- SANITATION, HOUSEHOLD -
DIARRHEA
ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga

SKRIPSI

HUBUNGAN KONDISI SARANA SANITASI DASAR PERUMAHAN DAN PERILAKU PENDUDUKAN DENGAN KEJADIAN DIARE

(Studi di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur tahun 2006)

FKM 145/07
T x
h

Oleh :

ANDREAS RATU TUKAN
NIM. 100531856

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2007

PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dan diterima
untuk memenuhi sebagian syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)
Pada tanggal 1 Agustus 2007

Mengesahkan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga

Dekan,

Prof. Dr. H.J. Mukono, dr., M.S., M.PH
NIP. 130676012

Tim Penguji :

1. Prof. Dr. H. Tjipto Suwandi, dr., M.OH., SpOk
2. R. Azizah, S.H., M.Kes
3. Wibisono Soesanto, S.KM., M.Kes

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)
Bagian Kesehatan Lingkungan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga

Oleh :

ANDREAS RATU TUKAN
NIM : 100531856

Surabaya, Juli 2007

Mengetahui	Menyetujui
Ketua Bagian Kesehatan Lingkungan,	Pembimbing,
Prof. H. Soedjajadi Keman, dr., M.S., Ph.D NIP. 130704155	R. Azizah, S.H., M.Kes NIP. 132049480

ABSTRAK

Sebagian besar masyarakat masih hidup dilingkungan masih rendah kualitasnya, seperti akses terhadap penyediaan air bersib (PAB). Sarana pembuangan kotoran manusia (SPKM), sarana penyediaan air limbah (SPAL), dan sarana pembuangan sampah yang masih rendah serta berperilaku yang kurang sehat. Demikian juga masyarakat yang tinggal di Kabupaten Flores Timur masih memiliki derajat kesehatan masyarakat yang tergolong rendah, hal ini terlihat dari angka kematian bayi (AKB) yang masih tinggi, umur harapan hidup (UHH) yang rata-rata masih rendah juga, kondisi kesehatan yang rendah juga, keadaan ini mempermudah terjadinya penyakit-penyakit yang berbasis lingkungan separti ISPA, diare, malaria kecacingan, penyakit kulit dan lain-lain yang sering diderita masyarakat.

Untuk mencegah terjadinya peningkatan kejadian penyakit berbasis lingkungan, maka mutlak diperlukan ketersediaan sarana sanitasi dasar seperti sarana air bersih (SAB), sarana pembuangan kotoran manusia (SPKM), sarana pembuagan air limbah (SPAL) dan sarana pembuangan sampah, perumahan yang sehat seria membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari. Tujuan dari penilitian ini adalah untuk mengetahui kondisi sarana sanitasi perumahan dan perilaku penduduk dengan kejadian diare.

Metode yang digunakan dalam penilitian ini adalah penilitian diskriptif analitik dengan responden adalah kepala keluarga dan obyek penelitian adalah perumahan, cara pengumpulan data dengan wawancara pada formulir observasi untuk untuk mengetahui adanya hubungan antara sarana sanitasi dasar perumahan dengan kejadian penyakit diare menggunakan uji chi-square dengan $\alpha = 0,05$.

Hasil dari penilitian ini diperoleh sarana, penyediaan air bersih kriteria baik atau memenuhi syarat 29,3%, sarana pembuangan kotoran manusia kriteria baik atau memenuhi syarat 15,9%, sarana pembuangan air limbah kriteria baik 15,9% dan sarana pembuangan sampah yang berkriteria baik 12,6% sedangkan antara sarana sanitasi dasar perumahan dengan peningkatan penyakit diare ada hubungan dangan $p<0,05$ dan perilaku penduduk dengan kriteria baik 39,3%..

Kesimpulan yang didapatkan bahwa semakin baik sarana sanitasi dasar perumahan semakin kecil kejadian diarenya, Disarankan untuk meningkatkan sarana sanitasi dasar perumahan dengan cara peningkatan keterampilan dan pengetahuan dibidang kesehatan lingkungan masyarakat Kelurahan Ekasapta.

Kata kunci : Sanitasi dasar perumahan, Perilaku penduduk, penyakit diare.

DAFTAR ISI

Halaman Judul ---------- i
Pengesahan ---------- ii
Halaman Persetujuan ---------- iii
Daftar Arti Lambang dan Singkatan ---------- iv
Kata Pengantar ---------- v
Abstract ---------- vi
Abstrak ---------- vii
Daftar Isi ---------- viii
Daftar Tabel ---------- xi
Daftar Gambar ---------- xii
Daftar Lampiran ---------- xiii
BAB I PENDAHULUAN ---------- 1
I.1 Latar Belakang ---------- 1
I.2 Identifikasi Masalah ---------- 3
I.3 Pembatasan dan Perumusan Masalah ---------- 5
BAB II TUJUAN DAN MANFAAT ---------- 6
II.1 Tujuan Umum ---------- 6
II.2 Tujuan Khusus ---------- 6
II.3 Manfaat Penelitian ---------- 7
BAB III TINJAUAN PUSTAKA ---------- 8
III.1 Pengertian Sanitasi Perumahan ---------- 8
III.2 Sanitasi Dasar Perumahan ---------- 9
III.3 Perilaku ---------- 17
III.3.1 Pengertian ---------- 17
III.3.2 Pengetahun ---------- 18
III.3.3 Pekerjaan ---------- 20
III.4 Penyakit Diare ---------- 21
III.4.1 Pengertian ---------- 21
III.4.2 Etiologi / Penyebab Penyakit Diare ---------- 21
III.4.3 Penyebaran Kuman yang Menyebabkan Diare dan Faktor yang Mneingkatkan Penyakit Diare ---------- 22
III.4.4 Hubungan Tinja dengan Penyakit Diare ---------- 24
BAB IV KERANGKA KONSEPTUAL ---------- 26
IV.1 Kerangka Konseptual ---------- 26
IV.2 Hipotesis Penelitian ---------- 27
BAB V METODE PENELITIAN ---------- 28
V.1 Rancang Bangun Penelitian ---------- 28
V.2 Populasi Penelitian ---------- 28
V.3 Sampel dan Besar Serta Cara Pengambilan Sampel ---------- 28
V.4 Lokasi dan Waktu Penelitian ---------- 30
V.5 Variabel dan Definisi Operasional ---------- 30
V.5.1 Variabel ---------- 30
V.5.2 Definisi Operasional ---------- 31
V.6 Teknik dan Instrument Pengumpulan Data ---------- 39
V.7 Teknik Analisis Data ---------- 39
BAB VI HASIL PENELITIAN ---------- 40

VI.1 Gambaran Umum Daerah Penelitian ---------- 40
VI.2 Kondisi Sarana Sanitasi Dasar Perumahan di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur --- 42
1. Kondisi Sarana Penyediaan Air Bersih di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur Tahun 2006 ---------- 42
2. Kondisi Sarana Pembuangan Kotoran Manusia (Jamban) di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur Tahun 2006 ---------- 42
3. Kondisi Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur Tahun 2006 ---------- 43
4. Kondisi Sarana Pembuangan Sampah di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur Tahun 2006 44
VI.3 Perilaku Penduduk di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka kabupaten Flores Timur Tahun 2006 ---------- 45
VI.4 Kejadian Diare di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur ---------- 46
VI.5 Hubungan Kondisi Sarana Sanitasi Dasar Perumahan dengan kejadian diare di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka kabupaten Flores Timur Tahun 2006 ---------- 47
1. Hubungan kondisi sarana air bersih dengan kejadian diare di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka kabupaten Flores Timur Tahun 2006 ---------- 47
2. Hubungan kondisi sarana pembuangan kotoran menusia dengan kejadian diare diare di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka kabupaten Flores Timur Tahun 2006 - 48
3. hubungan kondisi sarana pembuangan air limbah dengan kejadian diare di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka kabupaten Flores Timur Tahun 2006---------- 49
4. Hubungan kondisi sarana pembuangan sampah dengan kejadian diare di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka kabupaten Flores Timur Tahun 2006---------- 50
VI.6 Hubungan Perilaku penduduk dengan kejadian diare di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka kabupaten Flores Timur Tahun 2006 ---------- 51
BAB VII PEMBAHASAN ---------- 53
VII.1 Sarana Sanitasi Dasar Perumahan di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur ---------- 53
1. Sarana Penyediaan Air Bersih ---------- 53
2. Sarana Pembuangan Kotoran Manusia ---------- 54
3. Sarana Pembuangan Air Limbah ---------- 55
4. Sarana Pembuangan Sampah ---------- 56
VII.2 Perilaku penduduk di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur ---------- 58
VII.3 Kejadian diare di Kelurahan Ekasapta Kecamatan LarantukaKabupaten Flores Timur ---------- 59

VII.4 Hubungan kondisi sarana sanitasi dasar perumahan dengan kejadian diare di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka kabupaten Flores Timur Tahun 2006 ---------- 60
1. Sarana Air Dengan Kejadian Diare ---------- 60
2. Sarana Pembuangan Kotoran Manusia Dengan Kejadian Diare ---------- 61
3. Sarana Pembungan Air Limbah Dengan Kejadian Diare ----- 62
4. Sarana Pembuangan Sampah Dengan Kejadian Diare -------- 63
VII.5 Hubungan Perilaku Penduduk Dengan Kejadian Diare Di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur Tahun 2006 ---------- 64
BAB VIII KESIMPULAN SARAN ---------- 66
VIII.1 Kesimpulan ---------- 66
VIII.2 Saran ---------- 68
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
1.1	Sepuluh penyakit terbesar di wilayah kerja Puskesmas Oka kabupaten Flores TImur	4
VI.1	Cakupan Sarana Sanitasi Dasar perumahan yang memenuhi syarat kesehatan di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur tahun 2006	41
VI.2	Kondisi sarana Penyediaan Air Bersih di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur tahun 2006	42
VI.3	Kondisi sarana Pembuangan Kotoran Manusia di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur tahun 2006	43
VI.4	Kondisi Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur tahun 2006	43
VI.5	Kondisi Sarana Pembuangan Sampah di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur tahun 2006	45
VI.6	Sarana sanitasi dasar perumahan berdasarkan responden di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur	44
VI.7	Perilaku Penduduk responden keluragan Ekasapta tahun 2006	45
VI.8	Tingkat pengetahuan/pendidikan responden di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur tahun 2006	45
VI.9	Jumlah responden menurut mata pencaharian/pekerjaan di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur tahun 2006	46
VI.10	Kejadian diare di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur tahun 2006	46
VI.11	Persentase kejadian Penyakit Diare dengan Sarana Penyediaan Air bersih di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur tahun 2006	47
VI.12	Persentase kejadian Penyakit Diare dengan Sarana Pembuangan Kotoran manusia di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur tahun 2006	48
VI.13	Persentase kejadian Penyakit Diare dengan Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur tahun 2006	49
VI.14	Persentase kejadian penyakit diare dengan sarana sanitasi dasar perumahan (SSDR) di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur tahun 2006	50
VI.15	Persentase Kejadian Penyakit Diare dengan Sarana Pembuangan Sampah di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur tahun 2006	51
VI.16	Persentase kejadian penyakit diare dengan perilaku penduduk di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur tahun 2006	52

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
3.1	Bangunan kakus	12
3.2	Cubluk *(Pit Prive)*	13
3.3	Cubluk Berair (aqua privy)	14
3.4	Angsa Trine (Water Sealed Latrine)	15
3.5	Mata Rantai Tinja Menjadi Sumber Bagi Manusia	24
3.6.	Penyebaran Mikroorganisme dan Bahan Kimia Dalam Pencemaran Terhadap Air Tanah Disekitarnya	25
3.7	Skema Kerangka Konseptual Hubungan Sarana Sanitasi Dasar Perumahan Dengan Kejadian Diare	26

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran
Lampiran 1	Lembar Observasi
Lampiran 2	Lembar Quisioner
Lampiran 3	Rekapitulasi Data
Lampiran 4	Uji SPSS
Lampiran 5	Surat Permohonan Ijin Penelitian
Lampiran 6	Surat Pemberian Ijin Penelitian
Lampiran 7	Foto-foto Kondisi sarana sanitasi dasar perumahan dan perilaku penduduk

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

N	: Besar Populasi
n	: Besar Sampel
m	: Meter
Km	: Kilo Meter
KK	: Kepala Keluarga
Kec	: Kecamatan
Kesling	: Kesehatan Lingkungan
≤	: Kurang dari atau sama dengan
≥	: lebih dari atau sama dengan
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
Depkes	: Departemen Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
Σ	: Jumlah
%	: Persentase
∂	: Alfa
df	: derajat kebebasan
SAB	: Sarana Air Bersih
SPKM	: Sarana Pembuangan Kotoran Manusia
SPS	: Sarana Pembuangan Sampah
SSDR	: Sarana Sanitasi Dasar Perumahan
SPAL	: Sarana Pembuangan Air Limbah
MS	: Memenuhi Syarat
TMS	: Tidak Memenuhi Syarat

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pemerintah Indonesia melalui Menteri Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 1999, telah mencanangkan kebijaksanaan dan strategi baru bidang kesehatan yaitu "Paradigma Sehat", dengan kebijaksanaan dan strategi baru ini, upaya kesehatan akan lebih diutamakan pada upaya-upaya preventif dan promotif yang proaktif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. Ditekankan pula bahwa pembangunan dibidang kesehatan adalah pembangunan yang berwawasan lingkungan menuju Indonesia Sehat 2010 (Notoatmodjo, 2003).

Menurut H.L. Bloom, derajat kesehatan merupakan hasil interaksi dari empat faktor, yaitu faktor lingkungan, faktor perilaku, faktor pelayanan kesehatan dan faktor keturunan.

Dari keempat faktor tersebut, faktor lingkungan yang mempunyai andil paling besar terhadap status kesehatan. Sampai saat ini sebagian masyarakat masih hidup di lingkungan yang kualitasnya masih rendah, seperti akses terhadap air bersih dan jamban yang masih rendah serta berperilaku yang kurang sehat.

Sekalipun dalam pengertian yang amat sederhana dan dalam waktu yang terbatas, ternyata setiap manusia dimanapun di dunia ini membutuhkan tempat untuk tinggal. Adapun corak serta bentuk tempat tinggal atau rumah.

Dewasa ini pembangunan di bidang kesehatan yang sering mendapat sorotan adalah masalah lingkungan, karena keadaan kesehatan lingkungan di Indonesia belum mencapai kondisi yang diinginkan hal ini disebabkan karena belum terpenuhinya kebutuhan sanitasi dasar sehingga menjadi salah satu penyebab timbulnya berbagai masalah kesehatan dalam masyarakat.

Sebagai gambaran pada tingkat Nasional, cakupan penduduk pedesaan yang menggunakan sarana sanitasi dasar seperti penggunaan air bersih baru mencapai 67,3% dari angka tersebut hanya separuhnya (33,4%) yang memenuhi syarat bakteriologis air bersih, sedangkan yang menggunakan jamban hanya 54,3% (Depkes RI, 1999).

Untuk Kabupaten Flores Timur, derajat kesehatan masyarakat masih tergolong rendah, hal ini terlihat dari Angka Kematian Bayi (AKB) yang masih tinggi yaitu 56,3 per 1000 kelahiran hidup, Umur Harapan Hidup (UHH) rata - rata 55,2 tahun. Selain itu kondisi kesehatan lingkungan juga masih rendah, dimana sampai dengan Desember 2006 cakupan sarana air bersih baru mencapai 55,5%. Dari 305 sampel air yang diperiksa, yang memenuhi syarat segi bakteriologis hanya 97 sampel (31,80%), sedangkan yang menggunakan jamban keluarga baru 44,1 % dan saluran pembuangan air limbah 29,54% (Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur, 2006).

Kondisi seperti ini tentunya akan mempengaruhi tingkat kejadian penyakit terutama penyakit–penyakit berbasis lingkungan seperti Diare, ISPA, Malaria, Kecacingan dan lain–lain. Data dari Dinas Kesehatan

Kabupaten Flores Timur menunjukkan bahwa sepuluh penyakit terbesar yang terdapat diwilayah Puskesmas yang ada di Kabupaten Flores Timur didominasi oleh penyakit yang berhubungan dengan masalah lingkungan terutama penyakit diare dan diikuti oleh penyakit – penyakit yang lain, jumlah kasus penyakit diare di Kabupaten Flores Timur tahun 2006 sebanyak 705 kasus (Dinas Kesehatan Kabupten Flores Timur, 2006).

Untuk mencegah terjadinya peningkatan kejadian penyakit berbasis llingkungan sehingga dapat mewujudkan kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat seperti yang dicita – citakan, maka mutlak diperlukan ketersediaan sarana Sanitasi Dasar seperti air bersih, jamban, pembuangan air limbah, pembuangan sampah, rumah dan lingkungan yang sehat serta membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari – hari.

1.2. Identifikasi Masalah.

Masalah lingkungan merupakan sorotan utama di Indonesia belum mencapai kondisi kesehatan yang optimal dan belum tercapai kondisi yang diinginkan ini di sebabkan karena belum terpenuhinya kebutuhan sanitasi dasar sehingga menjadi salah satu penyebab timbulnya berbagai masalah kesehatan dalam masyarakat.

Masalah kesehatan yang paling tinggi yang disebabkan adalah timbulnya beberapa penyakit yang berbasis lingkungan yaitu penyakit diare, meskipun ada beberapa faktor lain yang mempengaruhi proses penularannya seperti : status gizi,, sosial ekonomi, sosial budaya,

transportasi, kapadatan penduduk dan lain sebagainya yang saling berkaitan.

Berdasarkan data kesakitan puskesmas Oka diketahui 10 penyakit terbesar di wilayah kerja puskesmas Oka pada tahun 2006 yang dapat dilihat pada table berikut :

Table 1.1 Sepuluh penyakit terbesar di wilayah kerja puskesmas Oka Kabupaten Flores Timur 2006.

