

**HUBUNGAN KANDUNGAN BAKTERI AIR MINUM, KETERSEDIAAN
JAMBAN KELUARGA DAN PERILAKU IBU DENGAN KEJADIAN DIARE
PADA BALITA DI DESA KUALA MANDOR B, KECAMATAN KUALA
MANDOR B, KABUPATEN KUBU RAYA**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan Menjadi
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)**

Oleh :

**KADARYANTI CATUR KURNIASARI
NPM: 141510053**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK**

2019

LEMBAR PENGESAHAN

Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Skripsi
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak
Dan Diterima Untuk Memenuhi Sebagai Syarat Guna Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M.)

Pada Tanggal 23 Agustus 2019

Oleh :

Kadaryanti Catur Kurniasari

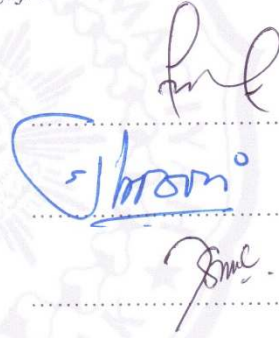
NPM. 141510053

Dewan Penguji :

1. Rochmawati SKM, M.Kes

2. Abrori, M.Kes

3. Ismael Saleh SKM, M.Sc



**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK**

Dekan

Dr. Linda Suwarni, M.Kes

NIDN.1125058301

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)
Peminatan Kesehatan Lingkungan

Oleh :

KADARYANTI CATUR KURNIA SARI
NPM. 141510053

Pontianak, 23 Agustus 2019

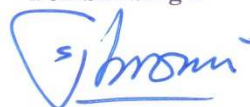
Mengetahui,

Pembimbing 1



Rochmawati, S.K.M, M.Kes.
NIDN.1112077901

Pembimbing 2



Abrori, S.Pd, M.Kes.
NIDN. 1114047701

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam proposal ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Segala proses dalam penyusunan proposal saya jalankan melalui prosedur dan kaidah yang benar didukung dengan data-data yang dapat dipertanggungjawabkan keabsahannya.

Jika dikemudian hari ditemukan kecurangan, maka saya bersedia untuk menerima sanksi berupa pencabutan hak terhadap ijazah dan gelar yang saya terima.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Pontianak, 23 Agustus 2019

Kadaryanti Catur Kurnia Sari
NPM. 141510053

Motto dan Persembahan

“Setiap perjalanan hidup seseorang sudah direncanakan dengan baik oleh Allah SWT, kita sebagai manusia hanya bisa menjalaninya dengan sabar dan terus bersyukur”

Karya ini saya persembahkan untuk :

1. Allah SWT, yang sudah merencanakan segala perjalanan hidup saya dengan penuh pelajaran.
2. Kedua orangtua saya, terutama untuk Almarhumah ibunda saya Hj.Bungsu yang selalu ada di dalam hati, sebagai penyemangat dalam menyelesaikan pendidikan saya dan untuk ayahanda saya H.Kadaron yang sudah banyak meluangkan waktu untuk mendoakan saya, meluangkan segala tenaga, biaya dan segala pengorbanannya untuk melihat anak nya menjadi seorang sarjana, saya ucapkan terima kasih.
3. Saudara kandung saya, Kadaryati S.Pd, Kadaryani, A.Md (Almh) Sutri Imanto, S.Pd dan kakak ipar saya Diana Whong yang selalu memberikan doa dan semangat kepada saya untuk menyelesaikan kuliah saya, saya ucapkan terima kasih.
4. Semua keluarga saya yang selalu mendoakan, memberikan motivasi, dukungan dan kasih sayang, saya ucapkan terima kasih.
5. Sahabat Uno Squad Mbem, Syahrini, Nopoy, Risti, Desti, Devita, Nurul dan Uray yang saya sayangi, selalu mendengarkan keluh kesah saya, berbagi canda tawa dan selalu memberikan semangat, motivasi dan kebahagiaan, saya ucapkan terima kasih.
6. Sahabat Unchh Squad Engga, Yudi, Kibon, Wanda, Ardi, Kus, Bang je, Mita, Fenny, Tia, dan Desti, yang saya sayangi, yang selalu memberikan motivasi, dukungan, canda tawa yang tak terlupakan, saya ucapkan terima kasih.
7. Sahabat tersayang Syahrini, Asih dan Eti yang selalu jadi tempat berkeluh kesah, selalu memberikan keceriaan, saya ucapkan terima kasih.
8. Sahabat sepermainan saya Mia, Mba yu, Ce ani, Mba hen, Reka, Elis dan Devi yang selalu memberikan semangat, dukungan dan kebahagiaan, saya ucapkan terima kasih.
9. Teman-teman satu peminatan KESLING yang sangat solid dan selalu berbagi suka duka dalam hal perkuliahan, dukungan dan motivasi untuk kompak wisuda bersama, saya ucapkan terima kasih.

10. Semua teman-teman terdekat saya yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu yang telah banyak memberikan pengalaman hidup, serta memberikan nasehat, semangat, dorongan, motivasi dan doa, saya ucapkan terima kasih.



BIODATA PENULIS

Nama : Kadaryanti Catur Kurnia Sari
Tempat, Tanggal Lahir : Sekadau, 19 Agustus 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Nama Orang Tua
Ayah : H. Kadaron
Ibu : Hj. Bungsu (alm)
Alamat : JL. Merdeka Barat km 2, Sekadau Hilir, Kalimantan Barat

JENJANG PENDIDIKAN

SD : MADRASAH IBTIDAIYAH NEGERI (MIN)
SEKADAU HILIR
SMP : SMPN 1 SEKADAU HILIR
SMA : SMA NEGERI 1 SEKADAU HILIR
Perguruan Tinggi : Peminatan Kesehatan Lingkungan, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pontianak (Tahun 2014-2019)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat dan karunia nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul **“Hubungan Kandungan Bakteri Air Minum, Ketersediaan Jamban Keluarga dan Perilaku Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Desa Kuala Mandor B, Kecamatan Kuala Mandor B, Kabupaten Kubu Raya”**.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak memperoleh bimbingan, arahan dan dukungan dari beberapa pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih yang tiada terhingga kepada ibu Rochmawati, SKM, M.Kes selaku pembimbing pertama dan pak Abrori, S.Pd, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta dengan penuh kesabaran memberikan pengarahan dan membimbing penulis dalam penyelesaian skripsi ini. Pada kesempatan ini, penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr.Helman Fachri, MM Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pontianak.
2. Ibu Dr. Linda Suwarni, M.Kes Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak.
3. Bapak Abduh Ridha, SKM, M.PH Selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat.
4. Ibu Rocmawati, SKM, M.Kes selaku dosen pembimbing I saya yang sudah membimbing saya dari awal penulisan skripsi, dengan sabar mengajari saya dan memberikan banyak ilmu kepada saya.
5. Bapak Abrori, S.Pd, M.Kes selaku dosen pembimbing II saya yang dengan teliti membimbing saya dalam hal penulisan skripsi, memberikan motivasi dan meluangkan waktunya untuk bimbingan.
6. Bapak Ismael Saleh SKM, M.Sc selaku dewan penguji saya yang sudah menguji sesuai dengan kemampuan saya dan banyak memberikan saran untuk perbaikan proposal hingga skripsi saya.

7. Seluruh Dosen dan Staf Pengajar Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak yang telah membekali dengan pengetahuan dan memberika pelayanan akademik.
8. Bapak Muhammad Ali selaku Kepala Desa Kuala Mandor B yang telah mengijinkan dan membantu saya melakukan penelitian.
9. Bapak Firmansah, SKM selaku Kepala Puskesmas Kuala Mandor B yang telah mempermudah dan membantu saya dalam melakukan penelitian.
10. Orang Tua terhormat, ayahanda dan alm.ibunda saya yang senantiasa bergelut dengan doa-doa dan memberikan dukungan yang luar biasa untuk keberhasilan menyelesaikan sarjana saya.
11. Para kakak-kakak, abang, keponakan-keponakan saya yang selalu memberikan semangat, selalu menguatkan saya disetiap kondisi dan selalu mendoakan saya agar menyelesaikan sarjana saya.
12. Rekan-rekan satu angkatan diprodi kemas, yang telah banyak mengisi waktu bersama dengan penuh keakraban selama menjalani proses belajar pada program studi ini.

kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, semoga segala amal kebbaikannya mendapatkan imbalan yang tidak terhingga dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis berharap untuk dapat memperoleh saran, masukan dan kritikan yang membangun demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak demi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan.

Pontianak, 23 Agustus 2019

Kadaryanti Catur Kurnia Sari
NPM. 141510053

ABSTRAK

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

SKRIPSI, Agustus 2019

KADARYANTI CATUR KURNIASARI

HUBUNGAN KANDUNGAN BAKTERI AIR MINUM, KETERSEDIAAN JAMBAN KELUARGA DAN PERILAKU IBU DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI DESA KUALA MANDOR B, KECAMATAN KUALA MANDOR B, KABUPATEN KUBU RAYA

Diare merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian pada kelompok umur balita. Lingkungan dan perilaku manusia merupakan faktor risiko penularan diare pada balita. Data global 1,36 juta kematian pada anak dibawah umur 5 tahun. Indonesia prevalensi diare balita sebanyak 936,19%. Kalimantan Barat 14,5% Kabupaten Kubu Raya sebesar 53,8%. Tujuan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kandungan bakteri air minum, ketersediaan jamban keluarga dan perilaku ibu dengan kejadian diare di Desa Kuala Mandor B Kabupaten Kubu Raya.

Desain penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian ini adalah balita dengan jumlah 39 responden. Uji statistic yang digunakan yaitu *chi square* ($\alpha=5\%$).

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan kandungan bakteri pada air minum (p value = 0,025), ketersediaan jamban keluarga (p value = 0,023) dan perilaku ibu (p value = 0,023) dengan kejadian diare.

Kandungan bakteri pada air minum, ketersediaan jamban keluarga dan perilaku ibu dapat menjadi pemicu terhadap terjadinya diare pada balita. Disarankan untuk petugas kesehatan dapat melakukan sosialisasi terhadap ibu balita, agar ibu dapat menjaga kebersihan diri dan kesehatan balitanya serta kebersihan lingkungan.

