktor yang Meningkatkan Penyebaran Bakteri .....	20
2.2.5 Patofisiologi Diare .....	26
2.2.6 Gambaran Klinis Diare .....	29
2.2.7 Komplikasi Diare .....	32
2.2.8 Penatalaksanaan Diare .....	33
2.2.9 Pencegahan Diare.....	35
2.3 Konsep Trias Epidemiologi (John Gordon) .....	36
2.3.1 Ruang Lingkup Epidemiologi .....	36
2.3.2 Trias Epidemiologi.....	37
2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Timbulnya Penyakit .....	38
2.3.4 Karakteristik Host/ Pejamu, Agent/ Penyebab dan Environtment/ Lingkungan.....	42
2.3.5 Hubungan Host/ Pejamu, Agent/ Penyebab dan Environtment/ Lingkungan.....	43

<b>BAB III</b>	<b>KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>46</b>
	3.1 Kerangka Konseptual .....	46
<b>BAB IV</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>49</b>
	4.1 Desain Penelitian.....	49
	4.2 Desain Sampling .....	50
	4.2.1 Populasi .....	50
	4.2.2 Sampel.....	50
	4.2.3 Besar Sampel.....	50
	4.2.4 Sampling .....	52
	4.3 Kerangka Kerja Penelitian (Frame Work) .....	53
	4.4 Identifikasi Variabel.....	54
	4.4.1 Variabel Penelitian .....	54
	4.5 Definisi Operasional.....	55
	4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data .....	58
	4.6.1 Instrumen Penelitian.....	58
	4.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	60
	4.6.3 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data .....	60
	4.6.4 Cara Analisa Data .....	62
	4.7 Etik Penelitian .....	63
	4.7.1 Informed concent .....	63
	4.7.2 Anonimity(Tanpa Nama) .....	63
	4.7.3 Kerahasiaan .....	63
	4.8 Keterbatasan Penelitian.....	64
<b>BAB V</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN .....</b>	<b>65</b>
	5.1 Hasil Penelitian .....	65
	5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	65
	5.1.2 Data Umum .....	66
	5.1.3 Data Khusus .....	67
	5.2 Pembahasan.....	77
<b>BAB IV</b>	<b>SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>87</b>
	6.1 Simpulan .....	87
	6.2 Saran.....	88
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>89</b>
	Lampiran .....	92

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Data Penderita Diare Di UPTD Kesehatan Kecamatan Sukorejo Kota Blitar Tahun 2010-2011.....	2
Tabel 2.1	Tipe Karakteristik Gastroenteritis.....	14
Tabel 2.2	Penyebab Diare Akut dan Kronik pada Bayi, Anak-Anak dan Remaja.....	19
Tabel 2.3	Skor Maurice King.....	29
Tabel 2.4	Gejala Klinis Diare.....	30
Tabel 2.5	Gejala-Gejala Dehidrasi .....	31
Tabel 2.6	Pemberian Oralit Pada 3 Jam Pertama.....	34
Tabel 4.1	Definisi Operasional Analisis Faktor Kejadian Diare Pada Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun) di SD Negeri Sukorejo Kota Blitar.....	55
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Siswa SD Negeri Sukorejo Kota Blitar berdasarkan Kelas pada tanggal 11 – 15 Juni 2012.....	66
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden (orang tua siswa) berdasarkan Karakteristik Pekerjaan dan Pendidikan Terakhir pada tanggal 11 – 15 Juni 2012.....	66
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden (guru dan staff ) berdasarkan pendidikan terakhir pada tanggal 11 – 15 Juni 2012.....	67
Tabel 5.4	Tabulasi Data Kuantitatif faktor status gizi siswa SD Negeri Sukorejo Kota Blitar dan sanitasi makanan pada orang tua siswa SD Negeri Sukorejo Kota Blitar pada tanggal 11– 15 Juni 2012.....	68
Tabel 5.5	Tabulasi Data <i>Content Analysis</i> faktor sanitasi makanan pada orang tua siswa SD Negeri Sukorejo Kota Blitar pada tanggal 11-15 Juni 2012.....	69
Tabel 5.6	Tabulasi Data Kuantitatif Faktor Environment/ Lingkungan (Penyediaan Air Bersih) pada orang tua siswa dan guru SD Negeri Sukorejo Kota Blitar tanggal 11-15 Juni 2012.....	70
Tabel 5.7	Tabulasi <i>Content Analysis</i> Faktor Environment/ Lingkungan (Penyediaan Air Bersih) pada orang tua siswa sekolah SD Negeri Sukorejo Kota Blitar.....	70
Tabel 5.8	Tabulasi Data Kuantitatif Faktor Environment/ Lingkungan (Pembuangan Tinja) pada orang tua siswa dan guru SD Negeri Sukorejo Kota Blitar.....	71
Tabel 5.9	Tabulasi Data <i>Content Analysis</i> Faktor Environment/ Lingkungan (Pembuangan Tinja ) pada orang tua siswa SD Negeri Sukorejo Kota Blitar.....	72
Tabel 5.10	Tabulasi Data kuantitatif Faktor Environment/ Lingkungan (Pembuangan Limbah ) di rumah pada orang tua siswa SD Negeri Sukorejo Kota Blitar.....	72

Tabel 5.11	Tabulasi <i>Content Analysis</i> Faktor Environment/ Lingkungan (Pembuangan Limbah ) dirumah pada orang tua siswa SD Negeri Sukorejo Kota Blitar.....	73
Tabel 5.12	Tabulasi Data Kuantitatif Faktor Environment/ Lingkungan (Pembuangan Sampah ) orang tua siswa dan guru SD Negeri Sukorejo Kota Blitar tanggal 11-15 Juni.....	74
Tabel 5.13	Tabulasi <i>Content Analysis</i> Faktor Environment/ Lingkungan (Pembuangan Sampah ) pada orang tua siswa SD Negeri Sukorejo Kota Blitar Tanggal 11-15 Juni 2012...	74
Tabel 5.14	Tabulasi Data Kuantitatif faktor kebiasaan mencuci tangan siswa SD Negeri Sukorejo Kota Blitar pada tanggal 11 – 15 Juni 2012.....	75
Tabel 5.15	Tabulasi Data <i>Content Analysis</i> faktor kebiasaan mencuci tangan siswa SD Negeri Sukorejo Kota Blitar pada tanggal 11 – 15 Juni 2012.....	75
Tabel 5.16	Tabulasi Data Kuantitatif faktor kebiasaan jajan siswa SD Negeri Sukorejo Kota Blitar pada tanggal 11 – 15 Juni 2012.....	76
Tabel 5.17	Tabulasi Data <i>Content Analysis</i> faktor kebiasaan jajan siswa SD Negeri Sukorejo Kota Blitar pada tanggal 11 – 15 Juni 2012.....	76

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1	Hubungan Host/ Pejamu, Agent/ Penyebab dan Environment/ Lingkungan.....	44
Gambar 2.2	Segitiga Trias Epidemiologi John Gordon.....	45
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Penelitian Analisis Faktor Kejadian Diare Pada Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun) di SD Negeri Sukorejo Kota Blitar.....	46
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Penelitian Analisis Faktor Kejadian Diare Pada Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun) di SD Negeri Sukorejo Kota Blitar.....	53

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1-3	Surat Ijin Penelitian .....	92
Lampiran 4	Lembar Permohonan Menjadi Responden Penelitian .....	95
Lampiran 5	Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian untuk orang tua wali murid.....	96
Lampiran 6	Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian untuk siswa .....	97
Lampiran 7	Lembar Pengisian Data Demografi Responden Penelitian .....	98
Lampiran 8	Lembar Kuesioner untuk orang tua wali murid.....	99
Lampiran 9	Lembar Kuesioner untuk siswa .....	102
Lampiran 10	Lembar Kuesioner untuk guru dan staff sekolah.....	104
Lampiran 11	Distribusi Data Responden Siswa .....	105
Lampiran 12	Distribusi Data Responden Orang Tua Siswa .....	106
Lampiran 13	Distribusi Data Responden Guru dan Staff sekolah.....	107
Lampiran 14	Tabulasi Data Faktor Agent (Status Gizi) .....	108
Lampiran 15	Tabulasi Data Faktor Agent (Sanitasi Makanan di rumah) .....	109
Lampiran 16	Tabulasi Data Faktor Environment (Penyediaan Air Bersih di rumah) .....	110
Lampiran 17	Tabulasi Data Faktor Environment (Penyediaan Air Bersih di sekolah) .....	111
Lampiran 18	Tabulasi Data Faktor Environment (Pembuangan Tinja di rumah) .....	112
Lampiran 19	Tabulasi Data Faktor Environment (Pembuangan Limbah di rumah) .....	113
Lampiran 20	Tabulasi Data Faktor Environment (Pembuangan Sampah di rumah) .....	114
Lampiran 21	Tabulasi Data Faktor Environment (Pembuangan Sampah di sekolah) .....	115
Lampiran 22	Tabulasi Hasil Data Faktor Agent, Environment dan Host.....	116
Lampiran 23	Analisis Isi (Content Analysis) Kuesioner Terstruktur Faktor Agent, Environment dan Host.....	117

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Anak usia sekolah merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit, utamanya penyakit infeksi (Notoatmodjo, 2004). Secara epidemiologis, penyebaran penyakit berbasis lingkungan di kalangan anak sekolah di Indonesia masih tinggi, khususnya kasus infeksi seperti diare (Hendra, 2007). Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti di Indonesia, karena morbiditas dan mortalitas-nya yang masih tinggi. (Tim Kemenkes RI, 2011). Di negara berkembang termasuk Indonesia, anak-anak menderita diare lebih dari 12 kali per tahun dan hal ini yang menjadi penyebab kematian sebesar 15-34% dari semua penyebab kematian (Depkes, 2010). Survei morbiditas yang dilakukan oleh Subdit Diare, Departemen Kesehatan dari tahun 2000-2010 terlihat kecenderungan insidens naik. Pada tahun 2000 Insiden Rate (IR) penyakit Diare 301/ 1000 penduduk, tahun 2003 naik menjadi 374 /1000 penduduk, tahun 2006 naik menjadi 423 /1000 penduduk dan tahun 2010 menjadi 431/1000 penduduk.(Tim Kemenkes RI, 2011). Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti mengenai kasus diare di Kecamatan Sukorejo pada tanggal 3 Mei tahun 2012 di UPTD Kesehatan Kecamatan Sukorejo Kota Blitar pada semua umur terjadi peningkatan kasus diare yaitu pada tahun 2010 sebanyak 1238 kasus dan pada tahun 2011 sebanyak 1652 kasus. Berdasarkan survei tersebut distribusi kasus pada usia anak adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1 Data penderita diare di UPTD Kesehatan Kec Sukorejo Kota Blitar Tahun 2010-2011

<b>Tahun</b>	<b>&lt; 1 Tahun</b>	<b>1-5 Tahun</b>	<b>6-12 Tahun</b>
2010	98	228	331
2011	110	302	442

Dari data tersebut insidensi diare pada anak usia 6-12 tahun lebih banyak dibandingkan dengan anak usia < 1 tahun dan anak usia 1-5 tahun. Dan jumlahnya meningkat sebesar 34 % (111 orang) pada rentang tahun 2010-2011. Diare dapat berakibat fatal apabila tidak ditangani secara serius karena tubuh sebagian besar terdiri dari air, sehingga bila terjadi diare sangat mudah terkena dehidrasi (Depkes, 2010). Berdasarkan data yang didapat dari studi pendahuluan di UPTD Kesehatan Kecamatan Sukorejo Kota Blitar angka tertinggi kasus diare ada pada Kelurahan Sukorejo sehingga peneliti mengambil studi penelitian di SD Negeri Sukorejo Kota Blitar dimana di Kelurahan Sukorejo terdapat 1 SD tersebut dan persebaran usia 6-12 tahun ada pada anak usia sekolah dasar. Gambaran wilayah di daerah SD Negeri Sukorejo Kota Blitar berdasarkan survey peneliti mengarah pada lingkungan yang kurang bersih yang merupakan salah satu penyebab terjadinya diare. Dimana letak sekolah berdampingan dengan tempat pembuangan akhir sampah (TPA), para penjual jajanan di depan sekolah yang menjual makanannya tanpa menggunakan penutup makanan, kampung disekitar SD tersebut disebut dengan kampung seng yang sangat rapat satu dengan lainnya sehingga sanitasi lingkungan tidak terpelihara dengan baik. Menurut Kemenkes RI, 2011 disebutkan bahwa diare adalah salah satu penyakit yang berpotensi KLB. Sehingga masalah diare perlu diatasi dengan melihat faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kejadian diare di wilayah SD Negeri Sukorejo Kota Blitar.

Jumlah kejadian diare di Kota Blitar tahun 2009 sekitar 3.489, tiga korban diantaranya meninggal dunia. Pada tahun 2011 terjadi peningkatan kembali kasus diare mencapai angka yang sedikit lebih tinggi dibanding tahun 2009 yaitu 3.492 kasus (Dinkesda Kota Blitar). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 3 Mei 2012 di UPTD Kesehatan Kecamatan Sukorejo Kota Blitar insidensi diare pada semua umur mencapai angka 1256 kasus pada tahun 2011. Angka tersebut naik sebesar 33,5 % dibanding tahun 2010 dengan distribusi angka kejadian diare yaitu golongan < 1 tahun terdapat 6% kasus diare, dari golongan 1- 4 tahun terdapat 18 % kasus diare, golongan 6-12 tahun yang mengalami diare sebanyak 26 %, sedangkan kasus diare lainnya tersebar pada golongan remaja, dewasa dan lansia. Angka kejadian diare menurut data tersebut terbanyak pada usia 6-12 tahun. Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di SD Negeri Sukorejo Kota Blitar mengenai angka kejadian diare 1 bulan terakhir pada siswa SD kelas 1-5 mencapai 100 %. Hal inilah yang menjadi alasan mendasar bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diare perlu untuk diketahui di SD Negeri Sukorejo Kota Blitar.

Faktor-faktor yang meningkatkan resiko terjadinya diare adalah environment (lingkungan), perilaku individu (host) dan malnutrisi. Diare dapat menyebar melalui praktik-praktik yang tidak higienis seperti menyiapkan makanan dengan tangan yang belum dicuci, setelah buang air besar atau membersihkan tinja seorang anak serta membiarkan seorang anak bermain di daerah di mana ada tinja yang terkontaminasi bakteri penyebab diare (Depkes, 2010). Pada penyakit diare yang disebabkan oleh adanya gangguan osmotik pada saluran pencernaan akan mengakibatkan makanan sulit diserap oleh tubuh

sehingga terjadi peningkatan tekanan osmotik di dalam rongga usus. Peningkatan tekanan osmotik di dalam rongga usus akan menimbulkan pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus sehingga merangsang usus untuk mengeluarkannya dalam bentuk feses yang encer atau cairan elektrolit dan inilah yang disebut diare. Pada diare yang disebabkan oleh adanya gangguan mikroorganisme di dalam usus, mekanismenya adalah sebagai berikut mikroorganisme yang mampu bertahan terhadap asam lambung akan melewati usus dan kolon. Pada bagian usus dan kolon, mikroorganisme akan mengeluarkan toksin tepatnya pada dinding usus yang mengakibatkan peningkatan sekresi air dari elektrolit ke dalam rongga usus, peningkatan sekresi air dari elektrolit ke dalam rongga usus ini akan menimbulkan peningkatan volume rongga usus yang berlebihan serta terjadi hipersekresi yang pada akhirnya menimbulkan diare. Pada kejadian diare oleh karena peradangan usus (hiperperistaltik) atau disebut juga dengan gangguan motilitas usus, peradangan usus yang terjadi mengakibatkan penurunan fungsi usus dalam menyerap makanan, ketika gerak peristaltik menurun akan mengakibatkan pertumbuhan bakteri yang berlebihan sehingga menimbulkan defekasi yang berlebihan yang disebut juga dengan diare (Behrman, Kliegman & Arvin, 2008)

Paparan faktor risiko terhadap kejadian diare dapat dikaitkan dengan konsep dasar epidemiologi penyakit yaitu segitiga epidemiologi menurut John Gordon yang memberi gambaran tentang hubungan antara tiga faktor yg berperan antara *Host* (penjamu), *Agent* (penyebab) dan *Environment* (lingkungan) dalam terjadinya penyakit (Suparyanto, 2010). Menurut Erni (2010) keterhubungan antara *Host* (penjamu), *Agent* (penyebab) dan *Environment* (lingkungan) ini merupakan suatu kesatuan yang dinamis yang berada dalam keseimbangan

(*equilibrium*) pada seorang individu yang sehat. Jika terjadi gangguan terhadap keseimbangan hubungan segitiga, akan menimbulkan status sakit. Dalam penelitian ini, yang termasuk dalam faktor *Host/* penjamu diantaranya adalah perilaku hidup, faktor *Agent/* penyebab diantaranya adalah status gizi anak dan faktor *Environment/* lingkungan diantaranya sanitasi lingkungan (ketersediaan air bersih, jamban, pembuangan sampah dan pembuangan limbah) yang kurang bersih dan tidak sesuai standart. Dengan menganalisis kejadian diare menggunakan pendekatan teori Trias Epidemiologi dapat diketahui faktor-faktor yang berperan dalam terjadinya masalah kesehatan atau penyakit dalam masyarakat sehingga dapat dikembangkan metodologi untuk menganalisis keadaan suatu penyakit dalam upaya untuk mengatasi atau menanggulangnya (Erni, 2010)..

## 1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah gambaran faktor *agent* (pejamu): status gizi dan sanitasi makanan terhadap kejadian diare pada anak usia sekolah (6-12 tahun) di SD Negeri Sukorejo Kota Blitar?
2. Bagaimanakah gambaran faktor *enviromtent* (lingkungan) terhadap kejadian diare pada anak usia sekolah (6-12 tahun) di SD Negeri Sukorejo Kota Blitar?
3. Bagaimanakah gambaran faktor *host* (pejamu) : kebiasaan hidup terhadap kejadian diare pada anak usia sekolah (6-12 tahun) di SD Negeri Sukorejo Kota Blitar?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menjelaskan faktor- faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada anak usia sekolah di SD Negeri Sukorejo Kota Blitar.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi faktor *agent* (penyebab): status gizi dan sanitasi makanan terhadap kejadian diare pada anak usia sekolah (6-12 tahun) di SD Negeri Sukorejo Kota Blitar.
2. Mengidentifikasi faktor *environment* (lingkungan) : penyediaan air bersih, pembuangan tinja, pembuangan limbah dan pembuangan sampah terhadap kejadian diare pada anak usia sekolah (6-12 tahun) di SD Negeri Sukorejo Kota Blitar.
3. Mengidentifikasi faktor *host* (pejamu) : kebiasaan hidup terhadap kejadian diare anak usia sekolah di SD Negeri Sukorejo Kota Blitar.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan dan memberikan informasi tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak usia sekolah (6-12 tahun) di SD Negeri Sukorejo Kota Blitar dalam upaya mengoptimalkan dan mendukung pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang keperawatan kesehatan komunitas, dalam kegiatan promotif dan preventif dalam bentuk pendidikan kesehatan khususnya untuk upaya pencegahan penyakit infeksi yaitu diare.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Anak Usia Sekolah

Menambah pengetahuan bagi anak-anak tentang faktor-faktor yang mempengaruhi diare dan bagaimana pencegahannya.

2. Sekolah

Memberikan masukan bagi sekolah dalam memberikan pendidikan kesehatan pada anak-anak melalui guru UKS mengenai faktor penyebab diare dan bagaimana pencegahannya.

3. Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber informasi bagi pemerintah khususnya praktisi keperawatan komunitas di Puskesmas dalam memberikan promosi kesehatan tentang upaya pencegahan meningkatnya kejadian diare agar dapat bekerjasama dengan pihak sekolah dan orang tua wali murid.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan membahas tentang konsep anak usia sekolah, konsep diare, dan konsep Trias Epidemiologi (John Gordon).

#### 2.1 Konsep Anak Usia Sekolah

##### 2.1.1 Pengertian anak usia sekolah

Anak usia sekolah adalah periode yang dimulai saat anak usia berusia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun (Muscari, 2005). Usia ini juga disebut usia kanak-kanak tengah dan akhir yang memiliki sifat-sifat berikut:

1. Ada korelasi positif yang tinggi antara keadaan jasmani dan prestasi sekolah.
2. Sikap tunduk pada peraturan permainan yang tradisional.
3. Ada kecenderungan memuji diri sendiri.
4. Suka membandingkan dirinya dengan anak lain, jika hal itu menguntungkan.
5. Jika tidak dapat menyelesaikan suatu soal, soal itu dianggapnya tidak penting.
6. Pada masa ini anak menginginkan prestasi yang baik, tanpa mengingat prestasinya memang pantas diberikan nilai baik atau tidak (Munandar, 2004).

##### 2.1.2 Tugas perkembangan anak usia sekolah

Sumber-sumber tugas perkembangan antara lain: kematangan fisik, tuntutan masyarakat atau budaya dan nilai, aspirasi individu. Beberapa tugas perkembangan pada masa sekolah (Yusuf, 2011) antara lain:

1. Belajar memperoleh ketrampilan fisik untuk melakukan permainan.
2. Belajar membentuk sikap yang sehat terhadap dirinya sendiri sebagai makhluk biologis.
3. Belajar bergaul dengan teman-teman sebaya.
4. Belajar memainkan peranan sesuai dengan jenis kelaminnya
5. Belajar ketrampilan dasar dalam membaca, menulis, dan berhitung.
6. Belajar mengembangkan konsep sehari-hari.
7. Mengembangkan kata hati moralitas dan skala nilai-nilai.
8. Belajar memperoleh kebebasan dari ketergantungan diri.
9. Mengembangkan sikap yang positif terhadap kelompok sosial dan lembaga-lembaga.

Tugas pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah menurut (Suparno, 2000):

#### 1. Perkembangan fisik

Perkembangan fisik pada masa ini lambat dan relatif sama sampai mulai terjadi perubahan-perubahan pubertas. Peningkatan berat badan anak lebih banyak daripada panjang badannya. Peningkatan berat badan anak selama masa ini terjadi terutama karena bertambahnya ukuran sistem rangka dan otot, serta ukuran beberapa organ tubuh.

#### 2. Perkembangan motorik

Perkembangan motorik pada usia ini menjadi lebih halus dan lebih terkoordinasi dibandingkan dengan awal masa anak-anak. Anak-anak terlihat lebih cepat dalam berlari dan makin pandai meloncat. Anak juga mampu menjaga keseimbangan badannya. Untuk memperhalus

keterampilan-keterampilan motorik, anak-anak terus melakukan berbagai aktifitas fisik yang terkadang bersifat informal dalam bentuk permainan. Di samping itu, anak-anak juga melibatkan diri dalam aktifitas permainan olahraga yang bersifat formal seperti senam, berenang, dan lain-lain.

### 3. Perkembangan kognitif

Anak berusia antara 6-12 tahun berada dalam tahap konkret operasional, yang ditandai dengan penalaran induktif, tindakan logis, dan pikiran konkret reversible. Karakteristik spesifik tahap ini antara lain:

- 1) Transisi dari egosentris ke pemikiran objektif (yaitu melihat dari sudut pandang orang lain, mencari validasi dan bertanya)
- 2) Berfokus pada kenyataan fisik saat ini disertai ketidakmampuan melihat untuk melebihi kondisi saat ini.
- 3) Kesulitan menghadapi masalah yang jauh, masa depan, hipotesis.
- 4) Perkembangan berbagai klasifikasi mental dan aktifitas yang diminta.
- 5) Perkembangan prinsip konservasi (yaitu volume, berat, massa dan angka)

Anak yang khas pada tahap ini antara lain mengumpulkan dan menyortir benda (misal kartu *baseball* dan kelereng), meminta atau memesan barang-barang menurut ukuran, bentuk, berat, dan kriteria lain serta mempertimbangkan pilihan dan variabel ketika memecahkan masalah.