No.	Nama Penyakit	Jumlah Kasus
1.	Diare	511 Kasus
2.	JSPA	465 Kasus
3.	Malaria	440 Kasus
4.	Conyugtivities	431 Kasus
5.	Penyakit kulit infeksi / dermatitis	401 Kasus
6.	Gastritis	385 Kasus
7.	TBC	76 Kasus
8.	Anemia	111 Kasus
9.	Difisiensi gisi lain	70 Kasus
10.	Cacing	48 Kasus

Sumber : Puskesmas tahun 2006

Dari data sepuluh penyakit diatas, diketahui bahwa pada tahun 2006, penyakit diare menduduki peringkat pertama dalam 10 peringkat terbesar dengan jumlah 511 kasus.

Dari 15 kelurahan yang menjadi wilayah kerja puskesmas Oka, Kelurahan Ekasapta kejadian diarenya secara berurutan mengalami peningkatan pada 3 bulan terakhir tahun 2006 pada bulan Oktober 2006 sebesar 35 kasus, bulan November 47 kasus sedangkan pada bulan Desember 2006 terdapat 51 kasus, dalam 3 bulan terakhir di tahun 2006 terdapat kejadian diare 133 kasus, sehingga penulis mengambil kelurahan ini sebagai lokasi penelitian. Dari latar belakang dan identifikasi masalah diatas maka penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang

hubungan kondisi sarana sanitasi dasar perumahan dengan kejadian diare di Kelurahan Ekasapta – Kecamatan Larantuka – Kabupaten Flores Timur.

1.3. Pembatasan dan Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah yang ada, maka penelitian ini dibatasi pada hubungan kondisi sarana sanitasi dasar perumahan dengan kejadian diare di Kelurahan Ekasapta – Kecamatan Larantuka – Kabupaten Flores Timur dapat dirumuskan masalah sebagai berikut : "Apakah ada hubungan kondisi sarana sanitasi dasar perumahan dan perilaku penduduk terhadap kejadian diare di Kelurahan Ekasapta -- Kecamatan Larantuka – Kabupaten Flores Timur".

BAB II

TUJUAN DAN MANFAAT

II.1. Tujuan Umum

Mempelajari hubungan kondisi sarana sanitasi dasar perumahan dan perilaku penduduk terhadap kejadian diare di Kelurahan Ekasapta – Kecamatan Larantuka – Kabupaten Flores Timur.

II.2. Tujuan Khusus

1. Mempelajari kondisi sarana sanitasi dasar perumahan di Kelurahan Ekasapta – Kecamatan Larantuka – Kabupaten Flores Timur antara - lain :
   a. Sarana penyediaan air bersih di Kelurahan Ekasapta – Kecamatan Larantuka – Kabupaten Flores Timur.
   b. Sarana pembuangan kotoran manusia di Kelurahan Ekasapta – Kecamatan Larantuka – Kabupaten Flores Timur.
   c. Sarana pembuangan air limbah di Kelurahan Ekasapta – Kecamatan Larantuka – Kabupaten Flores Timur.
   d. Sarana pembuangan sampah di Kelurahan Ekasapta – Kecamatan Larantuka – Kabupaten Flores Timur.
2. Mempelajari kejadian diare di Kelurahan Ekasapta – Kecamatan Larantuka – Kabupaten Flores Timur.
3. Menganalisis hubungan kondisi sarana sanitasi dasar perumahan dengan kejadian penyakit diare di Kelurahan Ekasapta – Kecamatan Larantuka – Kabupaten Flores Timur.

4. Menganalisis hubungan perilaku penduduk dengan kejadian penyakit diare.

II.3. Manfaat Penelitian

1. Untuk masyarakat

   Diharapkan masyarakat turut serta memperhatikan kondisi sarana sanitasi dasar perumahan sehingga menjadi tempat tinggal yang memenuhi syarat kesehatan, tempat tinggal yang memenuhi syarat, serta berperilaku hidup bersih dan sehat.

2. Untuk Dinas Kesehatan / puskesmas

   Diharapkan dinas kesehatan / puskesmas dapat lebih memperhatikan kondisi sarana sanitasi dasar perumahan dan perilaku sehat masyarakat di wilayah kerjanya.

3. Untuk mahasiswa / peneliti

   Sebagai sarana penerapan ilmu yang diperoleh di perkuliahan untuk bisa dimanfaatkan di tengah masyarakat khususnya ilmu kesehatan lingkungan.

BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

III.1. Pengertian Sanitasi Perumahan

Sanitasi merupakan usaha kesehatan masyarakat yang menitikberatkan pada pengawasan terhadap berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi atau mungkin mempengaruhi derajat kesehatan manusia (Azwar, 1990).

Perumahan merupakan kelompok rumah yang berfungsi sebagai tempat tinggal atau lingkungan hunian dan sarana pembinaan keluarga yang dilengkapi dengan perasaan dan sarana lingkungan (Mukono, 2000).

Sedangkan definisi perumahan (*Housing*) menurut WHO (dalam Suyono, 1985) adalah suatu struktur fisik dimana orang menggunakannya untuk tempat berlindung, dimana lingkungan dari struktur tersebut termasuk juga semua fasilitas dan pelayanan yang diperlukan, perlengkapan yang berguna untuk kesehatan jasmani dan rohani dan keadaan sosialnya yang baik untuk keluarga dan individu.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa sanitasi perumahan merupakan usaha kesehatan masyarakat yang menitikberatkan pada pengawasan terhadap struktur fisik perumahan, dimana manusia menggunakannya sebagai tempat tinggal dan sarana pembinaan keluarga yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat.

III.2. Sanitasi Dasar Perumahan

Sarana sanitasi dasar perumahan yang dimiliki masyarakat harus memenuhi syarat sesuai dengan ketentuan kesehatan. Adapun persyaratan sarana sanitasi dasar yang harus dimiliki sebagai berikut :

a. Sarana Penyediaan Air Bersih

Sarana penyediaan air bersih adalah sarana air bersih seperti sumur gali, sumur pompa, penampungan air hujan, mata air dengan perlindungan, sumur artesis, ledeng. Selain sarana tersebut diatas dianggap bukan sarana penyediaan air bersih yang dimaksudkan. (Kanwil Depkes Prop. Jatim, 1997).

Sarana air bersih yang dimiliki masyarakat dapat berupa sumur gali, sumur pompa tangan, perpipaan, perlindungan air hujan, perlindungan mata air, dan lain-lain. Syarat sarana air bersih (sumur gali).

1) Memiliki konstruksi yang baik, baik dinding, lantai dan bibir sumur serta saluran pembuangan limbah.
2) Lantai dibuat kedap air dengan luas 1,5 m2.
3) Jarak penampungan kotoran minimal 10 m dari sumber air bersih.
4) Airnya secara fisik jernih, tidak berbau, tidak berwarna dan tidak berasa.
5) Secara bakteriologis dan kimia, airnya bebas dari kuman penyakit dan unsur kimia yang berbahaya bagi kesehatan.

Penyakit menular yang disebarkan oleh air secara langsung di antara masyarakat seringkali dinyatakan sebagai penyakit bawaan air

ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga

atau "water borne disease". Penyakit-penyakit ini hanya dapat menyebar, apabila mikroba penyebabnya dapat masuk ke dalam sumber air yang dipakai masyarakat untuk memenuhi kebutuhannya sehari-hari. Sedangkan jenis mikroba yang dapat menyebar lewat air ini sangat banyak macamnya. Mulai dari virus, bakteri, protozoa, metazoa.

Dysenterie amoeba disebut juga amoebiasis disebabkan oleh E. Histolyyica, suatu protozoa. Penyakit ini didapatkan di selutuh dunia dalam bentuk endemie. Gejala utama adalah tinja yang tercampur darah dan lendir. Berbeda dari Dysenteire basillaris, desenterie ini tidak menyebabkan dehidrasi. Penyakit ini sering pula ditemukan tanpa gejala yang nyata, sehingga seringkali menjadi khoris. Tetapi, apabila tidak diobati dapat menimbulkan berbagai komplikasi seperti abses hati, radang otak dan perforasi usus.

Amoebiasis ini seringkali menyebar lewat air dan makanan yang terkontaminasi tinja dan kista amoeba serta dapat pula dibawa oleh lalat. Karena amoeba membentuk kista yang tahan lama di dalam lingkungan di luar tubuhm, maka penularan mudah terjadi dengan menyebarnya kista-kista tersebut. Selain penderita Amoebiasis, didapat pula banyak pembawa atau carrier kista yang tidak merasa sakit. Carrier kista ini banyak ditemui di daerah endemis amoebiasis. Pemberantasan atau pengendalian penyakit ini tidak dilakukan secara rutin, karena vaksin tidak tersedia. Pengobatannya tidak dapat sempurna., seperti halnya dengan penyakit-penyakit protozoa lainnya.

ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga

Karena gejala yang tidak nyata dan tidak akut, maka masyarakat seringkali tidak memperhatikannya. Tetapi, karena Amoebiasis ini khronis, maka penderita sering tidak dapat bekerja, dan produktivias menjadi rendah. Selain itu, karena tubuh nmenjadi lemah, maka daya tahan tubuh terhadap penyakit lain menjadi berkurang karenanya. (Juli Soemirat Slamet, 1994).

b. Sarana Pembuangan Kotoran Manusia (Jamban)

Pembuangan kotoran yang memenuhi persyaratan kesehatan menurut Azwar, (1990 a) adalah :

1) Harus tertutup, dalam arti bangunan tersebut terlindung dari pandangan orang lain, terlindung dari panas atau hujan, serta terjamin privacy-nya
2) Ditempatkan pada lokasi yang tidak sampai mengganggu pandangan, tidak menimbulkan bau, serta tidak menjadi tempat hidupnya berbagai macam binatang
3) Bangunan mempunyai lantai yang kuat, mempunyai tempat berpijak yang kuat.
4) Mempunyai lubang kloset yang kemudian melalui saluran tertentu dialirkan pada sumur penampung dan atau sumur rembesan, yang terutama disyaratkan jika mendirikan kakus model pemisahan bangunan kakus dengan tempat penampungan dan atau rembesan

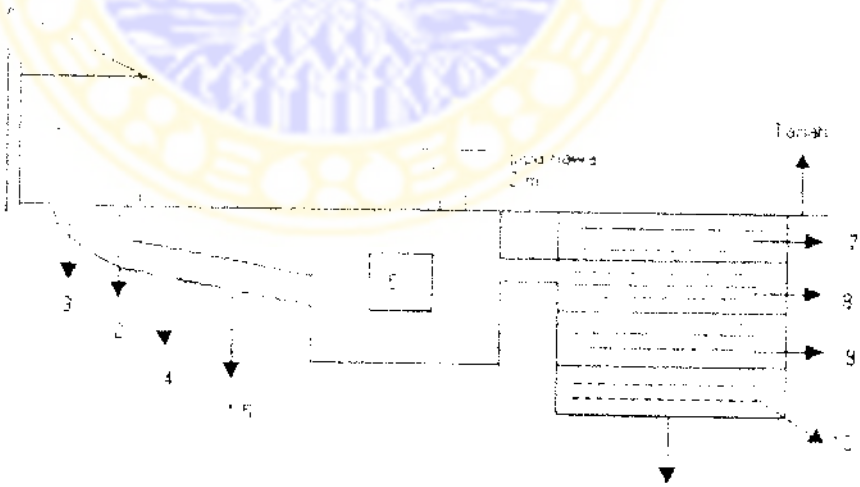
5) Menyediakan alat pembersih (air ataupun kertas) yang cukup, sedemikian rupa sehingga dapat segera dipakai setelah melakukan buangan kotoran.

6) Metode yang digunakan harus sederhana serta murah dalam pembangunan dan penyelenggaraannya.

Sedangkan bangunan jamban yang memenuhi syarat kesehatan menurut (Entjang, 1991) meliputi :

1. Rumah kakus, agar pemakai pelindung
2. Lantai kakus, sebaiknya ditembok agar mudah dibersihkan.
3. Slab (tempat kaki memijak waktu si pemakai jongkok).
4. Closet (lubang tempat faeces masuk).
5. Pit (sumur penampungan faeces cubluk).
6. Bidang resapan.

Adapun bangunan jamban dapat dilihat pada Gambar 3.1 dibawah ini :



Gambar 3.1 Bangunan Kakus *(Latrine Water Closet)*

ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga

Keterangan :

1. Rumah jamban	**6. Sumur peresapan**
2. Lantai	**7. Tanah**
3. Closet	**8. Ijuk**
4. Pipa saluran kotoran	**9. Pasir**
5. Septik tank	**10. Kerikil**

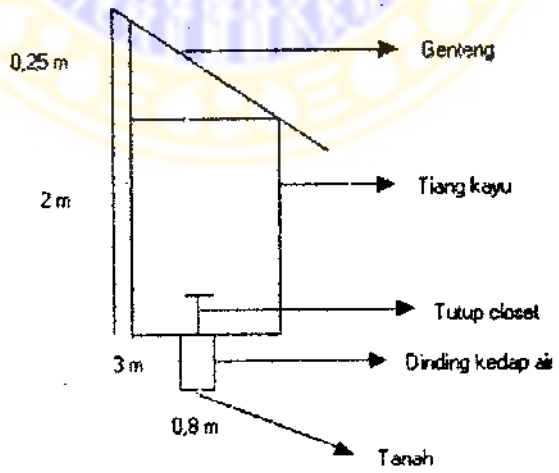
Ada beberapa jenis sarana pembuangan tinja yang dianjurkan yaitu sebagai berikut :

1. Cubluk (Pit Privy)

Kakus dibuat dengan jalan membuat lubang ke dalam tanah dengan diameter 80 - 120 cm sedalam 2,5 sampai 8 meter.

Dinding diperkuat dengan batu bata dapat ditembok ataupun tidak, agar tidak mudah ambruk. Lama pemakaiannya antara 5 - 15 tahun. Macam kakus ini hanya dibuat ditempat dimana air tanah letaknya dalam (Entiang, 1991).

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 3.2 dibawah ini :



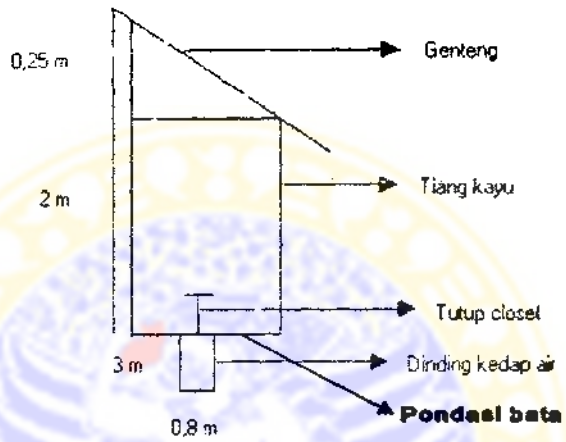
Gambar 3.2 Cubluk (*Pit Privy*)

ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga

2. Cubluk Berair (*Aqua Privy*)

Terdiri atas bak yang kedap air, diisi air di dalam tanah sebagai tempat pembuangan exreta. Proses pembusukan sama seperti halnya pembusukan faeces dalam air kali.

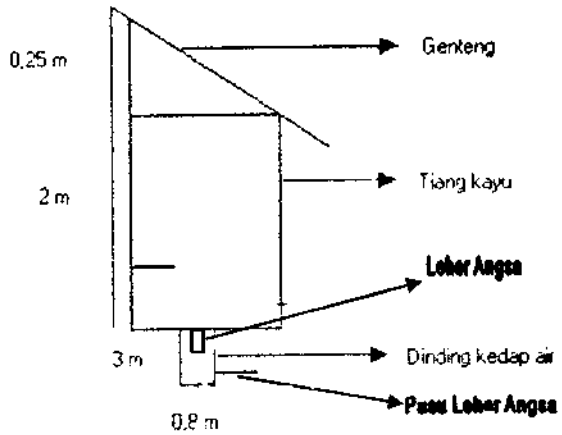
Macam kakus ini hanya dibuat di tempat banyak air (Entjang, 1991). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 3.3 berikut :



Gambar 3.2 Cubluk Berair (*Aqua Privy*)

3. Angsa Trine (*Water , Sealed Latrin)*

Kakus ini bukanlah merupakan tipe kakus tersendiri, tapi hanya memodifikasi closetnya saja, pada kakus ini closetnya berbentuk leher angsa sehingga akan selalu terisi air. Fungsi air ini gunanya sebagai sumbat sehingga bau busuk dari cubluk tidak tercium di ruangan rumah kakus. Bila dipakai, faecesnya tertampung sebentar dan bila tersiram air, baru masuk kebagian yang menurun untuk masuk ke tempat penampungannya (Entjang, 1991). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 3.4.



Gambar 3.4 Angsa Trine (*Water Sealed Latrine)*

c. Sarana Pembuangan Air Limbah

Limbah *(Sewage)* menurut Indan Entjang 1991 adalah :

"Excreta manusia, air kotor dari dapur, kuman dari WC dari perusahaan-perusahaan termasuk pula air kotor dari permukaan tanah dan air hujan". Limbah menurut Azwar (1990 b) adalah :

"Air kotor atau air bekas ialah air yang tidak bersih dan mengandung berbagai zat yang bersifat membahayakan kehidupan manusia dan atau hewan, dan lazimnya muncul karena hasil perbuatan manusia (termasuk industrialisasi)".

Sedangkan yang dimaksud SPAL menurut Dirjen PPM dan PLP Depkes RI 1997 adalah :

"Suatu bangunan yang digunakan untuk membuang air buangan dikamar mandi, tempat cuci, dapur dan lain-lain bukan dari jamban atau perusahaan". Dalam Ilmu Kesehatan Lingkungan suatu sistem pembuangan limbah, dianggap baik, jika memperhatikan :

1) Segi estetika

a. Dapat mengurangi pemandangan yang tidak sedap.

b. Dapat mengurangi bau-bauan yang tidak sedap.

2) Segi ekonomi

Dapat mengurangi kerusakan lahan yang seharusnya dapat dimanfaatkan.