Kata Kunci : Diare, Jamban, Air Minum, Bakteri, Perilaku Ibu
Pustaka : 42 (2000-2018)

ABSTRACT

FACULTY OF HEALTH SCIENCE
SKRIPSI, August 2019

KADARYANTI CATUR KURNIASARI

THE RELATIONSHIP OF THE CONTAINMENT OF DRINKING WATER BACTERIA, THE AVAILABILITY OF FAMILY WARRANTIES AND MOTHER BEHAVIOR WITH DIARRHEA EVENTS IN CHILDREN IN KUALA MANDOR B VILLAGE, KUALA MANDOR B, KUBU RAYA DISTRICT

Diarrhea is one of the main causes of morbidity and death in the toddler age group. The environment and human behavior are risk factors for the transmission of diarrhea in infants. Global data 1.36 million deaths in children under the age of 5 years. Indonesia prevalence of under five diarrhea as much as 936.19%. West Kalimantan 14.5% Kubu Raya Regency by 53.8%. The purpose of this study aims to determine the relationship of drinking water bacterial content, availability of family latrines and maternal behavior with the incidence of diarrhea in Kuala Mandor B Village, Kubu Raya Regency.

The design of this study was observational analytic with cross sectional approach. The sample of this study was toddlers with a total of 39 respondents. The statistical test used is chi square ($\alpha = 5\%$).

The results showed there was a correlation between bacterial content in drinking water (p value = 0.025), availability of family latrines (p value = 0.023) and maternal behavior (p value = 0.023) with the incidence of diarrhea.

Bacterial content in drinking water, availability of family latrines and maternal behavior can trigger diarrhea in infants. It is recommended for health workers to be able to socialize to mothers of children under five, so that mothers can maintain personal hygiene and toddler health and environmental hygiene.

Keywords : Diarrhea, Latrines, Drinking Water, Bacteria, Maternal Behavior
Bibliography : 42 (2000-2018)

DAFTAR ISI

JUDUL HALAMAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
BIODATA PENULIS	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
I.1 Latar Belakang	1
I.2 Rumusan Masalah	4
I.3 Tujuan Penelitian	4
I.4 Manfaat Penelitian	5
I.5 Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
II.1 DIARE	8
II.1.1 Definisi Diare	8
II.1.2 Klasifikasi Diare	9
II.1.3 Etiologi Diare	10
II.1.4 Gejala dan Tanda	10
II.1.5 Epidemiologi Diare	11
II.1.6 Pencegahan Diare	12
II.1.7 Penularan Diare	14
II.1.8 Penanggulangan Diare	15
II.2 Faktor Lingkungan yang Berhubungan dengan Diare	16
II.2.1 Air Minum	17
II.2.2 Bakteri	20

II.2.3Jamban Keluarga	22
II.3Perilaku Ibu	25
II.3.1Kebiasaan Cuci Tangan	26
II.3.2Memasak Air	27
II.3.3Pemberian ASI Eksklusif.....	27
II.3.4Penggunaan Botol Susu	28
II.4.5Landasan Teori	28
II.4.6Kerangka Teori	30
BAB IIIKERANGKA KONSEPSIONAL	31
III.1Kerangka Konsep	31
III.2Variabel Penelitian	31
III.3Definisi Operasional.....	32
III.4Hipotesis	33
BAB IVMETODOLOGI PENELITIAN	35
IV.1Desain Penelitian.....	35
IV.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	35
IV.3 Populasi dan Sampel.....	35
IV.4 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	37
IV.5 Teknik Pengelolaan dan Penyajian Data	38
IV.6 Teknik penyajian Data.....	38
IV.7 Analisa Data	39
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	42
V.1 Hasil	42
V.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	42
V.1.2 Gambaran Proses Penelitian	43
V.1.3 Karakteristik Responden	47
V.1.4 Analisis Univariat.....	48
V.1.5 Analisis Bivariat	54
V.1 Pembahasan	59
V.2.1 Hubungan kandungan bakteri air minum dengan diare.....	59
V.2.2 Hubungan ketersediaan jamban keluarga dengan diare	60
V.2.1 Hubungan perilaku ibu dengan diare.....	62

V.3 Hambatan dan Keterbatasan Penelitian	65
VI.2.1Bagi Petugas Kesehatan	66
VI.2.2Bagi Ibu.....	67
VI.2.3Bagi Masyarakat.....	67
VI.2.4Bagi Peneliti Lain.....	67
DAFTAR PUSTAKA.....	69
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel I.5	Keaslian Penelitian.....	5
Tabel III.1	Definisi Operasional.....	32
Tabel IV.1	Cara Menghitung Prevalance Ratio.....	40
Tabel V.1	Jadwal Kegiatan Penelitian Di Desa Kuala Mandor B.....	46
Table V.2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	47
Table V.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Diare Di Desa Kuala Mandor B.....	48
Table V.4	Distribusi Kandungan Bakteri Air Minum Di Desa Kuala Mandor B.....	49
Table V.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik dan kadar Kandungan Bakteri Air Minum Di Desa Kuala Mandor B.....	50
Table V.6	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Ketersediaan Jamban Keluarga Di Desa Kuala Mandor B.....	51
Table V.7	Analisis Per Item Ketersediaan Jamban Keluargan di Desa Kuala Mandor B.....	51
Table V.8	Distribusi Frekuensi Perilaku Ibu dalam Membersihkan Diapers Balita Di desa Kuala Mandor B.....	52
Table V.9	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Perilaku Ibu Di Desa Kuala Mandor B.....	53
Table V.10	Analisis Per Item Perilaku Ibu di Desa Kuala Mandor B.....	53
Table V.11	Hubungan Antara Kandungan Bakteri Air Minum Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Kuala Mandor B.....	54
Table V.12	Hubungan Antara Ketersediaan Jamban Keluarga Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Kuala Mandor B.....	55
Table V.13	Hubungan Antara Perilaku Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Kuala Mandor B.....	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar II.1	Konsep Hl.Blum.....	28
Gambar II.2	Kerangka Teori.....	29
Gambar IV.1	Kerangka Konsep.....	31
Gambar V. 1	Alur Proses Penelitian.....	45

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang saat ini terjadi di Indonesia. Derajat kesehatan anak salah satunya dapat dipengaruhi oleh faktor perilaku dan lingkungan. Jika perilaku dan lingkungan tidak sehat maka dapat mempermudah penularan penyakit pada anak, salah satunya adalah penyakit diare. (Ferllando & Asfawi, 2015).

Penyakit diare merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian pada kelompok umur bayi dan balita. Diare didefinisikan sebagai suatu gejala klinis dari gangguan pencernaan (usus) yang ditandai dengan bertambahnya frekuensi defekasi lebih dari biasanya dan berulang-ulang disertai adanya perubahan bentuk dan konsistensi feses menjadi lembek atau cair yang terjadi lebih dari 3 kali dalam 1 hari (Primadani, Santoso, & Wuryanto, 2012).

Penyakit diare secara global menyebabkan 1,36 juta kematian pada anak dibawah umur 5 tahun (WHO, 2018). Di Indonesia prevalensi penderita diare pada balita sebanyak 93.619 atau 936,19%. Prevalensi diare pada balita provinsi Kalimantan Barat sebesar 14,5% menurut diagnosis dan gejala oleh tenaga kesehatan (Riskesdas RI, 2018).

Kasus diare pada tahun 2018 di kabupaten Kubu Raya tercatat sebesar 53,8% penderita diare (Profil Kesehatan Kubu Raya, 2018). Berdasarkan

kunjungan pasien diare ke Puskesmas tercatat pada tahun 2017 sebanyak 3,23% dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 3,35%. Pada tahun 2018 klasifikasi usia kejadian diare yang tertinggi terjadi pada kelompok umur balita 1-4 tahun sebanyak 144 kasus (Puskesmas Kuala Mandor B, 2018).

Diare berdampak terhadap kehilangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi yang berkepanjangan akan membahayakan jiwa terutama pada anak, penurunan berat badan pada anak dan mengganggu pertumbuhan anak, anak menjadi lemah, tekanan darah menurun dan bahkan dapat menyebabkan kematian (Widjaja, 2004). Diare yang berkepanjangan dapat menyebabkan kejadian luar biasa (KLB). Terutama pada masyarakat yang tinggal di lingkungan kumuh dan berperilaku tidak bersih dan sehat (Zein, Ginting, & Sagala, 2004).

Lingkungan dan perilaku manusia adalah faktor risiko penularan yang mempengaruhi kejadian diare pada anak. Lingkungan yang buruk dapat menjadi tempat berkembang biaknya bakteri penyebab diare, salah satunya adalah bakteri *E.coli* yang berasal dari tinja manusia. Tinja yang dibuang sembarangan dapat mencemari tanah dan sumber penyediaan air bersih. Jika lingkungan sudah tercemar dan masyarakat tidak berperilaku bersih dan sehat maka penularan penyakit diare akibat lingkungan sangat mudah tertularkan pada masyarakat, terutama pada anak yang imunitasnya masih rendah (Rifai, Wahab, & Prabandi, 2016).

Menurut hasil penelitian, didapatkan bahwa ada hubungan perilaku ibu seperti kebiasaan mencuci tangan dengan sabun dan perilaku ibu memasak air

minum dengan kejadian diare pada balita, yakni dengan nilai $p.value=0.001$ (Laksmi, Windiani, & Hartawan, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan yang bermakna antara total *coliform* yang tinggi dengan kejadian diare akut pada balita. Tingkat kualitas total *coliform* (101-100/ml) bakteri air berhubungan dengan terjadinya diare pada balita (Hannif, Mulyani, & Kuscithawati, 2011).

Menurut hasil penelitian terdahulu didapatkan hasil ada hubungan antara ketersediaan jamban keluarga dengan kejadian diare pada balita dengan nilai Uji Chi-Square $p=0,002$ ($p<0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara ketersediaan jamban keluarga dengan kejadian diare pada balita (Fajriani, 2016).

Hasil survei pendahuluan terhadap 10 responden di Desa Kuala Mandor B didapatkan bahwa Kandungan bakteri air minum pada 50% sampel positif mengandung Bakteri Coliform, perilaku ibu yang tidak memasak air untuk dikonsumsi sehari-hari sebanyak 50% responden, yang tidak memiliki jamban keluarga sebanyak 60% responden dan 80% balita pernah mengalami diare pada 3 bulan terakhir. Dari hasil studi pendahuluan dapat disimpulkan bahwa adanya permasalahan terkait dengan perilaku ibu yang tidak mengolah air minum dengan benar dan kondisi lingkungan yang kurang baik.

Berdasarkan uraian di atas dan data yang diperoleh di lapangan maka peneliti tertarik untuk mengambil judul mengenai “Hubungan Kandungan bakteri air minum, Ketersediaan Jamban Keluarga dan Perilaku Ibu Dengan kejadian Diare pada Balita di Desa Kuala Mandor B, Kecamatan Kuala Mandor B, Kabupaten Kubu Raya”.

I.2 Rumusan Masalah

Masalah diare pada balita disebabkan oleh beberapa faktor, seperti sarana sanitasi dasar yang kurang memadai, perilaku ibu yang tidak sehat dalam pengolahan air minum yang dikonsumsi oleh keluarga sehari-hari dan adanya kontaminasi bakteri pada makanan dan minuman yang disebabkan karena pembuangan tinja yang tidak diolah secara benar.