### 4. Perkembangan Psikososial

Perkembangan psikososial menurut Erikson (1902-1994) pada anak usia sekolah adalah *industry versus inferioritas*. Hubungan dengan orang

terdekat mulai meluas mencakup teman sekolah dan guru. Anak usia sekolah secara normal telah menguasai 3 tugas perkembangan pertama (kepercayaan, otonomi, dan inisiatif) dan pada saat ini berfokus pada penguasaan kepandaian (*industry*). Anak usia sekolah sudah terikat dengan tugas dan aktivitas yang dapat diselesaikan, mempelajari peraturan, kompetensi dan kerja sama untuk mencapai suatu tujuan. Masa usia sekolah merupakan periode perubahan dinamis dan kematangan seiring dengan keterlibatan anak dalam aktivitas kompleks, membuat keputusan, dan kegiatan yang memiliki tujuan.

#### 5. Perkembangan Moral

Menurut Kohlberg (1963) pada tingkat konvensional tahap konformitas peran antara usia 10 dan 13 tahun. Mereka mengalami peningkatan keinginan untuk menyenangkan orang lain. Mereka juga mengamati dan untuk beberapa pengembangan eksternalisasi standar orang lain dan ingin dianggap 'baik' oleh orang yang pendapatnya yang mereka anggap penting.

#### 6. Perkembangan Psikoseksual

Menurut Freud (1856- 1963) dalam periode latensi yang terjadi dari usia 6-12 tahun menunjukkan tahap yang relatif tidak memperhatikan masalah seksual sebelum masa pubertas dan remaja. Selama periode ini, perkembangan harga diri berkaitan erat dengan perkembangan ketrampilan untuk menghasilkan konsep nilai dan menghargai orang. Masa pra remaja dimulai ketika akhir usia sekolah. Perbedaan pertumbuhan dan kematangan diantara kedua gender semakin nyata pada

masa ini. Tahap awal usia sekolah, anak memperoleh lebih banyak pengetahuan dan sikap mengenai seks. Pertanyaan mengenai seks membutuhkan jawaban jujur berdasarkan tingkat pemahaman anak.

## **2.2 Konsep Diare**

### **2.2.1 Definisi Diare**

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 bersangkutan (Depkes RI, 2002). Pengertian diare secara operasional adalah buang air besar lembek/cair bahkan dapat berupa air saja yang frekuensinya lebih sering dari biasanya (biasanya lebih dari 3 kali sehari) dan berlangsung kurang dari 14 hari (Depkes RI, 2002).

Diare adalah penambahan frekuensi dan konten air pada membrane mukosa di perut dan saluran intestinal yang disebabkan oleh infeksi virus maupun infeksi bakteri (Joyce *et al*,1997).

### **2.2.2 Klasifikasi Diare**

Menurut Sodikin (2011) secara klinik diare dibedakan menjadi tiga macam sindrom, masing-masing mencerminkan patogenesis berbeda dan memerlukan pendekatan yang berlainan dalam pengobatannya.

#### **1. Diare Akut**

Diare akut adalah diare yang terjadi secara mendadak pada bayi dan anak yang sebelumnya sehat. Diare berlangsung selama 14 hari (bahkan kebanyakan kurang dari 7 hari) dengan disertai dengan pengeluaran feses lunak atau cair, sering tanpa darah, mungkin disertai muntah dan panas (Depkes RI & DITJEN PPM & PLP, 2002). Penyebabnya infeksi dan bukti

penyebabnya harus dicari seperti perjalanan ke luar negeri, memakan makanan mentah, diare serentak dalam keluarga dan kontak dekat (Behrman, Kliegman, & Arvin, 2011). Diare akut lebih sering terjadi pada bayi daripada anak yang lebih besar. Penyebab terpenting diare cair akut pada anak-anak di negara berkembang adalah rotavirus, *Escherichia coli enterotoksigenik*, *Shigella*, *Campylobacter jejuni* dan *Cryptosporidium* (Depkes RI 2002). Penyakit diare akut dapat ditularkan dengan cara fekal oral melalui makanan dan minuman yang tercemar. Peluang untuk mengalami diare akut antara anak laki-laki dan perempuan hampir sama. Diare cair akut menyebabkan dehidrasi dan bila masukan makanan berkurang, juga mengakibatkan kurang gizi, bahkan kematian yang disebabkan oleh dehidrasi.

## 2. Disentri

Disentri didefinisikan dengan diare yang disertai darah dalam feses, menyebabkan anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat, dan kerusakan mukosa usus karena bakteri invasive. Penyebab utama disentri akut yaitu *Shigella*, penyebab lain adalah *Campylobacter jejuni*, dan penyebab yang jarang ditemui adalah *E.Coli Enteroinvasife* atau *Salmonella*. Pada orang dewasa muda, disentri yang serius disebabkan oleh *Entamoeba histolytica*, tetapi jarang menjadi penyebab disentri pada anak-anak (Noerasid *et al*, 2008)

## 3. Diare Persisten

Diare persisten adalah diare yang pada mulanya bersifat akut tetapi berlangsung lebih dari 14 hari, kejadian dapat dimulai sebagai diare cair atau disentri. Diare jenis ini mengakibatkan kehilangan berat badan yang nyata,

dengan volume feses dalam jumlah yang banyak sehingga beresiko mengalami dehidrasi. Diare persisten tidak disebabkan oleh penyebab mikroba tunggal, *E. coli enteoaggregatife*, *Shigella*, dan *Cryptosporidium*; mungkin penyebab lain berperan lebih besar. Diare persisiten tidak boleh dikacaukan dengan diare kronik, yaitu diare yang intermiten atau diare yang hilang timbul, atau berlangsung lama dengan penyebab noninfeksi- seperti penyakit sensitif gluten atau gangguan metabolisme yang menurun. (Noerasid *et al*, 2008)

Tipe dan karakteristik diare akut/gastroenteritis (Joyce *et al*, 1997) dalam tabel berikut:

Tabel 2.1 Tipe dan Karakteristik Gastroenteritis

<b>Tipe</b>	<b>Karakteristik</b>
<b>Viral Gastroenteritis</b>	
1. Epidemic Viral	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disebabkan oleh beberapa parvovirus- tipe organism.</li> <li>2. Ditularkan secara fekal-oral melalui air dan makanan.</li> <li>3. Periode inkubasi selama 10-51 hari</li> <li>4. Menular selama fase akut.</li> </ol>
2. Rotavirus dan Norwalk virus	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ditularkan secara fekal-oral dan kemungkinan melalui respirasi.</li> <li>2. Inkubasi 48 hari</li> <li>3. Rota virus adalah penyebab yang paling umum pada infant dan anak.</li> </ol>
<b>Bacterial Gastroenteritis</b>	
1. <i>Campylobacter enteritis</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ditularkan secara fekal oral atau kontak langsung dengan hewan dan anak yang terinfeksi.</li> <li>2. Periode inkubasi 1-10 hari</li> <li>3. Menular selama 2-7 minggu</li> </ol>
2. <i>Escherichia coli diarrhea</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ditularkan melalui</li> </ol>

---

3. <i>Shigellosis</i>	<p>makanan dan air yang tercemar.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ditularkan melalui fekal-oral baik langsung maupun tidak langsung.</li> <li>2. Periode inkubasi 1-7 hari</li> <li>3. Menular selama fase akut sampai minggu setelah sakit</li> </ol>
-----------------------	--

---

### 2.2.3 Etiologi Diare

Secara klinis penyebab diare menurut Depkes RI (2002) dapat dikelompokkan dalam 6 golongan, yaitu:

#### 1. Infeksi

1) Infeksi enteral yaitu : infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama pada anak. Infeksi enteral meliputi :

- (1) Infeksi bakteri : *Vibrio, E coli, Salmonella, Shigella, Campylobacter, Yersinia, aeromonas* dan sebagainya.
- (2) Infeksi Virus : Enterovirus, Adenovirus, Rotavirus, astovirus dan lain-lain.
- (3) Infestasi parasit : Cacing (*Ascaris, Trichiuris, Oxyuris*), Protozoa (*E. Histolytica, Giardia lamblia, Trichomonas hominis*), Jamur (*Candida albicans*).

2) Infeksi paraenteral yaitu : infeksi dibagian tubuh lain diluar alat pencernaan seperti Otitis media akut (OMA), Tonsilofaringitis, Bronkopneumonia, Ensefalitis dan sebagainya.

#### 2. Malabsorpsi

##### 1) Malabsorpsi karbohidrat

Malabsorpsi karbohidrat atau gula adalah ketidakmampuan untuk mencerna dan menyerap gula-gula. Malabsorpsi gula-gula yang paling

dikenal terjadi dengan kekurangan laktase (juga dikenal sebagai intoleransi laktosa atau susu) di mana produk-produk susu yang mengandung gula susu, laktosa, menjurus pada diare. Laktosa tidak diurai dalam usus karena ketidakhadiran dari enzim usus, laktase, yang normalnya mengurai laktosa. Tanpa diurai, laktosa tidak dapat diserap kedalam tubuh. Laktosa yang tidak tercerna mencapai usus besar dan menarik air (dengan osmosis) ke dalam usus besar. Ini menjurus pada diare. Meskipun laktosa adalah bentuk yang paling umum dari malabsorpsi gula, gula-gula lain dalam diet juga mungkin menyebabkan diare, termasuk fruktosa dan sorbitol (Sodikin, 2011).

## 2) Malabsorpsi lemak

Malabsorpsi lemak adalah ketidakmampuan untuk mencerna atau menyerap lemak. Malabsorpsi lemak mungkin terjadi karena sekresi-sekresi pankreas yang berkurang yang adalah perlu untuk pencernaan lemak yang normal (contohnya, disebabkan oleh pankreatitis atau kanker pankreas) atau oleh penyakit-penyakit dari lapisan dari usus kecil yang mencegah penyerapan dari lemak yang telah dicerna (contohnya, penyakit seliak). Lemak yang tidak tercerna memasuki bagian terakhir dari usus kecil dan usus besar di mana bakteri-bakteri merubahnya ke dalam senyawa-senyawa (kimia-kimia) yang menyebabkan air disekresikan oleh usus kecil dan usus besar. Lintasan melalui usus kecil dan usus besar juga mungkin lebih cepat ketika ada malabsorpsi dari lemak (Sodikin, 2011).

## 3) Malabsorpsi protein

Protein di susu sapi berada dalam bentuk yang disebut dengan kasein sebanyak 80% dan whey (20%). Paling sering berperan sebagai alergen

(yang menyebabkan elergi) adalah protein dalam bentuk kasein, alfa laktalbumin, beta laktoglobulin, beta serum albumin, dan gamma globulin (Sudigbia, 2004).

### 3. Keracunan makanan

Keracunan makanan yang mengandung bakteri Stafilokokus adalah keracunan akibat memakan makanan yang terkontaminasi oleh racun dari beberapa tipe *Staphylococcus*, yang menyebabkan diare dan muntah. Resiko untuk terjadinya penyakit ini tinggi bila pengelola makanan yang menderita infeksi mencemari makanan, yang kemudian dibiarkan dalam suhu ruangan, sehingga memungkinkan bakteri tumbuh dan menghasilkan racunnya dalam makanan tersebut (Podewils *et al*, 2004)

### 4. Immunodefisiensi

Keadaan ini mungkin hanya berlangsung sementara, misalnya sesudah infeksi virus (seperti campak) atau mungkin yang berlangsung lama seperti pada penderita AIDS (*Automune Deficiency Syndrome*). Pada anak immunosupresi berat, diare dapat terjadi karena kuman yang tidak patogen dan mungkin juga berlangsung lama (Widoyono, 2011)

### 5. Faktor status gizi

Konsumsi gizi akan mempengaruhi faktor kesehatan seseorang, meningkatnya kesehatan seseorang akan memicu peningkatan kekebalan tubuh. Peningkatan kekebalan tubuh akan menghambat masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh manusia. Kekurangan gizi memiliki hubungan timbal balik dengan diare, mereka yang kekurangan gizi akan berpotensi untuk menderita diare dan sebaliknya kejadian diare akan berpengaruh terhadap status gizi

seseorang. Penderita malnutrisi akan mengalami episode diare yang lebih lama dibandingkan mereka yang status gizinya lebih baik. Status gizi yang buruk akan mengakibatkan gangguan keseimbangan elektrolit di dalam tubuh, hal inilah yang memicu terjadinya diare. Selain gangguan keseimbangan pada elektrolit, status gizi buruk akan mengakibatkan gangguan absorpsi makanan pada pankreas atau usus halus (Sodikin, 2011). Gizi yang seimbang dapat meningkatkan ketahanan tubuh, dapat meningkatkan kecerdasan dan menjadikan pertumbuhan yang normal (Depkes RI, 2004).

Penilaian status gizi secara langsung yang banyak digunakan adalah penilaian dengan menggunakan metode antropometri. Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Kombinasi antara beberapa parameter disebut Indeks Antropometri. Beberapa indeks antropometri yang digunakan untuk anak sekolah umur 5- 18 tahun yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan Indeks Massa Tubuh (IMT). Sebelumnya IMT hanya dapat digunakan untuk orang dewasa, tapi melalui website resminya (<http://www.who.org>) mulai tahun 2007 World Health Organization (WHO) telah meresmikan penggunaan IMT untuk anak sekolah usia 5-18 tahun. Di Indonesia juga sudah diberlakukan berdasar Kepmenkes RI No. 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak, untuk anak usia 5-18 tahun penilaian status gizi antropometrinya menggunakan IMT. Indeks massa tubuh merupakan kombinasi antara pengukuran berat badan dan tinggi badan (Dyah, 2012).

Rumus Indeks Massa Tubuh :

$$\text{BB (dalam kg)} / \text{TB} \times \text{TB (dalam meter)}$$

Diinterpretasikan menurut penghitungan IMT/BMI dan dikelompokkan atas:

- 1) Kurus sekali = < 17,0
- 2) Kurus = 17,0- 18,4
- 3) Normal = 18,5- 25,0
- 4) Gemuk = 25,1- 27,0
- 5) Obes = > 27,0

(WHO, 2007)

Behrman, Kliegman & Arvin (2008), Nelson menjelaskan bahwa penyebab diare secara umum dapat dilihat pada tabel dibawah:

Tabel 2.2. Penyebab Diare Akut dan kronik pada Bayi, Anak-anak, dan Remaja

Jenis Diare	Bayi	Anak	Remaja
Akut	Gastroenteritis Infeksi sistemik Akibat pemakaian antibiotic	Gastroenteritis Keracunan makanan Infeksi sistemik Akibat pemakaian antibiotic	Gastroenteritis Keracunan makanan Akibat pemakaian antibiotic
Kronik	Pasca infeksi Defisiensi disakaridase sekunder Intoleransi protein susu Sindrom iritabilitas kolon Fibrosis kistik Penyakit seliakus Sindrom usus pendek buatan	Pasca infeksi Defisiensi disakaridase sekunder Sindrom iritabilitas kolon Penyakit seliakus Intoleransi laktosa Giardiasis	Penyakit radang usus Intoleransi laktosa Giardiasis Penyalahgunaan laksatif (anoreksia nervosa)

2.2.4 Faktor yang Meningkatkan Penyebaran Bakteri Penyebab Diare (P2M Depkes RI 2008)

1. Penyediaan air bersih yang tidak memadai

Air bersih adalah air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat diminum apabila telah dimasak. Air minum adalah air yang kualitasnya memenuhi syarat

kesehatan dan dapat langsung diminum. Menggunakan air yang 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 dari tempat penyimpanan. Selain itu air dapat juga tercemar oleh tinja akibat jarak sumber air bersih yang terlalu dekat dengan jamban yaitu kurang dari 10 meter (Notoadmojo, 2003)

Syarat-syarat kualitas air bersih diantaranya adalah sebagai berikut :

- (1) Syarat fisik: tidak berbau, tidak berasa, dan tidak berwarna
- (2) Syarat kimia: kadar besi : maksimum yang diperbolehkan 0,3 mg/l,  
Kesadahan (maks 500 mg/l)
- (3) Syarat mikrobiologis: koliform tinja/total koliform (max 0 per 100 ml)

## 2. Pembuangan tinja yang tidak bersih

Metode pembuangan tinja yang baik yaitu dengan jamban dengan syarat antara lain sebagai berikut :

- 1) Tanah permukaan tidak boleh terjadi kontaminasi
- 2) Tidak boleh terjadi kontaminasi pada air tanah yang mungkin memasuki mata air atau sumur
- 3) Tidak boleh terkontaminasi air permukaan
- 4) Tinja tidak boleh terjangkau oleh lalat dan hewan lain
- 5) Tidak boleh terjadi penanganan tinja segar; atau, bila memang benar-benar diperlukan, harus dibatasi seminimal mungkin.
- 6) Jamban harus bebas dari bau atau kondisi yang tidak sedap dipandang.

- 7) Metode pembuatan dan pengoperasian harus sederhana dan tidak mahal.

Bangunan jamban yang memenuhi syarat kesehatan terdiri dari : rumah kakus, lantai kakus, sebaiknya semen, slab, closet tempat feses masuk, pit sumur penampungan feses atau cubluk, bidang resapan, bangunan jamban ditempatkan pada lokasi yang tidak mengganggu pandangan, tidak menimbulkan bau, disediakan alat pembersih seperti air atau kertas pembersih (Notoatmodjo, 2003).

3. Sarana pembuangan sampah yang tidak memadai

Pembuangan sampah yang tidak terkontrol dengan baik merupakan tempat yang cocok bagi beberapa organisme dan menarik bagi berbagai binatang seperti lalat dan anjing yang dapat menimbulkan penyakit. Cara pengolahan sampah menurut (Notoatmodjo, 2003) antara lain sebagai berikut:

- 1) Pengumpulan dan pengangkutan sampah

Pengumpulan sampah diperlukan tempat sampah yang terbuat dari bahan yang mudah dibersihkan, tidak mudah rusak, harus tertutup rapat, ditempatkan di luar rumah. Pengangkutan dilakukan oleh dinas pengelola sampah ke tempat pembuangan akhir (TPA).

- 2) Pemusnahan dan pengelolaan sampah

Dilakukan dengan berbagai cara yakni, ditanam (landfill), dibakar (inceneration), dijadikan pupuk (composting).

4. Sarana pembuangan air limbah yang tidak baik
5. Air limbah adalah sisa air yang dibuang yang berasal dari rumah tangga, industri dan pada umumnya mengandung bahan atau zat yang membahayakan. Sesuai dengan zat yang terkandung di dalam air limbah, maka limbah yang tidak diolah terlebih dahulu akan menyebabkan gangguan kesehatan masyarakat dan lingkungan hidup antara lain limbah sebagai media penyebaran berbagai penyakit terutama kolera, diare, typhus, media berkembangbiaknya mikroorganisme patogen, tempat berkembangbiaknya nyamuk, menimbulkan bau yang tidak enak serta pemandangan yang tidak sedap, sebagai sumber pencemaran air permukaan tanah dan lingkungan hidup lainnya, mengurangi produktivitas manusia, karena bekerja tidak nyaman (Notoatmodjo, 2003). Usaha untuk mencegah atau mengurangi akibat buruk tersebut diperlukan kondisi, persyaratan dan upaya, sehingga air limbah tersebut tidak mengkontaminasi sumber air minum, tidak mencemari permukaan tanah, tidak mencemari air mandi, air sungai, tidak dihinggapi serangga, tikus dan tidak menjadi tempat berkembangbiaknya bibit penyakit dan vektor, tidak terbuka kena udara luar sehingga baunya tidak mengganggu (Notoatmodjo, 2003).
5. Perilaku kebersihan perorangan tidak baik.
  - 1) Tidak mencuci tangan menggunakan sabun

Cuci tangan menggunakan sabun, bagi sebagian besar masyarakat sudah menjadi kegiatan rutin sehari-hari. Tapi, bagi sebagian masyarakat lainnya, cuci tangan menggunakan sabun belum menjadi

kegiatan rutin, terutama bagi anak-anak. Cuci tangan menggunakan sabun dapat menghilangkan sejumlah besar virus dan bakteri yang menjadi penyebab berbagai penyakit, terutama penyakit yang menyerang saluran cerna, seperti diare dan penyakit infeksi saluran nafas akut. Hampir semua orang mengerti pentingnya cuci tangan menggunakan sabun, namun tidak membiasakan diri untuk melakukannya dengan benar pada saat yang penting (Hendra, 2002). Ada lima waktu penting untuk mencuci tangan menurut USAID, 2008 yaitu: (1) sebelum makan; (2) sesudah buang air besar; (3) sebelum memegang bayi; (4) setelah menceboki anak ; dan (5) sebelum menyiapkan makanan.

## 2) Mengkonsumsi jajanan yang tidak sehat di sekolah

Jenis makanan jajanan yang beragam berkembang pesat di Indonesia sejalan dengan pesatnya pembangunan. Pada umumnya, anak sekolah menghabiskan seperempat waktunya setiap hari di sekolah. Data lain menunjukkan bahwa hanya sekitar 5% dari anak-anak tersebut membawa bekal dari rumah, sehingga kemungkinan untuk membeli makanan jajanan lebih tinggi (Februhartanti, 2004). Ciri- ciri makanan atau jajanan yang sehat (Damanik, 2010) meliputi:

### (1) Jajanan yang segar

Cara memilih makanan atau jajanan yang segar adalah untuk makan yang sudah diolah (digoreng, direbus, dikukus) pilihlah makanan yang baru saja dimasak. Jika sudah dingin atau disimpan maka pilihlah yang tidak berlendir, tidak berbau asam, tidak berjamur dan rasanya masih wajar (normal).

(2) Jajanan yang bersih

Makanan yang sehat selain keadaannya harus segar juga harus bersih, tidak dihinggapi lalat, tidak dihinggapi debu dan bahan-bahan pengotor lainnya.

(3) Jajanan bebas dari cemaran bahan kimia atau fisik

Makanan yang sehat selain keadaannya harus segar dan bersih juga tidak boleh mengandung bahan kimia yang berbahaya. Bahan-bahan kimia yang biasa ditambahkan dalam zat makanan secara sengaja disebut bahan tambahan pangan (zat aditif pangan). Bahan kimia yang biasa ditambahkan dalam makanan saat pengolahan yaitu: bahan pewarna, bahan pemanis, bahan pengental, bahan pengawet dan bahan penambah rasa.

6. Sanitasi makanan yang tidak semestinya.

Menurut Depkes RI, 2004 prinsip hygiene dan sanitasi makanan meliputi:

1) Pemilihan bahan makanan

Bahan makanan perlu dipilih yang sebaik-baiknya dilihat dari segi kebersihan, penampilan dan kesehatan.

2) Penyimpanan bahan makanan

(1) Penyimpanan harus dilakukan dalam suatu tempat yang bersih dan memenuhi syarat

(2) Barang-barang harus disusun dan diatur dengan baik, sehingga mudah untuk mengambilnya, tidak menjadi sarang serangga atau tikus, tidak mudah membusuk atau rusak dan disediakan tempat penyimpanan khusus seperti lemari pendingin untuk bahan-bahan yang tidak tahan lama dan mudah rusak.

### 3) Pengolahan makanan

Persyaratan pengolahan makanan menurut Permenkes No. 304/Per/IX/1989 adalah: semua kegiatan pengolahan makanan harus dilakukan secara terlindung dari kontak langsung antara penjamah dengan makanan. Perlindungan kontak langsung dengan makanan dilakukan dengan sarung tangan, penjepit makanan, sendok, garpu dan sejenisnya. Dan setiap tenaga pengolah makanan setiap bekerja harus menggunakan: celemek, tutup rambut, sepatu dapur, tidak merokok serta tidak sedang makan/ atau mengunyah makanan.