3) Segi higyene dan sanitasi

a. Tidak digunakan sebagai tempat berbiaknya bibit penyakit seperti lalat, nyamuk, kecoak dan lain-lain.

b. Tempat penampungan air bekas harus memiliki tutup.

c. Tidak mengotori sumber air, tanah dan udara.

d. Memiliki jarak kurang lebih 10 m dari sumber air.

d. Sarana Pembuangan Sampah

Sampah (waste) diartikan sebagai benda yang tidak terpakai dan dibuang berdasarkan masalah dan cara penanganannya Depkes RI, (1987)

Sampah menurut Gumbira (1987) adalah istilah umum yang sering digunakan untuk menyatakan limbah padat. Limbah sendiri atau bahan buangan dapat terdiri dari tiga bentuk keadaan, yakni limbah padat atau sering disebut sampah, limbah cair, dan limbah gas.

Sedangkan sampah menurut Entjang (1991) adalah : "Semua zat / benda yang sudah tidak terpakai lagi baik berasal dari rumah-rumah maupun sisa-sisa industri". Adapun persyaratan tehnis pembuangan sampah menurut Dirjen PPM dan PLP Depkes RI 1995 adalah :

1) Sampah tidak bertebaran dan mengotori lingkungan.

2) Tidak mencemari tanah dan permukaan

3) Tempat sampah kedap air dan tertutup serta mudah dibersihkan.

Dalam Ilmu Kesehatan Lingkungan suatu sistem pengelolaan sampah dianggap baik, jika memperhatikan :

1. Segi estetika
   a. Dapat mengurangi pemandangan yang tidak sedap.
   b. Dapat mengurangi bau-bauan yang tidak sedap.
2. Segi ekonomi
   a. Dapat mengurangi kerusakan terhadap benda.
   b. Dapat mengurangi pembiayaan yang seharusnya dikeluarkan akibat sampah.
3. Segi higyene dan sanitasi
   a. Tidak dapat dicapai oleh serangga dan tikus.
   b. Tidak digunakan sebagai tempat berkembangnya bibit penyakit.
   c. Tidak mengotori sumber air, tanah dan udara.

III.3. Perilaku

III.3.1. Pengertian

Obyek atau sasaran dari ilmu perilaku sudah jelas adalah "Perilaku Penduduk". Pengertian Perilaku itu dibatasi "sebagai keadaan jiwa (berpendapat, berpikir, bersikap) untuk memberikan respon terhadap situasi di luar subyek tersebut".

Bentuk operasional dari perilaku dapat dikelompokkan menjadi 3 jenis yaitu :

a. Perilaku dalam bentuk pengetahuan, yakni dengan mengetahui situasi atau rangsangan dari luar.
b. Perilaku dalam bentuk sikap, yakni tanggapan batin terhadap keadaan atau rangsangan dari luar diri subyek, sehingga alam itu sendiri akan mencetak perilaku manusia yang hidup di dalamnya, sesuai dengan sifat dan keadaan alam tersebut.
c. Perilaku dalam bentuk tindakan yang sudah konkrit, berupa perbuatan (*action*) terhadap situasi dan atau rangsangan dari luar.

Kebiasaan hidup bersih dan sehat merupakan hal-hal yang berhubungan dengan tindakan atau kegiatan yang dilakukan sesorang untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

III.3.2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan sesorang (*overbehavior*).

Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni :

a. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek).
b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau obyek tersebut.
c. *Evaluation* (menimbang – nimbang) terhadap baik atau tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya
d. *Trial*, dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu agar sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
e. *Adoption*, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Pencemaran sosial (kebudayaan) yang manifestasinya bisa berupa kebiasaan hidup yang tidak hygienis sampai suatu bentuk kompleks tingkah laku yang merugikan (*new morality*) maka usaha-usaha pendidikan kesehatan kesehatan masyarakat (health education) yang lebih intensif serta pendidikan moral agama dan moral bangsa yang menguntungkan pembangunan mental harus diberikan prioritas yang lebih tinggi. Pengaruh-pengaruh kebudayaan asing yang tidak sesuai dengan kepribadian bangsa dan

agama harus dieliminir melalui sistem kontrol yang ketat terhadap arus lintas candu film dan mode yang tidak menguntungkan.

Akhirnya usaha menghindarkan diri dari masalah pencemaran ini dapat pula berbentuk usaha pengungsian sementara bahkan mungkin bisa seterusnya tergantung pada keadaan setempat (Fuad Ansyari, 1976).

III.3.3. Pekerjaan

Setiap pekerjaan apapun jenisnya apakah pekerjaan tersebut memerlukan kekuatan otot atau pemikiran, apakah merupakan beban bagi yang melakukan. Dengan sendirinya beban ini dapat berupa beban fisik, beban mental, ataupun beban sosial sesuai dengan jenis pekerjaan.

Lingkungan kerja yang tidak sehat akan menjadi beban tambahan bagi pekerja, misalnya binatang, khususnya serangga (nyamuk, kecoak, lalat, dan sebagainya) disamping menganggu konsentrasi kerja, juga merupakan pemindahan (*vector*) dan penyebab penyakit.

Kemampuan seseorang dalam melakukan pekerjaan berbeda dengan orang lain, meskipun pendidikan dan pengalamannya sama dan bekerja pada suatu pekerjaan atau tugas yang sama. Perbedaan ini disebabkan karena kapasitas orang berbeda. Kapasitas adalah kemampuan yang dibawa dari lahir oleh seseorang yang terbatas.

Artinya kemampuan tersebut dapat berkembang karena pendidikan atau pengalaman tetapi sampai pada batas-batas tertentu saja.

Kapasitas dipengaruhi oleh berbagai factor antara lain gizi, keschatan ibu, genetic, lingkungan. Selanjutnya kapasitas ini mempengaruhi atau menentukan kemampuan seseorang. Pekerja yang keterampilannya rendah akan menambah beban kerja yang akhirnya berpengaruh terhadap kesehatan (Soekidjo Notoatmodjo, 2003).

III.4. Penyakit Diare

III.4.1. Pengertian

Secara operasional didefinisikan bahwa diare adalah buang air besar lembek/cair bahkan dapat berupa air saja yang frekuensinya lebih sering dari biasanya (biasanya 3 kali atau tebih dalam sehari) (Depkes RI, 2000).

Cara penularan penyakit diare dapat melalui kontaminasi makanan atau air dengan tinja atau muntahan penderita yang mengandung kuman penyebab, dapat juga melalui kuman kotoran, dapat langsung ditularkan pada orang lain apabila melekat pada tangan dan kemudian dimasukkan ke mulut atau dipakai untuk memegang makanan (Depkes RI, 2000).

III.4.2. Etiologi / Penyebab Penyakit Diare

Penyebab diare dapat dikelompokkan dalam 6 golongan besar, yaitu : infeksi malabsorbsi, alergi, keracunan, immuno

defisiensi dan sebab-sebab lain, yang sering ditemukan di lapangan adalah yang disebabkan oleh infeksi dan keracunan.

III.4.3. Penyebaran kuman yang menyebabkan diare dan faktor yang meningkatkan penyakit diare

Kuman penyebab diare biasanya menyebar melalai fecal oral antara lain makanan / minuman yang tercemar tinja atau kontak langsung dengan penderita.

Beberapa perilaku yang dapat menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan resiko terjadinya penyakit diare menurut Depkes RI (2000) antara lain:

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

5. Tidak mencuci tangan sesudah buang air besar dan sesudah membuang tinja anak atau sebelum makan dan menyuap anak.
6. Tidak membuang tinja (termasuk tinja bayi) dengan benar. Sering beranggapan bahwa tinja bayi tidak berbahaya, padahal mengandung virus dan bakteri dalam jumlah besar. Selain itu tinja binatang dapat pula menyebabkan infeksi pada manusia.

Beberapa faktor penjamu yang dapat meningkatkan insiden, beratnya penyakit dan lamanya diare antara lain:

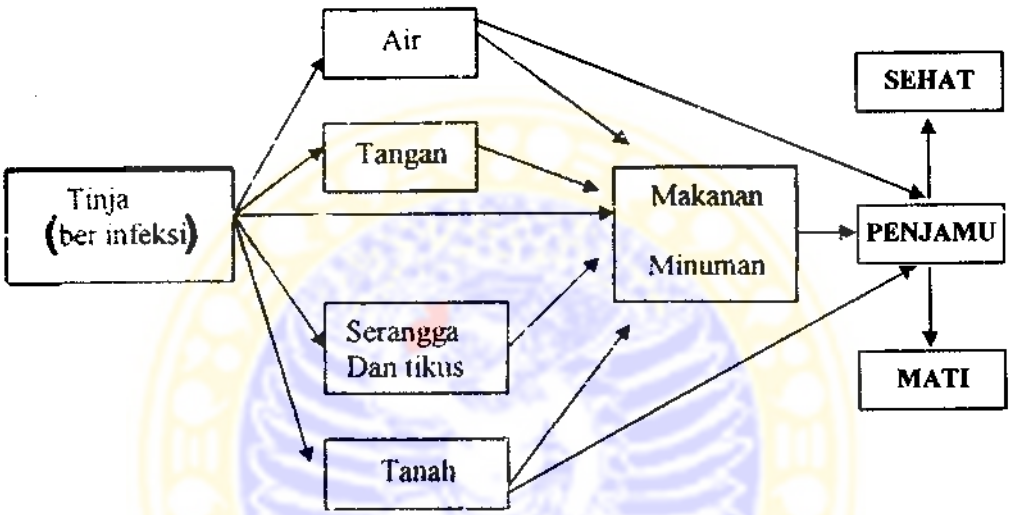
1. Tidak memberi ASI sampai 2 tahun. Air Susu Ibu mengandung antibody yang melindungi bayi terhadap berbagai kuman penyebab diare seperti : *Shigella, spp* dan *Vibrio cholera.*
2. Kurang gizi beratnya penyakit, lama dan resiko kematian karena diare meningkat pada anak-anak yang menderita gangguan gizi terutama pada penderita gizi buruk.
3. Campak, diare dan disentri sering terjadi dan berakibat berat pada anak-anak yang sedang menderita campak dalam 4 minggu terakhir. Hal ini sebagai akibat dari penurunan kekebalan tubuh penderita.
4. Imunodefisiensi / imuosupresi. Keadaan ini mungkin hanya berlangsung sementara, misalnya sesudah infeksi virus (seperti campak) atau mungkin yang berlangsung lama seperti pada penderita *AIDS (Auto Immune Deficiency Syndromme).*

Selain kedua faktor diatas diare juga sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan, karena diare termasuk penyakit yang berbasis

lingkungan, dua faktor dominan yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja (Depkes RI, 2000).

III.4.4. Hubungan Tinja dengan Penyakit Diare

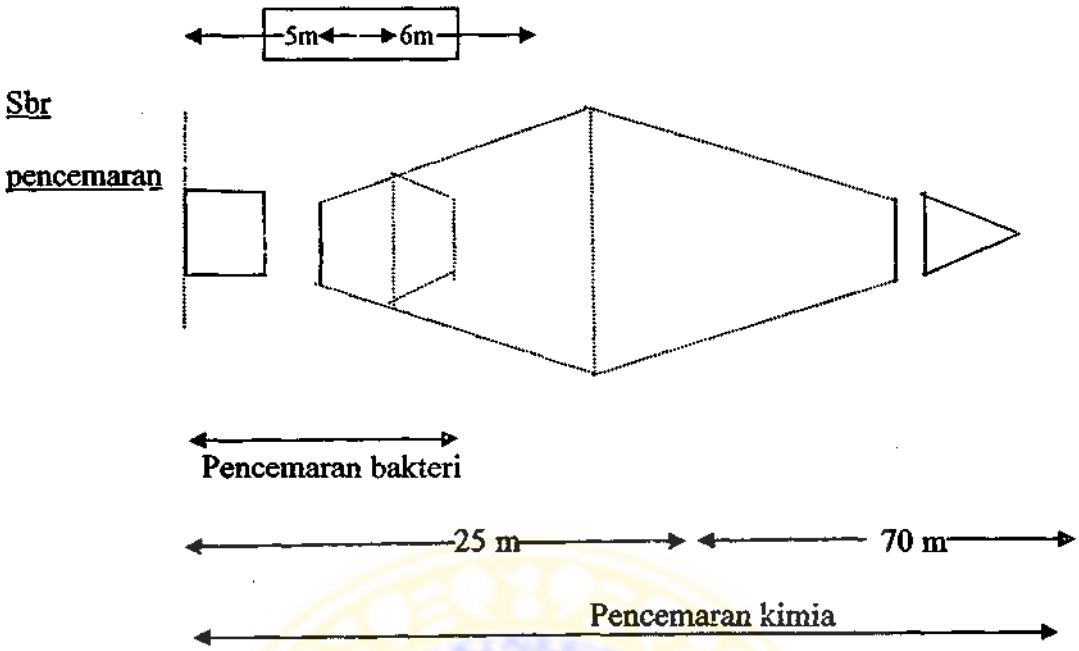
Tinja (*excreta*) adalah bahan buangan yang dikeluarkan dari tubuh manusia, hal ini dapat dilihat pada gambar 3.5 seperti mata rantai penularan berikut ini :



Gambar 3.5 Mata rantai penularan tinja menjadi sumber bagi manusia .
Sumber : Notoatmojo 2003.

Adapun penyakit yang ditimbulkan oleh tinja antara lain : *Cholera*, Muntaber, Diare, *Typoid fever* dan *ascariasis*.

Pola penyebaran mikroorganisme dan bahan kimia dalam suatu pencemaran terhadap air tanah di sekitarnya dapat dililihat pada gambar III.2 Sugiharto (1987) :



Sumber : Sugiharto (1987)

Gambar III.2 Penyebaran mikroorganisme dan bahan kumia dalam suatu pencemaran terhadap air tanah disekitarnya.

Dari gambar III..2 diatas dijelaskan bahwa pencemaran yang ditimbulkan oleh bakteri terhadap air yang ada di dalam tanah dapat mencapai jarak 11 meter searah dengan arah aliran air tanah. Oleh karena itu pembuatan, pembuatan sumur pompa tangan dan sumur gali untuk keperluan air rumah tangga sebaiknya berjarak 11 meter dari sumber pencemar.

Keadaan ini dapat diperpendek jaraknya apabila pembuangan kotoran yang ada belum mencapai permukaan air tanah karena perjalanan bakteri di dalam tanah sangat dipengaruhi oleh aliran air dalam tanah.

Kalau pencemaran bakteri hanya mencapai 11 meter, maka pencemaran yang diakibatkan oleh kandungan bahan kimia dapat mencapai sejauh 95 meter. Dengan demikian, sumber air yang ada di masyarakat sebaiknya harus berjarak lebih besar dari 95 meter dari tempat pembuangan bahan kimia (Sugiharto, 1987).

BAB IV

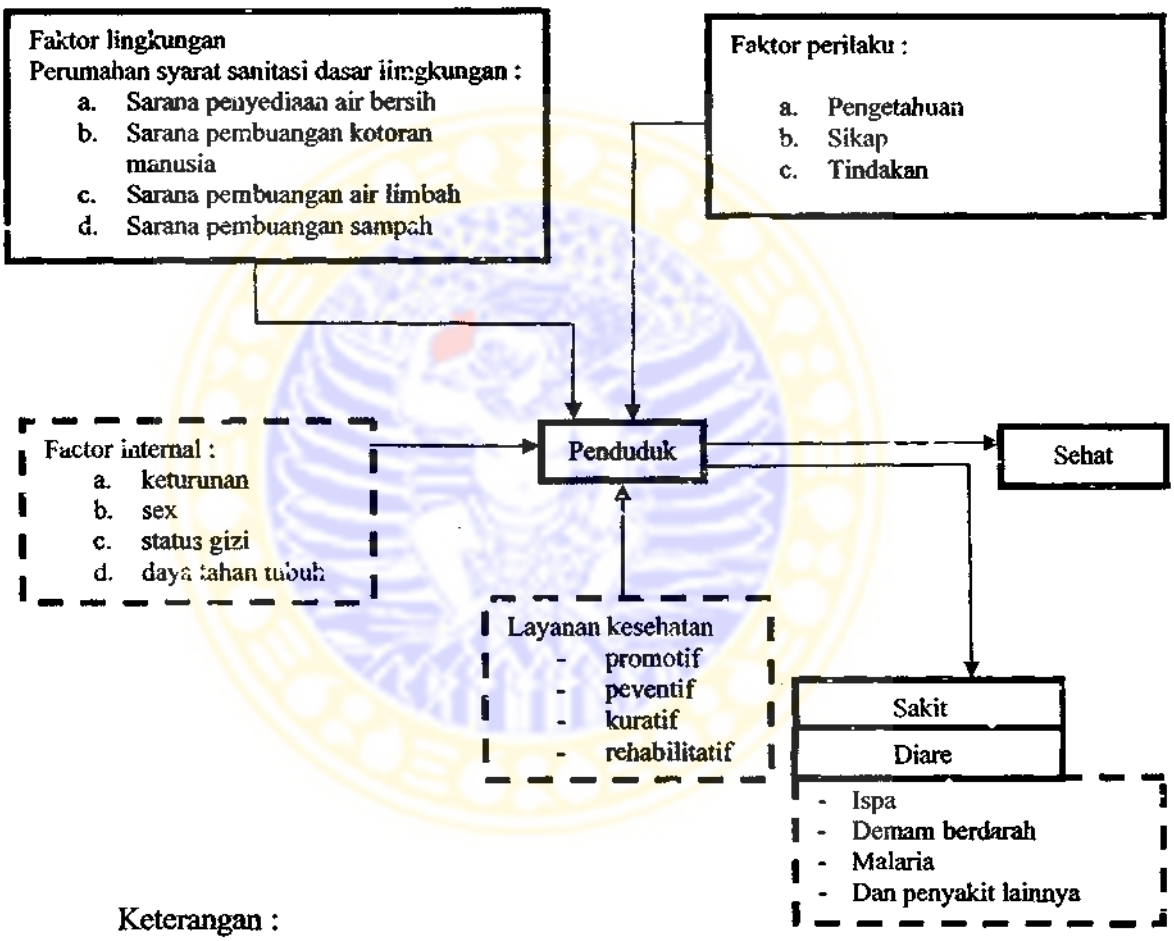
KERANGKA KONSEPTUAL

BAB IV

KERANGKA KONSEPTUAL

VI.1. Kerangka Konsep

Berdasarkan teori dan pemikiran penulis kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Keterangan :

——————— : diteliti

- - - - - - - : tidak diteliti

Penjelasan kerangka konsep:

Kerangka konsep diatas merupakan modifikasi Hendrik L. Bloom, empat faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat (faktor lingkungan, perilaku , internal (keturunan) dan faktor pelayanan kesehatan

Bila dilihat dari faktor lingkungan, salah satu yang terpenting disini adalah lingkungan perumahan yang merupakan tempat tinggal dan tempat beraktifitas penduduk sehari-hari, tentunya keadaan kondisi sanitasi dasar perumahan sangat penting untuk diperhatikan yang meliputi : sanitasi sarana penyediaan air bersih, pembuangan kotoran manusia, pembuangan air limbah dan pembuangan sarana pembuangan sampah. Karena bila faktor lingkungan perumahan ini tidak diperhatikan dengan baik, maka tidak menutup kemungkinan tempat tinggal / rumah tersebut akan menjadi tempat penularan berbagai macam penyakit, termasuk disini adalah penyakit diare akan menimbulkan keadaan tidak sehat bagi penghuninya (penduduk) penghuni rumah akan tertular penyakit diare.