Berdasarkan uraian di atas perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Hubungan Kandungan bakteri air minum, Ketersediaan Jamban Keluarga dan Perilaku Ibu Dengan kejadian Diare pada Balita di Desa Kuala mandor B, Kecamatan Kuala Mandor B Kabupaten Kubu Raya?”.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan kandungan bakteri air minum, ketersediaan jamban keluarga dan perilaku ibu dengan kejadian diare pada balita di desa Kuala Mandor B, Kecamatan Kuala Mandor B, Kabupaten Kubu Raya.

I.3.2 Tujuan Khusus

I.3.2.1 Menganalisis hubungan kandungan bakteri pada air minum dengan kejadian diare pada balita di desa Kuala Mandor B, Kecamatan Kuala Mandor B, Kabupaten Kubu Raya.

I.3.2.2 Menganalisis hubungan ketersediaan jamban keluarga dengan kejadian diare pada balita di desa Kuala Mandor B ,Kecamatan Kuala Mandor B, Kabupaten Kubu Raya.

I.3.2.3 Menganalisis hubungan perilaku ibu dengan kejadian diare pada balita di desa Kuala Mandor B, Kecamatan Kuala Mandor B, Kabupaten Kubu Raya.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Bagi Peneliti

Mencari pengalaman dan menambah wawasan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan yang dimiliki khususnya mengenai kandungan bakteri air minum, ketersediaan jamban keluarga dan perilaku ibu dengan kejadian diare pada balita di desa Kuala Mandor B, Kecamatan Kuala Mandor B, Kabupaten Kubu Raya.

I.4.2 Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak

Dapat dijadikan referensi bagi mahasiswa khususnya Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak serta dapat ditindaklanjuti. Penelitian ini mengenai kandungan bakteri air minum, ketersediaan jamban keluarga dan perilaku ibu dengan kejadian diare pada balita di desa Kuala Mandor B, Kecamatan Kuala Mandor B, Kabupaten Kubu Raya agar lebih sempurna.

I.4.3 Bagi Masyarakat

Sebagai sebuah informasi dan pengetahuan kepada masyarakat terutama kepada ibu rumah tangga yang memiliki balita di desa Kuala Mandor B.

I.5 Keaslian Penelitian

Tabel I.1 Tabel Keaslian Penelitian

NO	JUDUL	PENELITI	METODE	HASIL	PERBEDAAN
1.	Hubungan antara kualitas sumber air minum dan pemanfaatan jamban keluarga dengan kejadian diare di desa Karangmangu, Kecamatan Sarang Kabupaten Rembang (2013)	Arry Pamusthi Wandansari (2013)	<i>explanatory research</i> dengan pendekatan secara <i>cross sectional</i>	ada hubungan antara kualitas sumber air minum ($p = 0,008$) dan pemanfaatan jamban keluarga ($p = 0,005$) dengan kejadian diare. Simpulan penelitian, ada hubungan antara kualitas sumber air minum dan pemanfaatan jamban keluarga dengan kejadian diare.	Dalam penelitian ini saya menambahkan variabel lain selain kualitas sumber air minum yaitu kandungan bakteri air minum dan perilaku ibu.
2.	Hubungan sanitasi dasar dan Personal Hygiene dengan kejadian diare Pada balita Di wilayah Kerja Puskesmas Tasikmadu kabupaten Karanganyar	Andreas Dikky Pradhan Putra, Mursid Rahardjo, Tri Joko	Analitik observasion al Dengan desain studi <i>case control</i> .	Hasil uji statistic menggunakan Chi Square menunjukkan pvalue sebesar 0.000. Karena pvalue < 0,05 maka dapat ditarik kesimpulan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan antara Personal Hygiene dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tasikmadu.	Daerah penelitian ini di Karanganyar, menggunakan metode pendekatan desain case control sedangkan penelitian saya menggunakan metode cross sectional.
3.	Hubungan sanitasi jamban dan air bersih dengan kejadian diare pada Balita dikelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan Kota Medan Tahun 2014.	Meithyra Melviana S, Surya Dharma, Evi Naria	Penelitian ini adalah penelitian yang bersifat analitik	Hasil penelitian ini berdasarkan uji <i>exact fisher</i> dengan tingkat kepercayaan 95% didapat hasil variabel penggunaan jamban oleh balita mempunyai hubungan dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Terjun, dengan nilai probabilitas sebesar 0,015 ($p < 0,05$).	Daerah penelitian ini di Medan, penelitian ini lebih mengarahkan kepada air bersih sedangkan penelitian saya di KubuRaya desa Kuala Mandor B dan meneliti kualitas air minum .

Dari beberapa peneliti terdahulu, disimpulkan bahwa perbedaan penelitian ini dari penelitian sebelumnya dianalisis dari judul yang diambil oleh peneliti sendiri yaitu “Hubungan kandungan bakteri air minum, ketersediaan jamban keluarga dan perilaku ibu dengan kejadian diare pada balita di Desa Kuala Mandor B, Kecamatan Kuala Mandor B, Kabupaten Kubu Raya”.

Perbedaan juga terlihat pada metode, tempat dan waktu dilakukannya penelitian ini. Selain itu, variabel bebas dalam penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya. Variabel bebas penelitian ini yaitu kandungan bakteri air minum. Sedangkan penelitian sebelumnya tentang kualitas sumber air minum, sanitasi dasar dan sanitasi air bersih.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1 DIARE

II.1.1 Definisi Diare

Diare adalah gangguan pencernaan yang ditandai dengan buang air besar lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja cair, dapat pula disertai dengan darah atau lendir. Penyakit diare ini ditularkan melalui makanan dan minuman yang sudah terkontaminasi, melewati penularan lainnya seperti air (Mukti, Raharjo, & Dewanti, 2016).

Diare merupakan penyakit yang disebabkan karena lingkungan yang tidak bersih, misalnya pada masyarakat kumuh perkotaan yang mempunyai risiko sangat tinggi menderita penyakit diare terutama disebabkan oleh higiene sanitasi yang buruk serta kurangnya akses terhadap air bersih (Sari, Hamda, Cahyadi, & Utami, 2017).

Diare adalah suatu gejala klinis dari gangguan pencernaan (usus) yang ditandai dengan bertambahnya frekuensi pengeluaran feses lebih dari biasanya dan berulang-ulang yang disertai adanya perubahan bentuk dan konsistensi feses menjadi cair. Salah satu faktor penyebab terjadinya diare antara lain karena infeksi kuman penyebab diare (Primadani, Santoso, & Wuryanto, 2012).

Kesimpulan diare adalah penyakit pencernaan yang dapat disebabkan oleh makanan dan minuman serta lingkungan yang sudah terkontaminasi oleh bakteri.

Diare ini dapat mengakibatkan seseorang buang air besar lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja cair dan dapat pula disertai dengan darah atau lendir.

II.1.2 Klasifikasi Diare

Menurut (Widjaja, 2004), diare dibagi menjadi dua yaitu:

1. Diare Akut

Diare akut adalah diare yang terjadi sewaktu-waktu tetapi gejalanya berat. Penyebabnya sebagai berikut :

- a. Gangguan bakteri yang masuk ke dalam usus halus setelah melewati berbagai rintangan asam lambung.
- b. Jasad renik yang berkembang pesat di dalam usus halus.
- c. Racun yang dikeluarkan oleh bakteri.
- d. Kelebihan cairan usus akibat racun.

2. Diare Kronis atau Menahun (Persisten)

Pada diare menahun (kronis), kejadiannya lebih kompleks. Berikut beberapa faktor yang menimbulkannya, terutama jika sering berulang pada anak.

- a. Gangguan bakteri, jamur dan parasit.
- b. Malabsorpsi kalori.
- c. Malabsorpsi lemak.

Menurut (Primadani, Santoso, & Wuryanto, 2012) diare diklasifikasikan berdasarkan:

- a. Diare akut, yaitu diare gejalanya tiba-tiba dan berlangsung kurang dari 14 hari.
- b. Diare kronik yaitu diare yang berlangsung lebih dari 14 hari.

II.1.3 Etiologi Diare

Menurut (Widoyono, 2011) penyebab diare dikelompokkan menjadi :

1. Virus : *Rotavirus*
2. Bakteri : *Escherichia coli, Shigella sp dan Vibrio cholera*
3. Parasit : *Entamoeba histolytica, Giardia lamblia dan Cryptosporidium*
4. Keracunan Makanan (makanan yang tercemar, basi, beracun, terlalu banyak lemak, sayuran mentah dan kurang matang).
5. Melabsorpsi : Karbohidrat, lemak dan protein
6. Alergi : Makanan dan susu sapi
7. Immunodefisiensi : AIDS

II.1.4 Gejala dan Tanda

Beberapa gejala dan tanda diare menurut (Widoyono, 2011) antara lain :

1. Gejala Umum
 - a. Berak cair atau lembek dan sering.
 - b. Muntah, biasanya menyertai diare pada gastroenteritis akut.
 - c. Demam, mendahului atau tidak mendahului gejala diare.
 - d. Gejala dehidrasi, yaitu mata cekung, ketegangan kulit menurun, apatis, bahkan gelisah.

2. Gejala Spesifik
 - a. *Vibrio Cholera*: diare hebat, warna tinja seperti cucian beras dan berbau amis.
 - b. Disenteriform: tinja berlendir dan berdarah.

II.1.5 Epidemiologi Diare

Epidemiologi penyakit diare secara umum menurut (Kemenkes RI, 2011)

disebabkan oleh :

1. Infeksi (kuman-kuman penyakit)

Kuman-kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui makanan atau minuman yang tercemar kontak langsung dengan tinja penderita (feses oral).

Siklus penyebaran penyakit diare bisa digambarkan sebagai berikut :

- a. Feses atau tinja
- b. Filies atau lalat
- c. Food atau makanan
- d. Fomites atau peralatan makanan
- e. Finger atau tangan (jari tangan)

Berikut ini beberapa contoh perilaku terjadinya penyebaran kuman yang menyebabkan penyakit diare :

- a. Tidak memberikan ASI (Air Susu Ibu) secara eksklusif sampai 6 bulan kepada bayi atau memberikan MP-ASI terlalu dini. Memberikan MP-ASI mempercepat bayi kontak terhadap kuman.