### 4) Penyajian makanan

Menurut Permenkes No. 304/Per/IX/1989 persyaratan penyajian makanan adalah sebagai berikut:

- (1) Harus terhindar dari pencemaran;
- (2) Peralatan untuk penyajian harus terjaga kebersihannya
- (3) Harus diwadahi dan dijamah dengan peralatan bersih
- (4) Penyajian makanan harus ; ditempat yang bersih, meja ditutup dengan plastik atau kain putih, asbak tempat abu rokok setiap saat harus dibersihkan dan peralatan makan dan minum yang sudah dipakai paling lambat 5 menit sudah dicuci.

#### 2.2.5 Patofisiologi Diare

Diare dapat disebabkan oleh satu atau lebih dari patofisiologi berikut, yakni gangguan osmotik dan gangguan sekretorik (Warman, 2008 ).

### 1. Gangguan osmotik

Mukosa usus halus adalah epitel berpori, yang dapat dilewati air dan elektrolit dengan cepat untuk mempertahankan tekanan osmotik antara isi usus dengan cairan ekstraseluler. Diare terjadi jika bahan yang secara osmotik aktif dan sulit diserap. Bahan tersebut berupa larutan isotonik dan hipertonik. Larutan isotonik, air dan bahan yang larut di dalamnya akan lewat tanpa diabsorpsi sehingga terjadi diare. Bila substansi yang diabsorpsi berupa larutan hipertonik, air dan elektrolit akan pindah dari cairan ekstraseluler ke dalam lumen usus sampai osmolaritas dari isi usus sama dengan cairan ekstraseluler dan darah, sehingga terjadi pula diare.

### 2. Gangguan sekretorik

Akibat rangsangan mediator abnormal misalnya enterotoksin, menyebabkan vili gagal mengabsorpsi natrium, sedangkan sekresi klorida di sel epitel berlangsung terus atau meningkat. Hal ini menyebabkan peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan akan merangsang usus mengeluarkannya sehingga timbul diare.

### 3. Gangguan motilitas usus

Hiperpristaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus menyerap makan sehingga timbul diare. Sebaliknya bila pristaltik menurun akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan selanjutnya timbul diare.

Secara umum diare terjadi akibat adanya gangguan absorpsi dan ekskresicairan elektrolit pada saluran pencernaan sehingga terjadi peningkatan motilitas dan percepatan pengosongan pada intestinal. Cairan elektrolit berupa sodium, potasium, dan bikarbonat akan berpindah dari rongga

ekstraselular ke tinja sehingga terjadi dehidrasi terhadap cairan elektrolit dan dapat mengakibatkan asidosis metabolik. Berikut penjabaran patofisiologi terjadinya diare:

- 1) Menurunnya absorbs normal larutan air
- 2) Meningkatnya sekresi elektrolit ke dalam lumen intestinal
- 3) Absorbs yang buruk secara osmosis di dalam larutan aktif di lumen usus
- 4) Meningkatnya motilitas intestinal
- 5) Penyakit inflamasi yang menghasilkan darah, pus, dan mucus
- 6) Penyebab penyakit diare ada tiga yaitu; adanya gangguan osmotik, mikroorganisme, peradangan usus.

Pada penyakit diare yang disebabkan oleh adanya gangguan osmotik pada saluran pencernaan akan mengakibatkan makanan sulit diserap oleh tubuh sehingga terjadi peningkatan tekanan osmotik di dalam rongga usus. Peningkatan tekanan osmotik di dalam rongga usus akan menimbulkan pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus sehingga merangsang usus untuk mengeluarkannya dalam bentuk feses yang encer atau cairan elektrolit dan inilah yang disebut diare. Pada diare yang disebabkan oleh adanya gangguan mikroorganisme di dalam usus, mekanismenya adalah sebagai berikut mikroorganisme yang mampu bertahan terhadap asam lambung akan melewati usus dan kolon. Pada bagian usus dan kolon, mikroorganisme akan mengeluarkan toksin tepatnya pada dinding usus yang mengakibatkan peningkatan sekresi air dari elektrolit ke dalam rongga usus, peningkatan sekresi air dari elektrolit ke dalam rongga usus ini akan menimbulkan peningkatan volume rongga usus yang berlebihan serta terjadi hipersekresi yang pada akhirnya menimbulkan diare. Pada kejadian diare oleh karena peradangan

usus (hiperperistaltik) atau disebut juga dengan gangguan motilitas usus, peradangan usus yang terjadi mengakibatkan penurunan fungsi usus dalam menyerap makanan, ketika gerak peristaltic menurun akan mengakibatkan pertumbuhan bakteri yang berlebihan sehingga menimbulkan defekasi yang berlebihan yang disebut juga dengan diare (Behrman, Kiegan & Arvin, 2008).

#### 2.2.6 Gambaran Klinis Diare

Diare akut ditunjukkan dengan adanya peningkatan frekuensi atau volume buang air besar. Demam biasanya muncul berhubungan dengan pathogen invasive. Buang air besar disertai darah terjadi pada diare yang disebabkan oleh pathogen invasive dan hal tersebut melepaskan sitotoksin; Kebanyakan agen virus dan bakteri yang melepaskan enterotoksin biasanya tidak menyebabkan buang air besar dengan darah. Adanya vomiting diamati lebih sering pada viral diare disebabkan oleh bakteri toksin yaitu *S.aureus* (Joyce, 1997).

Menurut Widoyono (2008) , beberapa gejala dan tanda diare antara lain:

##### 1. Gejala umum

- 1) Berak cair atau lembek dan sering adalah gejala khas diare
- 2) Muntah, biasanya menyertai diare pada gastroenteritis akut
- 3) Demam, dapat mendahului atau tidak mendahului gejala diare.
- 4) Gejala dehidrasi, yaitu mata cekung, ketegangan kulit menurun, apatis, bahkan gelisah.

##### 2. Gejala spesifik

- 1) *Vibrio cholera*: diare hebat, warna tinja seperti cucian beras, berbau amis.
- 2) Disenteriform: tinja berlendir dan berdarah

Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare. Apabila penderita telah banyak mengalami kehilangan air dan elektrolit, maka terjadilah gejala dehidrasi. Berat badan turun, ubun-ubun cekung pada bayi, tonus otot, dan turgor kulit berkurang, dan selaput lender pada mulut dan bibir terlihat kering. Gejala klinis menyesuaikan dengan derajat atau banyaknya kehilangan cairan. Apabila dilihat dari banyaknya cairan yang hilang, derajat dehidrasi dapat dibagi berdasarkan kehilangan berat badan dan skor Maurice King (Sodikin, 2011).

Tabel 2.3 Skor Maurice King

Bagian yang Diperiksa	Nilai untuk Gejala yang Ditemukan		
	0	1	2
Keadaan umum	Sehat	Gelisah, cengeng, apatis, ngantuk	Mengigau, koma, atau syok
Kekenyalan kulit	Normal	Sedikit kurang	Sangat kurang
Mata	Normal	Sedikit cekung	Sangat cekung
Ubun-ubun besar	Normal	Sedikit cekung	Sangat cekung
Mulut	Normal	Kering	Kering dan sianosis
Denyut nadi/menit	Kuat <120x/menit>	Sedang (120-140)x/menit	Lemah >140x/menit

Hal-hal yang perlu diperhatikan pada saat menentukan derajat dehidrasi pada balita dan anak-anak dengan menggunakan Skor Maurice King.

1. Menentukan kekenyalan kulit perut “dijepit” antara ibu jari dan telunjuk selama 30-60 detik, kemudian dilepas kembali. Apabila kulit kembali normal dalam waktu 1 detik (turgor agak kurang/ dehidrasi ringan), 1-2 detik (turgor kurang/ dehidrasi sedang), dan 2 detik (turgor sangat kurang / dehidrasi berat).
2. Berdasarkan skor yang terdapat pada seorang penderita maka dapat ditentukan derajat dehidrasinya, bila mendapat nilai 0-2 (dehidrasi ringan), 3-6 (dehidrasi

sedang) dan 7-12 (dehidrasi berat). Nilai atau gejala tersebut adalah nilai atau gejala yang terlihat pada dehidrasi isotonic dan hipotonik, yang keadaan dehidrasinya paling banyak, masing-masing 77,8 % atau 9,5 %.

3. Pada anak-anak dengan ubun-ubun besar sudah menutup, nilai untuk ubun-ubun besar diganti dengan banyaknya atau frekuensi buang air kecil.

Tabel 2.4 Gejala Klinis

Gejala Klinis	Gejala Klinis		
	Ringan	Sedang	Berat
<b>Keadaan umum</b>			
Kesadaran	Baik/ compos mentis	Gelisah ++	Apatis-koma +++
Rasa haus	+		
<b>Sirkulasi</b>			
Nadi(x/menit)	Normal (120)	Cepat	Cepat sekali
<b>Respirasi</b>			
Pernapasan	Biasa	Agak cepat	Kusmaull (cepat&dalam)
<b>Kulit</b>			
Ubun-ubun besar	Agak cekung	Cekung	Cekung sekali
Mata	Agak cekung	Cekung	Cekung sekali
Mata	Biasa	Agak kurang	Kurang sekali
Turgor dan tonus	Normal	Oliguria	Anuri
Diuresis	Normal	Agak kering	Kering/ asidosis
Selaput lender			

Menurut tonisitas darah, dehidrasi dapat dibagi atas tiga macam, yaitu dehidrasi isotonic (bila kadar Na dalam plasma antara 131-150 mEq/L), dehidrasi hipotonik (bila kadar Na plasma < 131 mEq/ L), dan dehidrasi hipertonik (bila kadar Na plasma > 150 mEq/L ).

Tabel 2.5 Gejala-gejala Dehidrasi

<b>Gejala</b>	<b>Hipotonik</b>	<b>Isotonik</b>	<b>Hipertonik</b>
Rasa haus	-	+	+
Berat Badan	Menurun sekali	Menurun	Menurun
Turgor kulit	Menurun sekali	Menurun	Tidak jelas
Kulit/selaput lender	Basah	Kering	Kering sekali
Gejala SSP	Apatis	Koma	<i>Irritable</i> , kejang- kejang, hiperfleksi
Sirkulasi	Jelek sekali	Jelek	Relative masih baik
Nadi	Sangat lemah	Cepat& lemah	Cepat dan keras
Tekanan darah	Sangat rendah	Rendah	Rendah
Banyaknya kasus	20-30%	70 %	10-20 %

### 2.2.7 Komplikasi Diare

#### 1. Dehidrasi (kekurangan cairan)

Tergantung dari presentasi cairan tubuh yang hilang, dehidrasi dapat terjadi ringan, sedang, atau berat.

#### 2. Gangguan sirkulasi

Pada diare akut, kehilangan cairan dapat terjadi dalam waktu yang singkat. Bila kehilangan cairan ini lebih 10 % berat badan, pasien dapat mengalami syok atau presyok yang disebabkan oleh berkurangnya volume darah (hipovolemia)

#### 3. Gangguan Asam basa (asidosis)

Hal ini terjadi akibat kehilangan cairan elektrolit (bikarbonat) dari dalam tubuh. Sebagai kompensasinya tubuh akan bernapas cepat untuk membantu meningkatkan pH arteri.

4. Hipoglikemia (kadar gula darah rendah)

Hipoglikemia sering terjadi pada anak yang sebelumnya mengalami malnutrisi (kurang gizi). Hipoglikemia dapat mengakibatkan koma. Penyebab yang pasti belum diketahui, kemungkinan karena cairan ekstraseluler menjadi hipotonik dan air masuk ke dalam cairan intraseluler sehingga terjadi edema otak yang mengakibatkan koma.

5. Gangguan gizi

Gangguan ini terjadi karena asupan makanan yang kurang dan output yang berlebihan. Hal ini akan bertambah berat bila pemberian makanan dihentikan, serta sebelumnya penderita sudah mengalami kekurangan gizi (malnutrisi).

#### 2.2.8 Penatalaksanaan Diare

1. Prinsip Pengobatan dan Manajemen Perawatan

Pemeriksaan etiologi diare secara spesifik dan rutin di laboratorium tidak paraktis dan gejala kliniknya juga tidak spesifik, oleh sebab itu pengobatan yang diberikan ke penderita diare harus berdasarkan gejala penyakit dan pengertian dasar tentang mekanisme patogenesisnya. Prinsip pengobatan diare adalah sebagai berikut:

- 1) Diare cair membutuhkan penggantian cairan dan elektrolit tanpa melihat etiologinya.
- 2) Makanan harus terus diberikan bahkan harus ditingkatkan selama diare untuk menghindarkan efek buruk pada gizi buruk.

3) Antibiotik dan antiparasit tidak boleh digunakan secara rutin karena tidak ada manfaatnya untuk kebanyakan kasus, termasuk dalam hal ini pada diare berat dan diare dengan panas, kecuali:

- (1) disentri yang harus diobati dengan anti mikroba yang efektif untuk *Shigella*. Penderita- penderita yang tidak memberi respons dengan pengobatan ini harus dikaji lebih lanjut atau diobati untuk kemungkinan amoebiasis;
- (2) suspek kolera dengan dehidrasi berat;
- (3) diare persisten, jika ditemukan trophozoit atau kista *G. lamblia* atau trophozit *E. histolytica* di feses atau cairan usus, atau bila bakteri usus patogen ditemukan dalam kultur feses (Sodikin, 2011).

2. Pengobatan Diare Berdasarkan Derajat Dehidrasi (Sodikin, 2011)

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 dan memberikan makanan dan minuman yang ada di rumah seperti air kelapa, larutan gula dan garam, air tajin, air teh, maupun oralit. Istilah pengobatan ini adalah dengan menggunakan terapi A.

Ada tiga cara pemberian cairan yang dapat dilakukan di rumah.

- (1) Memberikan anak banyak cairan
- (2) Memberikan makanan terus menerus

(3) Membawa ke petugas kesehatan bila anak tidak membaik dalam tiga 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 6-10% dari berat badan. Untuk mengobati penyakit diare derajat ringan atau sedang digunakan terapi B, yaitu sebagai berikut:

Pada tiga jam pertama jumlah oralit yang digunakan:

Tabel 2.6 Pemberian Oralit 3 Jam Pertama

Umur	< 1 tahun	1-4 tahun	> 5 tahun
Jumlah oralit	300 mL	600 mL	1200 mL

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

#### 2.2.9 Pencegahan Diare

Tindakan dalam pencegahan diare ini antara lain dengan perbaikan keadaan lingkungan, seperti penyediaan sumber air minum yang bersih, penggunaan jamban, pembuangan sampah pada tempatnya, sanitasi perumahan dan penyediaan tempat pembuangan air limbah yang layak. Perbaikan perilaku ibu terhadap balita seperti pemberian ASI sampai anak berumur 2 tahun, perbaikan cara menyapih, kebiasaan mencuci tangan sebelum dan sesudah beraktivitas, membuang tinja anak pada tempat yang tepat, memberikan imunisasi morbili Masyarakat dapat terhindar dari penyakit asalkan pengetahuan tentang kesehatan dapat ditingkatkan, sehingga perilaku dan keadaan lingkungan sosialnya menjadi sehat ( Notoadmodjo, 2003).

### 2.3 Konsep Trias Epidemiologi (John Gordon)

#### 2.3.1 Ruang Lingkup Epidemiologi

Jika ditinjau dari asal kata, epidemiologi berasal dari bahasa Yunani: *epi* = pada atau tentang, *demos* = penduduk, *logos* = ilmu sehingga epidemiologi berarti ilmu yang mempelajari tentang distribusi frekuensi, dan determinan dari suatu masalah kesehatan pada populasi tertentu dalam rangka upaya pencegahan dan penanggulangan (Erni, 2009). Pada saat ini epidemiologi diartikan sebagai ilmu yang mempelajari tentang frekuensi dan penyebaran masalah kesehatan pada sekelompok manusia serta faktor-faktor yang mempengaruhinya (Azwar, 2010).

Dari batasan yang seperti ini, segera terlihat bahwa dalam pengertian epidemiologi terdapat tiga hal yang bersifat pokok, yakni:

1. Frekuensi masalah kesehatan
2. Penyebaran masalah kesehatan
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi

Pada tahap awal perkembangan epidemiologi, masalah kesehatan yang dimaksud hanyalah penyakit infeksi dan menular saja (*infectious and communicable disease*). Adanya pembatasan yang seperti ini karena pada waktu itu pengetahuan tentang masalah kesehatan masih terbatas. Pada waktu itu memang ada anggapan bahwa masalah kesehatan yang dapat berada dalam frekuensi yang tinggi dan menyebar secara meluas di masyarakat hanyalah penyakit infeksi dan penyakit menular saja. Pada tahap selanjutnya pembatasan yang seperti ini mulai ditinggalkan. Dari berbagai penelitian akhirnya diketahui bahwa penyakit yang tidak bersifat infeksi dan atau menular dapat pula berada dalam frekuensi yang tinggi serta menyebar secara meluas di masyarakat. Perkembangan yang seperti ini mendorong bertambah luasnya ruang lingkup epidemiologi, yakni mulai pula mencakup penyakit-penyakit yang tidak bersifat infeksi dan menular. Epidemiologi tidak lagi membatasi diri hanya pada penyakit infeksi dan penyakit menular saja, tetapi telah mencakup pula berbagai macam penyakit yang ada di masyarakat (Azwar, 2010).

### 2.3.2 Trias Epidemiologi

Pada model konsep trias epidemiologi yang dikemukakan oleh John Gordon dan Le Ritch (1950), keberadaan kesehatan ditentukan oleh hasil interaksi antara *Host/* Pejamu, *Agent/* Penyebab dan *Environment/* Lingkungan.

Hasil interaksi positif ketiga faktor ini akan menghasilkan keadaan seimbang. Keadaan seimbang ini akan memberikan keadaan normal atau keadaan sehat. Jika terjadi gangguan atau interaksi negatif di mana salah satu di antaranya merugi atau menurun kemampuannya maka terjadilah keadaan sakit (Bustan, 2002). Ada 4 kemungkinan gangguan keseimbangan, yakni :

1. Peningkatan kesanggupan *Agent*/Penyebab
2. Peningkatan kepekaann *Host*/Pejamu terhadap penyakit, misalnya karena gizi menurun.
3. Pergeseran *Environment*/Lingkungan yang memungkinkan penyebaran penyakit, misalnya lingkungan yang kotor.
4. Perubahan *Environment*/Lingkungan yang meningkatkan kerentanan *Host*/Pejamu, misalnya kepadatan penduduk di daerah kumuh.

### 2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Timbulnya Penyakit

Tentang peristiwa timbulnya penyakit, banyak teori pernah dikemukakan. Gordon dan Le Richt pada tahun 1950 menyebutkan bahwa timbul atau tidaknya penyakit pada manusia dipengaruhi oleh tiga faktor utama (Azwar, 2010) yaitu:

1. Pejamu (*host*)

Pejamu (*host*) adalah semua faktor yang terdapat pada diri manusia yang dapat mempengaruhi timbulnya serta perjalanan suatu penyakit. Faktor tersebut banyak macamnya, antara lain:

- 1) Faktor keturunan

Dalam dunia kedokteran dikenal berbagai macam penyakit yang dapat diturunkan seperti misalnya penyakit alergi, kelainan jiwa, dan beberapa jenis penyakit kelainan darah.

2) Mekanisme pertahanan tubuh

Secara umum mekanisme pertahanan tubuh dapat dibedakan atas dua macam yaitu pertahanan tubuh umum dan pertahanan tubuh khusus. Jika kedua mekanisme pertahanan tubuh baik, maka dalam batas-batas tertentu beberapa jenis penyakit dapat diatasi.

3) Usia

Pada saat ini banyak dikenal penyakit tertentu yang hanya menyerang golongan usia tertentu saja. Misalnya penyakit campak, polio dan difteri yang banyak ditemukan pada anak-anak.

4) Jenis kelamin

Beberapa penyakit tertentu ditemukan hanya pada jenis kelamin tertentu saja. Misalnya prostat yang ditemukan pada laki-laki. Sedangkan tumor leher rahim ditemukan pada wanita.

5) Ras

Beberapa ras tertentu diduga lebih sering menderita beberapa penyakit tertentu, seperti misalnya penyakit hemofili yang lebih banyak ditemukan pada orang barat.

6) Status perkawinan

Sering disebutkan bahwa lelaki yang belum menikah mempunyai resiko kecelakaan yang lebih tinggi pada yang telah berkeluarga.

7) Pekerjaan

Seseorang yang posisi pekerjaannya sebagai pimpinan lebih sering menderita penyakit ketegangan jiwa daripada bawahan atau karyawan lainnya.

8) Kebiasaan hidup

Seseorang yang terbiasa hidup kurang bersih, tentunya lebih mudah terkena penyakit infeksi daripada sebaliknya.

2. Bibit penyakit (*agent*)

Bibit penyakit (*agent*) adalah suatu substansi atau elemen tertentu yang kehadiran atau ketidakhadirannya dapat menimbulkan atau mempengaruhi perjalanan suatu penyakit. Substansi dan elemen dikelompokkan dalam lima macam:

1) Golongan nutrient

Golongan nutrient adalah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk melangsungkan fungsi kehidupan. Zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh dibedakan atas enam macam yaitu, karbohidrat, putih telur, lemak, vitamin, mineral, dan air. Jika seseorang mengalami kekurangan dan atau kelebihan zat gizi ini, akan timbul penyakit tertentu.

2) Golongan kimia

Beberapa zat kimia yang ditemukan di alam (*exogenous chemical substance*) dan atau zat kimia yang dihasilkan oleh tubuh (*endogeneous chemical substance*). Apabila tubuh terkena dan atau kemasukan zat kimia tertentu seperti logam berat, gas beracun atau debu, akan dapat menimbulkan beberapa penyakit tertentu. Dapat berupa cemaran bahan kimia yang masuk ke dalam pangan, atau karena racun yang sudah terkandung di dalam bahan pangan,

seperti: cairan pembersih, pestisida, cat, jamur beracun, singkong racun, jengkol, zat pengawet, dan zat pewarna.

3) Golongan fisik

Golongan fisik seperti suhu yang terlalu tinggi atau rendah, suara yang terlalu bising kelembaban udara, tekanan udara, radiasi, atau trauma mekanis, dapat menimbulkan berbagai macam penyakit. Peranannya dalam menimbulkan penyakit pada umumnya jika berada dalam keadaan yang luar biasa, baik dari sudut jumlah (kuantitas) ataupun dari sudut mutu (kualitas).

4) Golongan mekanik

Golongan mekanik sering pula digolongkan ke dalam golongan fisik. Jika ingin dibedakan ialah karena pada golongan mekanik unsur campur tangan manusia lebih banyak ditemukan, seperti misalnya kecelakaan di jalan raya, pukulan dan lain sebagainya yang seperti ini.

5) Golongan biologis

Penyebab penyakit yang termasuk golongan biologis dapat berupa jasad renik (mikroorganisme) dan atau yang bukan jasad renik baik yang berasal dari hewan (flora) dan ataupun yang berasal dari tumbuh-tumbuhan (fauna). Contohnya adalah metazoan, protozoa, bakteri, riketsia, virus dan jamur.

### 3. Lingkungan (*enviromtent*)

Lingkungan adalah agregat dari seluruh kondisi dan pengaruh-pengaruh luar yang mempengaruhi kehidupan dan perkembangan suatu organisasi. Secara umum lingkungan dibagi dua macam, yaitu:

#### 1) Lingkungan fisik

Lingkungan alamiah yang terdapat disekitar manusia. Lingkungan fisik ini banyak macamnya, misalnya cuaca, musim, keadaan geografis, struktur geologi, keadaan perumahan dan sebagainya.