IV.2. Hipotesis Penelitian

Ada hubungan kondisi sarana sanitasi dasar perumahan dan perilaku penduduk dengan kejadian diare di Kelurahan Ekasapta – Kecamatan Larantuka – Kabupaten Flores Timur.

BAB V

METODE PENELITIAN

V.1. Rancang Bangun Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian Deskriptif Analitik. Teknik yang digunakan adalah dengan pengamatan (Observasi) dilapangan sehingga penelitian ini bersifat observasional, sedangkan menurut waktu penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* (Notoatmodjo, 2002).

V.2. Populasi Penelitian

Populasi penelitian terdiri dari semua rumah di Kelurahan Ekasapta – Kecamatan Larantuka – Kabupaten Flores Timur, sedangkan responden adalah kepala keluarga.

V.3. Sampel dan Besar serta Cara Pengambilan Sampel

1. Sampel

   Sampel merupakan sebagian yang dapat mewakili karakteristik dari populasi tersebut, tiap anggota populasi mempunyai kesempatan yang sama. Jumlah populasi adalah 832 keluarga.

   Populasi rumah penduduk dan responden kepala keluarga

2. Besar Sampel

   Besar sampel dalam penelitian ini dapat dihitung dengan menggunakan rumus (Nootoatmodjo, 2002)

   $n=N/1+N(d^2)$

   dimana :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan / ketepatan yang diinginkan (0,05)

n = $832/1+832(0,05)^2$

= 270,1

= 270

Berdasarkan rumus diatas maka besarnya sampel yang diperoleh adalah 270, kelurahan Ekasapta terdiri dari 4 RW dan untuk menentukan besar sampel tiap RW (sub populasi) secara proporsional digunakan rumus sebagai berikut :

ni = Ni/N x n

dimana:

Ni = besar sub populasi di tiap RW

N = besar populasi

ni = besar sampel di tiap RW

n = sampel

Dari rumus diatas maka pengambilan sampel untuk masing - masing dusun (sub populasi) yaitu diambil secara proporsional sebagai berikut :

1. Lingkungan I jumlah rumah 194 buah, maka jumlah sampel yang diambil adalah 194 / 832 x 270 = 63 buah rumah.
2. Lingkungan II jumlah rumah 218 buah, maka jumlah sampel yang diambil adalah 218 / 832 x 270 = 71 buah rumah.
3. Lingkungan III jumlah rumah 191 buah, maka jumlah sampel yang diambil adalah 191 / 832 x 270 = 62 buah rumah.

4. Lingkungan IV jumlah rumah 229 buah, maka jumlah sampel yang diambil adalah 229 / 832 x 270 = 74 buah rumah.

3. Cara Pengambilan Sampel

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan cara *Simple Random Sampling* yaitu cara pengambilan secara acak dengan jalan mengundi angota popolasi sehingga setiap unit mempunyai peluang yang sama untuk dipilih.

V.4. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian :

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Ekasapta – Kecamatan Larantuka – Kabupaten Flores Timur.

2. Waktu penelitian

Penelitian dilakukan mulai Maret – Juni 2007.

V.5. Variabel dan Definisi Operasional

V.5.1. Variabel

a. Variabel bebas adalah variabel yang diselidiki penyebab / mengakibatkan adanya perubahan terhadap variabel terikat yaitu sarana penyediaan air bersih, sarana pembuangan kotoran manusia, sarana pembuangan air limbah dan sarana pembuangan sampah dan perilaku penduduk.

b. Variabel terikat adalah variabel yang diperkirakan akan terpengaruhi oleh variabel bebas. Dalam hal ini adalah penyakit diare.

V.5.2. Definisi Operasional

NO	Variabel	Sub. Variabel yang dinilai	Definisi Operasional	Cara Pengukuran			Skala Data	Ket
				BOBOT	NILAI	SKOR		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	Sarana Sanitasi Dasar Perumahan		Fasilitas yang harus dimiliki setiap rumah yaitu sarana penyediaan air bersih, sarana pembuangan kotoran manusia, sarana pembuangan air limbah, sarana pembuangan sampah					Pengukuran : lembar kuesioner Memenuhi syarat Tidak memenuhi syarat
I.1	SPAB		Sarana air bersih, seperti : PDAM, SLS, SPT	5			Nominal	Pengukuran : lembar kuesioner Memenuhi syarat Tidak memenuhi syarat
	a. PDAM	1. Keadaan pipa	Perusahaan pengelahan sarana air bersih perpipaan					
		a. Tidak bocor, strategis, terlindung.			10			
		b. Memenuhi 2 syarat			6			
		c. Memenuhi 1 syarat			4			
		d. Jika tidak memenuhi syarat			0			
		2. Aliran Air						
		a. Lancar 24 jam/hari			10			
		b. Lancar 18 jam/hari			6			
		c. Lancar 12 jam/hari			4			

		d. Lancar 12 jam/hari 3. Kwalitas Air secara fisik a. Bening, tidak berbau tidak berasa, tidak berwarna b. Memenuhi 2, 3 syarat c. Memenuhi 1 syarat d. Jika tidak memenuhi syarat			0 10 6 4 0			
	b. Sumur Pompa Tangan (SPT)	1. Konstruksi lantai a. Di semen 1 x 1 m, rapat air, tidak berlumut, tidak licin. b. Memenuhi 2,3 Syarat c. Memenuhi < 1 syarat d. Tidak memenuhi syarat 2. Jarak SPT dengan sumber pencemaran a. > 10 meter b. < 10 meter 3. Kwalitas Air secara fisik a. Bening, tidak berbau, tidak berasa, tidak warna	Sarana Air Bersih yang di pasang sebuah pompa tangan untuk menda patkan air tanah		10 6 4 0 10 0			

		b. Memenuhi 2,3 Syarat c. Memenuhi < 1 syarat d. Tidak memenuhi syarat			10 6 4 0			
	c. Sumur Gali	1. Konstruksi Sumur Gali a. Dinding selubung sumur yang rapat air harus mencapai kedalaman 1,80 m bagian atas diberi dinding selubang minimal 70 cm, lantai rapat air minimal selebar 1,20 m. b. Memenuhi 2 Syarat c. Memenuhi < 1 syarat d. Tidak memenuhi syarat 2. Jarak Sumur gali dengan sumber pencemaran a. > 10 meter b. < 10 meter 3. Kwalitas Air secara fisik a. Bening, tidak berbau, tidak berasa, tidak warna	Sarana air bersih yang di gali untuk pengambilan air tanah yang pembuatannya perlu penahan tanah dan mempunyai bibir sumur		10 6 4 0 10 0			

V.6. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer diperoleh dengan cara :

1 Dengan menggunakan lembar observasi terhadap kondisi sarana sanitasi dasar perumahan

2 Wawancara dengan responden untuk mengetahui kondisi sarana sanitasi dasar perumahan dan kejadian penyakit diare yang dialami responden.

b. Data Sekunder

Data sekunder terdiri dari data demografi daerah penelitian, keadaan penduduk didapat dari kantor kelurahan Ekasapta dan data penyakit diare didapat dari Puskesmas Oka 2006.

2. Instrumen Pengumpulan

Data Peralatan yang digunakan untuk pengambilan data yaitu lembar observasi, kuesioner dan alat tulis menulis.

V.7. Teknik Analisis Data

Untuk menganalisis data yang diperoleh dengan menggunakan uji *chi square* untuk mengetahui hubungan variabel yang diteliti dengan timbulnya kejadian diare. Semua dianalisis statistik untuk mengetahui hubungan antara variabel.

BAB VI

HASIL PENELITIAN

BAB VI

HASIL PENELITIAN

VI.1 Gambaran Umum Daerah Penelitian

Kelurahan Ekasapta kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur dengan luas 632,5 Ha. Terbagi menjadi 4 dusun (Profil kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Tahun 2006).

1. Data Geografis

   Kelurahan Ekasapta terdiri dari 4 RW (Kantor Kelurahan Ekasapta Tahun 2006)

   a. RW I
   b. RW II
   c. RW III
   d. RW IV

2. Batas wilayah Kelurahan Ekasapta

   a. Sebelah Utara : Jln Lasitarda
   b. Sebelah Timur : Kelurahan Pukan Tobi
   c. Sebelah Selatan : Selat Flores
   d. Sebelah Barat : Kelurahan Amagara Pati

3. Orbitasi (jarak dari pusat pemerintah)

   a. Jarak ke ibukota Kabupaten : 1 km
   b. Lama tempuh ke ibukota Kecamatan terdekat : 5 menit
   c. Kendaraan umum ke ibukota Kecamatan terdekat : 5 menit
   d. Jarak ke ibukota Kabupaten terdekat : 137 km

ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga

e. Lama tempuh ke ibukota Kabupaten terdekat : 3 jam

4. Iklim

a. Curah hujan : 672 mm

b. Suhu rata-rata : 28 – 32^{0}C

c. Tinggi tempat : 0 – 28 m

d. Bentang wilayah : berbukit

5. Data Kependudukan (Kantor Kelurahan Ekasapta Tahun 2006)

Data penduduk Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur sebanyak 1988 jiwa dan jumlah KK adalah 878

6. Kejadian Diare

Dalam 3 bulan terakhir mulai bulan Pebruari sampai dengan bulan April 2006 adalah 207 kasus dan 10,41 % dari jumlah penduduk.

7. Sarana Sanitasi Dasar Perumahan di Kelurahan Ekasapta ditinjau berdasarkan target Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur yaitu 60% sarana yang harus memenuhi syarat kesehatan, akan tetapi pencapaiannya masih kurang dari (<50%) hal ini dapat dilihat pada tabel VI.1 di bawah ini :

Tebel VI.1 Cakupan Sarana Sanitasi Dasar Perumahan yang memenuhi syarat Kesehatan di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur tahun 2006.

No.	Uraian	Thn 2005 (%)	Thn 2006 (%)
1.	Sarana Penyediaan Air Bersih	34,23	35,47
	Sarana Pembuangan Kotoran	20,45	24,22
	Sarana Pembuangan Air Limbah	12,57	14,77
	Sarana Pembuangan Sampah Akhir	11,21	14,43

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur

Dari tabel di atas didapatkan bahwa cakupan sarana sanitasi dasar perumahan kelurahan Ekasapta yang memenuhhi syarat kesehatan masih di bawah target yaitu 60%.

ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga

VI.2 Kondisi Sarana Sanitasi Dasar Perumahan di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur

Setelah diadakan penelitian terhadap sarana sanitasi dasar perumahan di Kelurahan Ekasapta pada 270 perumahan atau responden di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur dapat dianalisa sebagai berikut:

1. Kondisi Sarana Penyediaan Air Besih di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur tahun 2006

Sarana penyediaan air bersih (PAB) berdasarkan responden di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur dapat dilihat pada tabel VI.2

Tabel VI.2 Kondiai Sarana Penyediaan Air Bersih di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Fores Timur tahun 2006

No.	Uraian	Jumlah	%
1.	Memenuhi syarat	79	29,3
2.	Tidak memenuhi syarat	191	70,7
	Jumlah	270	100,00

Dari tabel di atas didapatkan bahwa sarana penyediaan air bersih di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur tahun 2006 ternyata kriteria yang tidak memenuhi syarat adalah 191 (70,7%)

2. Kondisi Sarana Pembuangan Kotoran Manusia (Jamban) di kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur Tahun 2006

Sarana pembuangan kotoran manusia (jamban) berdasarkan responden di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur dapat dilihat pada tabel VI.3 di bawah ini.

ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga

Tabel VI.3 Kondisi Sarana Pembuangan Kotoran Manusia di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur

No.	Sarana Pembuangan Kotoran Manusia	Jumlah	%
1.	Memenuhi syarat	43	15,9
2.	Tidak memenuhi syarat	227	84,1
	Jumlah	270	100,00

Dari tabel di atas didapatkan bahwa sarana pembuangan kotoran manusia (jamban) di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur Tahun 2006 ternyata yang tidak memenuhi syarat adalah 227 (85,1%)

3. Kondisi Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur Tahun 2006

Sarana pembuangan limpab (SPAL) berdasarkan responden di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur dapat dilihat pada tabel VI.4.

Tabel VI.4 Kondisi Sarana Pembuanga Ait Limbah (SPAL) di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur tahun 2006

No.	Sarana Pembuangan Air Limbah	Jumlah	%
1.	Memenuhi syarat	43	15,9
2.	Tidak memenuhi syarat	227	84,1
	Jumlah	270	100,00

Dari tabel di atas didapatkan bahwa sarana pembuangan air limbah (SPAL) di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur tahun 2006 ternyata yang tidak memenuhi syarat adalah 227 (84,1%).

ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga

4. Kondisi Sarana Pembuangan Sampah di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur tahun 2006

Sarana pembuangan sampah berdasarkan responden di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur dapat dilihat pada tabel VI.5. dibawah ini :

Tabel VI.5. Kondisi Sarana Pembuangan Sampah di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur Tahun 2006

No.	Sarana Pembuangan Sampah	Jumlah	%
1.	Memenuhi syarat	34	12,6
2.	Tidak memenuhi syarat	236	87,4
	Jumlah	270	100,00

Dari tabel diatas didapatkan bahwa sarana pembuangan sampah di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur Tahun 2006 ternyata yang tidak memenuhi syarat adalah 236 (87,4%).

Sarana sanitasi dasar perumahan berdasarkan responden di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur dapat dilihat pada tabel VI.6 dibawah ini

No.	Sarana Sanitasi Dasar Perumahan	Jumlah	%
1.	Memenuhi syarat	25	9,3
2.	Tidak memenuhi syarat	245	90,7%
	Jumlah	270	100,00

Dari tabel diatas didapatkan bahwa sarana sanitas dasar perumahan di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur ternyata yang tidak memenuhi syarat adalah 245 (90.7%)

ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga

VI.3 Perilaku penduduk di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka kabupaten Flores Timur Tahun 2006

Setelah diadakan penelitian terhadap perilaku hidup bersih dan sehat penduduk / responden di kelurahan Ekasapta sebanyak 270 responden maka dapat diketahui dan dianalisis sebagai berikut :

Perilaku hidup bersih dan sehat berdasarkan responden dikelurahan Ekasapta dapat dilihat pada tabel VI.7.

Tabel VI.7 Perilaku penduduk kelurahan Ekasapta tahun 2006

No.	Perilaku Penduduk	JUMLAH	%
1	Memenuhi syarat	106	39,3
2	Tidak memenuhi syarat	164	60,7%
	Jumlah	270	100

Berdasarkan tabel di atas maka dapat diaketahui bahwa perilaku penduduk dikelurahan Ekasapta yang tidak memenuhi syarat adalah 164 (60,7%)

Table VI.7 Tingkat pengetahuan/pendidikan di Kelurahan Ekasapta tahun 2006. Tingkat pendidikan berdasarkan responden di kelurahan Ekasapta dapat dilihat pabta table VI. 8

Tabe VI. 8 Tingkat pengetahuan/pendidikan responden di Kelurahan Ekasapta tahun 2006

No.	RW	KK	Jenis Kelamin		Jumlah Pesponden menurut Pendidikan					
			L	P	TK	SD	SLTP	SLTA	AKADEMI	PT
1	I	63	30	33	-	17	24	19	2	1
2	II	71	34	37	-	9	29	32	1	-
3	III	62	36	26	-	12	34	16	-	-
4	IV	74	40	34	-	5	21	40	5	3
Jumlah		270	140	130	-	43	108	107	8	4

Dari table di atas dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan responden rata-rata berpendidikan SLTP (108) dan SLTA (107).

ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga

Jumlah penduduk berdasarkan mata pencaharian atau pekerjaan dari responden di kelurahan Ekasapta dapat dilihat pada tabel VI.8.

Tabel VI.9 Jenis responden menurut mata pencaharian/pekerjaan di kelurahan Ekasapta tahun 2006

No.	RW	KK	Jenis Kelamin		Jumlah Responden Menurut Mata Pencaharian					
			L	P	Tani	Nelayan	Dagang	PNS	POLRI/ TNI	Swasta
1	I	63	30	33	-	12	7	17	1	70
2	II	71	34	37	-	11	12	17	1	16
3	III	62	36	26	-	1	8	27	2	7
4	IV	74	40	34	4	4	10	14	2	27
Jumlah		270	140	130	4	28	37	75	6	120

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa mata pencaharian / pekerjaan dari responden sebagian besar adalah wiraswasta (120)

VI.4 Kejadian Diare Di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur

Dalam 6 bulan terakhir mulai bulai Januari 2006 sampai dengan bulan Juni 2006, dari 270 responden yang disurvey terdapat 155 responden (57,41) menyatakan anggota keluarganya pernah mengalami penyakit diare dan 115 responden (42,59%) tidak menderita diare untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel VI.10. di bawah ini :

No.	Kejadian Diare	Jumlah	%
1.	Ada	155	57,41
2.	Tidak ada	115	42,59
	Jumlah	270	100,00

Dari tabel VI.10. diatas menunjukkan bahwa responden yang menderita penyakit diare ternyata 155 kasus (57,41%).

ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga

VI.5 Hubungan kondisi sarana sanitasi perumahan dengan kejadian diare di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur

Adapun hubungan antara kejadian penyakit diare dengan kondisi sarana sanitasi dasar perumahan dengan kejadian penyakit diare di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur adalah sebagai berikut :

1. Hubungan kondisi sarana air bersih dengan kejadian diare di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka kabupaten Flores Timur Tahun 2006

Hubungan antara sarana penyediaan air bersih yang dimiliki oleh responden dengan kejadian penyakit diare di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur dapat dilihat pada tabel VI.11.

Tabel VI.11. Persentase Kejadian Penyakit Diare dengan Sarana Penyediaan Air Bersih di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur Tahun 2006

No	Kejadian Diare	Sarana Penyediaan Air Bersih					
		M S		TMS		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1.	Ya	33	41,77	122	63,87	155	57,41
2.	Tidak	46	58,23	69	36,13	115	42,59
	Jumlah	79	100,00	191	100,00	270	100,00

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa sarana penyediaan air bersih yang memenuhi syarat ternyata yang tidak mengalami kejadian diare adalah 46 (58,23%) dan yang terdapat kejadian diare adalah 33 (41,77%), sedangkan dengan responden dengan kategori tidak memenuhi syarat yang terdapat kejadian diare adalah 122 (63,9%) dan yang tidak mengalami kejadian diare adalah 69 (36,1%). Hasil uji statistik *Chi-*

ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga

Square diperoleh p<α (0,002<0,05) berarti H_o di tolak yaitu ada hubungan antara sarana penyediaan air bersih dengan kejadian diare serta nilai *contingency coefficient* 19,9%.

2. Hubungan kondisi sarana pembuangan kotoran manusia dengan kejadian diare di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka kabupaten Flores Timur Tahun 2006

Hubungan antara saran pembuangan kotoran manusia yang dimiliki oleh responden dengan kejadian penyakit diare di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur dapat dilihat pada tabel VI.12.

Tabel VI.12. Persentase Kejadian Penyakit Diare dengan Sarana Pembuangan Kotoran Manusia di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur Tahun 2006.

No	Kejadian Diare	Sarana Pembuangan Kotoran Manusia					
		MS		TMS		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1.	Ya	13	30,23	142	62,55	155	57,41
2.	Tidak	30	69,77	85	37,45	115	42,59
	Jumlah	43	100,00	227	100,00	270	100,00

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa sarana pembuangan kotoran manusia dengan kategori yang memenuhi syarat ternyata yang tidak mengalami kejadian diare adalah 30 (69,77%) dan yang terdapat kejadian diare adalah 13 (30,23%), sedangkan dengan responden dengan kategori tidak memenuhi syarat terdapat kejadian diare adalah 242 (62,55) dan yang tidak mengalami kejadian diare adalah 85 (37,45%). Hasil uji statistik *Chi – Square* diperoleh p<α (0,000<0,05%), berarti H_o di tolak yaitu ada hubungan antara sarana pembuangan kotoran manusia dengan kejadian diare serta nilai *contingency coefficient* 23,3 %..

ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga

3. Hubungan kondisi sarana pembuangan air limbah dengan kejadian diare di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka kabupaten Flores Timur Tahun 2006

Hubungan antara Sarana Pembuangan Air Limbah yang dimiliki oleh responden dengan kejadian penyakit diare di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur Tahun 2006 dapat dilihat pada tabel VI.13 sebagai berikut :

Tabel VI.13. Persentase Kejadian Penyakit Diare dengan Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur Tahun 2006.

No	Kejadian Diare	Sarana Pembuangan Air Limbah					
		MS		TMS		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1.	Ya	14	32,56	141	62,1	155	57,41
2.	Tidak	29	67,44	86	37,9	115	42,59
	Jumlah	43	100,00	227	100,00	270	100,00

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa sarana pembuanagn air limbah dengan kategori memenuhi syarat ternyata yang tidak mengalami kejadian diare adalah 29 (67,44%) dan yang terdapat kejadian diare adalah 14 (32,56%), sedangkan responden dengan kategori tidak memenuhi syarat tidak mengalami kejadian diare adalah 86 (37,9%) dan yang mengalami kejadian diare adalah 141 (62,1%). Hasil uji statistik *Chi – Square* diperoleh $p<\alpha$ (0,000<0,05) berarti H_0 ditolak yaitu ada hubungan antara sarana pembuangan air limbah dengan kejadian diare serta nilai *contingency coefficient* 21,9%.

ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga

4. Hubungan kondisi sarana pembuangan sampah dengan kejadian diare di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka kabupaten Flores Timur Tahun 2006

Hubungan antara sarana pembuangan sampah yang dimiliki oleh responden dengan kejadian penyakit diare di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur dapat dilihat pada tabel VI.14.

Tabel VI.14. Persentase Kejadian Penyakit Diare dengan Sarana Pembuangan Sampah di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur Tahun 2006

No	Kejadian Diare	Sarana Pembuangan Sampah					
		MS		TMS		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1.	Ya	11	32,35	144	61,02	155	57,41
2.	Tidak	23	67,65	92	38,98	115	42,59
	Jumlah	34	100,00	236	100,00	270	100,00

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa sarana pembuangan sampah dengan kategori memenuhi syarat ternyata yang tidak mengalami kejadian diare adalah 23 (67,65%) dan yang terdapat kejadian diare adalah 11 (32,35%), sedangkan dengan responden dengan kategori tidak memenuhi syarat yang terdapat kejadian diare adalah 144 (61,02%) sedang yang tidak mengalami kejadian diare adalah 92 (38,98%). Hasil uji statistik *Chi – Square* diperoleh $p<\alpha$ (0,001< 0,05) berarti H_0 ditolak yaitu ada hubungan antara sarana pembuangan sampah dengan kejadian diare serta nilai *contingency coefficient* 18,9%.

Hubungan antara sanitasi dasar perumahan yang dimiliki oleh responden dengan kejadian penyakit diare di Kelurahan Ekasapta

ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga

Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur dapat dilihat pada tebel VI.15

Tabel VI.15 Persentase kejadian penyakit diare dengan sarana sanitasi dasar perumahan (SSDR) di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur tahun 2006

No	Kejadian Diare	Sarana Sanitasi Dasar Perumahan					
		MS		TMS		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1.	Ya	7	28	148	60,41	155	57.41
2.	Tidak	18	72	97	39,59	115	42.59
	Jumlah	25	100	245	100	270	100

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa sarana sanitasi dasar perumahan dengan kategori memenuhi syarat ternyata yang tidak mengalami kejadian diare adalah 18 (72%) dan yang terdapat kejadian diare adalah 7 (28%), sedangkan respon dengan kategori tidak memenuhi syarat yang terdapat kejadian diare adalah 148 (50,41%) dan yang tidak mengalami kejadian diare 97 (39,59%). Hasil uji statistik Chi-Square diperoleh $p<\alpha$ (0,007< 0,05) berarti H_0 ditolak yaitu ada hubungan sarana sanitasi dasar perumahan dengan kejadian diare serta nilai *contingency coefficient* 18,7%.

VI.6 Hubungan perilaku penduduk dengan kejadian diare di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka kabupaten Flores Timur Tahun 2006

Hubungan antara kejadian penyakit diare dengan perilaku penduduk dari responden di kelurahan Ekasapta kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur dapat dilihat pada tebel VI.16.

ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga

Tabel VI.16 Persentase kejadian penyakit diare dengan perilaku penduduk di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur tahun 2006

No	Kejadian Diare	Perilaku penduduk					
		MS		TMS		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1.	Ya	29	27	126	76,8	145	53,7
2.	Tidak	77	73	38	23,2	125	46,3
	Jumlah	106	100	164	100	270	100

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa responden dengan kategori memenuhi syarat yang tidak mengalami kejadian diare adalah 77 (73%) dan yang terdapat kejadian diare adalah 29 (27%), sedangkan responden dengan kategori tidak memenuhi syarat terdapat kejadian diare adalah 126(76,8%), dan yang tidak mengalami kejadian diare adalah 38 (23,2%). Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh $p<\alpha$ (0,000< 0,05) berarti H_o ditolak yaitu ada hubungan antara perilaku penduduk dengan kejadian diare serta nilai *contingency coefficient* 43,9%

ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga

BAB VII

PEMBAHASAN

BAB VII

PEMBAHASAN

VII.1 Sarana Sanitasi Dasar Perumahan di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur

Dari hasil penelitian terhadap sarana sanitasi dasar perumahan di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur Tahun 2006 pada 270 perumahan atau responden adalah sebagai berikut :

1. Sarana Penyediaan Air Bersih

Sarana Penyediaan Air Bersih di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur Tahun 2006 yang memenuhi syarat 79 (29,3%) sedangkan yang tidak memenuhi syarat 191(70,7%).

Hal itu menunjukkan bahwa sarana penyediaan air bersih di desa tersebut perlu diperhatikan mengingat mayoritas penduduk setempat menggunakan sumur gali yang jaraknya kurang 10 meter dengan sumber pencemar (WC) sedangkan menurut Depkes RI, (1997) antara lain jarak minimal 10 meter dari sumber pencemar, lantai harus kedap air minimal 1 meter tidak retak, mudah dibersihkan dan tidak tergenang air, tinggi bibir sumur 80 cm dari lantai, dinding sumur minimal sedalam 3 m dari lantai dan sumur harus ditutup rapat.

Dari hasil tersebut bila dibandingkan dengan target dari Dinas Kesehatan Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur (2006) 60% sarana yang harus memenuhi syarat kesehatan, maka pencapaiannya masih kurang. Dan berdasarkan data

ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga

cakupan sarana penyediaan air bersih tahun 2006 adalah 35,47% (Tabel VI.1), hasil tersebut rendah, hal yang menyebabkan antara lain : masih banyak penduduk yang menggunakan sumur gali yang belum memenuhi syarat kesehatan.

2. Sarana Pembuangan Kotoran Manusia

Sarana pembuangan kotoran manusia di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur Tahun 2006 yang memenuhi syarat adalah 43 (15,9) sedangkan yang tidak memenuhi syarat adalah 227 (84,1%). Hal ini menunjukkan bahwa sarana pembuangan kotoran manusia perlu diperhatikan karena masih banyak yang belum mempunyai jamban dan apabila sudah memiliku jamban keadaannya kurang memenuhi syarat, baik dilihat dari segi jaraknya dengan sumber air bersih, kondisi kebersihan, kontruksi Bowl maupun kelengkapannya.

Sedangkan menurut Depkes RI, (1997), antara lain : jamban lebih dari 10 m dari sumur dan bila membuat lubang jamban jangan sampai dalam lubang tersebut mencapai sumber air, terjaga lalat, menggunakan leher angsa atau dilengkapi tutup, tidak menimbulkan bau dan tidak menimbulkan kecelakaan.

Dari hasil tersebut bila dibandingkan dengan target dari Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur 2006 sebesar 60% sarana harus memenuhi syarat kesehatan, maka pencapaiannya masih kurang.

Dan berdasarkan data cangkupan sarana pembuangan kotoran manusia tahun 2006 adalah 24,22% (Tabel VI.1), hasil tersebut masih

ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga

rendah, hal yang menyebabkan antara lain : masih banyak penduduk yang menggunakan cubluk dan jamban cemplung yang belum memenuhi syarat kesehatan dan sosial ekonomi (Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur 2006).

3. Sarana Pembuangan Air Limbah

Sarana pembuangan air limbah di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur Tahun 2006, yang memenuhi syarat adalah 43 (15,9%) sedangkan yang tidak memenuhi syarat adalah 227 (84,1%). Hal ini menunjukkan bahwa sarana pembuangan air limbah perlu diperhatikan karena masih banyak ditemukan responden menggunakan saluran terbuka untuk membuang air limbah, sehingga pengelolaannya termasuk tidak baik, disamping itu juga sebagian responden yang telah memiliki saluran kedap air, tetapi keadaannya bocor sehingga dapat mencemari permukaan tanah.

Sedangkan menurut Depkes RI, (1997) adalah air limbah tidak mencemari permukaan tanah, air limbah tidak mencemari air permukaan maupun air tanah kecuali telah melalui pengolahan sederhana dan tidak menimbulkan sarang nyamuk.

Dari hasil tersebut bila dibandingkan dengan target dari Dinas Kesehatan Flores Timur (2006) 60% sarana yang ada harus memenuhi syarat kesehatan, maka pencapaiannya masih kurang. Dan berdasarkan data cakupan keadaan sarana pembuangan air limbah tahun 2006 adalah 14,77% (Tabel VI.1), hasil tersebut rendah, hal yang menyebabkan antara lain masih banyak penduduk yang membuang air

ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga

limbahnya pada permukaan tanah (belum memenuhi syarat kesehatan) dan sosial ekonomi.

4. **Sarana Pembuangan Sampah**

Sarana pembuangan Sampah di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur Tahun 2006, yang memenuhi syarat adalah 34 (12,6%) sedangkan yang tidak memenuhi syarat adalah 236 (87,4%) Hal ini menunjukkan bahwa sarana pembuangan sampah kurang baik, karena kebanyakan responden membuang sampah yang dihasilkan dari rumah tangga dibuang di tempat pembuangan sampah sementara yang tidak dikelolah dengan baik, selain itu banyak ditemukan tumpukan-tumpukan sampah yang masih berserakan di jalan. Hal ini perlu diperhatikan agar tidak mengganggu kesehatan dan lingkungan sekitar. Penumpukan serupa di tiap rumah selama seminggu ini tentu saja menimbulkan bau serta gangguan pemandangan seperti lalat yang kita tahu bahwa lalat vektor berbagai penyakit perut dan tikus merupakan vektor pes. Hal ini sesuai dengan pernyataan Wafi (1989) bahwa pengelolaan sampah yang kurang baik akan menyediakan tempat yang baik bagi vektor penyakit yaitu serangga dan binatang pengerat untuk memberi makan dan berkembang biak serta juga mengganggu estetika lingkungan kurang sedap dipandang mata. Dari hasil tersebut bila dibandingkan dengan target dari Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur (2006) 60% sarana yang harus memenuhi syarat kesehatan, maka pencapaiannya masih kurang. Dan berdasarkan data cakupan keadaan sarana

ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga

pembuangan sampah tahun 2006 Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur (2006) 60% sarana yang harus memenuhi syarat kesehatan, maka pencapaiannya masih kurang.

Dan berdasarkan data cakupan keadaan sarana pembuangan sampah tahun 2006 adalah 14,43% (Tabel VI.1), hasil tersebut masih rendah, hal yang penyebabnya antara lain : masih banyak penduduk dalam menangani sampah belum memenuhi syarat kesehatan dan sosial ekonomi.

Sarana sanitasi perumahan di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur tahun 2006 yang tidak memenuhi syarat 60,41% dan memenuhi syarat 28% hal ini menunjukkan bawah sarana sanitasi dasar perumahan di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur masih kurang memenuhi syarat karena kebanyakan responden perumahannya tidak memenuhi syarat sanitasi, sarana air bersih yang dekat dengan jamban, membiarkan air limbah mengalir secara terbuka, tempat pembuangan sampah tidak dimanfaatkan dengan baik dan masih banyak responden yang membuang sampah di sembarang tempat.

Sanitasi merupakan usaha kesehatan masyarakat yang menitikberatkan pada pengawasan terhadap berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi atau mungkin mempengaruhi derajat kesehatan manusia (Aswar, 1990).

Perumahan merupakan kelompok rumah yang berfungsi sebagai tempat tinggal atau lingkungan hunian dan sarana pembinaan

ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga

keluarga yang dilengkapi dengan prasarana dan sarana lingkungan (Mukono, 2000).

Dari hasil observasi (tabel VI.6) menjelaskan bahwa rumah yang sarana sanitasi dasarnya baik atau memenuhi syarat penghuni yang sakit diare 28%, yang keadaan sarana sanitasi dasar tidak memenuhi syarat yang sakit diare 60,41%. Jadia semakin baik sarana sanitasi dasar akan semakin kecil kejadian penyakit diarenya dan semakin kurang atau tidak memenuhi syarat sanitasi dasar akan semakin besar kejadian penyakit diare.

Berdasarkan *Chi-Square* dengan derajad kebebasan (df) = 2, taraf *signifikan* α 5 % didapatkan nilai p = < 0,05 berarti ada hubungan antara sarana sanitasi dasar dengan kejadiana penyakit diare serta nilai *contingency coefficient* 18,7%.

Hal ini disebabkan karena struktur fisik termasuk semua fasilitas dana pelayanan yang diperlukan, perlengkapan yang berguna untuk kesehatan jasmani dan rohani dan keadaan sosial yang sangat mempengaruhi kejadian diare, menurut WHO (Suyono, 1985).

VII.2 Perilaku Penduduk di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kebupaten Flores Timur

Perilaku hidup bersih dan sehat yang memenuhi kriteria kurang 28,1 %, dengan 32,6% dan baik 39,3%. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat perlu dipertahankan karena masih banyak responden kebiasaan hidup bersih dan sehat yang berkaitan pengetahuan, sikap dan tindakan masih rendah. Hal ini dapat diketahui pada tingkat

ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga

pendidikan responden yang rata-rata berpendidikan SLTP (108) dan SLTA (107) dan SD (43). Disamping itu sosial ekonomi yang masih kurang serta kebiasaan minum air yang tidak dimasak.