- b. Menggunakan botol susu terbukti meningkatkan risiko terkena penyakit diare karena sangat sulit membersihkan botol dan juga kualitas air di beberapa wilayah Indonesia juga sudah terkontaminasi kuman-kuman penyakit seperti bakteri *E.coli* dan *Coliform*.
 - c. Menyimpan makanan pada suhu kamar dan tidak di tutup dengan baik.
 - d. Minum air menggunakan air yang tercemar.
 - e. Tidak mencuci tangan setelah BAB dan membersihkan BAB pada anak.
 - f. Membuang tinja termasuk tinja bayi disembarang tempat.
2. Penurunan Daya Tahan Tubuh
 - a. Tidak memberikan ASI kepada bayi sampai usia 2 tahun (atau lebih), karena di dalam ASI terdapat antibodi yang melindungi bayi dari kuman penyakit.
 - b. Kurang gizi atau malnutrisi terutama anak yang gizi buruk akan mudah terkena diare.
 - c. Imunodefisiensi, terinfeksi oleh virus.
 - d. Secara proposional, balita lebih sering terkena diare (55%).
 3. Faktor Lingkungan dan Perilaku

Penyakit diare adalah penyakit yang berbasis lingkungan yang faktor utama dari tinja berinteraksi dengan perilaku manusia yang sehat.

II.1.6 Pencegahan Diare

Menurut (Widoyono, 2011) penyakit diare dicegah melalui promosi kesehatan, antara lain:

1. Menggunakan air bersih. Tanda-tanda air bersih adalah tidak berwarna, tidak berbau dan tidak berasa.
2. Memasak air sampai mendidih sebelum diminum untuk mematikan sebagian besar kuman penyakit.
3. Mencuci tangan dengan sabun pada waktu sebelum makan, sesudah makan dan sesudah buang air besar (BAB).
4. Memberikan ASI pada anak sampai berusia dua tahun.
5. Menggunakan jamban yang sehat.
6. Membuang tinja bayi dan anak dengan benar.

Pencegahan diare dilakukan ibu kepada balitanya seperti menjaga sanitasi lingkungan rumah dan pemberian makanan yang bergizi kepada anak. Kemudian pencegahan diare dilakukan dengan membiasakan anak mencuci tangan dengan sabun, mencuci tangan setiap sebelum makan dan minum, pemberian ASI dan membinasakan anak rutin memotong kuku (Ningsih, Syafar, & Nyorong, 2014).

Tindakan pencegahan diare antara lain menjaga kebersihan lingkungan, *personal hygiene*, pemberian ASI pada anak, pemberian makanan dan minuman yang bergizi secara terus menerus kepada anak serta pemberian imunisasi yang lengkap (Mafazah, 2013).

Kesimpulan pencegahan diare adalah menjaga kebersihan lingkungan, dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat di keluarga, memberikan makanan sehat dan bergizi, mengolah makanan dan minuman dengan baik dan sehat serta melakukan imunisasi lengkap agar anak memiliki daya imun yang kuat dan tidak gampang sakit.

II.1.7 Penularan Diare

Penyakit diare sebagian besar (75%) disebabkan oleh kuman seperti virus dan bakteri. Penularan penyakit diare melalui air karena air merupakan media penularan utama. Diare terjadi apabila seseorang mengkonsumsi air minum yang sudah terkontaminasi oleh bakteri dan virus (Widoyono, 2011).

Mulut merupakan pintu gerbang utama masuknya kuman atau bakteri penyebab diare, apabila jarang mencuci tangan dengan sabun maka kuman yang menempel pada tangan saat aktifitas sehari-hari, kuman tersebut masuk ke saluran pencernaan melalui makanan dan minuman yang tercemar dari kuman yang ada di tangan (Cahyaningrum & Indriani, 2015).

Diare diakibatkan oleh infeksi terutama yang ditularkan secara fecal oral. Hal ini disebabkan oleh minuman dan makanan yang terkontaminasi tinja ditambah dengan ekskresi yang buruk, makanan yang tidak matang bahkan yang disajikan tanpa dimasak. Penularannya dari tangan yang terkontaminasi (Priyoto, 2015).

Dari 3 pendapat pengertian di atas dapat disimpulkan penularan diare diakibatkan dari lingkungan kotor dan kebersihan diri yang kurang sehat. Lingkungan yang kotor dapat menyebabkan bakteri diare berkembang biak secara bebas dan dapat mengkontaminasi sumber makanan dan minuman. Jika masyarakat tidak mengolah makanan dan minuman dengan baik maka bakteri diare dengan mudah mencemari makanan.

II.1.8 Penanggulangan Diare

Penanggulangan diare adalah salah satunya dengan cara memutuskan rantai penularan dari perilaku yang tidak bersih dan sehat serta sanitasi lingkungan yang tidak hygiene. Faktor lingkungan yang dominan seperti pembuangan tinja dan sumber air minum, berperan dalam penyebaran kuman diare pada balita (Dini, Machmud, & Rasyid, 2015).

Kegiatan penanggulangan diare menurut (Widoyono, 2011) sebagai berikut:

1. Penemuan dan pengobatan pasien sedini mungkin
 - a. Penemuan pasien oleh sarana kesehatan (penemuan pasif)
 - b. Penemuan pasien oleh kader dan petugas (penemuan aktif)
 - c. Pemberian oralit kepada pasien oleh kader.
2. Penanggulangan pasien KLB
 - a. Jangka pendek
 - 1) Menemukan dan mengobati pasien.
 - 2) Melakukan rujukan dengan cepat.
 - 3) Melakukan kaporisasi sumber air dan disinfeksi kotoran yang tercemar.
 - 4) Memberi penyuluhan tentang hygiene dan sanitasi lingkungan
 - 5) Melakukan koordinasi lintas program dan lintas sektor.
 - b. Jangka panjang
 - 1) Memperbaiki faktor lingkungan.
 - 2) Mengubah kebiasaan tidak sehat menjadi kebiasaan sehat.

c. Pelatihan petugas

Kebijakan yang ditetapkan pemerintah dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian karena diare menurut (Kemenkes RI, Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Situasi Diare di Indonesia, 2011) sebagai berikut :

1. Melaksanakan tatalaksana penderita diare yang sesuai standar, baik di sarana kesehatan maupun di rumah tangga.
2. Melaksanakan surveilans epidemiologi dan penanggulangan kejadian luar biasa.
3. Mengembangkan pedoman pengendalian penyakit diare
4. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas dalam pengelolaan program yang meliputi aspek manajerial dan teknis medis. Mengembangkan jejaring lintas sektor dan lintas program.
5. Pembinaan teknis dan monitoring pengendalian penyakit diare.
6. Melaksanakan evaluasi sebagai dasar perencanaan selanjutnya.

Dari 3 pendapat pengertian di atas kesimpulan penanggulangan penyakit diare adalah melakukan penemuan dan pengobatan sedini mungkin agar penderita diare tidak lebih parah dari sebelumnya. Kemudian penanggulangan diare dapat juga dilakukan dengan memutuskan rantai penularan, salah satunya dari sanitasi lingkungan yang kotor.

II.2 Faktor Lingkungan yang Berhubungan dengan Diare

Faktor lingkungan yang berhubungan dengan kejadian penyakit diare antara lain :

II.2.1. Air Minum

Menurut Permenkes RI No. 492/Menkes/Per/IV/2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum, Air minum adalah air yang melalui proses pengolahan dan tanpa proses pengolahan yang melalui syarat dan dapat langsung diminum. Air minum harus terjamin serta aman bagi kesehatan, air minum aman bagi kesehatan harus memenuhi persyaratan fisik, mikrobiologis, kimiawi radioaktif yang dimuat dalam parameter wajib dan parameter tambahan.

Air minum adalah air minum rumah tangga yang melalui proses pengolahan dan atau tanpa pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan serta dapat langsung diminum (Rezagama, 2016). Air minum adalah air yang kualitas mikrobiologi, kimia dan radioaktif memenuhi syarat kesehatan serta air tersebut dapat langsung diminum (Mirza M. N., 2014).

Kesimpulan air minum adalah air yang dikonsumsi melalui proses pengolahan dan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dalam segi kualitas mikrobiologi, kimia dan radio aktif.

1. Manfaat Air Minum

Air adalah unsur yang penting bagi semua bentuk kehidupan di bumi. Air sangat dibutuhkan oleh tubuh sebagai nutrisi untuk menjaga kesehatan dan keutuhan setiap sel dalam tubuh, Air juga dapat membantu pencernaan dan mencegah sembelit, menghilangkan sisa-sisa hasil metabolisme tubuh dan juga elektrolit yang berlebihan di dalam tubuh (Muhammad, 2011).

2. Syarat Air Minum

Menurut Permenkes RI NO. 492/Menkes/Per/IV/2010 syarat air minum adalah tidak berasa dan tidak berbau. Air minum harus bebas dari mikrobiologi seperti *E.coli* dan total bakteri *Coliform*. Kadar maksimum yang di boleh kan dalam parameter mikrobiologi adalah 0 per 100ml dalam satu sampel.

3. Standar Baku Air Minum

Standar mutu air minum atau air untuk kebutuhan rumah tangga ditetapkan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 492/Menkes/Per/IV/2010 Tentang Syarat-Syarat dan Pengawasan Kualitas Air Minum.

Standarisasi kualitas air tersebut bertujuan untuk memelihara, melindungi, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, terutama dalam kegiatan usaha mengolah dan mendistribusikan air minum untuk masyarakat umum.

Dengan adanya standarisasi tersebut dapat dinilai kelayakan pendistribusian sumber air untuk keperluan rumah tangga. Kualitas air yang digunakan sebagai air minum sebaiknya memenuhi persyaratan secara fisik, kimia, dan mikrobiologis.

a. Persyaratan Fisik

Air yang berkualitas baik harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- 1) Jernih dan tidak keruh.

- 2) Tidak berwarna.
- 3) Rasanya tawar.
- 4) Tidak berbau.
- 5) Temperaturnya normal.
- 6) Tidak mengandung zat padatan.

b. Persyaratan Kimia

Kualitas air tergolong baik bila memenuhi persyaratan kimia sebagai

Berikut :

- 1) pH normal
- 2) Tidak mengandung bahan kimia beracun
- 3) Tidak mengandung garam dan ion-ion logam
- 4) Tidak mengandung bahan organik

c. Persyaratan Mikrobiologis

Persyaratan mikrobiologis yang harus dipenuhi oleh air adalah sebagai berikut:

- 1) Tidak mengandung bakteri patogen, misalnya bakteri golongan *coli*, *salmonella typhi*, *vibrio cholera*, dan lain-lain. Kuman-kuman ini mudah tersebar melalui air (*transmitted by water*).
- 2) Tidak mengandung bakteri nonpatogen, seperti *actinomyces*, *phytoplankton coliform*, *cladocera*, dan lain-lain.

II.2.2 Bakteri

Bakteri adalah makhluk bersel tunggal. Ukurannya sedemikian kecil sehingga apabila ribuan kuman di jejerkan besarnya hanya seujung karet penghapus pada pensil. Mereka hidup mandiri dan berkembang biak dengan melakukan pembelahan secara berulang-ulang (S. Pujiarto, 2005).

Bakteri merupakan mikroorganisme bersel tunggal dengan ukuran panjang 0,5-10 u dan lebar 0,5-2,5 u. Karakteristik bakteri dilihat dari bentuknya, seperti bulat (cocci), batang (spirilli), koma (vibriosis). Tambahan struktur bakteri yang terpenting diketahui cambuk, kapsul dan endospora (Arisandi, Tamam, & Yuliandari, 2017).