#### 2) Lingkungan non-fisik

Lingkungan yang muncul sebagai akibat adanya interaksi antar manusia. Dalam lingkungan non-fisik adalah faktor sosial budaya, norma, nilai dan adat istiadat. Peranan lingkungan dalam menyebabkan timbul atau tidaknya penyakit dapat bermacam-macam. Salah satu diantaranya adalah reservoir bibit penyakit (*environmental reservoir*). Adapun yang dimaksud dengan reservoir ialah tempat yang dipandang paling sesuai bagi bibit penyakit.

#### 2.3.4 Karakteristik *Host/Pejamu*, *Agent/Penyebab* dan *Environment/Lingkungan*

Terjadinya suatu penyakit tergantung kepada karakteristik dari tiga faktor epidemiologi dan interaksi antara ketiganya (Bustan, 2002):

##### 1. Karakteristik *Host/Pejamu*

Manusia mempunyai karakteristik tersendiri dalam menghadapi ancaman penyakit, yang bisa berupa :

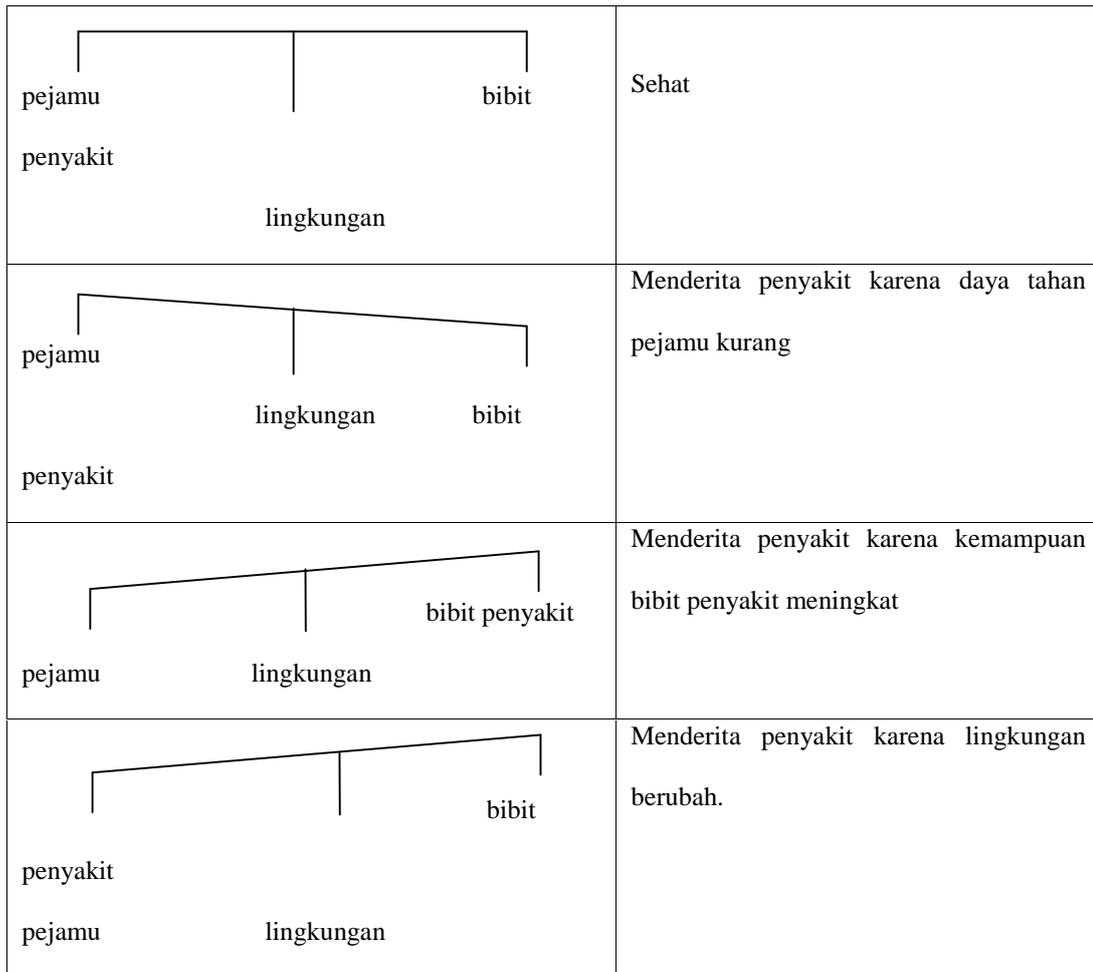
- 1) Resistensi: Kemampuan dari *Host* /Pejamu untuk bertahan terhadap suatu penyakit. Terhadap suatu penyakit tertentu maka manusia mungkin mempunyai mekanisme pertahanan tersendiri dalam menghadapi.
  - 2) Imunitas: Kesanggupan *Host*/Pejamu untuk mempertahankan diri pada jenis-jenis penyakit tertentu.
2. Karakteristik *Agent*/Penyebab
- 1) Infektivitas: Kesanggupan dari organisme untuk beradaptasi sendiri terhadap lingkungan dari *Host*/Pejamu untuk mampu tinggal dan berkembang biak dalam jaringan *Host*/Pejamu.
  - 2) Patogenesitas: Kesanggupan organisme untuk menimbulkan suatu reaksi klinik khusus yang patologis setelah terjadinya infeksi pada *Host*/Pejamu yang diserang.
  - 3) Virulensi: Kesanggupan organisme tertentu untuk menghasilkan reaksi patologis berat yang mungkin hingga menyebabkan kematian. Virulensi kuman menunjukkan beratnya penyakit.
  - 4) Toksisitas: Kesanggupan organisme untuk memproduksi reaksi kimia yang toksin oleh substansi kimia yang dibuatnya. Dalam upaya merusakkan jaringan untuk menyebabkan penyakit, berbagai kuman mengeluarkan zat toksin.
  - 5) Invasitas: Kesanggupan organisme untuk melakukan penetrasi dan menyebar setelah memasuki jaringan.
  - 6) Antigenitas: Kesanggupan organisme untuk merangsang reaksi imunologi dalam *Host*/Pejamu.

### 3. Karakteristik *Environment*/ Lingkungan

- 1) Topografi: Situasi lokasi tertentu, baik yang natural maupun buatan manusia yang mungkin mempengaruhi terjadinya dan penyebaran suatu penyakit tertentu.
- 2) Geografis: Keadaan yang berhubungan dengan struktur geologi dari bumi yang berhubungan dengan kejadian penyakit.

#### 2.3.5 Hubungan *Host*/Pejamu, *Agent*/Penyebab dan *Environment*/Lingkungan pada Teori Trias Epidemiologi (John Gordon)

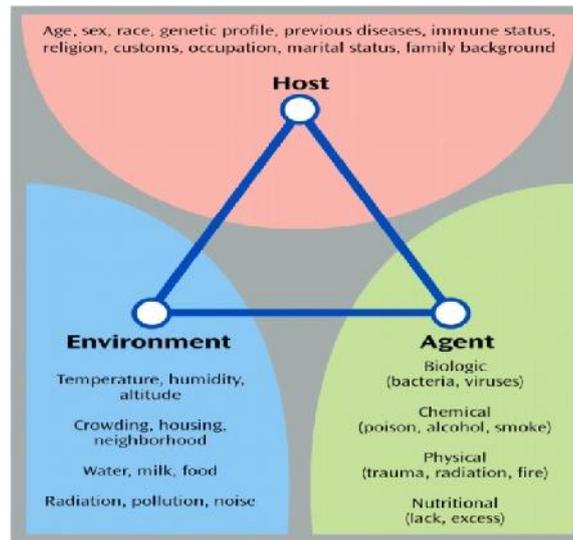
Hubungan antara pejamu, bibit penyakit dan lingkungan dalam menimbulkan suatu penyakit sangat kompleks dan majemuk. Ketiga faktor tersebut saling mempengaruhi dimana pejamu dan bibit penyakit saling berlomba untuk menarik keuntungan dari lingkungan. Hubungan antar pejamu diibaratkan seperti timbangan. Di sini pejamu dan bibit penyakit berada di ujung masing-masing tuas, sedangkan lingkungan sebagai penumpunya. Hubungan ketiga faktor tersebut digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Hubungan Faktor *Agent*/Penyebab, *Environment*/Lingkungan dan *Host*/Pejamu

Gambar 2.1 di atas menjelaskan tentang timbangan kesimbangan antara *agent*, *environment* dan *host*. Periode prepatogenesis yaitu ketika manusia dalam kondisi sehat, tidak ada pengaruh dari lingkungan yang buruk atau bibit penyakit sehingga merupakan keadaan seimbang. Kedua adalah periode patogenesis di mana keadaan seimbang terganggu sehingga timbul suatu penyakit. Tahap patogenesis dipengaruhi 3 perubahan yaitu perubahan lingkungan, perubahan *agent* dan perubahan *host*. Posisi ketidakseimbangan pada lingkungan menyebabkan mudahnya penyebaran *agent* dan perubahan *host*.

Berikut adalah gambar segitiga Trias Epidemiologi John Gordon yang menunjukkan hubungan antara *agent*, *environment*, *host* dalam mempengaruhi terjadinya suatu penyakit.



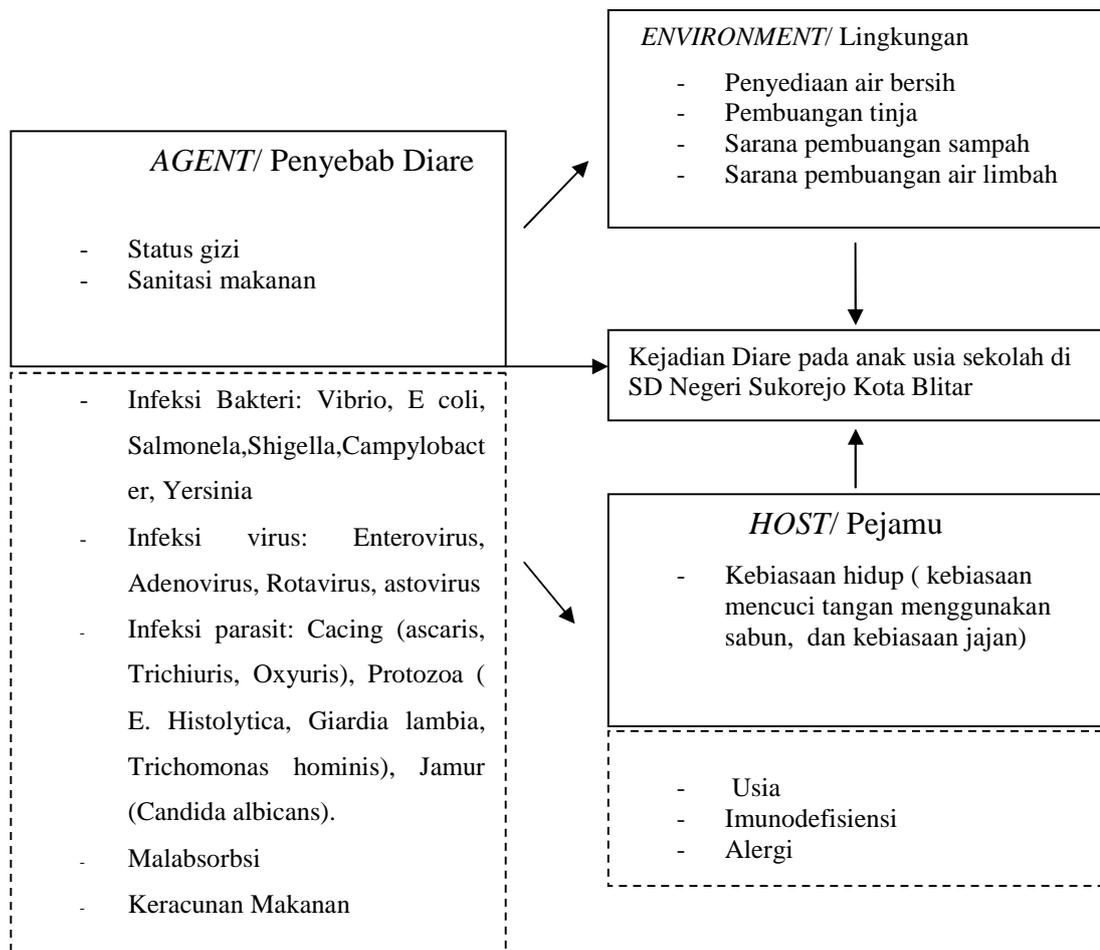
Gambar 2.2 Segitiga Trias Epidemiologi John Gordon ( Azwar, 2006)

Dalam mempengaruhi timbulnya penyakit tersebut, unsur-unsur yang terdapat pada tiap faktor memegang peranan penting. Pengaruh unsur tersebut adalah sebagai penyebab timbulnya penyakit, yang dalam kenyataan sehari-hari tidak hanya berasal dari satu unsur saja, tetapi dapat sekaligus dari beberapa unsur. Dalam menimbulkan penyakit, peranan unsur-unsur tersebut tidaklah sendiri-sendiri melainkan saling mempengaruhi antara satu dengan lainnya.

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL**

**3.1 Kerangka Konseptual**



Keterangan :  : Diukur  : Tidak Diukur

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun) Teori Trias Epidemiologi (John Gordon) di SD Negeri Sukorejo Kota Blitar

Dalam kerangka konsep di atas dengan menggunakan teori Trias Epidemiologi (John Gordon ) tahun 1974 dapat dijelaskan bahwa terjadinya diare dalam epidemiologi berkembang dari rantai sebab akibat proses kejadian penyakit yakni proses interaksi antara manusia (*Host/Pejamu*) dengan berbagai sifatnya (biologis, fisiologis, psikologis, sosiologis dan antropologis) dengan *Agent/Penyebab* serta *Environment/Lingkungan* (Nur,2008). Faktor *Host/pejamu* merupakan manusia atau makhluk hidup lainnya yang menjadi tempat terjadinya proses alamiah perkembangan penyakit. Faktor *Agent/Penyebab* adalah faktor yang menyebabkan penyakit atau masalah kesehatan (Suparyanto, 2010). Trias epidemiologi yang terakhir adalah faktor *Environment/Lingkungan* adalah faktor luar individu termasuk lingkungan fisik, biologis dan sosial yang mempengaruhi *Host/Pejamu* dan *Agent/Penyebab* (Suparyanto, 2010)

Dalam penelitian ini, Diare dapat terjadi karena adanya ketidakseimbangan antar ketiga komponen tersebut (Erni, 2010). Komponen yang pertama adalah daya tahan *Host/Pejamu* berkurang disebabkan oleh usia sekolah (6-12 tahun) berkaitan dengan kebiasaan hidup pada anak meliputi kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun dan kebiasaan jajan , alergi, usia dan daya tahan tubuh anak yang belum optimal menyebabkan kurang mampu bertahan terhadap penyakit tertentu yang disebabkan oleh paparan *Agent/Penyebab*. Komponen yang kedua adalah kemampuan *Agent/Penyebab* meningkat.Kondisi ini dapat melemahkan kondisi *Host/Pejamu* diantaranya : status gizi, sanitasi makanan, infeksi, malabsorpsi, keracunan makanan. Dan komponen yang ketiga adalah kondisi *Environment/Lingkungan* yang mengalami pergeseran dari kondisi normal .Yaitu

sanitasi lingkungan yang meliputi penyediaan air bersih, pembuangan tinja, pembuangan sampah dan pembuangan limbah (Depkes RI, 2002).

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah cara memecahkan masalah menurut metode keilmuan (Nursalam, 2008). Pada bab ini akan disajikan : (1) Desain Penelitian, (2) Kerangka Kerja, (3) Populasi, sample, dan sampling, (4) Identifikasi variabel, (5) Definisi Operasional, (6) Pengumpulan dan Pengolahan Data, (7) Masalah Etika, dan (8) Keterbatasan Penelitian

#### 4.1 Desain Penelitian

Rancangan atau desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi akurasi suatu hasil. Desain penelitian juga dapat sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan penelitian (Nursalam, 2008).

Pada penelitian ini desain yang digunakan adalah *deskriptif* yaitu peneliti mendeskripsikan faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada anak usia sekolah (6-12 tahun) di SD Negeri Sukorejo Kota Blitar berdasarkan teori *trias epidemiologi John Gordon*. Penelitian *deskriptif* tidak dimaksudkan untuk menguji hipotesis tertentu, tetapi hanya menggambarkan tentang sesuatu variabel, gejala, atau keadaan (Arikunto, 2005). Sehingga dalam penelitian ini, peneliti berusaha untuk menggambarkan suatu kejadian diare yaitu mengenai penerapan *teori trias epidemiologi John Gordon*.

## 4.2 Desain Sampling

### 4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari obyek penelitian atau yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2003) Populasi dalam penelitian adalah setiap subyek (misalnya manusia; pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003). Populasi dalam penelitian ini adalah 78 siswa yang bersekolah di SD Negeri Sukorejo Kota Blitar, 78 orang tua wali murid SD Negeri Sukorejo kota Blitar, 10 orang guru dan staff di sekolah SD Negeri Sukorejo Kota Blitar. Populasi siswa yang berjumlah 78 siswa merupakan keseluruhan siswa yang berdasarkan survei pendahuluan mengalami diare selama 1 bulan terakhir.

### 4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2008). Syarat yang harus dipenuhi untuk menetapkan sampel yaitu (1) *representatif* (mewakili) yang artinya dapat mewakili populasi yang ada dan (2) sampel harus cukup banyak.

### 4.2.3 Besar Sampel

Dengan Rumus Besar Sampel William G. Cochran (Prijana, 2005) untuk stratified sampling adalah sebagai berikut:

$$V = \frac{d^2}{t}$$

$$W_h = \frac{N_h}{N}$$

$$n_o = \frac{W_h \cdot p_h \cdot q_h}{V}$$

$$n = \frac{n_o}{1 + (n_o/N)}$$

Keterangan:

n	=	Jumlah sampel
n <sub>0</sub>	=	Sampel asumsi
t	=	Koefisien kepercayaan (kepercayaan 95 % = 1,96 /ditentukan peneliti)
d	=	Sampling error (berdasarkan penelitian orang lain atau peneliti memberikan asumsi sendiri)
p & q	=	parameter proporsi binomial ( diperbolehkan peneliti menentukan sendiri atau gunakan 50% : 50%)
n <sub>h</sub>	=	Jumlah sampel strata
n	=	Jumlah sampel keseluruhan
N <sub>h</sub>	=	Jumlah sub populasi atau strata
N	=	Jumlah populasi

Untuk jumlah sampel keseluruhan pada penelitian ini adalah 51 siswa. Sedangkan untuk menentukan besarnya sampel dari sub populasi atau strata sebagai berikut :

$$n_h = \frac{N_h}{N} \times n$$

Diketahui jumlah siswa setiap kelasnya adalah sebagai berikut:

Kelas 1	: 15 siswa
Kelas 2	: 13 siswa
Kelas 3	: 10 siswa
Kelas 4	: 12 siswa
Kelas 5	: 17 siswa
Kelas 6	: 11 siswa

Besar sampel setiap strata berdasarkan rumus adalah sebagai berikut:

Kelas 1	=	$15/78 \times 51$	=	9,69	~	10
Kelas 2	=	$13/78 \times 51$	=	8,67	~	9
Kelas 3	=	$10/78 \times 51$	=	6,12	~	6
Kelas 4	=	$12/78 \times 51$	=	7,65	~	8
Kelas 5	=	$17/78 \times 51$	=	11,2	~	11
Kelas 6	=	$11/78 \times 51$	=	7,14	~	7

Pengambilan sampel disetiap kelasnya diambil secara random atau acak menggunakan absensi kelas.

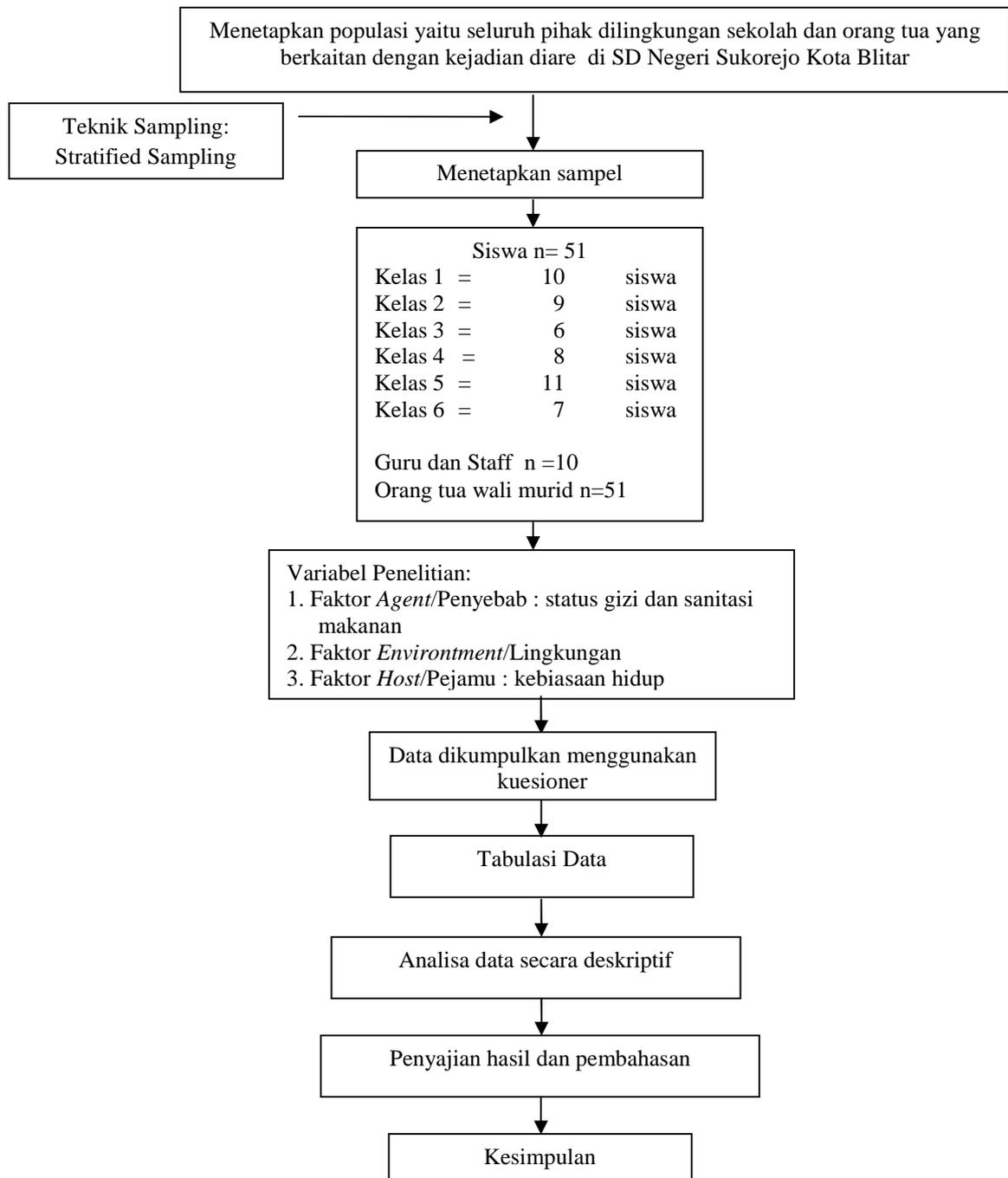
#### 4.2.4 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam penyeleksi porsi dan populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2003).