Lingkungan kerja yang tidak sehat akan menjadi beban tambahan bagi pekerja, misalnya binatang, khususnya serangga (nyamuk, kecoak, lalat dan sebagainya) disamping mengganggu konsentrasi kerja, juga merupakan pemindahan vektor dan penyebab penyakit, dimana hal ini sangat berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat. (Soekidjo Notoatmodjo 2003)

Dari data di atas menggambarkan bahwa perilaku penduduk di di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka kabupaten Flores Timur secara keseluruhan yang memenuhi syarat kesehatan rata-rata masih rendah di bawah 50%, hak yang menyebabkan antara lain : masih banyak responden yang kurang memahami tentang dampak yang akan terjadi terhadap kesehatan masyarakat.

VII.3 Kejadian Diare di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kebupaten Flores Timur

Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur kejadian diare sebesar 57,41% dari hasil tersebut ternyata kejadian diarenya tinggi, bila dibandingkan dengan standart dari Depkes RI, (2000) yaitu 280/1000 penduduk pada semua golongan umur. Untuk itu perlu mendapat perhatian. Selain itu di daerah ini termasuk dalam sepuluh penyakit terbesar yang sering diderita masyarakat.

ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga

pendidikan responden yang rata-rata berpendidikan SLTP (108) dan SLTA (107) dan SD (43). Disamping itu sosial ekonomi yang masih kurang serta kebiasaan minum air yang tidak dimasak.

Lingkungan kerja yang tidak sehat akan menjadi beban tambahan bagi pekerja, misalnya binatang, khususnya serangga (nyamuk, kecoak, lalat dan sebagainya) disamping mengganggu konsentrasi kerja, juga merupakan pemindahan vektor dan penyebab penyakit, dimana hal ini sangat berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat. (Soekidjo Notoatmodjo 2003)

Dari data di atas menggambarkan bahwa perilaku penduduk di di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka kabupaten Flores Timur secara keseluruhan yang memenuhi syarat kesehatan rata-rata masih rendah di bawah 50%, hak yang menyebabkan antara lain : masih banyak responden yang kurang memahami tentang dampak yang akan terjadi terhadap kesehatan masyarakat.

VII.3 Kejadian Diare di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kebupaten Flores Timur

Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur kejadian diare sebesar 57,41% dari hasil tersebut ternyata kejadian diarenya tinggi, bila dibandingkan dengan standart dari Depkes RI, (2000) yaitu 280/1000 penduduk pada semua golongan umur. Untuk itu perlu mendapat perhatian. Selain itu di daerah ini termasuk dalam sepuluh penyakit terbesar yang sering diderita masyarakat.

ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga

VII.4 Hubungan Pondisi Sarana Sanitasi Dasar Perumahan dengan kejadian diare Di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur tahun 2006, hubungan antara kejadian penyakit diare dengan sarana sanitasi dasar perumahan adalah sebagai berikut :

1. Sarana Penyediaan Air Bersih

Sarana peyediaan air bersih yang tidak memenuhi syarat kesehatan akan menyebabkan timbulnya penyakit diare, karena air merupakan media yang baik untuk berkembang biaknya mikroorganisme penyebab diare.

Air yang tidak bersih atau tidak memenuhi syarat kesehatan dapat menularkan berbagai penyakit seperti : penyakit diare atau mencret, penyakit hepatitis atau kuning, penyakit disentri atau mejen, penyakit kolera atau muntaber, penyakit tipoid atau typush dan penyakit mata (Kanwil Depkes Prop. Jatim, 1997).

Dari hasil obeservasi (Tabel VI.8) menjelaskan bahwa dari rumah yang keadaan sarana penyediaan air bersihnya baik atau memenuhi syarat penghuni yang sakit diare 41,77%, yang keadaan sarana penyediaan air bersih berkriteria sedang yang sakit diare 60,23%, sedangkan dari rumah yang keadaan sarana penyediaan air bersihnya kurang atau tidak memenuhi syarat yang sakit diare sebanyak 66,99%. Jadi semakin baik sarana penyediaan air bersih akan semakin kecil kejadian penyakit diarenya dan semakin kurang atau tidak memenuhi

ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga

syarat sarana penyediaan air bersih akan semakin besar kejadian penyakit diare.

Berdasarkan uji *Chi – Square* dengan derajat kebebasan (df)=2, taraf signifikan (α) 5% didapatkan nilai $p < 0,05$, berarti ada hubungan antara sarana penyediaan air bersih dengan kejadian penyakit diare. Hal ini disebabkan karena masih adanya faktor yang mempengaruhi timbulnya penyakit diare yaitu karena: kurang gizi, alergi makanan dan minuman, disamping itu juga karena kebiasaan hidup sehari-hari yang kurang sehat seperti mencuci peralatan masak dan makan dengan menggunakan air sumur dan SPT yang kurang memenuhi syarat

2. Sarana Pembuangan Kotoran Manusia

Sarana pembuangan kotoran manusia yang kurang terpelihara atau terawat, kotor dan berbau dapat menyebabkan timbulnya penyakit diare.

Dengan membuang air besar di jamban, berarti mencegah tersebarnya penyakit mutaber, disentri, tipus, cacingan, dan gatal-gatal (Dinkes. Prop. Jatim, 2000). Dari hasil observasi (Tabel VI.9) menjelaskan bahwa dari perumahan yang sarana pembuangan kotoran manusia baik atau yang memenuhi syarat penghuni yang sakit diare 30,23% yang sarana pembuangan kotoran manusia sedang yang sakit diare 40% yang sarana pembuangan kotoran manusia kurang, penghuni yang sakit diare 66,67%. Jadi semakin baik sarana pembuangan kotoran manusia akan semakin kecil kejadian diarenya.

ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga

syarat sarana penyediaan air bersih akan semakin besar kejadian penyakit diare.

Berdasarkan uji *Chi – Square* dengan derajat kebebasan (df)=2, taraf signifikan (α) 5% didapatkan nilai $p < 0,05$, berarti ada hubungan antara sarana penyediaan air bersih dengan kejadian penyakit diare. Hal ini disebabkan karena masih adanya faktor yang mempengaruhi timbulnya penyakit diare yaitu karena: kurang gizi, alergi makanan dan minuman, disamping itu juga karena kebiasaan hidup sehari-hari yang kurang sehat seperti mencuci peralatan masak dan makan dengan menggunakan air sumur dan SPT yang kurang memenuhi syarat

2. Sarana Pembuangan Kotoran Manusia

Sarana pembuangan kotoran manusia yang kurang terpelihara atau terawat, kotor dan berbau dapat menyebabkan timbulnya penyakit diare.

Dengan membuang air besar di jamban, berarti mencegah tersebarnya penyakit mutaber, disentri, tipus, cacingan, dan gatal-gatal (Dinkes. Prop. Jatim, 2000). Dari hasil observasi (Tabel VI.9) menjelaskan bahwa dari perumahan yang sarana pembuangan kotoran manusia baik atau yang memenuhi syarat penghuni yang sakit diare 30,23% yang sarana pembuangan kotoran manusia sedang yang sakit diare 40% yang sarana pembuangan kotoran manusia kurang, penghuni yang sakit diare 66,67%. Jadi semakin baik sarana pembuangan kotoran manusia akan semakin kecil kejadian diarenya.

ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga

Berdasarkan uji *Chi – Square* dengan derajat kebebasan (df)=2, taraf signifikan (α) 5% didapatkan nilai p < 0,05, berarti ada hubungan yang bermakna antara sarana pembuangan kotoran manusia dengan kejadian penyakit diare. Hal ini disebabkan faktor lain yang mempengaruhi timbulnya penyakit diare yaitu faktor ekonomi yang mempengaruhi sarana pembuangan kotoran manusia (Depkes RI, 2000).

3. Sarana Pembuangan Air Limbah

Sarana pembuangan air limbah yang tidak ditangani dengan baik akan menjadi sarang bagi serangga yang dapat menyebabkan penyakit diare. Air limbah yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat mengganggu kesehatan masyarakat (Depkes RI, 1997).

Dari hasil observasi (Tabel VI.10) menjelaskan bahwa dari perumahan yang sarana pembuangan air limbahnya baik atau memenuhi syarat penghuni yang sakit diare 32,56%, yang sarana pembuangan air limbah berkriteria sedang yang sakit diare 42,42%, sedangkan dari perumahan yang sarana pembuangan air limbah kurang atau tidak memenuhi syarat yang sakit diare sebanyak 65,47%. Jadi semakin baik sarana pembuangan air limbah maka akan semakin kecil kejadian penyakit diarenya dan semakin kurang atau tidak memenuhi syarat sarana pembuangan air limbahnya akan semakin besar kejadian penyakit diare.

Berdasarkan uji Chi – Square dengan derajat kebebasan (df)=2, taraf signifikan (α) 5% didapatkan nilai p < 0,05, berarti ada hubungan

ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga

yang bermakna antara sarana pembuangan air limbah dengan kejadian penyakit diare. Hal ini disebabkan faktor lain yang mempengaruhi timbulnya penyakit diare yaitu kebiasaan sehari-hari yang kurang sehat, kurang gizi, alergi makanan dan minuman serta faktor sosial ekonomi (Depkes RI, 2000).

4. Sarana Pembuangan Sampah

Sampah merupakan sarana yang baik untuk menyebabkan penyakit diare. Oleh sebab itu kebersihan tempat pembuangan harus di jaga kebersihannya. Masyarakat Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur telah memiliki tempat sampah sementara yang terbuat dari bak semen dengan kondisi yang terbuka, berbau dan banyak juga yang membuangnya di sembarang tempat, hal ini dapat mempermudah timbulnya penyakit diare.

Dari hasil obeservasi (Tabel VI.11) menjelaskan bahwa dari perumahan yang sarana pembuangan sampahnya baik atau memenuhi syarat penghuni yang sakit diare 32,35% yang sarana pembuangan sampahnya berkreteria sedang yang sakit diare 45,95%, sedangkan dari perumahan yang sarana pembuangan sampahnya tidak memenuhi syarat yang sakit diare sebanyak 63,82%. Jadi semakin baik sarana pembuangan sampahnya maka akan semakin kecil kejadian penyakit diarenya dan semakin kurang atau tidak memenuhi syarat sarana pembuangan sampahnya akan semakin besar kejadian penyakit diare.

Berdasarkan uji Chi – Square dengan derajat kebebasan (df)-2, taraf signifikan (α) 5% didapatkan nilai $p < 0,05$, berarti ada hubungan

ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga

yang bermakna antara sarana pembuangan sampah dengan kejadian diare. Hal ini disebabkan faktor yang mempengaruhi timbulnya penyakit diare yang kebiasaan dan minuman serta faktor sosial ekonomi (Depkes RI, 2000).

Berdasarkan hasil pengolahan data (tabel IV.6) perumahan naik atau memenuhi syarat terdapat 28% penderita diare. Perumahan dengan sarana sanitasi dasar sedang terdapat penderita diare sebanyak 58,97% dan dengan sarana sanitasi dasar kurang, terdapat penderita penyakit diare sebanyak 61,08%. Jadi semakin baik sarana sanitasi perumahannya akan semakin kecil kemungkinan terkena penyakit diare.

Berdasarkan Chi-Square dengan derajat kebebasan (df)=2, taraf signifikan (α) 5% didapatkan nilai $p<0,05$, berarti ada hubungan yang bermakna antara sanitasi dasar perumahan dengan kejadian diare. Hal ini disebabkan faktor yang mempengaruhi timbulnya penyakit diare yaitu kebiasaan sehari-hari yang kurang sehat, kurang gizi, alergi makanan dan minuman serta faktor sosial ekonomi (Depkes RI, 2000)

VII.5 Hubungan Perilaku Penduduk Dengan Kejadian Diare Di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur Tahun 2006

Obyek atau sasaran dari ilmu perilaku sudah jelas adalah "Perilaku penduduk". Perilaku dibatasi sebagai keadaan jiwa (berpendapat, berpikir, bersikap) untuk memberikan respon terhadap situasi di luar subyek tersebut.

ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga

Dan bentuk operasional dari perilaku terdiri dari 3 kelompok antara lain :

Perilaku dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Hal ini sesuai dengan penelitian Rogens (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru) di dalam orang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu :

- *Awarness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap
- *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik atau tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- *Trial*, dimana sunyek mulai mencoba melakukan sesuatu agar sesuai dengan apa yang di kehendaki oleh stimulus.
- *Adoption*, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Dari hasil observasi (tabel VI.6), menjelaskan bahwa perilaku penduduk yang baik atau memenuhi syarat yang sakit diare 27%, yang perilaku penduduk berkreteria sedang yang sakit diare 66 %, sedangkan perilaku penduduk yang kurang atau tidak memenuhi syarat yang sakit diare 76,3%. Jadi semakin baik perilaku penduduk akan semakin kecil kejadian penyakit diarenya dan semakin kurang atau tidak memenuhi syarat perilaku penduduk akan semakin besar kejadian penyakit diarenya.

Berdasarkan uji Chi-Square dengan derajat kebebasan (df) = 2, taraf signifikan (α) 5% didapatkan nilai $p < 0,05$ berarti ada hubungan yang bermakna antara perilaku penduduk dengan kejadian diare.

ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

VIII.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan survey, observasi dan analisis yang dilakukan pada penelitian ini, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Sarana sanitasi dasar perumahan di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur sebagian kurang memenuhi syarat yaitu sebagai berikut :
   a. Sarana penyediaan air bersih di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur yang memenuhi syarat cakupannya lebih rendah jika dibandingkan yang tidak memenuhi syarat.
   b. Sarana pembuangan kotoran manusia di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur yang memenuhi syarat cakupannya lebih rendah jika dibandingkan yang tidak memenuhi syarat.
   c. Sarana pembuangan air limbah di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur yang memenuhi syarat cakupannya lebih rendah jika dibandingkan yang tidak memenuhi syarat.
   d. Sarana pembuangan sampah di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur yang memenuhi syarat

ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga

cakupannya lebih rendah jika dibandingkan yang tidak memenuhi syarat.

e. Sarana sanitasi dasar perumahan di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur yang memenuhi syarat cakupannya lebih rendah jika dibandingkan yang tidak memenuhi syarat.

2. Perilaku penduduk di kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur yang memenuhi syarat cakupannya lebih rendah jika dibandingkan yang tidak memenuhi syarat.
3. Kejadian diare di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur 6 bulan terakhir Januari sampai Juni 2006 angka kesakitan diarenya masih tinggi.
4. Hubungan Sarana sanitasi dasar Perumahan dengan penyakit diare di Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur melalui uji *chi – square* yaitu dapat dijelaskan sebagai berikut :
   a. Kondisi sarana penyediaan air bersih, yaitu ada hubungan antara sarana penyediaan air bersih dengan kejadian penyakit diare.
   b. Kondisi sarana pembuangan kotoran manusia, yaitu ada hubungan antara sarana pembuangan kotoran manusia dengan kejadian penyakit diare.
   c. Kondisi sarana pembuangan air limbah, yaitu ada hubungan antara sarana pembuangan air limbah dengan kejadian penyakit diare.
   d. Kondisi sarana pembuangan sampah, yaitu ada hubungan antara sarana pembuangan sampah dengan kejadian penyakit diare.

ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga

e. Hubungan sanitasi perumahan yaitu ada hubungan antara sarana sanitasi dasar perumahan dengan kejadian diare.

5. Hubungan perilaku penduduk dengan kejadian penyakit diare di kelurahan Ekasapta Kabupaten Flores Timur

Hubungan perilaku penduduk di kelurahan Ekasapta Kabupaten Flores Timur melalui uji *chi Square* maka terdapat hubungan antara perilaku penduduk yang menyangkut pengetahuan, sikap dan tindakan dengan kejadian diare.

VIII.2 Saran

1. Pemberdayaan masyarakat cara promotif atau penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan lingkungan terutama masalah sanitasi dasar perumahan antara lain
   a. Pembangunan atau perbaikan sarana sanitasi dasar yang memenuhi syarat kesehatan.
   b. Pemanfaatan sarana pengolahan sampah sementara yang telah dibangun oleh masyarakat di tiap lingkungan.
   c. Pembangunan atau perbaikan jamban keluarga yang harus berjarak lebih dari 10 meter dari sumber air bersih (sumur gali)
2. Guna menekan kejadian diare setiap sarana air bersih harus diberi desenfektan berupa kaporit yang berfungsi untuk membunuh mikroorganisme, dan selalu memasak air sebelum diminum.
3. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang berperilaku hidup sehat dan tidak membuang sampah di sembarang tempat, mencuci

ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga

tangan sebelum makan dan sesudah buang air besar, memelihara dan memanfaatkan sarana air bersih (hydran umum) di setiap lingkungan serta perbaikan atau pembangunan saluran air limbah yang memenuhi syarat kesehatan.

4. Dinas Kesehatan Kabupaten berperan serta untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat sehubungan dengan tingkat kesadaran masyarakat tentang higyene dan sanitasi lingkungan yang masih rendah.

ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga

DAFTAR PUSTAKA

Anwar (1990 a), ***Pengantar Administrasi Kesehatan***, PT. Bima Pura Aksara.

Azwar (1990 b), ***Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan***, PT. Mutiara Sumber Widya Kartika.

Departemen Kesehatan RI (1987), ***Pembuangan Sampah***, Jakarta.

Departemen Kesehatan RI (1995), ***Petunjuk Survey Desa Sendiri***. Ditjen PPM dan PLP, Jakarta.

Departemen Kesehatan RI (1997), ***Petunjuk Survey Kegiatan PABPL Dalam pembinaan Permukiman Masyarakat Terasing***. Ditjen PPM dan PLP, Jakarta.

Departemen Kesehatan RI (2000), ***Pelaksanaan Program P_2 Diare***, Jakarta.

Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur (2006), ***Laporan Tahunan Kesehatan Kabupaten Flores Timur.***

Ditjen Departemen Kesehatan RI (1997), Petunj***uk Penyuluhan PLP Bagi Petugas Puskesmas PPM dan PLP***, Jakarta.

Entjang, Indah (1991), ***Ilmu Kesehatan Masyarakat***, PT. Citra Aditya Bhakti.

Fuad Amsyari (1976), ***Prinsip-prinsip Masalah Pencemaran Lingkungan***, Chalia Indonesia.