Bakteri adalah makhluk hidup bersel satu *prokariotik*, yaitu sel yang tidak memiliki membran *nukleus* (inti sel). Bakteri hidup bebas dan dapat ditemukan di beberapa lingkungan seperti udara, tanah, debu, air dalam tubuh manusia bahkan hewan. Nama bakteri berasal dari bahasa Yunani dari kata *bacterion* yang berarti batang kecil (Wibowo & Andrivani, 2016).

Dari 3 pendapat pengertian di atas kesimpulan bakteri adalah mikroorganisme yang bersel satu dengan ukuran yang sangat kecil. Bakteri berkembang biak dengan cara membelah diri dan ia dapat hidup bebas dan dapat ditemukan dilingkungan dan hanya dapat dilihat dengan bantuan mikroskop. Jenis-jenis dari bakteri :

1. Bakteri *Coliform*

Bakteri *coliform* adalah golongan bakteri intensial, yaitu hidup di saluran pencernaan manusia. Bakteri *coliform* merupakan indikator keberadaan bakteri patogenik lain. Lebih tepatnya bakteri *coliform* fekal adalah bakteri indikator pencemaran dikarenakan jumlah koloninya pasti berkorelasi positif dengan keberadaan bakteri patogen (Waluyo, Harlia, & Juanda, 2015).

Coliform ini adalah golongan bakteri yang merupakan campuran antara bakteri fekal dan bakteri non fekal. Prinsip angka bakteri *coliform* adalah adanya pertumbuhan bakteri *coliform* yang ditandai dengan terbentuknya gas pada tabung Durham, setelah diinkubasikan pada media yang sesuai. Pada pengujian ini dilakukan dengan metode Angka Paling Mungkin (APM). Pengujian APM dilakukan dengan dua tahap yaitu, Uji Praduga (*Presumptif Test*) dan Uji Konfirmasi (*Confirmative test*) (Bambang, Fatimawali, & Kojong, 2014).

Bakteri *Coliform* pada umumnya tidak terdapat di air bersih, hanya terdapat di kotoran manusia atau hewan. Jika terdapat *coliform* maka hal ini memungkinkan adanya kontaminasi bakteri yang bersifat patogen dan bisa menimbulkan penyakit seperti diare (Jonanda, Djamal, & Yulistini, 2014).

2. Bakteri *Escherichia Coli (E.coli)*

Escherichia Coli (E.coli) merupakan kuman oportunistik yang banyak ditemukan di dalam usus besar manusia sebagai flora normal. Sifatnya unik karena menyebabkan infeksi primer pada usus misalnya diare pada anak dan

juga kemampuannya menimbulkan infeksi pada jaringan tubuh lain diluar usus (Mirza M. N., 2014).

Bakteri *E.coli* merupakan bakteri patogen yang sering dijadikan indikator sanitasi. Keberadaan *E.coli* pada makanan dan minum menunjukkan bahwa adanya pencemaran kotoran yang diakibatkan kurangnya kebersihan dalam pengolahan makanan dan minuman yang kurang baik (Yunita & Dwipayanti, 2010).

II.2.3 Jamban Keluarga

Jamban keluarga adalah suatu bangunan yang dipergunakan untuk membuang kotoran manusia. Syarat jamban yang sehat sesuai kaidah-kaidah kesehatan adalah tidak mencemari sumber air minum, tidak berbau dan tidak bebas dijamah oleh vektor. Jamban keluarga bertujuan agar masyarakat tidak membuang tinja di tempat terbuka dan disembarang tempat, jadi masyarakat dapat membuang tinja pada jamban yang sudah dibangun untuk diri sendiri dan keluarga (Putranti & Sulistyorini, 2013).

II.2.3.1 Jenis-Jenis Jamban

Menurut (Priyoto, 2015) ada beberapa tipe jamban, yaitu :

1. Jamban Cemplung, jamban tipe ini tidak memerlukan air untuk menggelontorkan kotoran, namun untuk mengurangi bau, serangga tidak masuk ke lubang jamban, maka harus lubang jamban harus di tutup.

2. Jamban Plengsengan, jamban ini hampir sama dengan jamban cemplung, bedanya hanya letak lubang jamban tidak langsung di bawah tempat jongkok, tetapi menggunakan saluran pipa yang letaknya menyamping di depan atau di belakangnya. Jamban tipe ini perlu air untuk menggelontorkan kotoran dan perlu penutup lubang.
3. Jamban leher angsa, jamban tipe ini adalah modifikasi dari tipe cemplung dan plesengan, bedanya tempat jongkoknya terbuat dari kloset dan leher angsa. Jamban tipe ini lebih sempurna karena adanya air pada leher angsa untuk menghindari bau dan mencegah masuknya serangga ke lubang jamban. Jamban ini memerlukan air untuk menggelontorkan kotoran.

II.2.3.2 Tanki Septic Tank

Septic tank adalah suatu ruangan kedap air atau beberapa kompartemen ruangan yang berfungsi menampung dan mengolah air limbah rumah tangga dengan kecepatan air yang lambat. Kondisi ini memberi kesempatan untuk terjadinya pengendapan terhadap suspensi benda-benda padat dan kesempatan penguraian bahan-bahan organik oleh jasad anaerobik membentuk bahan-bahan larut dan gas (Kusjuliadi P, 2007).

Manfaat yang dapat digunakan dari pembuatan *septic tank* yang benar dan ramah lingkungan menurut (Kusjuliadi P, 2007) adalah sebagai berikut :

1. Kebersihan air tanah ikut terjaga.
2. Perawatan lebih mudah karena tidak mudah penuh dan bau.

3. Penghuni rumah dapat merasa nyaman karena saluran pembuangan tidak mampat sehingga memudahkan penyiraman.
4. Untuk *septic tank* biologis, air pembuangannya dapat di manfaatkan untuk ekosistem lain, misalnya untuk menyiram tanaman.

Material tanki *septic tank* harus kedap air, untuk itu material yang bisa digunakan menurut Peraturan Menteri Perumahan RI nomor 04 tahun 2011 adalah sebagai berikut :

1. Pasangan batu bata dengan campuran spesi 1 : 2 (semen : pasir). Material ini sesuai untuk daerah dengan ketinggian air tanah yang tidak tinggi dan tanah yang relatif stabil sehingga saat pelaksanaan pembuatannya tidak sulit untuk menghasilkan konstruksi yang kedap air.
2. Beton bertulang. Materil dari beton bertulang relatif sesuai untuk semua kondisi. Pada lokasi dengan muka air tanah tinggi bisa digunakan beton pracetak.
3. Plastik atau fiberglas sangat baik dari segi karakteristik kedap airnya, namun rendah dalam kemampuan menahan tekanan samping tanah dan yang perlu di perhatikan adalah ketinggian muka air tanah yang bisa memberikan tekanan apung yang besar pada tanki jenis ini pada saat tanki kosong.
4. Jarak *septic tank* dan bidang resapan ke bangunan = 1,5 m, ke sumur air bersih = 11 m dan sumur resapan air hunja 5 m. Tanki dengan bidang resapan lebih dari 1 jalur, perlu di lengkapi dengan kontak distribusi.

Tinja yang dibuang sembarangan merupakan faktor risiko diare pada balita saat berkontak langsung dengan tangan ketika anak bermain di tanah atau dapat juga dari faktor tidak langsung yang melalui vektor seperti lalat yang hinggap pada tinja dan ditularkan lewat makanan ataupun minuman (Dini, Machmud, & Rasyid, 2015).

II.3 Perilaku Ibu

Perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktifitas dari manusia itu sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Oleh sebab itu, perilaku mempunyai pengertian yang sangat luas, mencakup berbicara, berjalan, bereaksi dan sebagainya. Bahkan kegiatan berpikir, persepsi dan emosi juga merupakan perilaku manusia. Sehingga dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa saja sesuatu yang dilakukan oleh manusia (Priyoto, 2015).

Perilaku manusia mempengaruhi kesehatan manusia itu sendiri. Kesehatan manusia dilihat dari kondisi lingkungan keluarga. Keluarga merupakan komponen terpenting dalam pembentukan derajat kesehatan anggota keluarganya. Suatu keluarga peranan ibu sangat penting, jika perilaku ibu baik dan sehat maka keluarga akan cenderung berperilaku baik dan sehat juga. Perilaku ibu yang baik dan sehat sangat dibutuhkan dalam mengasuh anak, karena anak cenderung lebih mudah sakit jika perilaku ibu dalam mengasuh tidak baik dan sehat (Mauliku & Wulansari, 2008).

Perilaku ibu yang biasa dilakukan untuk mengurangi risiko terjadinya diare adalah sebagai berikut :

II.3.1 Kebiasaan Cuci Tangan

WHO menjelaskan, kedua tangan adalah salah satu jalur utama masuknya kuman penyakit ke dalam tubuh. Sebab, tangan adalah anggota tubuh yang paling sering berhubungan langsung dengan mulut. Penyakit yang umumnya timbul karena tangan yang berkuman adalah diare. Tangan yang berkuman dapat dikurangi dengan mencuci tangan pakai sabun, penggunaan sabun dapat melepaskan lemak dan kotoran yang menempel pada tangan (Priyoto, 2015).

Perilaku mencuci tangan adalah kegiatan yang dilakukan seseorang dalam membersihkan bagian telapak, punggung tangan, jari agar bersih dari kotoran dan membunuh kuman penyebab penyakit yang merugikan kesehatan manusia serta membuat tangan menjadi harum. Perilaku mencuci tangan pakai sabun termasuk tindakan untuk mengurangi risiko penularan berbagai penyakit salah satunya penyakit diare (Rifai, Wahab, & Prabandi, 2016).

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, mempunyai dampak besar dalam diare. Tindakan preventif agar serangan kuman dan bakteri dapat dihindari sebaiknya harus dilakukan, diantaranya dengan membersihkan tangan dengan sabun sebelum memberikan makanan dan minuman pada anak.

II.3.2 Memasak Air

Air minum adalah air yang melalui proses pengolahan tanpa pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum (Permenkes RI No. 492/MENKES/PER/IV/2010).

Merebus air minum dapat menonaktifkan semua bentuk kuman termasuk spora bakteri dan cysta protozoa yang resisten terhadap bahan kimia dan jenis virus yang sangat kecil yang lolos dari proses penyaringan. Untuk menghindari diri dari penyakit seperti diare, maka air bersih harus diolah terlebih dahulu agar layak dan sehat untuk diminum (Hannif, Mulyani, & Kuscithawati, 2011).

Hal ini sejalan dengan penelitian (Laksmi, Windiani, & Hartawan, 2013) yaitu memasak air memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian diare pada balita, yakni dengan nilai $p=0,015$.