Teknik sampling untuk memilih responden siswa yang diteliti adalah *stratified sampling*, yaitu teknik sampling berlapis, berjenjang dan petala. Digunakan apabila populasinya heterogen atau terdiri atas kelompok yang bertingkat. Dengan cara ini anggota sampel dapat lebih representatif, namun perlu usaha mengenali karakteristiknya (Notoatmodjo, 2003). Definisi lain adalah pengambilan sampel secara acak pada kondisi populasi yang tidak sama (memiliki strata/tingkatan) tertentu. Misalnya kelas pada suatu sekolah, status ekonomi, umur, dan sebagainya. Tiap strata diambil sampel secara acak proporsional dengan anggota populasi pada strata itu. Peneliti membagi menjadi 6 strata berdasarkan kelas, yaitu kelas 1 sampai kelas 6 dengan besar sampel disesuaikan rumus. Pengambilan sampel orang tua menyesuaikan dengan jumlah sampel siswa yang telah didapat yaitu 51 orang tua, siswa yang telah terpilih sebagai responden otomatis orang tua mereka juga menjadi responden dari pihak orang tua. Pengambilan sampel guru dan staff peneliti menggunakan *total sampling*.

### 4.3 Kerangka Kerja (*Frame Work*)

Kerangka kerja merupakan suatu alur penelitian sehingga dapat diketahui secara jelas gambaran tentang proses dan jalannya penelitian. Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah :



Gambar 4.1 Kerangka kerja analisis kejadian diare pada anak usia sekolah di SD Negeri Sukorejo Kota Blitar berdasarkan teori trias epidemiologi (John Gordon).

#### **4.4 Identifikasi Variabel**

##### **4.4.1 Variabel Penelitian**

Variabel penelitian dalam penelitian ini adalah faktor *agent* (penyebab) : status gizi dan sanitasi makanan, *enviromtment* (lingkungan) dan faktor *host* (pejamu) : kebiasaan hidup

#### 4.5 Definisi Operasioal

Tabel 4.1 Tabel Definisi Operasional gambaran faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak usia sekolah (6-12 tahun) di SD Negeri Sukorejo 2 Kota Blitar

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel					
1. Status gizi	Mengukur asupan makanan anak yang ditentukan dengan pengukuran antropometri berat badan per tinggi badan kuadrat sehingga dapat diketahui apakah anak tersebut terlalu kurus , normal atau obes.	Diinterpretasikan menurut penghitungan IMT/BMI yaitu berat badan per tinggi badan kuadrat. (Depkes, 2002)	Pengukuran BB anak menggunakan alat timbangan sedangkan tinggi badan anak menggunakan alat ukur tinggi badan	Ordinal	1. Kurus sekali = < 17,0 2. Kurus = 17,0-18,4 3. Normal = 18,5-25,0 4. Gemuk = 25,1-27,0 5. Obes = > 27,0
2. Sanitasi makanan	Keadaan kebersihan sayur, nasi, lauk dan semua asupan yang diperlukan untuk pemenuhan kebutuhan gizi dan energi tubuh berdasarkan persepsi orang tua atau ibu .	1. Pemilihan bahan makanan 2. Penyimpanan bahan makanan 3. Pengolahan bahan makanan 4. Penyajian bahan makanan (Depkes RI, 2004 )	Kuesioner	Ordinal	Penilaian jawaban pertanyaan : Selalu : 4 Sering : 3 Kadang2 : 2 Tidak Pernah : 1  Kemudian diklasifikasikan Baik = 76-100% Cukup= 56-75% Kurang= 50%
3. Penyediaan air bersih	Persepsi orang tua atau ibu tentang air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari apakah memenuhi syarat berdasarkan Depkes atau tidak.	1. Air tidak berwarna 2. Air tidak berasa 3. Air tidak berbau 4. Air dimasak terlebih dulu sebelum diminum (Depkes RI, 2004 )	Kuesioner	Ordinal	Penilaian jawaban pertanyaan : Selalu : 4 Sering : 3 Kadang2 : 2 Tidak Pernah : 1  Kemudian diklasifikasikan Baik = 76-100% Cukup= 56-75% Kurang= 50%
4. Pembuangan tinja	Persepsi dan pendapat orang tua atau ibu tentang metode pengelolaan feses / buang air besar	1. Menggunakan jamban 2. Tersedia air bersih 3. Jamban bersih 4. Tidak	Kuesioner	Ordinal	Penilaian jawaban pertanyaan : Selalu : 4 Sering : 3 Kadang-Kadang : 2

	serta kondisi atau keadaan WC/jamban.	menimbulkan bau (Notoatmodjo, 2003)			Tidak Pernah : 1 Kemudian diklasifikasikan Baik = 76-100% Cukup= 56-75% Kurang= 50%
5. Pembuangan sampah.	Persepsi dan pendapat orang tua atau ibu tentang metode pengelolaan barang-barang yang sudah tidak digunakan lagi, dan sisa-sisa pemakaian rumah tangga serta	1. Pengumpulan sampah 2. Pengangkutan sampah 3. Pemusnahan sampah (Notoatmodjo, 2003)	Kuesioner	Ordinal	Penilaian jawaban pertanyaan : Selalu : 4 Sering : 3 Kadang2: 2 Tidak Pernah : 1  Kemudian diklasifikasikan Baik = 76-100% Cukup= 56-75% Kurang= 50%
6. Pembuangan air limbah	Keadaan saluran pembuangan sisa- sisa air yang berasal dari rumah tangga (bekas cucian baju, piring, sisa air mandi) berdasarkan persepsi orang tua atau ibu serta persepsi orang tua tentang metode pengelolaannya.	1. Keadaan saluran limbah tertutup 2. Tidak menimbulkan bau 3. Tidak dihindangi serangga 4. Tidak mencemari air mandi atau sumberair bersih (Notoatmodjo, 2003)	Kuesioner	Ordinal	Penilaian jawaban pertanyaan : Selalu : 4 Sering : 3 Kadang2 : 2 Tidak Pernah : 1  Kemudian diklasifikasikan Baik = 76-100% Cukup= 56-75% Kurang= 50%
7. Kebiasaan mencuci tangan	Pembiasaan diri untuk menghilangkan kuman penyebab penyakit dengan benar pada saat yang penting dengan air mengalir dan menggunakan sabun berdasarkan persepsi dan pengalaman anak atau siswa.	Waktu yang penting untuk mencuci tangan 1. Sebelum makan 2. Setelah buang besar 3. Sebelum menyiapkan makanan 4. Sebelum memegang bayi 5. Setelah menceboki anak USAID, 2008	Kuesioner	Ordinal	Penilaian jawaban pertanyaan : Selalu : 4 Sering : 3 Kadang2 : 2 Tidak Pernah : 1  Kemudian diklasifikasikan Baik = 76-100% Cukup= 56-75% Kurang= 50%
8. Kebiasaan jajan	Persepsi dan pengalaman anak atau siswa dalam pembiasaan mengkonsumsi makanan selain	1. Dimana biasanya membeli jajanan 2. Jenis jajanan yang biasa dibeli dan dimakan 3. Frekuensi	Kuesioner	Ordinal	Penilaian jawaban pertanyaan : Selalu : 4 Sering : 3 Kadang2: 2 Tidak Pernah : 1

---

makanan pokok  
yang biasa dibeli  
di sekitar sekolah  
saat jam istirahat.

pembelian  
jajanan

Kemudian  
diklasifikasikan  
Baik = 76-100%  
Cukup= 56-75%  
Kurang= 50%

---

## 4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data

### 4.6.1 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Pengisian data demografi berisi berat badan dan tinggi badan untuk mengetahui status gizi anak. Diinterpretasikan menurut penghitungan IMT/BMI dan dikelompokkan atas:

- 1) Kurus sekali =  $< 17,0$
- 2) Kurus =  $17,0- 18,4$
- 3) Normal =  $18,5- 25,0$
- 4) Gemuk =  $25,1- 27,0$
- 5) Obes =  $> 27,0$

Berdasarkan Kepmenkes RI No. 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak, untuk anak usia 5-18 tahun penilaian status gizi antropometrinya menggunakan IMT,

2. Kuesioner yang berdasarkan teori Trias Epidemiologi oleh John Gordon (1974) untuk meneliti variabel penelitian yaitu faktor *Agent/*Penyebab, faktor *Environment/Lingkungan*, dan faktor *Host/*Pejamu kejadian diare pada anak usia sekolah (6-12 tahun) di SD Negeri Sukorejo Kota Blitar

- 1) Kuesioner untuk Orang Tua Wali Murid

Terdapat total 30 pertanyaan untuk mengetahui pengaruh faktor *agent* yaitu sanitasi makanan dan faktor lingkungan. Dengan rincian sebagai berikut:

- (1) Pertanyaan nomer 1-5 untuk menilai kualitas sanitasi makanan.

- (2) Pertanyaan nomer 6-10 untuk menilai penyediaan dan kualitas air bersih.
  - (3) Pertanyaan nomer 11-15 untuk menilai penyediaan dan kualitas pembuangan tinja.
  - (4) Pertanyaan nomer 16-20 untuk menilai penyediaan dan kualitas pembuangan limbah.
  - (5) Pertanyaan nomer 21-25 untuk menilai penyediaan dan kualitas pembuangan sampah.
  - (6) 5 pertanyaan terbuka tentang sanitasi makanan di rumah dan keadaan lingkungan di rumah.
- 2) Kuesioner untuk Siswa

Terdapat total 12 pertanyaan untuk mengetahui pengaruh faktor host (pejamu) yaitu kebiasaan mencuci tangan dan kebiasaan jajan dengan kejadian diare. Terdapat 10 pertanyaan tertutup dan 2 pertanyaan terbuka dengan rincian sebagai berikut:

- (1) Pertanyaan nomer 1-5 untuk menilai kebiasaan mencuci tangan responden sehari-hari.
- (2) Pertanyaan nomer 6-10 untuk menilai kebiasaan jajan responden sehari-hari.
- (3) 2 pertanyaan terbuka tentang waktu mencuci tangan dan jenis jajanan yang biasa dibeli siswa.

3) Kuesioner untuk guru dan staff sekolah.

Terdapat total 5 pertanyaan untuk mengetahui pengaruh faktor lingkungan sekolah dengan kejadian diare. Terdapat 5 pertanyaan tertutup dengan rincian sebagai berikut:

- (1) Pertanyaan nomer 1 dan 4 untuk menilai penyediaan air bersih di sekolah.
- (2) Pertanyaan nomer 2 dan 3 untuk menilai penyediaan tempat mencuci tangan dan pembuangan tinja di sekolah.
- (3) Pertanyaan nomer 5 untuk menilai penyediaan tempat sampah di sekolah.

Pilihan jawaban adalah terdiri dari jawaban “selalu”, “sering”, “kadang-kadang”, dan “tidak pernah”.

#### 4.6.2 Lokasi dan Waktu penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di SD Negeri Sukorejo 2 Kota Blitar.

Waktu penelitian dilaksanakan mulai tanggal 11 Juni- 16 Juni 2012

#### 4.6.3 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data pada penelitian ini melalui teknik dokumenter mengenai jumlah penderita diare yang didapatkan di UPTD Kesehatan Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. Teknik pengumpulan data yang kedua melalui pengisian lembar kuesioner oleh responden yaitu siswa SD kelas 1-6, guru, dan orang tua siswa. Pengisian kuisisioner oleh responden siswa dibantu oleh guru yaitu wali kelas masing-masing. Lembar kuesioner digunakan untuk mengetahui data demografi, paparan faktor risiko diare yang sesuai dengan teori John Gordon

(Trias Epidemiologi) yaitu *host/* penjamu, *agent/* penyebab, maupun *environment/* lingkungan.

Peneliti melakukan perijinan ke Dinas Pendidikan untuk penelitian di SD Negeri Sukorejo Kota Blitar, setelah mendapat ijin, peneliti melakukan perijinan kepada kepala sekolah. Tahap pertama setelah mendapat ijin dari kepala sekolah adalah memberikan penjelasan kepada guru mengenai tujuan penelitian, prosedur pengisian kuesioner dan cara pengukuran berat dan tinggi badan. Tahap kedua, dengan bantuan wali kelas, peneliti melakukan pendekatan dan memberikan penjelasan kepada siswa tentang tujuan penelitian, prosedur pengisian *informed consent* dan prosedur pengisian kuesioner. *Informed consent* yang telah diisi oleh siswa kemudian dikumpulkan kepada peneliti, selanjutnya siswa menjawab kuesioner tentang kebiasaan mencuci tangan dan kebiasaan jajan. Ada sebagian siswa yang kurang paham dengan beberapa soal, sehingga peneliti membantu siswa dalam pengisiannya. Kuesioner yang telah diisi siswa dikumpulkan kepada peneliti sesuai dengan nomer absen, kemudian secara bergiliran guru mengukur berat badan dan tinggi badan siswa. Saat pengukuran berlangsung, peneliti duduk disamping guru sehingga berat badan dan tinggi badan yang sudah diketahui tersebut langsung diisikan peneliti di lembar kuesioner yang sudah dikumpulkan siswa sesuai nama siswa masing-masing. Tahap kedua dilakukan berurutan mulai kelas 6 dan berakhir di kelas 1.

Tahap ketiga adalah pembagian kuesioner kepada guru dan staff. Setelah menjelaskan tujuan penelitian dan prosedur pengisian kuesioner, peneliti meminta guru dan staff untuk mengisi *informed consent* kemudian memberikan kuesioner tentang faktor lingkungan di sekolah yang mempengaruhi kejadian diare. Peneliti

melakukan pengumpulan data untuk responden kepala sekolah di kantor kepala sekolah saat jam istirahat, sedangkan untuk staff dan guru dilakukan di ruang guru.

Tahap keempat adalah pembagian kuesioner untuk orang tua. Peneliti memberikan kuesioner kepada orang tua wali murid yang menjadi responden melalui bantuan pihak sekolah dalam bentuk edaran tertulis di mana tujuan penelitian, prosedur pengisian *informed consent* dan prosedur pengisian kuesioner dilampirkan pada edaran tersebut. Kuesioner yang diberikan pada orang tua adalah untuk menilai sanitasi makanan dan sanitasi lingkungan di rumah yang mempengaruhi kejadian diare. Kemudian kuesioner yang telah diisi oleh orang tua dikembalikan pada hari berikutnya kemudian peneliti mengambil kuesioner tersebut di sekolah.

Setelah semua data terkumpul, peneliti melakukan pengkodean data dan membuat tabulasi dengan melakukan scoring. Kemudian peneliti menganalisis secara deskriptif untuk mengetahui seberapa besar faktor-faktor diare mempengaruhi kejadian diare di SD Negeri Sukorejo Kota Blitar serta mengetahui faktor yang berpengaruh besar terhadap kejadian diare di SD Negeri Sukorejo Kota Blitar yang selanjutnya disajikan dalam bentuk laporan tulisan.

#### 4.6.4 Cara Analisis Data

Sebelum menganalisis data, peneliti melakukan pemeriksaan ulang terhadap kelengkapan isi data dan memberikan kode pada hasil kuesioner responden. Data yang sudah terkumpul di tabulasi menggunakan distribusi frekuensi dan kemudian dianalisis menggunakan analisa deskriptif. Sementara itu

jawaban pertanyaan berjenis *open ended question* (pertanyaan terbuka) dianalisis berdasarkan isi (*content analysis*).

## **4.7 Etik Penelitian**

### **4.7.1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*informed consent*)**

Responden terlebih dahulu diberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan serta dampak perlakuan sebelum dilaksanakan penelitian. Kemudian lembar persetujuan (*informed consent*) diberikan pada responden. Jika responden mau untuk diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan, namun jika responden menolak untuk dijadikan responden maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati haknya. Pengisian *informed consent* pada siswa dibantu oleh guru pada kelas masing-masing, sedangkan pengisian *informed consent* pada guru diisi sendiri oleh guru di ruang guru. Prosedur pengisian *informed consent* orang tua, peneliti tidak secara langsung menjelaskan kepada orang tua tetapi telah dijelaskan dalam bentuk tertulis dan disertakan pada kuesioner melalui edaran dari pihak sekolah.

### **4.7.2 Tanpa Nama (*Anonymity*)**

Nama responden tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data, hal ini bertujuan untuk menjaga kerahasiaan responden. Namun untuk mengetahui keikutsertaan responden, peneliti cukup menggunakan kode pada masing-masing lembar pengumpulan data.

### **4.7.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

Kerahasiaan informasi responden dalam penelitian dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan dicantumkan sebagai hasil peneliti.

#### 4.8 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian. Dalam penelitian ini, keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah:

1. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner sehingga jawaban tidak bisa dihindari dari ketidakjujuran responden, dan tidak semua pertanyaan dalam kuesioner dapat dipahami responden dengan baik. Selain itu kuesioner dirancang sendiri oleh peneliti, sehingga peneliti perlu melakukan uji validitas dan reliabilitas.
2. Kuesioner untuk orang tua tidak secara langsung diberikan oleh peneliti, tetapi melalui pihak sekolah sehingga ada beberapa kuesioner orang tua yang tidak diisi karena tidak memahami pertanyaan-pertanyaan yang ada pada kuesioner.
3. Ada 1 faktor lingkungan sekolah yaitu pembuangan limbah, yang belum peneliti identifikasi karena keterbatasan peneliti sehingga faktor tersebut belum diketahui apakah berpengaruh atau tidak dengan kejadian diare di SD Negeri Sukorejo Kota Blitar.
4. *Feasibility* yaitu dalam melakukan penelitian adanya pertimbangan mengenai keterbatasan waktu, dana dan keahlian.

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan hasil penelitian dan pembahasan tentang Gambaran faktor yang mempengaruhi Kejadian Diare di SD Negeri Sukorejo Kota Blitar. Hasil penelitian meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data umum yang berisi tentang karakteristik responden (anak, orang tua dan guru) sebagai subjek penelitian dan data khusus yang menampilkan faktor-faktor yang mempengaruhi dengan kejadian diare.

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di SD Negeri Sukorejo Kota Blitar. Lokasi Sekolah Dasar terletak di Jalan Krantil Kecamatan Sukorejo Kelurahan Sukorejo nomer 50 B Blitar. Sekolah berdampingan dengan tempat pembuangan akhir sampah (TPA) dengan jarak  $\pm 10$  meter, para penjual jajanan di depan sekolah yang menjual makanannya tanpa menggunakan penutup makanan, kampung di sekitar SD tersebut disebut dengan kampung seng yang sangat rapat satu dengan lainnya sehingga sanitasi lingkungan tidak terpelihara dengan baik. Jumlah siswa dari kelas 1 sampai kelas 6 adalah 78 siswa. Tenaga guru dan staff terdiri dari 8 orang guru dan 2 orang staff TU. Bangunan sekolah terdiri dari 6 ruang kelas, 1 ruang kepala sekolah, 1 ruang guru yang juga terdapat ruang TU, 1 ruang untuk pojok UKS, perpustakaan dan computer, 1 kamar mandi dan WC untuk karyawan, 2 kamar mandi dan 2 WC untuk siswa, 6 tempat sampah di tiap kelas dan 1 tempat sampah di depan ruang kantor, pot-pot yang ditanami tanaman toga di depan kelas masing-masing, tetapi masih ada beberapa anak yang membuang

sampah sembarangan baik di halaman maupun di ruang kelas, kondisi WC siswa tidak begitu bersih karena jadwal kebersihan dan kondisi bak mandi yang airnya keruh.

### 5.1.2 Data Umum

#### 1. Data Demografi Responden (Siswa)

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Siswa SD Negeri Sukorejo Kota Blitar berdasarkan Kelas pada tanggal 11 – 15 Juni 2012

No.	Data Kelas Siswa	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
<b>1.</b>	<b>Kelas</b>		
	1	10	22%
	2	9	16%
	3	6	12%
	4	8	14%
	5	11	24%
	6	7	12%
	<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>

Tabel 5.1 menjelaskan bahwa jumlah responden penelitian mayoritas kelas 5 yaitu 11 orang (24%).

#### 2. Data Demografi Responden (Orang Tua)

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden (orang tua siswa) berdasarkan Karakteristik Pekerjaan dan Pendidikan Terakhir pada tanggal 11 – 15 Juni 2012

No.	Data demografi orang tua	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
<b>1.</b>	<b>Pekerjaan Ayah/Ibu</b>		
	a. PNS	2	4%
	b. Swasta	17	33%
	c. Tidak Bekerja	14	28%
	d. Lain-lain (tukang parkir, pengemis)	18	35%
	<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>
<b>2.</b>	<b>Pendidikan Terakhir Ayah</b>		
	a. Lulus SD	24	47%
	b. Lulus SMP	22	43%
	c. Lulus SMA	3	6%
	d. Perguruan Tinggi	2	4%
	<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa dari segi pekerjaan orang tua sebagian besar orang tua responden bekerja sebagai tukang parkir dan pengemis yaitu sebesar 35% (18 responden) dan hanya sebesar 4% (2 responden) yang bekerja sebagai PNS. Dari segi pendidikan terakhir sebagian besar adalah lulusan SD / Sederajat yaitu sebesar 47% (24 responden), sedangkan yang lulusan perguruan tinggi hanya sebesar 4% (2 responden).

### 3. Data Demografi Responden (Guru Sekolah)

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden (guru dan staff ) berdasarkan pendidikan terakhir pada tanggal 11 – 15 Juni 2012

No.	Data demografi guru sekolah	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
<b>1.</b>	<b>Pendidikan terakhir</b>		
	a. S1	7	70%
	b. DIII	2	20%
	c. SPG	1	10%
	<b>Total</b>	10	100%

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dari segi pendidikan terakhir guru sebagian besar adalah lulusan S1 yaitu sebesar 70% (7 responden), sebesar 20% (2 responden) lulusan DIII dan sebesar 10% (1 responden) lulusan SPG.

#### 5.1.3 Data Khusus

Data khusus ini berisi data dan tabel tentang gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diare di SD Negeri Sukorejo Kota Blitar.

1. Faktor *Agent*/ Penyebab Diare (Status Gizi dan Sanitasi Makanan)

Tabel 5.4 Tabulasi Data Kuantitatif faktor status gizi siswa SD Negeri Sukorejo Kota Blitar dan sanitasi makanan pada orang tua siswa SD Negeri Sukorejo Kota Blitar pada tanggal 11– 15 Juni 2012

No.	Faktor <i>Agent</i> /Penyebab Diare	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
<b>1.</b>	<b>Status Gizi</b>		
	a. Kurus sekali	27	53%
	b. Kurus	8	16%
	c. Normal	11	21%
	d. Gemuk	4	8%
	e. Obes	1	2%
	<b>Total</b>	51	100%
<b>2.</b>	<b>Sanitasi Makanan</b>		
	a. Kurang	9	18%
	b. Cukup	5	10%
	c. Baik	37	72%
	<b>Total</b>	51	100%

Berdasarkan Tabel 5.4 dapat dilihat bahwa dari segi status gizi didapat hasil sebesar 53 % responden (27 anak) mempunyai status gizi kurus sekali dan sebesar 2% responden (1 anak) mempunyai status gizi obes.

Sementara itu sanitasi makanan di rumah baik dengan prosentase sebesar 72% (37 responden). Sebagian besar responden menjawab pertanyaan nomer 2 dan 3 dengan jawaban selalu, yaitu mencuci semua bahan mentah sebelum dimasak dan mencuci tangan sebelum memasak. Hal tersebut dapat dikatakan bahwa sikap dan pengetahuan orang tua baik. Sementara itu hasil *content analysis* tentang cara penyajian dan pengolahan makanan yang baik disajikan dalam tabel 5.5:

Tabel 5.5 Tabulasi data *content analysis* faktor sanitasi makanan pada orang tua siswa SD Negeri Sukorejo Kota Blitar pada tanggal 11 – 15 Juni 2012

<b>Cara Pengolahan dan penyajian Makanan yang Baik</b>	<b>Frekuensi (F)</b>	<b>Prosentase (%)</b>
a. Sebelum memasak mencuci tangan sebelum memasak semua bahan kita Setelah masak ditaruh di tempat tertutup.	32	62,75%
b. Membeli sayuran yang segar dan tidak layu.	11	21,57%
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>84,32%</b>

Berdasarkan dari hasil kuesioner terstruktur tentang pengetahuan orang tua tentang sanitasi makanan didapatkan hasil 62,75% responden (32 responden) menyatakan bahwa sebelum memasak mencuci tangan terlebih dahulu, semua bahan dicuci sebelum dimasak dan disimpan di tempat tertutup yang bebas dari lalat dan tikus setelah masakan matang. Hasil jawaban responden menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang cara penyajian makanan yang baik sudah baik. Tetapi ada 8 responden yang tidak memberikan jawaban yang kemungkinan tidak memahami pertanyaan yang dimaksud karena saat pengisian kuesioner orang tua tidak ada pendampingan dari peneliti.