Kantor Wilayah Dinas Provinsi Jawa Timur (1997), ***Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur.*** Surabaya-Jawa Timur.

Mukono (2000), ***Prinsip Dasar Kesehatan Lingkungan***, Surabaya : Airlangga University Press.

Notoatmodjo, Soekidjo (2002), ***Metode Penelitian Kesehatan***, PT. Rineka Cipta, Jakarta.

Notoatmodjo, Soekidjo (2003), P***engantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan***, Yogyakarta; Andi Off Set.

Puskesmas OKA (2006), ***Data Kesehatan Tahunan Puskesmas Kabupaten Flores Timur***.

Soemirat Slamet (1994), ***Kesehatan Lingkungan***, Gadjah Mada University Press.

Sugiharto (1987), ***Pembuangan Tinja dan Limbah Cair (Suatu Pengantar)***, Jakarta, Buku Kedokteran.

Lampiran 1

FORMULIR OBSERVASI

Rumah nomor :

Nama Pemilik/Responden :

Alamat :

No	Variabel	Sub variabel yang dinilai	Bobot	Nilai	Score
1	2	3	4	5	6
1	Sarana	Sumber	5		
	Penyediaan				
	Air	a. PDAM			
		b. SPT			
		c. Sumur gali			
		d. Tidak ada sarana			
	a. Sumber PDAM	1. Keadaan pipa			
		a. Tidak bocor, strategi dan terlindungi		10	
		b. Memenuhi 2 syarat		6	
		c. Memenuhi < 1 syarat		4	
		d. Jika tidak memenuhi syarat		0	
		2. Aliran air			
		a. lancar 24 jam/hari		10	
		b. lancar 18 jam/hari		6	
		c. lancar 12 jam/hari		4	
		d. lancar < 12 jam/hari		0	
		3. Kualitas air secara fisik			
		a. bening, tidak berbau, tidak berasa		10	
		b. memenuhi 2-3 syarat		6	
		c. memenuhi <1 syarat		4	
		d. jika tidak memenuhi syarat		0	
	b. Sumber SPT	1. Konstruksi lantai			
		a. disemen 1x1m, rapat air, tidak berlumut, tidak licin.		10	
		b. memenuhi 2-3 syarat		6	
		c. memenuhi < 1 syarat		4	

		d. jika tidak memenuhi syarat	0
		2. Jarak SPT dengan sumber pencemar	
		a. >10 meter	10
		b. < 10 meter	0
		3. Kualitas air secara fisik	
		a. bening, tidak berbau, tidak berasa dan tidak berwarna	10
		b. memenuhi 2-3 syarat	6
		c. memenuhi < 1 syarat	4
		d. jika tidak memenuhi syarat	0
	c. Sumber sumur gali	1. Kontruksi sumur gali	
		a. dinding selubung sumur yang rapat air harus mencapai kedalaman 1,80 m bagian atas diberi dinding selubung minimal 70 m. lantai rapat air minimal selebar 1,20 meter.	10
		b. memenuhi 2 syarat	6
		c. memenuhi < 1 syarat	4
		d. jika tidak memenuhi syarat	0
		2. Jarak SGL dengan sumber pencemar	
		a. > 10 meter	10
		b. < 10 meter	0
		3. Kualitas air secara fisik	
		a. bening, tidak berbau, tidak berasa, dan tidak berwarna.	10
		b. memenuhi 2 syarat	6
		c. memenuhi < 1 syarat	4
		d. jika tidak memenuhi syarat	0
2.	Sarana pembuangan kotoran manusia	Sistem pembuangan	
		Kotoran yang digunakan	
		a. leher angsa	10
		b. cemplung	6
		c. plengsengan	4

		d. tidak ada sarana		0	
		1. Keadaan sarana			
		a. bersih, tidak lembab, bebas serangga		10	
		b. hanya 2 butir terpenuhi		6	
		c. hanya 1 butir terpenuhi		4	
		d. jika tidak memenuhi syarat		0	
		2. Jarak dari SGL / SPT			
		a. > 10 meter		10	
		b. < 10 meter		0	
		3. Rumah jamban			
		a. semen/papan, beratap, dan lantai kedap air		10	
		b. memenuhi 2 syarat		6	
		c. memenuhi 1 syarat		4	
		d. jika tidak memenuhi syarat		0	
3.	Sarana	1. Sistem pembuangan yang digunakan			
	Pembuangan air	a. resapan		10	
	Limbah	b. saluran umum tertutup		6	
		c. galian tanah		4	
		d. dibiarkan tergenang dihalaman		0	
		2. Keadaan pembuangan air limbah			
		a. tertutup, kedap air, lancar, tidak lembab		10	
		b. memenuhi 2-3 syarat		6	
		c. memenuhi < 1 syarat		4	
		d. jika tidak memenuhi syarat		0	
4.	Sarana	1. Bentuk pembuangan Akhir yang digunakan			
	Pembuangan	a. dibuang ke TPA desa		10	
	Sampah	b. dipendam dalam lubang sampah dan dibakar		6	
		c. dipendam dalam lubang sampah		4	
		d. dibuang ke kebun dan atau halaman		0	

		2. Keadaan sarana pembuangan sampah atau tempat pengumpulan sampah sementara di rumah			
		a. Tidak lembab, tidak berserakan, tidak menjadi sarang serangga/vektor, kedap air, tertutup		10	
		b. Memenuhi 2-3 syarat		6	
		c. Memenuhi < 1 syarat		4	
		d. Jika tidak memenuhi syarat		0	

Keterangan :

Hasil penilaian :

SPAB	SPKM	SPAL	SPS
B = 120 – 150	B = 96 – 120	B = 48 – 60	B = 32 – 40
S = 90 – 120	S = 72 – 96	S = 36 – 48	S = 24 – 32
K = 60 – 90	K = 48 – 72	K = 24 – 36	K = 16 – 24

Skore yaitu dari 5 sampai dengan 2 disesuaikan tingkat resiko terhadap kesehatan

- Memodifikasi formulir observasi sarana sanitasi dasar rumah
- Sumber dari departemen kesehatan Republik Indonesia

Cara Penghitungan Skor Untuk Sarana Sanitasi Dasar Perumahan

1. Sarana penyediaan air bersih

   a. Baik 120 – 150 (5x8x3 – 5x10x3) : Memenuhi syarat

   b. Sedang 90 – 150 (5x6x3 – 5x8x3) : Tidak memenuhi syarat

   c. Kurang 60 – 90 (5x4x3 – 5x6x3) : Tidak memenuhi syarat

2. Sarana pembuangan kotoran manusia

   a. Baik 96 – 120 (4x8x3 – 4x10x3) : Memenuhi syarat

   b. Sedang 72 – 96 (4x6x3 – 4x8x3) : Tidak memenuhi syarat

   c. Kurang 48 – 72 (4x4x3 – 4x6x3) : Tidak memenuhi syarat

3. Sarana pembuangan air limbah

   a. Baik 48 – 60 (3x8x2 – 3x10x2) : Memenuhi syarat

   b. Sedang 36 – 48 (3x6x2 – 3x8x2) : Tidak memenuhi syarat

   c. Kurang 24 – 36 (3x4x2 – 3x6x2) : Tidak memenuhi syarat

4. Sarana pembuangan sampah

   a. Baik 32 – 40 (2x8x2 – 2x10x2) : Memenuhi syarat

   b. Sedang 24 – 32 (2x6x2 – 2x8x2) : Tidak memenuhi syarat

   c. Kurang 16 – 24 (2x4x2 – 2x6x2) : Tidak memenuhi syarat

5. Sarana sanitasi dasar rumah

   a. Baik 296 – 370 : Memenuhi syarat

   b. Sedang 212 – 316 : Tidak memenuhi syarat

   c. Kurang 184 – 275 : Tidak memenuhi syarat

Keterangan :

- Untuk skor semua kriteria adalah bobot x nilai x sumber sarana – bobot x nilai x sumber sarana
- Hasil skor sarana sanitasi dasar rumah tersebut diperoleh dari penjumlahan batas bawah dan atas dari semua tingkat
- Kriteria :

  a. Baik kriteria nilai antara 8 – 10 : Memenuhi syarat

  b. Sedang kriteria nilai antara 6 – 8 : Tidak memenuhi syarat

  c. Kurang kriteria nilai antara 4 – 6 : Tidak memenuhi syarat

Lampiran 4

Output Hasil Pengolahan Data Dengan SPPS:

1. Crosstabs status Kepemilikan sumber air bersih dan kejadian Diare

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
status kepemilikan air bersih * kejadian diare	270	100.0%	0	.0%	270	100.0%

status kepemilikan air bersih * kejadian diare Crosstabulation

			kejadian diare		Total
			Ya	Tidak	
status kepemilikan air bersih	Memenuhi syarat	Count	33	46	79
		Expected Count	45.4	33.6	79.0
		% within status kepemilikan air bersih	41.8%	58.2%	100.0%
		% of Total	12.2%	17.0%	29.3%
	Tidak memenuhi syarat	Count	122	69	191
		Expected Count	109.6	81.4	191.0
		% within status kepemilikan air bersih	63.9%	36.1%	100.0%
		% of Total	45.2%	25.6%	70.7%
Total		Count	155	115	270
		Expected Count	155.0	115.0	270.0
		% within status kepemilikan air bersih	57.4%	42.6%	100.0%
		% of Total	57.4%	42.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.165[b]	1	.001		
Continuity Correction[a]	10.280	1	.001		
Likelihood Ratio	11.103	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.124	1	.001		
N of Valid Cases	270				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 33.65.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-.203	.001
	Cramer's V	.203	.001
	Contingency Coefficient	.199	.001
N of Valid Cases		270	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

2. Crosstabs status Kepemilikan Jamban Keluarga dan kejadian Diare

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kepemilikan jamban * kejadian diare	270	100.0%	0	.0%	270	100.0%

kepemilikan jamban * kejadian diare Crosstabulation

			kejadian diare		Total
			Ya	Tidak	
kepemilikan jamban	Memenuhi syarat	Count	13	30	43
		Expected Count	24.7	18.3	43.0
		% within kepemilikan jamban	30.2%	69.8%	100.0%
		% of Total	4.8%	11.1%	15.9%
	Tidak memenuuhi syarat	Count	142	85	227
		Expected Count	130.3	96.7	227.0
		% within kepemilikan jamban	62.6%	37.4%	100.0%
		% of Total	52.6%	31.5%	84.1%
Total		Count	155	115	270
		Expected Count	155.0	115.0	270.0
		% within kepemilikan jamban	57.4%	42.6%	100.0%
		% of Total	57.4%	42.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.447[b]	1	.000		
Continuity Correction [a]	14.153	1	.000		
Likelihood Ratio	15.427	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.390	1	.000		
N of Valid Cases	270				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.31.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-.239	.000
	Cramer's V	.239	.000
	Contingency Coefficient	.233	.000
N of Valid Cases		270	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

3. Crosstabs status Kepemilikan SPAL dan kejadian Diare

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
status kepemilikan sarana pembuangan air limbah * kejadian diare	270	100.0%	0	.0%	270	100.0%

status kepemilikan sarana pembuangan air limbah * kejadian diare Crosstabulation

			kejadian diare		
			Ya	Tidak	Total
status kepemilikan sarana pembuangan air limbah	Memenuhi syarat	Count	14	29	43
		Expected Count	24.7	18.3	43.0
		% within status kepemilikan sarana pembuangan air limbah	32.6%	67.4%	100.0%
		% of Total	5.2%	10.7%	15.9%
	Tidak memenuuhi syarat	Count	141	86	227
		Expected Count	130.3	96.7	227.0
		% within status kepemilikan sarana pembuangan air limbah	62.1%	37.9%	100.0%
		% of Total	52.2%	31.9%	84.1%
Total		Count	155	115	270
		Expected Count	155.0	115.0	270.0
		% within status kepemilikan sarana pembuangan air limbah	57.4%	42.6%	100.0%
		% of Total	57.4%	42.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.916[b]	1	.000		
Continuity Correction [a]	11.736	1	.001		
Likelihood Ratio	12.856	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	12.868	1	.000		
N of Valid Cases	270				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.31.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-.219	.000
	Cramer's V	.219	.000
	Contingency Coefficient	.214	.000
N of Valid Cases		270	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

4. Crosstabs status Kepemilikan Sarana Pembuangan Sampah Keluarga dan kejadian Diare

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status sarana pembuangan sampah rumah tangga * kejadian diare	270	100.0%	0	.0%	270	100.0%

Status sarana pembuangan sampah rumah tangga * kejadian diare Crosstabulation

			kejadian diare		Total
			Ya	Tidak	
Status sarana pembuangan sampah rumah tangga	Memenuhi syarat	Count	11	23	34
		Expected Count	19.5	14.5	34.0
		% within Status sarana pembuangan sampah rumah tangga	32.4%	67.6%	100.0%
		% of Total	4.1%	8.5%	12.6%
	Tidak memenuuhi syarat	Count	144	92	236
		Expected Count	135.5	100.5	236.0
		% within Status sarana pembuangan sampah rumah tangga	61.0%	39.0%	100.0%
		% of Total	53.3%	34.1%	87.4%
Total		Count	155	115	270
		Expected Count	155.0	115.0	270.0
		% within Status sarana pembuangan sampah rumah tangga	57.4%	42.6%	100.0%
		% of Total	57.4%	42.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.986[b]	1	.002		
Continuity Correction [a]	8.848	1	.003		
Likelihood Ratio	9.932	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.949	1	.002		
N of Valid Cases	270				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.48.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-.192	.002
	Cramer's V	.192	.002
	Contingency Coefficient	.189	.002
N of Valid Cases		270	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

5. Crosstabs status sarana sanitasi dasar rumah tangga dan kejadian Diare

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status sarana sanitasi dasar rumah tangga * kejadian diare	270	100.0%	0	.0%	270	100.0%

Status sarana sanitasi dasar rumah tangga * kejadian diare Crosstabulation

			kejadian diare		Total
			Ya	Tidak	
Status sarana sanitasi dasar rumah tangga	Memenuhi syarat	Count	7	18	25
		Expected Count	14.4	10.6	25.0
		% within Status sarana sanitasi dasar rumah tangga	28.0%	72.0%	100.0%
		% of Total	2.6%	6.7%	9.3%
	Tidak memenuuhi syarat	Count	148	97	245
		Expected Count	140.6	104.4	245.0
		% within Status sarana sanitasi dasar rumah tangga	60.4%	39.6%	100.0%
		% of Total	54.8%	35.9%	90.7%
Total		Count	155	115	270
		Expected Count	155.0	115.0	270.0
		% within Status sarana sanitasi dasar rumah tangga	57.4%	42.6%	100.0%
		% of Total	57.4%	42.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.744[b]	1	.002		
Continuity Correction [a]	8.464	1	.004		
Likelihood Ratio	9.756	1	.002		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	9.708	1	.002		
N of Valid Cases	270				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.65.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-.190	.002
	Cramer's V	.190	.002
	Contingency Coefficient	.187	.002
N of Valid Cases		270	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

6. Crosstabs status perilaku penduduk dan kejadian Diare

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perilaku penduduk * kejadian diare	270	100.0%	0	.0%	270	100.0%

Perilaku penduduk * kejadian diare Crosstabulation

			kejadian diare		Total
			Ya	Tidak	
Perilaku penduduk	Memenuhi syarat	Count	29	77	106
		Expected Count	60.9	45.1	106.0
		% within Perilaku penduduk	27.4%	72.6%	100.0%
		% of Total	10.7%	28.5%	39.3%
	Tidak memenuuhi syarat	Count	126	38	164
		Expected Count	94.1	69.9	164.0
		% within Perilaku penduduk	76.8%	23.2%	100.0%
		% of Total	46.7%	14.1%	60.7%
Total		Count	155	115	270
		Expected Count	155.0	115.0	270.0
		% within Perilaku penduduk	57.4%	42.6%	100.0%
		% of Total	57.4%	42.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	64.444[b]	1	.000		
Continuity Correction [a]	62.436	1	.000		
Likelihood Ratio	66.395	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	64.205	1	.000		
N of Valid Cases	270				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 45.15.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-.489	.000
	Cramer's V	.489	.000
	Contingency Coefficient	.439	.000
N of Valid Cases		270	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
status kepemilikan air bersih * kejadian diare	270	100.0%	0	.0%	270	100.0%

status kepemilikan air bersih * kejadian diare Crosstabulation

			kejadian diare		Total
			Ya	Tidak	
status kepemilikan air bersih	Memenuhi syarat	Count	33	46	79
		Expected Count	45.4	33.6	79.0
		% within status kepemilikan air bersih	41.8%	58.2%	100.0%
		% of Total	12.2%	17.0%	29.3%
	Tidak memenuuhi syarat	Count	122	69	191
		Expected Count	109.6	81.4	191.0
		% within status kepemilikan air bersih	63.9%	36.1%	100.0%
		% of Total	45.2%	25.6%	70.7%
Total		Count	155	115	270
		Expected Count	155.0	115.0	270.0
		% within status kepemilikan air bersih	57.4%	42.6%	100.0%
		% of Total	57.4%	42.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.165[b]	1	.001		
Continuity Correction[a]	10.280	1	.001		
Likelihood Ratio	11.103	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.124	1	.001		
N of Valid Cases	270				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 33.65.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-.203	.001
	Cramer's V	.203	.001
	Contingency Coefficient	.199	.001
N of Valid Cases		270	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kepemilikan jamban * kejadian diare	270	100.0%	0	.0%	270	100.0%

kepemilikan jamban * kejadian diare Crosstabulation

			kejadian diare		Total
			Ya	Tidak	
kepemilikan jamban	Memenuhi syarat	Count	13	30	43
		Expected Count	24.7	18.3	43.0
		% within kepemilikan jamban	30.2%	69.8%	100.0%
		% of Total	4.8%	11.1%	15.9%
	Tidak memenuuhi syarat	Count	142	85	227
		Expected Count	130.3	96.7	227.0
		% within kepemilikan jamban	62.6%	37.4%	100.0%
		% of Total	52.6%	31.5%	84.1%
Total		Count	155	115	270
		Expected Count	155.0	115.0	270.0
		% within kepemilikan jamban	57.4%	42.6%	100.0%
		% of Total	57.4%	42.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.447[b]	1	.000		
Continuity Correction[a]	14.153	1	.000		
Likelihood Ratio	15.427	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.390	1	.000		
N of Valid Cases	270				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.31.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-.239	.000
	Cramer's V	.239	.000
	Contingency Coefficient	.233	.000
N of Valid Cases		270	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
status kepemilikan sarana pembuangan air limbah * kejadian diare	270	100.0%	0	.0%	270	100.0%

status kepemilikan sarana pembuangan air limbah * kejadian diare Crosstabulation

			kejadian diare		Total
			Ya	Tidak	
status kepemilikan sarana pembuangan air limbah	Memenuhi syarat	Count	14	29	43
		Expected Count	24.7	18.3	43.0
		% within status kepemilikan sarana pembuangan air limbah	32.6%	67.4%	100.0%
		% of Total	5.2%	10.7%	15.9%
	Tidak memenuuhi syarat	Count	141	86	227
		Expected Count	130.3	96.7	227.0
		% within status kepemilikan sarana pembuangan air limbah	62.1%	37.9%	100.0%
		% of Total	52.2%	31.9%	84.1%
Total		Count	155	115	270
		Expected Count	155.0	115.0	270.0
		% within status kepemilikan sarana pembuangan air limbah	57.4%	42.6%	100.0%
		% of Total	57.4%	42.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.916[b]	1	.000		
Continuity Correction[a]	11.736	1	.001		
Likelihood Ratio	12.856	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	12.868	1	.000		
N of Valid Cases	270				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.31.