II.3.3 Pemberian ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan atau makanan padat apapun kecuali vitamin, mineral, obat dalam bentuk tetes ataupun sirup sampai usia 6 bulan (Rahmadhani, Lubis, & Edison, 2013).

ASI memiliki zat kekebalan tubuh yang berguna bagi anak untuk membantu melawan kuman penyakit. Berkat ASI, sedikit sekali muncul kontaminasi, seperti yang dapat terjadi pada penyiapan makanan biasa. ASI juga dapat menjalin hubungan psikologi antara ibu dan anak (Widjaja, 2004).

Pemberian air susu ibu dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi akibat diare, karena ASI mempunyai khasiat preventif secara imunologik

dengan adanya antibodi yang terdapat dalam susu kolostrum dan zat gizi lainnya. Asi bersifat steril, berbeda dengan sumber susu lainnya seperti susu formula atau cairan lain yang di buat secara manual yang tidak diketahui akan terkontaminasi oleh bakteri atau organisme lain dan menyebabkan diare (Rizki, Budiharto, & Sukarni, 2015).

II.3.4 Penggunaan Botol Susu

Sebagai pengganti ASI, anak bisa diberikan susu formula. Namun dalam pemberian susu formula dengan menggunakan botol susu perlu di diperhatikan dalam masalah kebersihan botol susu tersebut (S. Pujiarto, 2005).

Anak-anak terutama balita sangat gemar menggunakan botol susu. Namun penggunaan botol susu perlu di waspadai karena sangat rentan terkontaminasi bakteri dan hal ini di pengaruhi oleh perilaku ibu yang merupakan faktor risiko terjadinya diare. Jadi. Memperhatikan kebersihan botol susu sebelum digunakan adalah hal yang amat mutlak untuk para ibu (Harris, Heriyani, & Hayatie, 2017).

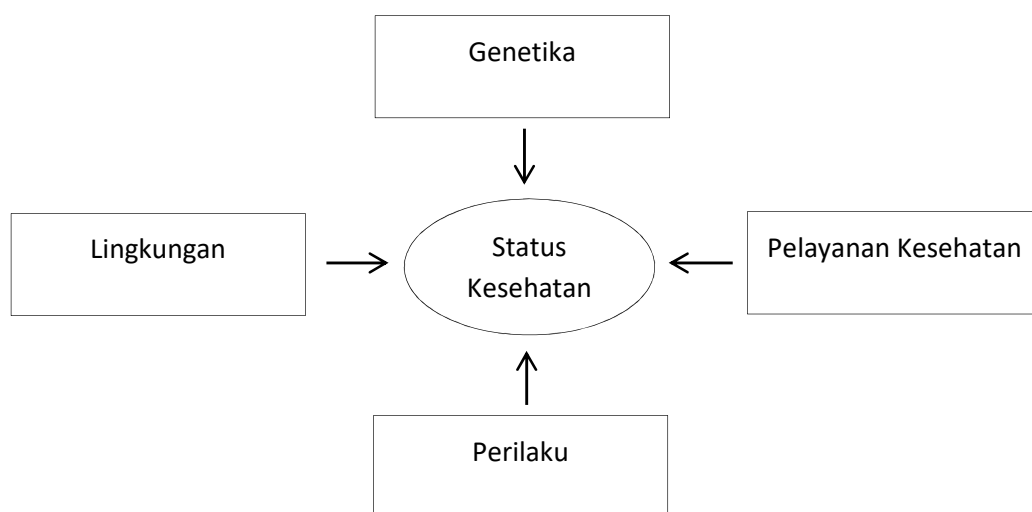
Cara pencucian yang buruk membuat mikroorganisme atau bakteri berkembang pada botol susu. Sisa susu yang masih menempel pada botol susu akibat cara pencucian yang kurang baik mejadi media berkembangnya mikroorganisme atau bakteri. Jika sisa lemak dan protein itu masih ada di botol susu maka akan menjadi media untuk berkembangnya bakteri, hal itulah yang menjadi penyebab terjaidnya diare pada anak (Harris, Heriyani, & Hayatie, 2017).

II.4 Teori Hendrik L. Blum

Konsep paradigma sehat H.L. Blum memandang pola hidup sehat seseorang secara holistik dan komprehensif. Masyarakat yang sehat tidak di lihat dari sudut pandang tindakan penyembuhan penyakit, melainkan upaya yang berkesinambungan dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Endra, 2010).

Menurut H.L. Blum status kesehatan seseorang atau suatu komunitas masyarakat merupakan hasil interaksi berbagai faktor, baik faktor internal manusia maupun faktor eksternal manusia. Faktor internal ini terdiri dari faktor fisik dan psikis. Faktor eksternal seperti sosial, budaya masyarakat, lingkungan fisik, politik, ekonomi dan pendidikan (Hapsari, Putri, & Pradono, 2009).

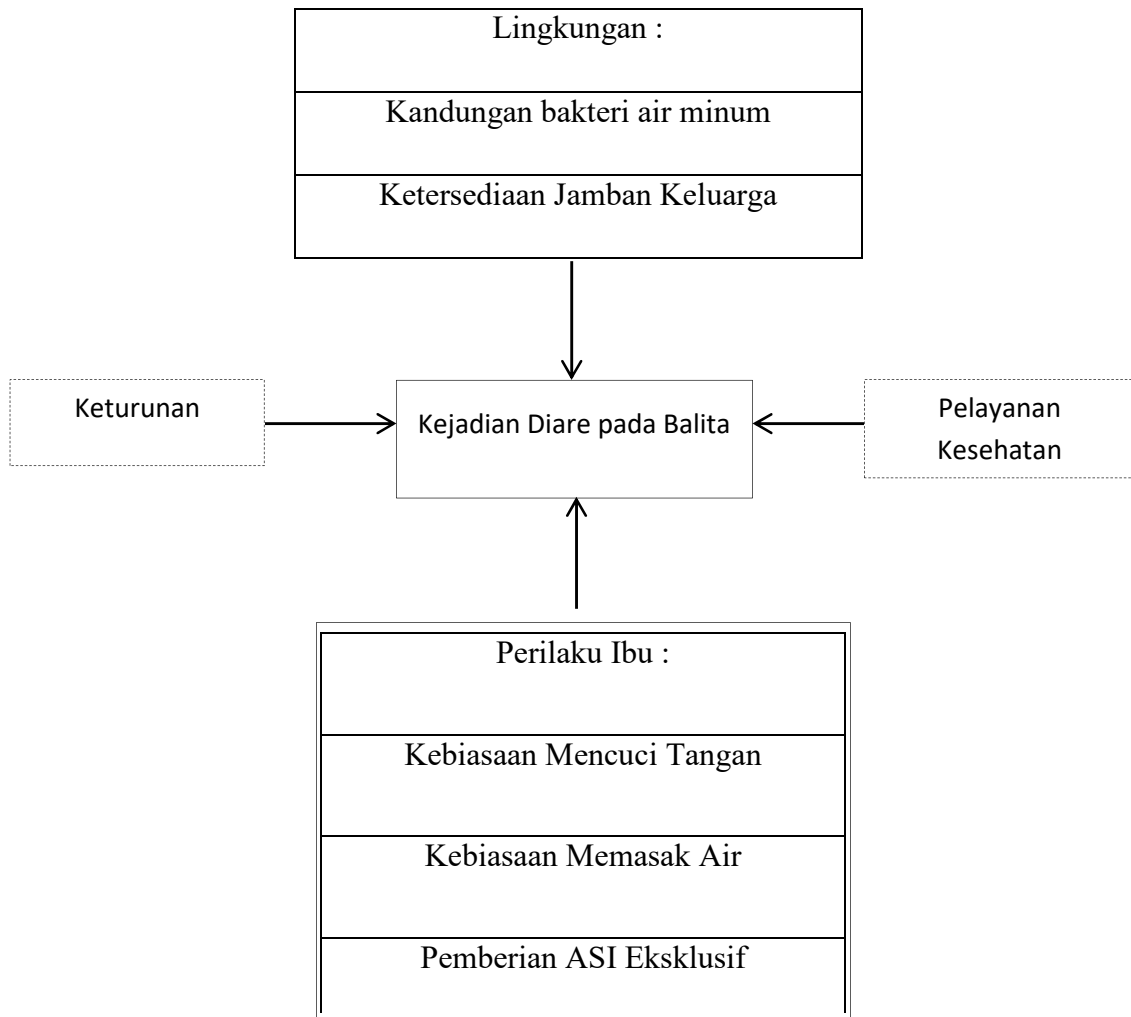
Dalam konsep H.L.Blum ada 4 faktor determinan yang di kaji, masing-masing faktor saling berkaitan, berikut penjelasanya :



Gambar 2.1 Konsep H.L. Blum

II.5 Kerangka Teori

Berdasarkan teori dan penelitian di atas, maka diperoleh kerangka teori sebagai berikut :



Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita

Gambar 2.2

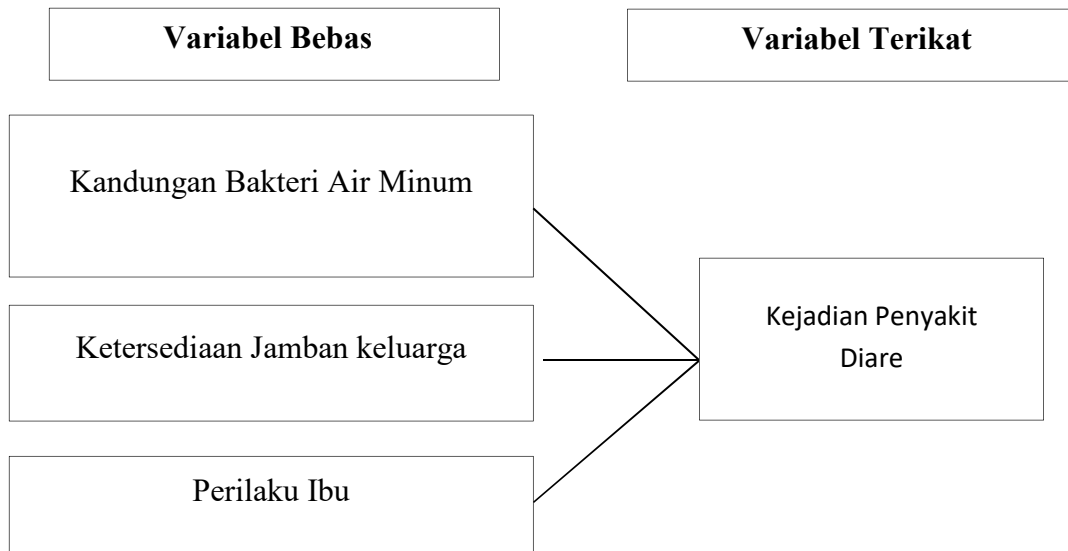
Keterangan :

: Variabel Diteliti

: Variabel Tidak Diteliti

BAB III KERANGKA KONSEPSIONAL

III.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 : Kerangka Konsep

III.2 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau nilai dari orang, objek kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Penelitian ini ditetapkan variabel penelitian sebagai berikut :

III.2.1 Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini ialah kandungan bakteri air minum, ketersediaan jamban keluarga dan perilaku ibu.