2. Faktor *Environment*/ Lingkungan

## 1) Penyediaan Air Bersih

Tabel 5.6 Tabulasi Data Kuantitatif Faktor *Environment*/Lingkungan (Penyediaan Air Bersih) pada orang tua siswa dan guru sekolah SD Negeri Sukorejo Kota Blitar tanggal 11-15 Juni 2012

No	Faktor <i>Environment</i> / Lingkungan	Frekuensi (F)	Presentase (%)
<b>Orang Tua</b>			
<b>1. Penyediaan Air Bersih</b>			
	a. Kurang	11	22%
	b. Cukup	22	43%
	c. Baik	18	35%
	<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>
<b>Sekolah</b>			
<b>2. Penyediaan Air Bersih</b>			
	a. Cukup	8	80%
	b. Baik	2	20%
	<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 5.6 dapat dilihat bahwa faktor penyediaan air bersih pada orang tua adalah dalam kriteria cukup dengan prosentase sebesar 43% (22 responden). Sementara itu di pihak sekolah dari tabel dapat dilihat bahwa penyediaan air bersih di sekolah cukup (80%). Jawaban kuesioner nomer 1 tentang penyediaan penampungan air bersih, sebagian besar responden menjawab selalu. Sementara itu jawaban nomer 2 tentang penyediaan air PDAM, seluruh responden menjawab “selalu”.

Tabel 5.7 Tabulasi Data Kualitatif Faktor *Environment*/Lingkungan (Penyediaan Air Bersih) orang tua siswa SD Negeri Sukorejo Kota Blitar

Fasilitas Penyediaan Air Bersih di Rumah	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
a. Air PDAM	20	39,29%
b. Sumur bor umum yang disediakan pemerintah, sehingga harus memompa dahulu	15	29,41%
c. Air bersih yang direbus terlebih dahulu.	16	31,3 %
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>

Tabel diatas menjelaskan bahwa 39,29 % responden (20 responden) sudah memakai air PDAM untuk keperluan sehari-hari, sehingga penyediaan air bersih di rumah dinilai cukup.

## 2) Pembuangan Tinja

Tabel 5.8 Tabulasi Data Kuantitatif Faktor *Environment*/Lingkungan (Pembuangan Tinja) pada orang tua siswa SD Negeri Sukorejo Kota Blitar

No	Faktor <i>Environment</i> / Lingkungan	Frekuensi (F)	Presentase (%)
<b>Orang Tua</b>			
<b>1.</b>	<b>Pembuangan Tinja</b>		
	a. Kurang	23	45%
	b. Cukup	17	33%
	c. Baik	11	22%
	<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>
<b>Sekolah</b>			
<b>2.</b>	<b>Pembuangan Tinja</b>		
	a. Cukup	7	70%
	b. Baik	3	30%
	<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 5.8 didapatkan hasil bahwa pembuangan tinja di rumah berada pada kriteria kurang dengan prosentase sebesar 45% (23 responden). Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden pada kuesioner di nomer 1 bahwa sebagian besar responden menjawab tidak pernah buang air besar di WC/jamban. Pembuangan tinja di sekolah cukup karena berdasarkan kuesioner nomer 5 tentang fasilitas WC di sekolah, 7 responden menjawab selalu. Sedangkan dari pengumpulan data kualitatif didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.9 Tabulasi Data *Content analysis* Faktor *Environment*/Lingkungan (Pembuangan Tinja ) pada orang tua siswa SD Negeri Sukorejo Kota Blitar

Keadaan WC/ Jamban di rumah	Frekuensi (F)	Presentase (%)
a. Bersih dan tidak berbau karena setiap seminggu sekali dibersihkan.	21	41,2%
b. Tidak mempunyai WC/ jamban sehingga BAB di sungai atau WC umum	30	58,8%
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>

Jawaban dari pertanyaan terbuka tentang keadaan WC/jamban di rumah, lebih dari setengah responden (58,8%) menjawab bahwa mereka tidak memiliki WC/ jamban sehingga harus BAB di sungai atau WC umum.

### 3) Pembuangan Limbah

Tabel 5.10 Tabulasi Data kuantitatif Faktor *Environment*/ Lingkungan (Pembuangan Limbah ) di rumah pada orang tua siswa SD Negeri Sukorejo Kota Blitar

No	Faktor <i>Environment</i> / Lingkungan	Frekuensi (F)	Presentase (%)
<b>1.</b>	<b>Pembuangan Limbah</b>		
	a. Kurang	23	45%
	b. Cukup	22	43%
	c. Baik	6	12%
	<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 5.10 didapatkan hasil bahwa pembuangan limbah berada pada kriteria kurang dengan prosentase sebesar 45% (23 responden). Berdasarkan analisis *item* soal, responden sebagian besar menjawab tidak pernah pada soal nomer 16,17 dan 18 mengenai keadaan saluran limbah tertutup dan bersih atau tidak.

Jawaban dari pertanyaan terbuka tentang keadaan saluran limbah dapat dilihat pada tabel 5.11 berikut:

Tabel 5.11 Tabulasi Data *Content Analysis* Faktor *Environment/* Lingkungan (Pembuangan Limbah ) dirumah pada orang tua siswa SD Negeri Sukorejo Kota Blitar

<b>Keadaan saluran limbah di rumah</b>	<b>Frekuensi (F)</b>	<b>Presentase (%)</b>
a. Saluran bersih, baik dan lancar	21	41,18%
b. Saluran limbah menumpang di tetangga dan keadaannya kotor.	20	39,22%
c. Buruk, terbuka, bau dan kotor	3	5,88%
d. Saluran terbuka atau langsung mengalir ke sungai atau selokan umum	7	13,72%
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 5.11 dapat dilihat bahwa 41,18% saluran limbah baik. Tetapi berdasarkan tabel, 3 jawaban dapat dikelompokkan sebagai jawaban yang sama. Sebesar 39,22 % responden tidak memiliki saluran limbah sehingga menumpang di tetangga. Sebesar 19,60% responden menjawab bahwa keadaan saluran limbah di rumah terbuka, buruk,kotor dan langsung mengalir di sungai atau selokan umum. Jawaban tersebut menunjukkan keadaan saluran limbah di rumah responden dikategorikan kurang karena tidak sesuai dengan persyaratan Depkes, 2002 yang menyatakan bahwa keadaan saluran limbah harus bersih, tertutup dan tidak berbau untuk menghindari penyebaran vector penyakit.

## 4) Pembuangan Sampah

Tabel 5.12 Tabulasi Data Kuantitatif Faktor *Environment/* Lingkungan (Pembuangan Limbah ) orang tua siswa dan guru SD Negeri Sukorejo Kota Blitar tanggal 11-15 Juni

No	Faktor <i>Environment/</i> Lingkungan	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
<b>Orang Tua</b>			
<b>1.</b>	<b>Pembuangan Sampah</b>		
	a. Kurang	15	29%
	b. Cukup	22	43%
	c. Baik	14	28%
	<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>
<b>Sekolah</b>			
<b>2.</b>	<b>Pembuangan Sampah</b>		
	a. Cukup	7	70%
	b. Baik	3	30%
	<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 5.12 faktor pembuangan sampah pada orang tua berada pada kriteria cukup dengan prosentase 43% (22 responden). Hasil analisis item soal, sebagian besar responden menjawab selalu pada soal nomer 22 dan 23. Sedangkan dipihak sekolah pembuangan sampah 70% cukup (7 responden). Guru dan staff menjawab selalu pada *item* pertanyaan tentang penyediaan tempat sampah di sekolah. Data kualitatif tentang pembuangan sampah di rumah oleh orang tua adalah sebagai berikut:

Tabel 5.13 Tabulasi Data *Content Analysis* Faktor *Environment/*Lingkungan (Pembuangan Limbah ) pada orang tua siswa SD Negeri Sukorejo Kota Blitar Tanggal 11-15 Juni 2012

Tema Pertanyaan Terbuka: Metode pengelolaan sampah rumah tangga	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
a. Membuang sampah di tempat pembuangan akhir	30	58,82%
b. Membuang sampah di sungai, karena tidak mempunyai tempat sampah	13	25,50%
c. Di bakar	8	15,68%
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>

Tabel 5.13 menjelaskan bahwa 58, 82% responden sudah membuang sampah di TPA tetapi masih ada 25,50% responden (13 responden) yang tidak memiliki tempat sampah sehingga membuang sampah di sungai. Pembuangan sampah di rumah berdasarkan data kualitatif dinilai cukup.

### 3. Faktor *Host* /Pejamu

#### 1) Kebiasaan Mencuci Tangan

Tabel 5.14 Tabulasi Data Kuantitatif faktor kebiasaan mencuci tangan siswa SD Negeri Sukorejo Kota Blitar pada tanggal 11 – 15 Juni 2012

No.	Faktor <i>Host</i> / Pejamu	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
<b>1.</b>	<b>Kebiasaan Mencuci Tangan</b>		
	a. Kurang	13	26%
	b. Cukup	24	47%
	c. Baik	14	27%
	<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 5.14 dapat dilihat bahwa kebiasaan mencuci tangan pada siswa adalah dalam kriteria cukup dengan prosentase 47% (24 responden). Siswa menjawab “selalu” pada soal nomer 2 dan menjawab “tidak pernah” pada soal nomer 5. Sedangkan dari hasil pertanyaan terbuka tentang waktu-waktu mencuci tangan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.15 Tabulasi Data Kualitatif faktor kebiasaan mencuci tangan siswa SD Negeri Sukorejo Kota Blitar pada tanggal 11 – 15 Juni 2012

Tema Pertanyaan Terbuka: Waktu-waktu mencuci tangan menggunakan sabun	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
a. Tidak pernah	16	31,37%
b. Sebelum makan	22	43,14%
c. Setelah BAB dan BAK	3	5,88%
d. Sebelum makan, sesudah makan, setelah BAB-BAK ,dan setelah bermain.	10	19,61%
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>

Hasil dari pernyataan terbuka didapatkan hasil sebesar 43,14 % responden hanya mencuci tangan ketika sebelum makan saja, dan hanya 19,61 % responden yang mencuci tangan sesuai dengan pedoman USAID (2008). Dapat disimpulkan bahwa kebiasaan mencuci tangan pada siswa SD Negeri Sukorejo Kota Blitar berada pada kriteria cukup.

## 2) Kebiasaan Jajan

Tabel 5.16 Tabulasi Data Kuantitatif faktor kebiasaan jajan siswa SD Negeri Sukorejo Kota Blitar pada tanggal 11 – 15 Juni 2012

No	Faktor <i>Host/ Pejamu</i>	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
<b>2.</b>	<b>Kebiasaan Jajan</b>		
	a. Kurang	2	4%
	b. Cukup	38	76%
	c. Baik	10	20%
	<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 5.16 dapat disimpulkan bahwa kebiasaan jajan pada siswa SD Negeri Sukorejo Kota Blitar berada pada kriteria cukup dengan prosentase 76% (38 responden). Seluruh responden menjawab “tidak pernah” dibawakan bekal oleh orang tua. Item soal nomer 9, sebagian besar siswa menjawab “kadang-kadang”. Sementara itu dari pengumpulan data kualitatif tentang jenis jajanan yang dikonsumsi siswa dapat dilihat pada tabel 5.16:

Tabel 5.17 Tabulasi Data *Content Analysis* faktor kebiasaan jajan siswa SD Negeri Sukorejo Kota Blitar pada tanggal 11 – 15 Juni 2012

Tema Pertanyaan Terbuka: Jenis jajanan yang dikonsumsi ketika istirahat sekolah	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
a. Makroni, wafer, chiki, permen	26	50,98%
b. Pentol dan tempura	5	9,80%
c. Roti bakar dan es	16	31,38%
d. Nasi goreng	4	7,84%
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 5.17 dapat dilihat bahwa sebesar 50,98 % responden menjawab sering membeli jajanan seperti makroni, wafer, chiki dan permen. Hanya 7,84 % responden yang membeli nasi goreng. Hal tersebut menunjukkan bahwa siswa SD Negeri Sukorejo Kota Blitar lebih memilih jajanan yang mengandung zat-zat penambah rasa, warna dan aroma dibanding nasi goreng yang lebih aman.

## 5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hasil pada faktor *agent*/penyebab diare tentang status gizi siswa bahwa sebagian besar siswa mempunyai status gizi kurus sekali yaitu lebih dari setengah responden. Menurut Munif (2009), berat badan kurang dapat meningkatkan resiko terhadap penyakit infeksi. Hubungan antara status gizi dengan infeksi diare pada anak adalah apabila masukan makanan atau zat gizi kurang akan terjadi penurunan metabolisme sehingga tubuh akan mudah terserang penyakit. Kondisi yang terjadi pada siswa SD Negeri Sukorejo, sebagian besar orang tua mereka tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan zat gizi yang mereka butuhkan karena keterbatasan biaya. Selain kepala sekolah menyatakan bahwa Puskesmas setempat belum pernah memberikan penyuluhan maupun bantuan dalam upaya peningkatan status gizi anak. Oleh sebab, itu masukan makanan atau zat gizi harus diperhatikan agar tidak terjadi penurunan metabolisme di dalam tubuh sehingga menyebabkan diare. Hal ini menunjukkan bahwa siswa di SD Negeri Sukorejo Kota Blitar mempunyai resiko tinggi terhadap penyakit infeksi.

Sementara itu pada faktor *agent*/penyebab diare tentang sanitasi makanan, sebagian besar orang tua sudah melakukan pengolahan dan penyajian didukung

makanan dengan baik misalnya mencuci bahan mentah sebelum memasak dan mencuci tangan sebelum memasak. Data kualitatif tentang pengetahuan responden tentang penyajian makanan yang baik, lebih dari setengah responden menjawab sesuai dengan yang disyaratkan Depkes (2004). Syarat tersebut antara lain: (1) Harus terhindar dari pencemaran; (2) Peralatan untuk penyajian harus terjaga kebersihannya; (3) Harus diwadahi dan dijamah dengan peralatan bersih (4) Penyajian makanan harus ditempat yang bersih, meja ditutup dengan plastik atau kain putih, asbak tempat abu rokok setiap saat harus dibersihkan dan peralatan makan dan minum yang sudah dipakai paling lambat 5 menit sudah dicuci. Pengetahuan responden tentang cara penyajian makanan sangat baik, tetapi dalam hal sikap dan tindakan masih beberapa hal saja yang dilakukan responden sesuai syarat. Kondisi sanitasi makanan orang tua yang baik kemungkinan besar bukan merupakan faktor penyebab diare yang utama, namun pada faktor *host* yaitu status gizi lebih berkontribusi besar terhadap kejadian diare di SD Negeri Sukorejo Kota Blitar.

Faktor *environment*/lingkungan tentang penyediaan air bersih di rumah cukup. Hal tersebut didukung data kualitatif tentang sumber air bersih di rumah sebagian besar responden telah menggunakan air PDAM, namun masih ada sebagian kecil responden yang menyatakan untuk mendapatkan air bersih harus ke sumur bor umum yang disediakan pemerintah, sehingga mereka tidak mempunyai persediaan air bersih di rumah. Depkes RI (2008), menyatakan bahwa penyediaan air bersih yang tidak memadai merupakan faktor yang meningkatkan bakteri penyebab diare. Penyediaan air bersih yang tidak memenuhi syarat dapat menjadi faktor resiko terhadap penyakit diare. Air yang tidak bersih dapat menjadi

salah satu media penularan penyakit termasuk bakteri karena bakteri diare umumnya dapat menyebar melalui air. Akses air bersih pada sebagian kecil responden masih mengalami kesulitan karena masih harus memompa di sumur bor umum. Akses air bersih sangat berperan penting dalam pemenuhan kebutuhan manusia, akses air bersih yang buruk akan mempengaruhi banyak aspek kehidupan manusia khususnya aspek kesehatan. Sementara itu penyediaan air bersih oleh pihak sekolah cukup. Pihak sekolah sudah menggunakan air PDAM tetapi sekolah belum menyediakan fasilitas seperti bak penampungan air bersih tempat mencuci tangan beserta sabun, jamban/ WC jarang dikuras sehingga air di bak penampungan keruh dan kotor. Kondisi penyediaan air di rumah dan di sekolah bukan merupakan faktor yang berkontribusi besar terhadap kejadian diare di SD Negeri SD Negeri Sukorejo Kota Blitar karena sebagian besar orang tua dan sekolah sudah menggunakan air PDAM.

Faktor *environment*/lingkungan tentang pembuangan tinja menunjukkan bahwa sebagian besar siswa kurang. Hal tersebut menunjukkan bahwa sarana pembuangan tinja responden masih buruk dan tidak sesuai dengan persyaratan. Sementara itu dari hasil pengumpulan data kualitatif lebih dari setengah siswa menyatakan bahwa mereka tidak memiliki jamban/WC dan harus ke sungai atau WC umum untuk buang air besar. Buang air besar di sungai memiliki resiko tinggi penyebaran bakteri dan kuman penyebab diare karena bakteri penyebab diare dapat ditularkan melalui media air (Rozaini, 2009). Sementara itu berdasarkan pengamatan peneliti, bangunan WC umum juga tidak sesuai dengan persyaratan bangunan jamban yang sehat Depkes (2007). Depkes RI (2007), berpendapat bahwa bangunan kakus yang memenuhi syarat kesehatan terdiri dari :

rumah kakus, lantai kakus, sebaiknya semen, closet tempat feses masuk, bidang resapan, bangunan jamban ditempatkan pada lokasi yang tidak mengganggu pandangan, tidak menimbulkan bau, disediakan alat pembersih seperti air atau kertas pembersih. Bangunan kakus di WC umum daerah Sukorejo tidak memiliki bidang resapan sehingga menjadikan air tanah terkontaminasi dan beresiko masuk ke mata air atau sumur. Mata air atau sumur yang sudah terkontaminasi akan meningkatkan penyebaran kuman dan bakteri penyebab diare. Kondisi pembuangan tinja di rumah oleh orang tua menjadi faktor yang berkontribusi besar terhadap kejadian diare pada siswa SD Negeri Sukorejo Kota Blitar karena ketidakterediaan sarana pembuangan tinja sehingga harus ke WC umum dengan kondisi yang buruk dimana resiko penyebaran bakteri penyebab diare lebih besar. Sementara itu kondisi pembuangan tinja di sekolah masih belum bisa dikatakan baik. Sekolah memang sudah menyediakan jamban/WC masing-masing untuk guru dan siswa, tetapi kondisi jamban/WC siswa tidak sepenuhnya terawat. Jamban/WC dalam keadaan kurang bersih, bak penampungan air yang airnya keruh. Hal tersebut kemungkinan meningkatkan resiko penyebaran bakteri penyebab diare selain pembuangan tinja di rumah.

Faktor *environment*/lingkungan pembuangan limbah di rumah sebagian besar responden kurang. Hasil ini diperkuat dengan data kualitatif tentang keadaan limbah di rumah sebagian banyak responden menjawab bahwa mereka tidak memiliki saluran limbah, sedangkan responden yang lain menyatakan bahwa keadaan saluran limbah buruk dan berbau serta langsung mengalir ke sungai atau selokan umum. Ditinjau dari persyaratan air limbah yang baik oleh Notoatmodjo (2003), air limbah seharusnya tidak mengkontaminasi sumber air minum, tidak

mencemari permukaan tanah, tidak mencemari air mandi, air sungai, tidak dihinggapi serangga, tikus dan tidak menjadi tempat berkembangbiaknya bibit penyakit dan vektor, tidak terbuka terkena udara luar sehingga baunya tidak mengganggu. Kondisi air limbah di rumah responden dalam keadaan kotor dan berbau yang merupakan tempat berkembang biaknya bibit penyakit penyebab diare . Selain itu air limbah tersebut mengalir langsung ke sungai yang juga digunakan buang air besar jika WC umum terjadi antrian panjang. Air sungai yang tercemar limbah merupakan salah satu tempat berkembang biaknya bakteri penyebab diare karena bakteri penyebab diare dapat ditularkan melalui air. Pembuangan limbah di rumah sebagian besar tidak sesuai dengan persyaratan pembuangan limbah yang baik bahkan beberapa responden tidak memiliki saluran limbah sehingga hal tersebut merupakan faktor yang berpengaruh besar meningkatkan penyebaran bakteri diare yang selanjutnya meningkatkan kejadian diare pada siswa SD Negeri Sukorejo Kota Blitar.

Aspek *environment* / lingkungan faktor pembuangan sampah sebagian besar responden cukup (43%). Sedangkan hasil dari pengumpulan data kualitatif dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden membuang sampah di tempat pembuangan akhir atau pembuangan sampah kampung. Tetapi masih ada 21 responden (41,18 %) yang tidak memiliki tempat sampah di rumah sehingga harus membuang sampah di sungai atau kadang-kadang di bakar. Cara pengolahan sampah yang baik menurut Depkes (2007) adalah sebagai berikut: pengumpulan sampah diperlukan tempat sampah yang terbuat dari bahan yang mudah dibersihkan, tidak mudah rusak, harus tertutup rapat, ditempatkan di luar rumah dan pengangkutan dilakukan oleh dinas pengelola sampah ke tempat pembuangan

akhir (TPA). Pembuangan sampah yang dilakukan sebagian besar responden adalah langsung ke tempat pembuangan akhir. Hal tersebut jika dilihat dari syarat pengolahan sampah yang baik adalah sudah sesuai dengan syarat (Rozaini,2009). Tetapi kondisi antara rumah warga dengan tempat pembuangan akhir berjarak sangat dekat sekali yaitu kurang dari 10 meter karena memang rumah warga berada di sekitar daerah TPA tersebut. Pembuangan sampah yang tidak terkontrol dengan baik merupakan tempat yang cocok bagi beberapa organisme dan menarik bagi berbagai binatang seperti lalat yang dapat menimbulkan penyakit. Kondisi berdekatan itulah yang memungkinkan lalat yang hinggap pada sampah akan hinggap pula pada makanan di rumah dan bakteri yang berasal dari sampah dapat bercampur dengan air minum sehingga menyebabkan diare. Tetapi sarana dan metode pembuangan sampah sebagian besar orang tua siswa sudah baik dan sesuai dengan persyaratan sehingga kejadian diare yang terjadi pada siswa SD Negeri Sukorejo kota Blitar hanya sedikit dipengaruhi oleh faktor pembuangan sampah.

Faktor *host/pejamu* yang meliputi kebiasaan mencuci tangan dan kebiasaan jajan pada siswa SD Negeri Sukorejo Kota Blitar berada pada kriteria cukup. Hal ini dapat dibuktikan berdasarkan hasil penelitian sebagian besar siswa memiliki kebiasaan mencuci tangan cukup. Hal ini didukung dengan data kualitatif tentang waktu-waktu mencuci tangan menggunakan sabun kapan saja, hanya sebagian kecil responden (19,61 %) yang menjawab sesuai dengan lima waktu penting mencuci tangan menurut USAID (2008), yaitu: (1) sebelum makan; (2) sesudah buang air besar; (3) sebelum memegang bayi; (4) setelah menceboki anak; (5) sebelum menyiapkan makanan. Sedangkan sebagian besar siswa

(43,14%) menjawab mencuci tangan menggunakan sabun sebelum makan saja. Mencuci tangan menggunakan sabun tidak cukup hanya sebelum makan saja karena bakteri penyebab diare tidak dapat hilang hanya dengan mencuci tangan tanpa sabun. Kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun jika tidak dilakukan sesudah buang air besar akan meningkatkan resiko bakteri penyebab diare menyebar karena tidak menutup kemungkinan setelah buang air besar kita bisa saja memegang bayi atau menyiapkan makanan. Kondisi tangan yang tidak sepenuhnya bersih tersebut menyebabkan bakteri penyebab diare menyebar ke makanan sehingga terjadi diare. Berdasarkan hasil penelitian, kebiasaan mencuci tangan siswa sedikit berpengaruh terhadap kejadian diare di SD Negeri Sukorejo Kota Blitar karena sebagian besar siswa sudah memiliki kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun meskipun belum sepenuhnya sesuai dengan waktu-waktu yang telah ditentukan.