Symmetric Measures

ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-.219	.000
	Cramer's V	.219	.000
	Contingency Coefficient	.214	.000
N of Valid Cases		270	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status sarana pembuangan sampah rumah tangga * kejadian diare	270	100.0%	0	.0%	270	100.0%

Status sarana pembuangan sampah rumah tangga * kejadian diare Crosstabulation

			kejadian diare		Total
			Ya	Tidak	
Status sarana pembuangan sampah rumah tangga	Memenuhi syarat	Count	11	23	34
		Expected Count	19.5	14.5	34.0
		% within Status sarana pembuangan sampah rumah tangga	32.4%	67.6%	100.0%
		% of Total	4.1%	8.5%	12.6%
	Tidak memenuuhi syarat	Count	144	92	236
		Expected Count	135.5	100.5	236.0
		% within Status sarana pembuangan sampah rumah tangga	61.0%	39.0%	100.0%
		% of Total	53.3%	34.1%	87.4%
Total		Count	155	115	270
		Expected Count	155.0	115.0	270.0
		% within Status sarana pembuangan sampah rumah tangga	57.4%	42.6%	100.0%
		% of Total	57.4%	42.6%	100.0%

Chi-Square Tests

ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.986[b]	1	**.002**		
Continuity Correction[a]	8.848	1	**.003**		
Likelihood Ratio	9.932	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.949	1	.002		
N of Valid Cases	270				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.48.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-.192	.002
	Cramer's V	.192	.002
	Contingency Coefficient	**.189**	.002
N of Valid Cases		270	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status sarana sanitasi dasar rumah tangga * kejadian diare	270	100.0%	0	.0%	270	100.0%

Status sarana sanitasi dasar rumah tangga * kejadian diare Crosstabulation

ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga

			kejadian diare		Total
			Ya	Tidak	
Status sarana sanitasi dasar rumah tangga	Memenuhi syarat	Count	7	18	25
		Expected Count	14.4	10.6	25.0
		% within Status sarana sanitasi dasar rumah tangga	28.0%	72.0%	100.0%
		% of Total	2.6%	6.7%	9.3%
	Tidak memenuuhi syarat	Count	148	97	245
		Expected Count	140.6	104.4	245.0
		% within Status sarana sanitasi dasar rumah tangga	60.4%	39.6%	100.0%
		% of Total	54.8%	35.9%	90.7%
Total		Count	155	115	270
		Expected Count	155.0	115.0	270.0
		% within Status sarana sanitasi dasar rumah tangga	57.4%	42.6%	100.0%
		% of Total	57.4%	42.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.744[b]	1	.002		
Continuity Correction[a]	8.464	1	.004		
Likelihood Ratio	9.756	1	.002		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	9.708	1	.002		
N of Valid Cases	270				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.65.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-.190	.002
	Cramer's V	.190	.002
	Contingency Coefficient	.187	.002
N of Valid Cases		270	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perilaku penduduk * kejadian diare	270	100.0%	0	.0%	270	100.0%

Perilaku penduduk * kejadian diare Crosstabulation

			kejadian diare		Total
			Ya	Tidak	
Perilaku penduduk	Memenuhi syarat	Count	29	77	106
		Expected Count	60.9	45.1	106.0
		% within Perilaku penduduk	27.4%	72.6%	100.0%
		% of Total	10.7%	28.5%	39.3%
	Tidak memenuuhi syarat	Count	126	38	164
		Expected Count	94.1	69.9	164.0
		% within Perilaku penduduk	76.8%	23.2%	100.0%
		% of Total	46.7%	14.1%	60.7%
Total		Count	155	115	270
		Expected Count	155.0	115.0	270.0
		% within Perilaku penduduk	57.4%	42.6%	100.0%
		% of Total	57.4%	42.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	64.444[b]	1	.000		
Continuity Correction[a]	62.436	1	.000		
Likelihood Ratio	66.395	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	64.205	1	.000		
N of Valid Cases	270				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 45.15.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-.489	.000
	Cramer's V	.489	.000
	Contingency Coefficient	.439	.000
N of Valid Cases		270	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Mulyorejo FKM Kampus C. Surabaya - 60115 Telp. 5920948, 5920949 Fax. 5924618
ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga

Nomor : 98 /IO3.1.18/PG/2007 15 Januari 2007
Lampiran : 1 (satu) Eksemplar
Perihal : Permohonan izin penelitian

Yth. Kepala Bakesbang Linmas
Kabupaten Flores Timur

Dalam rangka pelaksanaan penelitian guna penyelesaian penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat, dengan ini kami mohon izin untuk mengadakan penelitian bagi mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama	:	Andreas Ratu Tukan
NIM	:	100531856
Judul Penelitian	:	Hubungan Kondisi Sarana Sanitasi Dasar Perumahan & Perilaku Penduduk Terhadap Kejadian Diare di Kelurahan Ekasapta.
Lokasi	:	Kelurahan Ekasapta Kec. Larantuka Kab. Flores Timur
Pembimbing	:	R. Azizah, SH.,M.Kes

Terlampir kami sampaikan proposal penelitian yang bersangkutan.

Atas perhatian dan bantuan Saudara kami sampaikan terima kasih.

Dekan
Pembantu Dekan I,

Widodo J. Pudjirahardjo, dr., M.S., M.PH., Dr.PH
NIP 130610101

Tembusan :
1 Dekan
2 Kepala Dinas Kesehatan Kab. Flores Timur
3 Bapak Camat Larantuka
4 Yang bersangkutan.

ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga

PEMERINTAH KABUPATEN FLORES TIMUR
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Ile Nepo Telp. (0383) 21014, Fax (0383) 21994
L A R A N T U K A

SURAT KETERANGAN / REKOMENDASI
UNTUK MENGADAKAN SURVEY / RESEARCH
NOMOR : KBP. 070 / 10 / 2007

MEMBACA : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Nomor : 88 / JO3.1.18 / PG / 2007, Tanggal 15 Januari 2007, perihal : Permohonan Izin Penelitian

MENGINGAT :
1. Undang – undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
2. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 72 Tahun 1981 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Dalam Negeri;
3. Surat Kawat Menteri Dalam Negeri Nomor S / D 6 / 2 / 12 tanggal 5 Juli 1972;
4. Surat Menteri Dalam Negeri Nomor : 070 / 2170 tanggal 10 Juni 1981 tentang Surat Pemberitahuan Penelitian.

MENERANGKAN : ..... **TIDAK BERKEBERATAN** .....

Kepada : ANDREAS RATU TUKAN
Nip / Nirm / Nim / Nrp : 100531856
Pekerjaan : MAHASISWA
Untuk : **Melakukan Penelitian.**
Judul : **" HUBUNGAN KONDISI SARANA SANITASI DASAR PERUMAHAN DAN PERILAKU PENDUDUK TERHADAP KEJADIAN DIARE DI KELURAHAN EKASAPTA KECAMATAN LARANTUKA KABUPATEN FLORES TIMUR "**
Lokasi Penelitian : Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur
Lama Penelitian : 2 (dua) bulan

DENGAN KETENTUAN :

1. Wajib melaporkan maksud dan tujuan Penelitian kepada Pemerintah setempat;
2. Selama mengadakan Penelitian tidak dibenarkan untuk melakukan kegiatan di bidang lain;
3. Berbuat positif, tidak dibenarkan melakukan hal – hal yang mengganggu ketertiban masyarakat.
4. Wajib melaporkan hasil Penelitian kepada Bupati Flores Timur;
5. Rekomendasi ini akan batal, apabila pemegangnya tidak memenuhi ketentuan – ketentuan tersebut di atas.

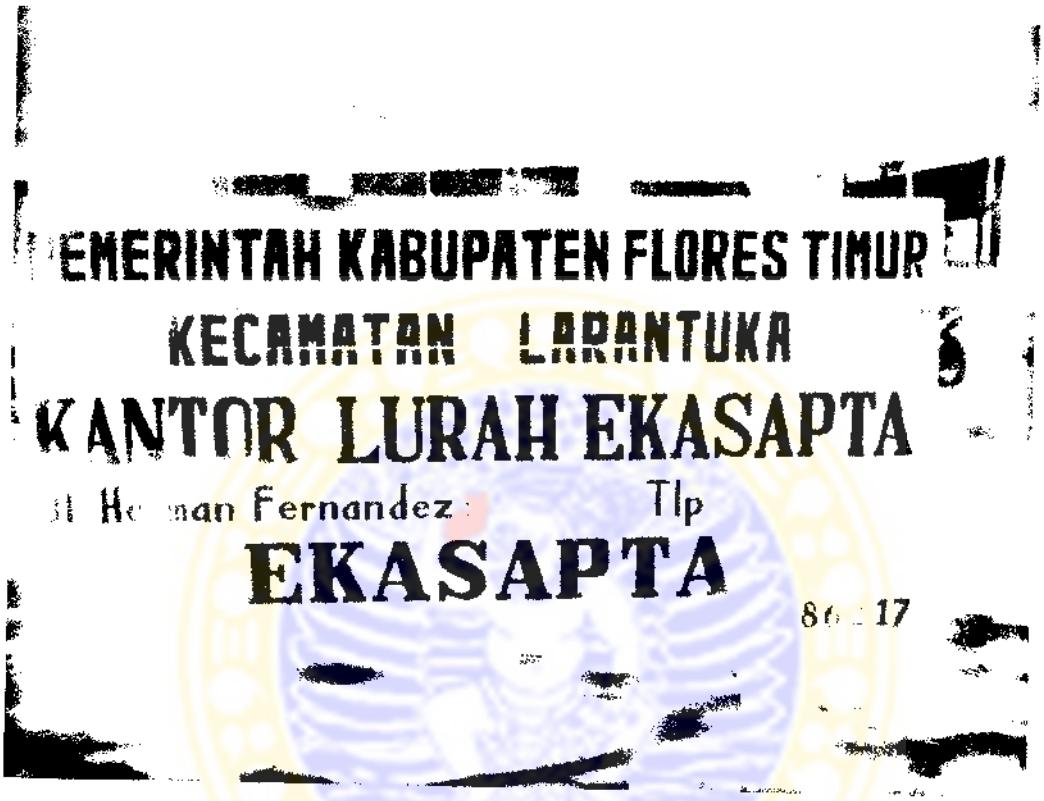
Demikian Surat Keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya dan diminta agar INSTANSI PEMERINTAH / SWASTA yang dihubungi dapat memberikan bantuan / fasilitas kepada yang bersangkutan sesuai ketentuan yang berlaku.

Larantuka, 07 Februari 2007

An. Bupati Flores Timur
Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik
Kepala Bagian Tata Usaha,

DRS. WUNIBALDUS REDO PAJO
PENATA TK. I
NIP. 620025033

Tembusan :
1. Bupati Flores Timur di Larantuka (sebagai laporan).
2. Wakil Bupati Flores Timur di Larantuka (sebagai laporan).
3. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya di Surabaya
4. Camat Larantuka di Larantuka.
5. Arsip



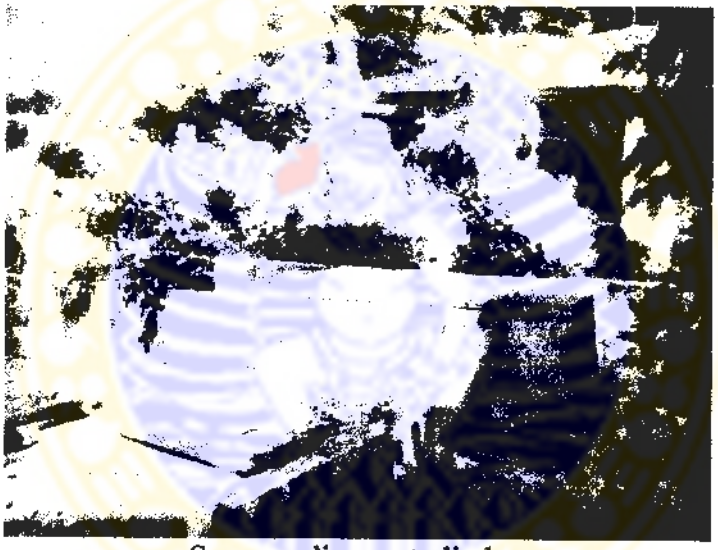
Kantor Kelurahan Ekasapta Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur

Menyampaikan tujuan penelitian kepada Bapak Lurah Ekasapta

Wawancara dengan responden

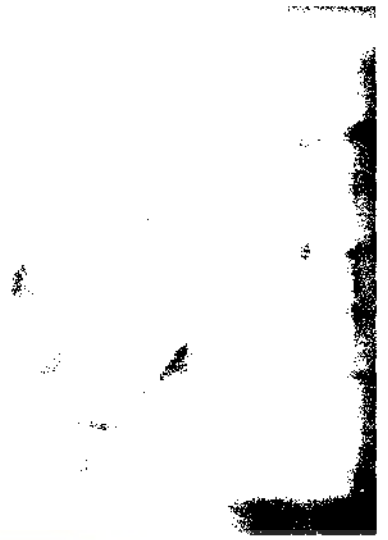
Hydram umum yang tidak memiliki saluran pembuangan air limbah

Sumur yang dilengkapi dengan sarana penyedot / pengisap air



Sumur gali yang terlindung

Sumur dengan tutupan



Jamban yang kurang dibersihkan

Bak penampung air mandi yang selalu dibersihkan

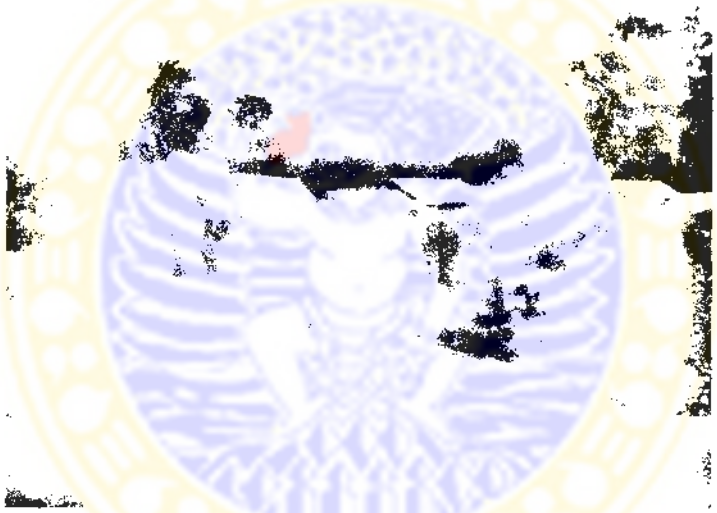
Jamban yang selalu dibersihkan

Bak penampung air yang dekat dengan jamban keluarga

Jamban darurat tipe leher angsa

Cuci tangan setelah buang air besar

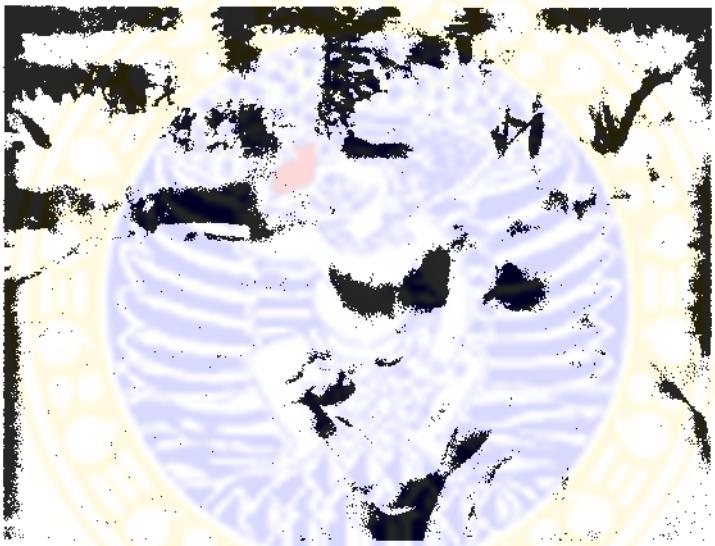
Tempat pembuangan sampah sementara yang tidak dimanfaatkan dengan baik



Tempat pembuangan sampah sementara yang telah melebihi kapasitas dan berserakan di jalan raya

Sumur gali yang tidak mempunyai tutupan dan saluran air limbah

Sumur gali dengan jawak 3 meter dari jamban keluarga



Minum air yang tidak dimasak (langsung dari kran)

Tempat cuci peralatan masak/makan yang dekat dengan pipa cerobang penampung kotoran manusia