III.2.2 Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini ialah Kejadian Penyakit Diare yang terjadi pada Balita (Studi kasus pada ibu balita di Desa Kuala Mandor B Kecamatan Kuala Mando B, Kabupaten Kubu Raya).

III.3 Definisi Operasional

Tabel III.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Kandungan bakteri air minum	Menguji kandungan bakteri di dalam air minum untuk melihat keberadaan bakteri yang terkandung di dalam air minum.	Pemeriksaan	Uji Laboratorium	Jumlah bakteri pada air minum 1. Kadar \geq 1,1 2. Kadar $<$ 1,1	Ordinal
2.	Ketersediaan Jamban Keluarga	Tersedianya suatu bangunan yang digunakan untuk membuang tinja atau najis bagi suatu keluarga yang lazim disebut kakus atau WC (Madjid, 2009)	Observasi	Lembar Checklist	1. Tidak memenuhi syarat, jika minimal salah satu jawaban Tidak 2. Memenuhi syarat, jika semua jawaban Ya	Ordinal
3.	Perilaku Ibu	Kegiatan atau aktivitas ibu yang dapat diamati pihak luar baik secara langsung maupun tidak langsung meliputi pencegahan dan penanganan awal penyakit diare.	Wawancara	Kuesioner	1. Kurang Baik, jika minimal salah satu jawaban Tidak 2. Baik, jika semua jawaban Ya	Ordinal
1.	Kejadian Penyakit Diare	Suatu kejadian penyakit dengan gejala buang air besar tiga kali atau lebih	Wawancara	Kuesioner	1 = Sakit 2 = Tidak Sakit	Nomina 1

		dengan konsistensi cair, dalam 3 bulan terakhir yang dialami oleh responden.				
--	--	--	--	--	--	--

III.4 Hipotesis

Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah hipotesis alternatif

(*Ha*), yaitu :

1. Ada hubungan kandungan bakteri pada air minum dengan kejadian diare pada balita di desa Kuala Mandor B, Kecamatan Kuala Mandor B.
2. Ada hubungan ketersediaan jamban keluarga dengan kejadian diare pada balita di desa Kuala Mandor B, Kecamatan Kuala Mandor B.
3. Ada hubungan perilaku ibu dengan kejadian diare pada balita di desa Kuala Mandor B, Kecamatan Kuala Mandor B.

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

IV.1 Jenis Penelitian dan Rancangan penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan analitik observasional, dimana peneliti mencoba mencari hubungan antara variabel. Rancangan penelitian ini adalah dengan pendekatan *Cross Sectional*, dimana data yang menyangkut variabel bebas atau risiko dan variabel terkait atau variabel akibat, akan di kumpulkan dalam waktu yang bersamaan.

IV.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan April 2019, tempat penelitian di desa Kuala Mandor B, Kecamatan Kuala Mandor B.

IV.3 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang di teliti tersebut (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita didesa Kuala Mandor B, yaitu sebanyak 375 populasi.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Penentuan besar total populasi <100 yang

berjumlah 375 balita. Penentuan besar sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus besar sampel penelitian *cross sectional* (Lameshow,1997):

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{d^2(N-1) + (Z_{1-\alpha/2})^2 \cdot p \cdot q} \\
 &= \frac{(1,64)^2 \times 0,8 \times (1 - 0,8) \times 375}{(0,1)^2 (375 - 1) + (1,64)^2 \times (1 - 0,8) \times (0,8)} \\
 &= \frac{2,6896 \times 0,8 \times 0,2 \times 375}{(0,01 \times 374) + 2,6896 \times 0,2 \times 0,8} \\
 &= \frac{161,376}{3,74 + 0,430336} \\
 &= \frac{161,376}{4,170336} \\
 n &= 39
 \end{aligned}$$

Keterangan :

- n : Jumlah Sampel
- N : Banyaknya populasi adalah 375 balita
- $Z_{1-\alpha/2}$: Nilai pada distribusi normal standar yang sama pada tingkat kepercayaan 90% adalah 1,64
- p : Proporsi kasus diare 0,8%
- d : Derajat penyimpangan yang diinginkan 10% (0,1)
- q : 1-p

Berdasarkan perhitungan rumus di atas maka diperoleh sampel minimal sebanyak 39 balita. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi subyek penelitian adalah sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi
 - a. Ibu anak bersedia menjadi responden pada penelitian ini.
 - b. Ibu yang mempunyai balita berusia 1-5 tahun.
 - c. Bertempat tinggal di desa Kuala Mandor B.
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Ibu anak tidak bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

IV.4 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara serta pemeriksaan laboratorium.

2. Instrument Pengumpulan Data

Alat bantu yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah lembar kuesioner dan checklist serta hasil pemeriksaan laboratorium.

3. Jenis Data

- a. Data Primer

Data primer diperoleh peneliti dari survei ke responden, yaitu kandungan bakteri air minum (wawancara dan hasil laboratorium), ketersediaan jamban keluarga (observasi dan lembar check list), perilaku ibu (wawancara) dan kejadian penyakit diare (wawancara).

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari data yang ada di Dinas Kesehatan Kubu Raya dan Puskesmas Kuala Mandor B, Kecamatan Kuala Mandor B.

IV.5 Teknik Pengelolaan dan Penyajian Data

Adapun langkah-langkah yang ditempuh dalam pengolahan data antara lain:

- a. *Editing* adalah memeriksa kuesioner yang masuk, dengan maksud melihat kelengkapan data, kesinambungan data dan keseragaman data.
- b. *Coding* adalah data yang telah diperiksa diberi kode dan skor, untuk memudahkan dalam proses entri data.
- c. *Entry Data* adalah kegiatan memasukan data yang telah diseleksi ke dalam program komputer untuk dilakukan pengolahan data lebih lanjut.
- d. *Tabulating* adalah mengelompokkan data berdasarkan sifat yang dimiliki sesuai dengan variabel dan tujuan penelitian, dan memasukkannya ke dalam tabel sehingga memudahkan dalam proses analisis.

IV.6 Teknik penyajian Data

Dalam penelitian ini data yang diperoleh dari angket akan dihitung menggunakan skala likert, instrument penelitian yang menggunakan skala likert dapat dibuat dalam bentuk *checklist* ataupun pilihan ganda.

Untuk mencari kesimpulan data yang dikumpulkan, maka diperlukan analisis data. Adapun analisis data yang digunakan adalah sebagai berikut: Dalam

menilai hubungan variabel bebas dengan variabel terikat peneliti menggunakan rumus teknik analisis data persentase (%).

Data yang diperoleh kemudian disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang serta dinarasikan.

IV.7 Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis ini untuk melihat gambaran proporsi (persentase) dan kecenderungan dari semua variabel yang diteliti.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini untuk melihat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dan dibuat dalam bentuk tabel distribusi dari variabel penelitian dengan menggunakan *Chi-Square*, digunakan untuk membuktikan hipotesis hubungan variabel bila data kedua variabel berbentuk skala nominal atau sekurang-kurangnya ordinal. Pengujian data dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square*, dengan prosedur pengujian sebagai berikut :

- a. Formulasikan hipotesisnya (H_0 dan H_a)
- b. Masukkan Frekuensi observasi (O) dalam tabel silang
- c. Hitung frekuensi harapan (E) masing-masing sampel
- d. Hitung X^2 sesuai aturan yang berlaku :
 - 1) Bila tabelnya dari 2×2 , digunakan kaid kuadrat tanpa koreksi (*uncorrected*) / *Pearson Chi-Square*

- 2) Bila tabelnya 2 x 2, digunakan kai kuadrat *Yate's Correction*
- 3) Bila tabelnya 2 x 2 ada sel yang nilai E – nya <5 maka gunakan *Fisher Esxact*.

e. Hitung *P value* dengan membandingkan nilai X^2 dengan tabel kai kuadrat.

f. Keputusan :

- 1) Jika nilai $p > \alpha$ (0,05) maka hipotesis penelitian (H_0) ditolak.
- 2) Jika nilai $p \leq \alpha$ (0,05) maka hipotesis penelitian (H_0) ditolak.

Prevalensi Rasio (PR) merupakan ukuran asosiasi yang umum digunakan pada desain penelitian *cross sectional*. Untuk mengetahui keeratan hubungan antara Kandungan bakteri air minum, Ketersediaan Jamban Keluarga dan Perilaku Ibu, maka dilakukan perhitungan angka resiko relatif. Perhitungan risiko relative untuk rancangan penelitian *cross sectional* dicerminkan dengan angka rasio prevalensi (*Prevalance Ratio = PR*).

Exposure/ Faktor Risiko	Sakit Diare	Tidak Sakit Diare	Total
+	A	B	a+b
-	C	D	c+d
Total	a+c	b+d	a+b+ c+d

Tabel IV.1
Cara Menghitung Prevalance Ratio

$$PR = \frac{a / (a + b)}{c / (c + d)}$$

Adapun interpretasi nilai *Prevalensi Ratio* (PR) adalah sebagai berikut (Sastroasmoro dan Ismael, 2010) :

1. Bila nilai *Prevalensi Ratio* (PR) = 1, maka, faktor yang diteliti adalah bersifat netral.
2. Bila nilai *Prevalensi Ratio* (PR) lebih dari 1, nilai *ConfidenceInterval* (CI) tidak mencakup angka 1 maka faktor yang diteliti adalah faktor risiko.
3. Bila nilai *Prevalensi Ratio* (PR) kurang dari 1 dengan nilai *ConfidenceInterval* (CI) mencakup angka 1. Maka faktor yang diteliti bukan merupakan faktor risiko.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

V.1 Hasil

V.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Kuala Mandor B merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Kuala Mandor B, Kabupaten Kubu Raya Provinsi Kalimantan Barat. Dengan luas wilayah 228.000 Ha yang terbagi dengan 4 Dusun diantaranya Dusun Selamat Jaya, Dusun Pelita Jaya, Dusun Jaya Sakti dan Dusun Maju Jaya. Masyarakat Kuala Mandor B berjumlah 5.324 Jiwa diantaranya laki-laki berjumlah 2.627 jiwa dan perempuan 2607 jiwa dengan kepala keluarga 1.238 KK dan jumlah balita 375 Jiwa.