Sementara itu lebih dari setengah dari jumlah responden yaitu 38 siswa memiliki kebiasaan jajan pada kriteria cukup. Diperkuat dengan data kualitatif tentang jenis jajanan yang biasa dimakan setengah responden menyatakan bahwa mereka membeli jajanan berupa makroni, permen, es sirup, cilot dan chiki-chiki. Hal tersebut bertentangan dengan pendapat Damanik (2010) tentang syarat-syarat jajanan sehat, yang menyatakan makanan sehat selain keadaanya harus segar dan bersih juga tidak boleh mengandung bahan kimia yang berbahaya. Bahan-bahan kimia yang biasa ditambahkan dalam zat makanan secara sengaja disebut bahan tambahan pangan (zat aditif pangan). Bahan kimia yang biasa ditambahkan dalam makanan saat pengolahan yaitu: bahan pewarna, bahan pemanis, bahan pengental, bahan pengawet dan bahan penambah rasa. Bahan – bahan tersebut

merupakan bahan asing bagi tubuh sehingga akibatnya tubuh akan mengalami malabsorpsi zat yang salah satu manifestasinya adalah diare. Sementara itu menurut pengamatan peneliti penjual jajanan di sekitar sekolah tidak memperhatikan hygiene makanan karena makanan yang dijual tidak dalam keadaan tertutup. Berbagai mikroorganisme dapat masuk melalui makanan dan minuman, terutama jajanan yang tidak dikemas dan tertutup rapat. Mikroorganisme yang ada di tanah/debu akan sampai pada makanan tersebut jika diterbangkan oleh angin atau dapat juga melalui lalat yang sebelumnya hinggap di berbagai tempat dan menyebabkan diare. Selain itu menurut Februhartanti (2004) menunjukkan bahwa hanya sekitar 5% dari anak-anak sekolah dasar membawa bekal dari rumah, sehingga kemungkinan untuk membeli makanan jajanan lebih tinggi. Hasil penelitian ini mendukung pernyataan tersebut dengan hasil bahwa 51 responden (100%) menjawab tidak pernah dibawakan bekal makan oleh orang tua sehingga kemungkinan untuk membeli jajan sembarangan di sekolah lebih tinggi. Namun berdasarkan penelitian, kebiasaan jajan siswa tidak sepenuhnya merupakan kebiasaan jajan yang buruk karena setengah dari siswa membeli jajanan sejenis roti dan nasi goreng. Faktor kebiasaan jajan siswa bukan merupakan faktor yang berpengaruh besar terhadap kejadian diare di SD Negeri Sukorejo Kota Blitar.

Penelitian ini menggunakan Konsep Trias Epidemiologi (John Gordon) yang mempelajari tentang frekuensi dan penyebaran masalah kesehatan pada sekelompok manusia serta faktor-faktor yang mempengaruhinya (Azwar, 2010). Tiga faktor tersebut yaitu agent/ penyebab penyakit, environment/lingkungan dan host/ pejamun (Azwar, 2010). Unsur-unsur yang terdapat pada tiap faktor

memegang peranan dalam mempengaruhi terjadinya suatu penyakit. Pengaruh unsur tersebut adalah sebagai penyebab timbulnya penyakit, yang dalam kenyataan sehari-hari tidak hanya berasal dari satu unsur saja, tetapi dapat sekaligus dari beberapa unsur.

*Agent* adalah suatu unsur, organisme hidup atau infeksi yang dapat menyebabkan terjadinya suatu penyakit. (Bustan,2006). Agen tersebut meliputi agen biologis, kimia, nutrisi, mekanik, dan fisika. Kejadian diare pada anak usia sekolah di SD Negeri Sukorejo Kota Blitar sebagian besar dipengaruhi oleh agent nutrisi. Agen nutrisi meliputi karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, dan air yang jika kekurangan atau kelebihan zat-zat tersebut, maka dapat menimbulkan penyakit. Kondisi yang terjadi pada siswa SD Negeri Sukorejo Kota Blitar adalah status gizi berada pada tingkat kurang atau kurus sekali sehingga mereka beresiko mengalami penurunan metabolisme sehingga tubuh dan akan mudah terserang penyakit infeksi salah satunya diare.

Faktor lingkungan meliputi lingkungan fisik, biologi, sosial-ekonomi, topografi dan georafis. Lingkungan fisik seperti kondisi udara, musim, cuaca, kandungan air dan mineral, bencana alam, dan lain-lain. Lingkungan biologi meliputi hewan, tumbuhan, mikroorganisme saprofit, dan sebagainya. Lingkungan sosial-ekonomi yang juga mempengaruhi, yaitu kepadatan penduduk, kehidupan sosial, norma dan budaya, kemiskinan, ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas kehidupan sehari-hari maupun fasilitas kesehatan, dan lain-lain (Bustan, 2000).Pengaruh faktor lingkungan terhadap kejadian diare pada siswa SD Negeri Sukorejo Kota Blitar adalah dari aspek lingkungan sosial ekonomi dalam hal ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas kehidupan sehari-hari meliputi

ketersediaan air bersih, jamban, pembuangan limbah dan pembuangan sampah. Kondisi yang terjadi adalah sebagian besar orang tua di rumah tidak memiliki WC/jamban sehingga harus buang air besar di sungai, padahal bakteri penyebab diare bisa ditularkan melalui air sungai tersebut. Kondisi lingkungan sosial ekonomi lain adalah ketidakterediaan saluran pembuangan limbah, sehingga limbah terbuang di sembarang tempat yang akan menjadi sarang bakteri penyebab penyakit termasuk diare.

*Host* adalah manusia atau makhluk hidup lainnya, termasuk burung dan antropoda yang menjadi tempat terjadinya proses alamiah perkembangan penyakit. Yang termasuk dalam faktor host, yaitu usia, jenis kelamin, ras/etnik, anatomi tubuh, status perkawinan, penyakit terdahulu, kebiasaan hidup, hereditas, nutrisi, dan imunitas. Faktor-faktor ini mempengaruhi risiko untuk terpapar sumber infeksi serta kerentanan dan resistensi manusia terhadap suatu penyakit atau infeksi (Bustan, 2000). Faktor host pada kejadian diare di SD Negeri Sukorejo Kota Blitar adalah kebiasaan hidup yang meliputi kebiasaan mencuci tangan dan kebiasaan jajan siswa SD Negeri Sukorejo kota Blitar. Siswa yang terbiasa hidup kurang bersih, tentunya lebih mudah terkena penyakit infeksi daripada sebaliknya, namun kebiasaan siswa di SD Negeri Sukorejo Kota Blitar pengaruhnya tidak terlalu besar karena sebagian besar siswa sudah memiliki kebiasaan yang cukup baik.

## BAB 6

### SIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Simpulan

1. Faktor *agent*/penyebab diare di SD Negeri Sukorejo Kota Blitar adalah status gizi siswa yang masuk dalam kategori kurus sekali.
2. Faktor *environment*/lingkungan yang mempengaruhi kejadian diare pada siswa SD Negeri Sukorejo Kota Blitar adalah ketidakterediaan sarana pembuangan tinja dan sarana pembuangan limbah.
3. Faktor *host*/pejamu yang mempengaruhi kejadian diare pada siswa SD Negeri Sukorejo kota Blitar adalah kebiasaan mencuci tangan dan jenis jajanan yang biasa dibeli siswa.

#### 6.2 Saran

1. Bagi pemerintah diharapkan melakukan perbaikan dengan membangun sarana air bersih dan sanitasi dalam Program Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat
2. Bagi sekolah diharapkan memperbaiki sarana dan prasarana seperti WC/jamban sekolah yang kurang terawat serta secara terjadwal untuk melakukan jadwal kebersihan.
3. Bagi Puskesmas sebagai petugas kesehatan diharapkan melakukan penyuluhan maupun bantuan makanan bergizi secara rutin di sekolah dalam upaya meningkatkan status gizi anak untuk mencegah penyakit diare serta penyakit-penyakit lain.

4. Bagi perawat komunitas diharapkan mampu memperbaiki dan meningkatkan sistem promosi kesehatan anak di komunitas berupa penyuluhan tentang upaya meningkatkan status gizi anak berkaitan dengan pencegahan diare. Selain penyuluhan tentang gizi anak, perawat komunitas diharapkan meningkatkan intensitas penyuluhan tentang sanitasi lingkungan rumah yang berkaitan dengan pentingnya penyediaan air bersih, kepemilikan jamban, kebersihan saluran limbah dan pengelolaan sampah yang baik untuk mencegah penyakit diare.
5. Bagi anak sekolah diharapkan meningkatkan kembali kebiasaan mencuci tangan yang sudah dimiliki yaitu mencuci tangan sebelum makan sehingga kejadian diare dapat dihindari. Selain itu, anak ditekankan untuk tidak memilih jenis jajanan yang mengandung zat pewarna, perasa, pemanis untuk mencegah malabsorpsi zat sehingga menyebabkan diare serta harus memilih makanan yang terjaga kebersihannya.
6. Bagi peneliti berikutnya dapat melakukan penelitian lanjutan mengenai analisis faktor yang mempengaruhi terjadinya diare di komunitas dengan metode penelitian yang berbeda untuk menganalisis lebih mendalam faktor-faktor yang sudah ada serta menggunakan instrument penelitian yang telah teruji reliabilitas-validitasnya.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Adisasmito, Wiku (2007). *Systematic Review Penelitian Akademik Bidang Kesehatan Masyarakat*. Depok: Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, FKM UI
- Achmadi, Umar Fahmi. (2011) *Dasar- Dasar Penyakit Berbasis Lingkungan*. Jakarta : Rajawali Press
- Arikunto, S (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Azwar, Azrul. (2006). *Pengantar Epidemiologi*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara
- Basuki, Hari (2011). *Penghitungan Besar Sampel*. <http://www.sampling.wordpress.com>, Jakarta (Akses tanggal 7 Mei 2012. Jam 10.40 WIB)
- Behrman, Kliegman & Arvin (2008). *Ilmu Kesehatan Anak Vol.2 Ed.15*. Jakarta: EGC
- Bill & Melinda Gates Foundation. (2009). *Enteric and Diarrheal Diseases*. Washington: Gates Foundation
- Buku Pegangan Diare, P2M. (2008). Jakarta: Depkes RI
- Bustan, M.N. (2006). *Pengantar Epidemiologi edisi revisi 2*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Brazier, JS (1998). *The epidemiology and typing of Clostridium difficile*. Journal of Antimicrobial Chemotherapy C, 47–57
- Damanik (2010). *Penelitian Sebelumnya Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kebiasaan Jajan pada Anak Usia Sekolah di SD Medan Pandang, Sumatera Utara*: FIK USU
- Depkes RI. (2007). *Pedoman Rumah Sehat.. 2-22* : Jakarta
- Depkes RI. (2004). *Prinsip Hygiene Dan Sanitasi Makanan*. Jakarta
- Dyah. (2012). *Pengukuran Status Gizi Anak*. <http://www.tkji.blogspot.com>. Jakarta (Akses tanggal 31 Juli 2012. Jam 15.30 WIB)
- Erni. (2010). *Pengantar Epidemiologi*. <http://www.erni.blogspot.com>. Jakarta (Akses tanggal 2 Maret 2012. Jam 15.30 WIB)

- Februhartanti. (2004). *Penelitian Sebelumnya Tentang Analisa Faktor Kebiasaan Jajan Sehat pada Anak Usia 7-10 Tahun*, Medan: FIK USU
- G. Uysal et al. (2000). *Clinical Risk Factors for Fatal Diarrhea in Hospitalized Children*. Indian Journal of Pediatrics; 67 (5) : 329-333
- Hendra. (2007). *Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan*. Jakarta: Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK UI
- Joyce et al. (1997). *Medical-Surgical Nursing Clinical Management for Continuity of Care fifth edition*. Philadelphia: W.B Saunders Company
- Kemendes RI. (2011). *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI
- Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (2007). *Prevalensi Penyakit Menular pp 107-110* Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, Republik Indonesia
- Molbak et al. (1997). *Risk Factors for Diarrheal Disease Incidence in Early Childhood: A Community Cohort Study from Guinea-Bissau*. American Journal of Epidemiology; 146 (3) : 273-82.
- Munif. (2009). *Konsep Dasar Pengukuran Status Gizi Anak*. <http://www.munif.wordpress.com>, Semarang (Akses tanggal 2 Maret 2012. Jam 19.00 WIB)
- Murti, (2000). *Prinsip dan Metodologi Penelitian Epidemiologi*. Jogja: UGM Press
- Muscari. (2005). *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak*. Jogjakarta: Ganesha
- Nasry, Nur (2008) *Epidemiologi*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nasution, Rozaini (2003). *Teknik Sampling*. Medan: USU Digital Library
- Noerasid et al. (2008). *Diare dan Pencegahannya*. Jakarta: Erlangga
- Nursalam. (2009). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Permenkes No. 304/Per/IX/1989. *Prinsip Sanitasi Makanan pp 3-34*
- Podewils et al. (2004). *Acute, Infectious Diarrhea Among Children in Developing Countries*. Elsevier Inc. All rights reserved.doi:10.1053/j.spid.05.008
- Prijana. (2005). *Penghitungan Besar Sampel*. Jakarta: Salemba Medika

- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2010), *Penyakit Menular Langsung pp 18-19*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- Rozaini (2011). *Pedoman Rumah Sehat*. Jakarta: Salemba Medika
- Sodikin, (2011). *Asuhan Keperawatan Anak Gangguan Sistem Gastrointestinal & Hepatobilier*. Jakarta: Salemba Medika
- Subdit Pengendalian Diare dan Infeksi Saluran Pencernaan Kemenkes RI. (2010). *Situasi Diare di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI
- Sudigbia, Ignatius. (2004). *Tinjauan Terapi Nutrisi Pada Diare Anak*. Semarang: Undip Press
- Suparno, P. 2000. *Teori Perkembangan Jean Piaget*. Yogyakarta: Kanisun
- Suparyanto. (2010). *Konsep Dasar Epidemiologi Penyakit*. <http://www.dr.suparyanto.wordpress.com>, Jombang (Akses tanggal 2 Maret 2012. Jam 15.00 WIB)
- Thielman, Nathan M et al. (2004). *Acute Infectious Diarrhea*. N Engl J Med; 350:38-47
- Warman. (2008). *Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman*. Jakarta: Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK UI
- WHO, (2007). *How to Measure Nutrition Status in Children*. <http://www.who.org>. Washington (Akses tanggal 31 Juli 2012. Jam 15.30 WIB)
- Widoyono. (2011), *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya* - Ed 2. Jakarta: Erlangga
- Wong, D,L. 2004. *Pedoman klinis keperawatan pediatrik*. Jakarta: EGC
- Wong, D,L. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Vol 1. Jakarta: EGC
- Yusuf, S. (2011). *Psikologi Perkembangan Anak & Remaja*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset.

*Lampiran 4*

## LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Amelia Azmy Mufida

NIM : 010810672 B

Adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, akan melakukan penelitian dengan judul **"Gambaran Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia Sekolah (6-12 tahun) Di SD Negeri Sukorejo Kota Blitar"**.

Tujuan dari penelitian adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak usia sekolah di SD Negeri Sukorejo Kota Blitar. Manfaat yang didapat dari responden dari penelitian ini adalah dapat menambah pengetahuan pada anak-anak usia 6-12 tahun tentang faktor-faktor yang mempengaruhi diare dan bagaimana pencegahannya.

Untuk kepentingan tersebut, maka saya mohon partisipasi saudara/ saudari dalam penelitian ini secara sukarela dan apa adanya. Semua jawaban dan data saudara/ saudari akan saya gunakan sesuai kepentingan dan akan dijaga kerahasiannya. Demikian permintaan ini dibuat, atas bantuan dan kerjasamanya, saya sampaikan terima kasih.

Blitar, Juni 2012

Hormat Saya,

Amelia Azmy Mufida

**Lampiran 5**

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

*(INFORMED CONSENT)*

Saya yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh **Amelia Azmy Mufida**, mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul **"Gambaran Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia Sekolah (6-12 tahun) Di SD Negeri Sukorejo Kota Blitar"**

Kode Responden :

Sebagai responden bagi penelitian tersebut.

Dengan menandatangani lembar persetujuan ini menunjukkan bahwa saya telah diberikan informasi tentang penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sadar dan tanpa adanya keterpaksaan.

Blitar, Juni 2012

Responden

---

**Lampiran 6**

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN  
(*INFORMED CONSENT*) UNTUK SISWA

Saya yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh **Amelia Azmy Mufida**, mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul **"Gambaran Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia Sekolah (6-12 tahun) Di SD Negeri Sukorejo Kota Blitar"**

Kode Responden :

Umur/ Kelas :

Sebagai responden bagi penelitian tersebut.

Dengan menandatangani lembar persetujuan ini menunjukkan bahwa saya telah diberikan informasi tentang penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sadar dan tanpa adanya keterpaksaan.

Blitar, Juni 2012

Responden

---

**Lampiran 7**

## LEMBAR PENGISIAN DATA DEMOGRAFI

## RESPONDEN PENELITIAN

**Tanggal** :**Kode Responden** :

Petunjuk pengisian

- a. Isilah biodata berikut ini dengan menuliskan umur dan berat badan
  - b. Anda tidak perlu menuliskan nama untuk menjaga kerahasiaan
- 

1. Umur :

2. Berat Badan :

3. Tinggi Badan :

**Lampiran 8**

Kode Responden

## LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

**” Gambaran Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak****Usia Sekolah (6-12 tahun) Di SD Negeri Sukorejo Kota Blitar”**

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan cermat semua pertanyaan yang ada di dalam kuesioner ini.
2. Pilihlah jawaban yang sesuai dengan memberi tanda silang (V) pada pilihan yang tersedia

Untuk Orang Tua Wali Murid

Pendidikan terakhir :

Pekerjaan :

**Pertanyaan Menilai Faktor *Agent* (penyebab) dan Lingkungan yang Berhubungan dengan Kejadian Diare :**

Sanitasi makanan

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang Kadang	Tidak Pernah
1	Apakah sayuran mentah yang dipilih dalam keadaan segar/ tidak layu?				
2.	Apakah sebelum memasak bahan makanan selalu dicuci terlebih dulu menggunakan air bersih?				
3.	Apakah sebelum memasak ibu mencuci tangan terlebih dahulu?				
4.	Setelah makanan matang, apakah disimpan di tempat yang tertutup?				
5.	Apakah tempat penyimpanan makanan bebas dari lalat dan tikus?				

Penyediaan Air bersih

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang Kadang	Tidak Pernah
6.	Apakah dirumah selalu disediakan air bersih?				
7.	Apakah air bersih yang digunakan dirumah tidak berwarna?				

8.	Apakah air bersih yang digunakan tidak berasa?				
9.	Apakah air bersih yang digunakan tidak berbau?				
10.	Apakah di rumah disediakan air minum yang sudah dimasak?				

#### Pembuangan Tinja

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang Kadang	Tidak Pernah
11.	Apakah ibu dan keluarga selalu buang air besar di WC/ jamban?				
12.	Apakah ibu dan keluarga buang air besar di WC umum atau di sungai?				
13.	Apakah di WC/ jamban tersedia air bersih yang cukup?				
14.	Apakah ibu membersihkan WC/ jamban setiap hari?				
15.	Apakah WC/ jamban dirumah keadaannya bersih dan tidak berbau?				

#### Pembuangan Limbah

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang Kadang	Tidak Pernah
16.	Apakah ibu mempunyai saluran khusus pembuangan sisa-sisa mencuci pakaian dan piring?				
17.	Apakah keadaan saluran pembuangan tersebut tertutup?				
18.	Apakah keadaan saluran tersebut bersih?				
19.	Apakah saluran tersebut dihinggapi lalat atau kecoa?				
20.	Apakah saluran tersebut bebas dari bau yang tidak sedap?				

#### Pembuangan Sampah

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang Kadang	Tidak Pernah
21.	Apakah ibu menyediakan tempat pembuangan sampah?				
22.	Apakah ibu dan keluarga selalu membuang sampah di tempat sampah?				
23.	Apakah ibu setiap hari membuang sampah ke tempat pembuangan akhir?				
24.	Jika tidak memiliki tong sampah, apakah sampah dibakar atau di pendam?				
25.	Apakah pekarangan rumah ibu selalu dibersihkan?				

## Pertanyaan Uraian

No	Pertanyaan
1.	Menurut ibu bagaimanakah cara pengolahan dan penyajian makanan yang baik?
2.	Bagaimanakah penyediaan air bersih dirumah ibu dan keluarga di rumah? Apakah ada kesulitan?
3.	Bagaimanakah keadaan WC/Jamban di rumah ibu?
4.	Bagaimanakah keadaan saluran limbah di rumah ibu?
5.	Bagaimanakah ibu mengelola/membuang sampah rumah tangga sehari-hari?

**Lampiran 9**

Kode Responden

## LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

**” Gambaran Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak  
Usia Sekolah (6-12 tahun) Di SD Negeri Sukorejo Kota Blitar”**

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan cermat semua pertanyaan yang ada di dalam kuesioner ini.
2. Pilihlah jawaban yang sesuai dengan memberi tanda silang (V) pada pilihan yang tersedia

Untuk Siswa

**Pertanyaan Menilai Faktor *Host* (pejamu) : kebiasaan hidup yang Berhubungan dengan Kejadian Diare :**

Kebiasaan Mencuci Tangan

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang Kadang	Tidak Pernah
1.	Apakah kamu selalu mencuci tangan menggunakan sabun?				
2.	Apakah kamu selalu mencuci tangan menggunakan sabun sebelum makan?				
3.	Apakah kamu mencuci tangan menggunakan sabun setelah buang air besar?				
4.	Apakah ibumu selalu mencuci tangan menggunakan sabun sebelum menyiapkan makanan di rumah?				
5.	Apakah sebelum memegang bayi kamu mencuci tangan menggunakan sabun?				

## Kebiasaan Jajan

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang Kadang	Tidak Pernah
6.	Apakah ibumu membawakan bekal makan untuk dimakan disekolah?				
7.	Jika tidak dibawakan bekal, apakah kamu membeli jajanan disekitar sekolah?				
8.	Apakah kamu membeli jajanan yang mengandung pewarna dan pemanis buatan?				
9.	Apakah penjual jajanan tersebut menjual jajanannya dalam keadaan bersih dan tertutup?				
10.	Apakah setiap jam istirahat sekolah kamu membeli jajanan di sekitar sekolah?				

## Pertanyaan Uraian

No	Pertanyaan
1.	Kapan sajakah kamu mencuci tangan menggunakan sabun?
2.	Jenis jajanan apa yang biasa kamu beli ketika jam istirahat di sekolah?

**Lampiran 10**

Kode Responden

 
**LEMBAR KUESIONER PENELITIAN**

**” Gambaran Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak  
Usia Sekolah (6-12 tahun) Di SD Negeri Sukorejo Kota Blitar”**

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan cermat semua pertanyaan yang ada di dalam kuesioner ini.
2. Pilihlah jawaban yang sesuai dengan memberi tanda silang (V) pada pilihan yang tersedia

Untuk Kepala Sekolah dan Guru

Pendidikan terakhir :

**Pertanyaan Menilai Faktor Lingkungan Sekolah yang Berhubungan dengan Kejadian Diare :**

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang Kadang	Tidak Pernah
1.	Apakah sekolah menyediakan bak penampungan air bersih?				
2.	Apakah sekolah menyediakan fasilitas air bersih, seperti PDAM/sumur?				
3.	Apakah sekolah menyediakan tempat mencuci tangan dan sabun ?				
4.	Apakah sekolah menyediakan tempat sampah ditiap ruang kelas dan kantor?				
5.	Apakah sekolah menyediakan fasilitas WC/jamban bagi karyawan, guru dan siswa?				

Pertanyaan Uraian

Bagaimanakah usaha sekolah dalam rangka menciptakan lingkungan sekolah yang bersih dan sehat?

## Lampiran 11

## DISTRIBUSI RESPONDEN SISWA

Kode Responden	Kelas	Status Gizi
1	1	3
2	1	3
3	1	2
4	1	3
5	1	1
6	1	1
7	1	1
8	1	1
9	1	1
10	1	3
11	1	1
12	2	1
13	2	1
14	2	1
15	2	1
16	2	3
17	2	3
18	2	2
19	2	1
20	3	4
21	3	1
22	3	1
23	3	1
24	3	1
25	3	1
26	4	1
27	4	1
28	4	1
29	4	1
30	4	1
31	4	2
32	4	1
33	5	1
34	5	3
35	5	2
36	5	3
37	5	2
38	5	1
39	5	2
40	5	2
41	5	4
42	5	1
43	5	1
44	5	2
45	6	4
46	6	3
47	6	3
48	6	4
49	6	1
50	6	5
51	6	3

## Keterangan

1 = kelas 1  
 2 = kelas 2  
 3 = kelas 3  
 4 = kelas 4  
 5 = kelas 5  
 6 = kelas 6

1 = kurus sekali  
 2 = kurus  
 3 = normal  
 4 = gemuk  
 5 = obes

**Lampiran 12****DISTRIBUSI RESPONDEN ORANG TUA SISWA**

Kode Responden	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir
1	2	1
2	2	1
3	2	1
4	2	1
5	2	2
6	4	2
7	3	3
8	4	1
9	3	1
10	1	4
11	4	3
12	4	2
13	4	2
14	4	2
15	3	2
16	3	2
17	3	1
18	3	1
19	2	2
20	4	1
21	4	1
22	1	4
23	4	2
24	4	1
25	3	1
26	3	2
27	2	2
28	2	1
29	2	1
30	2	1
31	2	1
32	2	1
33	4	1
34	3	2
35	3	2
36	3	2
37	2	2
38	2	1
39	2	2
40	3	1
41	4	2
42	3	2
43	4	1
44	4	1
45	4	2
46	4	3
47	2	2
48	4	2
49	2	2
50	3	1
51	4	1

**Keterangan:**

1 = PNS

2 = Swasta

3 = Tidak bekerja

4 = Lain-lain

(tukang parker, pengemis)

**Lampiran 13****DISTRIBUSI RESPONDEN GURU DAN STAFF SEKOLAH**

Kode Responden	Pendidikan Terakhir
1	1
2	3
3	1
4	2
5	1
6	2
7	1
8	1
9	1
10	1

**Keterangan:**

- 1 = S1
- 2 = D3
- 3 = SPG

## Lampiran 14

**TABULASI DATA FAKTOR AGENT/ PENYEBAB DIARE  
(STATUS GIZI)**

Resp.	Status Gizi/ IMT	Kode
1	20.6	3
2	20.6	3
3	17.3	2
4	24.6	3
5	16.5	1
6	10.3	1
7	10.5	1
8	13.8	1
9	13.8	1
10	20.8	3
11	12.5	1
12	12.8	1
13	12.6	1
14	16	1
15	14.7	1
16	22.6	3
17	23.6	3
18	17.4	2
19	11.4	1
20	25.4	4
21	13.3	1
22	13.8	1
23	14.1	1
24	12.6	1
25	13.2	1
26	15.5	1
27	13.6	1
28	15.6	1
29	16.8	1
30	13.6	1
31	18	2
32	16.2	1
33	16.6	1

Resp.	Status Gizi/IMT	Kode
34	19.2	3
35	17.8	2
37	17.1	2
38	15.4	1
39	18	2
40	17	2
41	26	4
42	15	1
43	16.3	1
44	18	2
45	25.7	4
46	18.7	3
47	18.7	3
48	26.6	4
49	14.9	1
50	27.3	5
51	19.4	3

## Keterangan:

- 1 = Kurus sekali
- 2 = Kurus
- 3 = Normal
- 4 = Gemuk
- 5 = Obes

## Lampiran 15

**TABULASI FAKTOR *AGENT*/ PENYEBAB DIARE  
(SANITASI MAKANAN DI RUMAH)**

Resp.	Soal					%	Kode
	n1	n2	n3	n4	n5		
001a	4	4	3	2	1	70	2
002a	2	2	2	2	2	50	1
003a	1	1	1	1	1	25	1
004a	4	4	4	4	4	100	3
005a	1	2	2	2	2	45	1
006a	4	4	4	4	4	100	3
007a	1	2	1	2	2	40	1
008a	3	2	1	2	2	50	1
009a	2	2	2	2	2	50	1
010a	4	4	4	4	4	100	3
011a	1	2	2	2	2	45	1
012a	1	4	4	4	4	85	3
013a	4	4	4	4	4	100	3
014a	4	4	2	4	4	90	3
015a	3	4	4	4	4	95	3
016a	2	4	4	4	1	75	2
017a	2	4	4	2	2	70	2
018a	2	2	1	2	2	45	1
019a	1	1	1	1	1	25	1
020a	4	4	4	4	4	100	3
021a	4	4	4	4	4	100	3
022a	3	4	4	3	4	90	3
023a	3	4	3	3	3	80	3
024a	4	4	4	4	4	100	3
025a	4	4	4	2	2	70	2
026a	4	4	4	4	4	100	3
027a	4	4	4	4	3	95	3
028a	4	4	4	4	4	100	3
029a	4	4	4	4	4	100	3
030a	4	4	4	4	4	100	3
031a	4	4	3	3	4	90	3
032a	4	4	4	4	4	100	3
033a	3	4	4	4	4	95	3
034a	4	4	3	4	4	95	3

Resp.	Soal					%	Kode
	n1	n2	n3	n4	n5		
035a	3	4	2	4	4	85	3
036a	4	4	4	4	4	100	3
037a	4	4	4	1	1	70	2
038a	4	4	4	4	4	100	3
039a	4	4	2	4	4	90	3
040a	4	4	4	4	1	85	3
041a	4	4	4	4	4	100	3
042a	4	4	4	4	4	100	3
043a	4	4	4	4	3	95	3
044a	4	4	4	3	4	95	3
045a	4	4	2	3	4	85	3
046a	4	4	4	4	3	95	3
047a	4	4	4	4	4	100	3
048a	4	4	3	4	2	85	3
049a	4	4	3	4	1	80	3
050a	4	4	4	4	4	100	3
051a	4	4	4	4	4	100	3

## Keterangan:

- 1 = kurang  
2 = cukup  
3 = baik

## Lampiran 16

TABULASI FAKTOR *ENVIRONMENT*/ LINGKUNGAN  
(PENYEDIAAN AIR )

Resp.	Soal					%	Kode
	n6	n7	n8	n9	n10		
001a	3	4	2	2	1	60	2
002a	4	4	2	2	3	75	2
003a	1	1	1	1	1	25	1
004a	4	4	4	4	4	100	3
005a	2	1	1	1	1	30	1
006a	4	1	1	1	4	55	2
007a	3	1	1	1	4	50	1
008a	1	1	1	1	1	25	1
009a	4	4	4	4	2	90	3
010a	4	1	1	1	3	50	1
011a	4	1	3	3	3	70	2
012a	1	1	1	1	1	25	1
013a	4	1	1	1	4	55	2
014a	4	4	1	1	4	70	2
015a	4	2	2	4	4	80	3
016a	4	1	1	1	4	55	2
017a	2	4	3	4	4	85	3
018a	4	2	1	1	1	45	1
019a	1	1	1	1	1	25	1
020a	4	4	4	4	4	100	3
021a	4	1	1	1	4	55	2
022a	4	2	1	1	1	45	1
023a	4	3	4	4	4	95	3
024a	4	4	4	4	4	100	3
025a	4	4	4	4	4	100	3
026a	4	4	4	4	4	100	3
027a	1	1	1	1	1	25	1
028a	4	1	1	1	3	50	1
029a	4	4	4	4	4	100	3
030a	4	1	1	1	4	55	2
031a	4	4	4	4	4	100	3
032a	4	1	1	1	4	55	2
033a	4	4	4	4	4	100	3
034a	4	1	1	1	4	55	2

Resp	Soal					%	Kode
	n6	n7	n8	n9	n10		
035a	4	1	1	1	4	55	2
036a	4	4	3	4	4	95	3
037a	4	1	1	1	4	55	2
038a	4	1	1	1	4	55	2
039a	4	4	2	1	4	75	2
040a	4	1	1	1	4	55	2
041a	4	4	4	4	4	100	3
042a	4	1	1	1	4	55	2
043a	4	4	4	1	4	85	3
044a	4	1	1	1	4	55	2
045a	4	1	1	2	4	60	2
046a	4	4	4	4	4	100	3
047a	4	4	4	4	4	100	3
048a	4	1	1	1	4	55	2
049a	4	1	4	1	1	55	2
050a	4	4	4	4	4	100	3
051a	4	1	4	1	4	70	2

## Keterangan:

- 1 = kurang  
2 = cukup  
3 = baik

**Lampiran 17**

**TABULASI DATA FAKTOR *ENVIRONMENT*/ LINGKUNGAN  
(PENYEDIAAN AIR SEKOLAH)**

Resp	Soal					%	Kode
	n1	n2	n3	n4	n5		
G1	1	4	2	4	4	75	2
G2	1	4	2	4	4	75	2
G3	1	4	2	4	4	75	2
G4	1	4	2	4	4	75	2
G5	3	4	3	4	4	90	3
G6	4	4	4	4	4	100	3
G7	1	4	2	4	4	75	2
G8	1	4	2	4	4	75	2
G9	1	4	2	4	4	75	2
G10	1	4	2	4	4	75	2

**Keterangan:**

- 1 = kurang  
2 = cukup  
3 = baik

**Lampiran 18****TABULASI DATA FAKTOR *ENVIRONMENT*/ LINGKUNGAN  
(PEMBUANGAN TINJA DI RUMAH)**

Resp	Soal					%	Kode
	11	12	13	14	15		
001a	1	1	1	1	1	25	1
002a	4	4	2	1	1	60	2
003a	1	1	1	1	1	25	1
004a	1	1	1	1	1	25	1
005a	4	1	1	1	1	40	1
006a	4	3	3	3	3	65	2
007a	1	1	1	1	1	25	1
008a	4	4	2	1	1	60	2
009a	1	1	1	1	1	25	1
010a	4	2	2	2	2	60	2
011a	3	3	3	2	2	65	2
012a	1	1	1	1	1	25	1
013a	1	2	1	1	1	30	1
014a	4	3	3	3	3	65	2
015a	4	2	3	2	3	70	2
016a	1	1	1	1	1	25	1
017a	4	4	4	2	2	70	2
018a	1	2	1	2	1	35	1
019a	1	1	1	1	1	25	1
020a	1	1	1	1	1	25	1
021a	1	2	1	1	1	35	1
022a	1	1	1	1	1	25	1
023a	4	4	4	2	2	70	2
024a	3	3	3	2	2	65	2
025a	1	1	1	1	1	25	1
026a	4	2	2	2	2	60	2
027a	1	1	1	1	1	25	1
028a	4	4	4	3	4	95	3
029a	4	2	3	2	3	70	2
030a	1	1	1	1	1	25	1
031a	1	1	1	1	1	25	1
032a	4	4	4	3	4	95	3
033a	1	1	1	1	1	25	1
034a	4	4	4	3	4	95	3

Resp	Soal					%	Kode
	11	12	13	14	15		
035a	1	1	1	1	1	25	1
036a	4	4	4	3	4	95	3
037a	4	4	4	2	2	70	2
038a	1	1	1	1	1	25	1
039a	4	4	4	2	4	90	3
040a	1	4	4	1	1	55	2
041a	4	2	2	2	2	60	2
042a	4	4	4	4	1	85	3
043a	4	4	4	2	4	90	3
044a	4	2	3	2	3	70	2
045a	4	3	4	2	4	85	3
046a	4	4	4	3	4	95	3
047a	1	1	1	1	1	25	1
048a	4	4	4	2	2	80	3
049a	1	4	4	1	1	55	2
050a	1	1	1	1	1	25	1
051a	4	4	4	4	4	100	3

**Keterangan:**

- 1 = kurang  
2 = cukup  
3 = baik

## Lampiran 19

TABULASI DATA FAKTOR *ENVIRONMENT*/ LINGKUNGAN  
(PEMBUANGAN LIMBAH DI RUMAH)

Resp	Soal					%	kode
	16	17	18	19	20		
001a	2	3	2	2	4	65	2
002a	1	2	2	2	2	45	1
003a	1	1	1	1	1	25	1
004a	1	2	2	2	2	45	1
005a	1	1	1	1	1	25	1
006a	4	4	4	1	1	70	2
007a	4	1	1	1	1	40	1
008a	4	1	1	1	1	40	1
009a	1	1	1	1	1	25	1
010a	3	3	3	3	1	65	2
011a	1	1	1	1	1	25	1
012a	1	1	4	2	2	45	1
013a	1	1	1	1	1	25	1
014a	4	4	4	2	2	80	3
015a	3	2	3	2	3	65	2
016a	4	1	2	2	2	55	2
017a	4	4	2	2	2	70	2
018a	1	1	4	2	1	45	1
019a	1	1	1	1	1	25	1
020a	4	1	1	1	1	40	1
021a	4	4	1	1	2	60	2
022a	4	4	4	1	1	70	2
023a	3	3	3	3	3	75	2
024a	4	4	3	2	2	75	2
025a	1	2	2	2	2	45	1
026a	1	2	2	2	2	45	1
027a	3	4	3	1	4	75	2
028a	4	4	4	2	1	75	2
029a	4	4	4	1	4	85	3
030a	1	1	1	1	1	25	1
031a	1	1	1	1	1	25	1
032a	4	4	4	1	4	85	3
033a	4	3	3	2	1	65	2
034a	4	1	1	1	1	40	1

Resp	Soal					%	Kode
	16	17	18	19	20		
035a	4	4	4	1	2	75	2
036a	4	4	4	1	1	70	2
037a	4	1	1	4	1	55	2
038a	1	1	1	1	1	25	1
039a	2	4	4	1	1	60	2
040a	4	4	4	1	4	85	3
041a	4	1	2	1	2	50	1
042a	4	4	4	1	1	60	2
043a	1	1	1	1	1	25	1
044a	4	4	4	1	1	70	2
045a	4	2	4	1	4	75	2
046a	4	2	4	4	2	80	3
047a	4	4	1	3	3	75	2
048a	1	1	1	1	1	25	1
049a	1	1	1	1	1	25	1
050a	4	4	4	2	2	80	3
051a	1	4	4	2	1	60	2

## Keterangan:

- 1 = kurang  
2 = cukup  
3 = baik

## Lampiran 20

TABULASI DATA FAKTOR *ENVIRONMENT*/ LINGKUNGAN  
(PEMBUANGAN SAMPAH DI RUMAH)

Resp	Soal					%	Kode
	21	22	23	24	25		
001a	4	4	4	3	3	90	3
002a	2	2	2	1	1	40	1
003a	1	1	1	1	1	25	1
004a	4	3	2	1	2	60	2
005a	4	2	2	2	2	60	2
006a	1	1	1	1	1	25	1
007a	4	2	2	2	2	60	2
008a	4	3	2	1	2	60	2
009a	1	1	1	1	1	25	1
010a	1	1	1	1	1	25	1
011a	1	1	1	1	1	25	1
012a	4	4	4	4	3	95	3
013a	4	4	4	1	1	70	2
014a	4	4	4	1	1	70	2
015a	4	4	1	2	2	65	2
016a	2	2	2	1	1	40	1
017a	4	4	2	1	4	75	2
018a	1	1	1	1	1	25	1
019a	1	1	1	1	1	25	1
020a	4	4	1	1	4	70	2
021a	2	2	1	2	2	45	1
022a	4	4	4	1	4	85	3
023a	4	3	3	3	3	80	3
024a	4	1	1	1	1	40	1
025a	2	2	2	1	2	45	1
026a	1	1	4	4	4	70	2
027a	1	2	4	1	4	60	2
028a	4	4	3	1	4	80	3
029a	1	1	2	2	2	40	1
030a	1	1	1	1	1	25	1
031a	4	4	1	1	4	70	2
032a	1	1	4	4	4	70	2
033a	4	4	1	1	4	70	2
034a	4	4	2	2	3	75	2

Resp	Soal					%	Kode
	21	22	23	24	25		
035a	4	2	4	4	4	90	3
036a	4	4	1	1	4	70	2
037a	1	1	2	2	2	40	1
038a	4	4	4	1	4	85	3
039a	1	4	4	1	4	70	2
040a	4	4	1	4	4	85	3
041a	4	4	4	2	1	75	2
042a	4	4	4	4	3	95	3
043a	4	4	4	1	4	85	3
044a	4	4	4	1	4	85	3
045a	4	4	4	1	4	85	3
046a	4	4	4	1	2	75	2
047a	4	4	4	1	4	85	3
048a	4	4	4	1	1	70	2
049a	4	4	2	4	1	75	2
050a	4	4	4	4	4	100	3
051a	4	4	2	1	4	75	2

## Keterangan:

- 1 = kurang  
2 = cukup  
3 = baik

**Lampiran 21**

**TABULASI DATA FAKTOR *ENVIRONMENT*/ LINGKUNGAN  
(PEMBUANGAN SAMPAH DI SEKOLAH)**

Resp	Soal					%	Kode
	n1	n2	n3	n4	n5		
G1	1	4	2	4	4	75	2
G2	1	4	2	4	4	75	2
G3	1	4	2	4	4	75	2
G4	1	4	2	4	4	75	2
G5	3	4	3	4	4	90	3
G6	4	4	4	4	4	100	3
G7	1	4	2	4	4	75	2
G8	1	4	2	4	4	75	2
G9	1	4	2	4	4	75	2
G10	1	4	2	4	4	75	2

**Keterangan:**

- 1 = kurang  
2 = cukup  
3 = baik

## Lampiran 22

## TABULASI HASIL DATA FAKTOR AGENT, LINGKUNGAN DAN HOST

## Agent/ Penyebab

No.	Faktor <i>Agent/</i> Penyebab Diare	(%)
1.	Status Gizi	
	<b>a. Kurus sekali</b>	<b>53%</b>
	b. Kurus	16%
	c. Normal	21%
	d. Gemuk	8%
	e. Obes	2%
2.	Sanitasi Makanan	
	a. Kurang	18%
	b. Cukup	10%
	<b>c. Baik</b>	<b>72%</b>

## Host/ Pejamu

No.	Faktor <i>Host/</i> Pejamu	(%)
1.	Kebiasaan Mencuci Tangan	
	a. Kurang	26%
	<b>b. Cukup</b>	<b>47%</b>
	c. Baik	27%
2.	Kebiasaan Jajan	
	a. Kurang	4%
	<b>b. Cukup</b>	<b>76%</b>
	c. Baik	20%

## Environment/Lingkungan

No	Faktor <i>Environment/</i> Lingkungan	(%)
1.	<b>Penyediaan Air Bersih Di rumah</b>	
	a. Kurang	22%
	<b>b. Cukup</b>	<b>43%</b>
	c. Baik	35%
2.	<b>Penyediaan Air Bersih Di Sekolah</b>	
	<b>b. Cukup</b>	<b>80%</b>
	c. Baik	20%
3.	<b>Pembuangan Tinja</b>	
	<b>a. Kurang</b>	<b>45%</b>
	b. Cukup	33%
	c. Baik	22%
4.	<b>Pembuangan Limbah</b>	
	<b>a. Kurang</b>	<b>45%</b>
	b. Cukup	43%
	c. Baik	12%
5.	<b>Pembuangan Sampah Di Rumah</b>	
	a. Kurang	29%
	<b>b. Cukup</b>	<b>43%</b>
	c. Baik	28%
6.	<b>Pembuangan Sampah</b>	
	<b>a. Cukup</b>	<b>70%</b>
	b. Baik	30%

### Lampiran 23

#### ANALISIS ISI (CONTENT ANALYSIS) KUESIONER TERSTRUKTUR FAKTOR AGENT/PENYEBAB, ENVIRONMENT/LINGKUNGAN DAN HOST/ PEJAMU

##### Agent (Sanitasi Makanan Di Rumah)

*Menurut ibu bagaimanakah cara pengolahan dan penyajian makanan yang baik?*

Jawaban dapat disimpulkan sebagai berikut:

- “ sebelum memasak dicuci terlebih dahulu supaya terhindar dari kuman dan bakteri” (23 responden)
- “ membeli sayuran yang segar dan tidak layu” (5 responden)
- “ disimpan di tempat yang tertutup agar tidak dihinggapi lalat” (7 responden)
- “ mencuci tangan terlebih dahulu” (2 responden)

##### Environment/Lingkungan

1. *Bagaimanakah penyediaan air bersih di rumah ibu? Apakah ada kesulitan?*

Jawaban dapat disimpulkan sebagai berikut:

- “ penyediaan air bersih dari PDAM” (11 responden)
- “ untuk mendapatkan air bersih harus memompa dulu di sumur bor umum” (15 responden)
- “ tidak ada kesuspondelitan penyediaan air bersih” (14 responden)

2. *Bagaimanakah keadaan WC/jamban di rumah ibu?*

Jawaban dapat disimpulkan sebagai berikut:

- “ bersih dan tidak berbau karena setiap seminggu sekali kami bersihkan” (20 responden)
- “ kadang-kadang bersih” (10 responden)
- “ tidak mempunyai WC, kami BAB di sungai atau WC Umum” (21 responden)

3. *Bagaimanakah keadaan saluran limbah di rumah ibu?*

Jawaban dapat disimpulkan sebagai berikut:

- “ saluran bersih, baik dan lancar” (21 responden)
- “ saluran limbah numpang di tempat tetangga” (1 responden)

“buruk, bau, kotor dan langsung mengalir ke sungai” (10 responden)

“tidak memiliki saluran limbah” (19 responden)

4. *Bagaimanakah ibu mengelola/membuang sampah sehari-hari?*

Jawaban dapat disimpulkan sebagai berikut:

“kami membuang sampah di tempat pembuangan akhir, karena jarak rumah kami dekat dengan TPA” (30 responden)

“di buang di sungai” (13 responden)

“kami biasanya membakar sampah” (8 responden)

### **Host/Pejamu**

1. *Kapankah sajakah kamu mencuci tangan menggunakan sabun?*

Jawaban dapat disimpulkan sebagai berikut:

“sebelum makan, sesudah makan, setelah buang air besar dan kecil, dan setelah bermain” (12 responden)

“sebelum makan” (20 responden)

“setelah buang air besar dan kecil (3 responden)

“tidak pernah, hanya memakai air saja” (16 responden)

2. *Jenis jajanan apa yang biasa kamu beli ketika istirahat jam sekolah?*

Jawaban dapat disimpulkan sebagai berikut:

“makroni, wafer, chiki, dan permen” (26 responden)

“bakso dan tempura” (5 responden)

“roti bakar dan es” (16 responden)

“nasi goreng” (4 responden)