Batas wilayah Desa Kuala Mandor B yaitu sebagai berikut:

Sebelah Utara : Desa Sungai Enau

Sebelah Selatan : Desa Jawa Tengah dan Kuala Mandor A

Sebelah Timur : Sungai Mandor

Sebelah Barat : Desa Mega Timur

Masyarakat Desa Kuala Mandor B pada umumnya bekerja sebagai buruh harian lepas, ibu rumah tangga dan ada juga bekerja sebagai buruh tani, buruh jasa perdagangan hasil bumi dan bekerja di Instansi Pemerintahan.

Sebagian besar masyarakat desa Kuala Mandor B menggunakan air parit dan air sungai sebagai sumber air bersih yang digunakan untuk MCK (Mandi, Cuci, Kakus) sedangkan untuk air minum, masyarakat menggunakan air hujan dan air galon.

Masyarakat desa Kuala Mandor B yang mempunyai jamban sebanyak 865 KK dan yang tidak mempunyai jamban 353 KK. Untuk Perilaku Hidup Bersih dan Sehat masyarakat yang berPHBS terdata sebanyak 826 rumah dari 1.728 rumah yang dipantau oleh pihak Puskesmas.

V.1.2 Gambaran Proses Penelitian

Pengumpulan data penelitian ini dilakukan melalui proses berikut :

a. Persiapan Penelitian

1) Tahap perizinan

Melakukan perizinan pada bulan maret kepada pihak puskesmas Kuala Mandor B dan kepada kepala desa Kuala Mandor B untuk melakukan penelitian mengenai hubungan kandungan bakteri air minum, ketersediaan jamban keluarga dan perilaku ibu dengan kejadian diare di 4 dusun yang ada di desa Kuala Mandor B.

2) Tahap pengambilan data

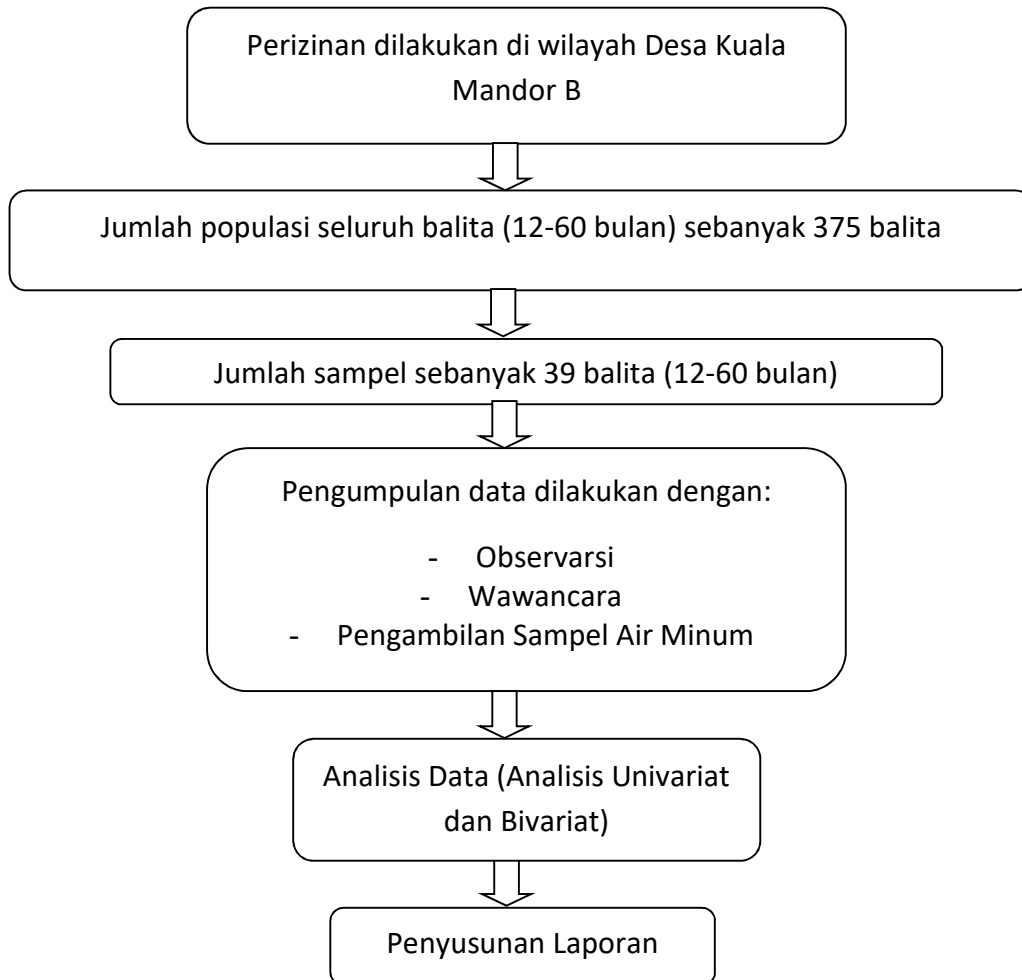
Pengambilan data dilakukan pada bulan maret 2019 mengenai profil desa Kuala Mandor B.

b. Pelaksanaan penelitian

Penelitian ini dimulai pada 14 maret 2019. Pada tahap pertama responden diminta untuk mengisi lembar persetujuan responden dan tanda tangan di lembar persetujuan responden. Kemudian wawancara kepada responden dimulai dengan menanyakan pertanyaan yang ada di kuesioner. Setelah selesai wawancara kemudian saya meminta izin untuk mengambil sampel air minum untuk di uji kandungan bakterinya di

laboratorium dan sekaligus mengisi lembar observasi terkait dengan ketersediaan jamban keluarga.

Pengambilan sampel air minum dilakukan dengan tahap pembakaran mulut botol steril dengan korek, kemudian dilakukan juga pembakaran di mulut tempat penyimpanan air minum, setelah itu baru air minum dituangkan secara perlahan ke botol steril. Setelah sampel air minum sudah dimasukkan ke botol steril, mulut botol dibakar kembali dan langsung di tutup dengan tutup kayu yang dilapis oleh kertas aluminum. Setelah semua selesai, botol dimasukkan kedalam termos dan siap dibawa ke laboratorium untuk di uji bakterinya. Berikut alur proses penelitian :

Gambar V. 1 Alur Proses Penelitian

Adapun jadwal tahapan kegiatan secara lengkap dapat dilihat pada tabel dibawah

ini :

Tabel V.1
Jadwal Kegiatan Penelitian
Di Desa Kuala Mandor B

No	Urutan Kegiatan Penelitian	Tanggal	Tempat	Waktu
1.	Survey lokasi penelitian dan mengunjungi rumah kader posyandu untuk meminta nama-nama balita di desa Kuala Mandor B.	10 Maret 2019	Rumah kader posyandu	1 Hari
2.	Melakukan penelitian dan turun kerumah responden sebanyak 10 rumah untuk pengambilan data dengan kuesioner, melakukan observasi, dan pengambilan sampel air minum di hari pertama.	14 Maret 2019	Dusun Pelita Jaya	1 Hari
3.	Melakukan pemeriksaan bakteri <i>coliform</i> pada 10 sampel.	15 Maret 2019	Laboratorium Kesehatan	2 Minggu
4.	Melakukan penelitian dan turun kerumah responden sebanyak 10 rumah untuk pengambilan data dengan kuesioner, melakukan observasi, dan pengambilan sampel air minum di hari ke dua.	20 Maret 2019	Dusun Jaya Sakti	1 Hari
5.	Melakukan pemeriksaan bakteri <i>coliform</i> pada 10 sampel.	21 Maret 2019	Laboratorium Kesehatan	2 Minggu
6.	Melakukan penelitian dan turun kerumah responden sebanyak 10 rumah untuk pengambilan data dengan kuesioner, melakukan observasi, dan pengambilan sampel air minum di hari ke tiga.	4 April 2019	Dusun Maju Jaya	1 Hari
7.	Melakukan pemeriksaan bakteri <i>coliform</i> pada 10 sampel.	4 April 2019	Laboratorium Kesehatan	2 Minggu
8.	Melakukan penelitian dan turun kerumah responden sebanyak 9 rumah untuk pengambilan data dengan kuesioner, melakukan observasi, dan pengambilan sampel air minum di hari ke empat.	25 April 2019	Dusun Selamat Jaya	1 Hari
9.	Melakukan pemeriksaan bakteri <i>coliform</i> pada 9 sampel.	26 April 2019	Laboratorium Kesehatan	2 Minggu
10.	Pengambilan hasil laboratorium	29 Maret 2019, 29 April 2019, 6 Mei 2019	Laboratorium Kesehatan	1 Hari
11.	Pengolahan data, penyajian data dan Analisis data	Mei- Juli	-	-

V.1.3 Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita sebanyak 39 responden. Karakteristik responden yang dilihat meliputi : Umur Ibu, Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu, Umur anak dan Jenis Kelamin Anak.

Table V.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik

	Kategori	frekuensi	Persen %
Umur Ibu	17-20 Tahun	5	12,9
	21-24 Tahun	8	20,6
	25-28 Tahun	9	23,1
	29-32 Tahun	10	25,6
	33-36 Tahun	2	5,2
	37-40 Tahun	2	5,1
	41-44 Tahun	3	7,7
Pendidikan Terakhir Ibu	Tidak Sekolah	3	7,7
	SD	21	53,9
	SMP	10	25,6
	SMA	5	12,8
Pekerjaan Ibu	Ibu Rumah Tangga	29	74,4
	Noreh	9	23,0
	Petani	1	2,6
Umur Anak	12-24 Bulan	17	43,6
	26-35 Bulan	12	30,9
	36-56 Bulan	10	25,8
Jenis Kelamin Anak	Perempuan	18	46,2
	Laki-laki	21	53,8

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel V.2 diketahui bahwa umur ibu responden yang tertinggi pada rentang usia 29-32 tahun sebanyak 10 orang (25,6%). Pendidikan terakhir ibu tertinggi pada Sekolah Dasar (SD) sebanyak 21 orang (53,9%) dan pekerjaan ibu lebih banyak pada Ibu Rumah Tangga (IRT) yakni sebesar 29 orang (74,4%).

Berdasarkan karakteristik anak dapat dilihat bahwa umur anak pada rentang usia 12-18 bulan lebih tinggi sebanyak 9 anak (23,1%) dan rentang usia 26-32 bulan sebanyak 9 anak (23,1%), jenis kelamin anak yang tertinggi adalah laki-laki yaitu sebesar 21 (53,8).

V.1.4 Analisis Univariat

Analisis Univariat dilakukan terhadap setiap variabel hasil penelitian analisis ini menunjukkan jumlah dan persentase dari setiap variabel.

V.1.4.1 Kejadian Diare

Kejadian diare pada balita di desa Kuala Mandor B dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Table V.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Diare
Di Desa Kuala Mandor B

Kejadian Diare	Frekuensi	(%)
Sakit	26	66,7
Tidak Sakit	13	33,3
Total	39	100

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan table V.3 dapat dilihat frekuensi kejadian diare pada responden lebih besar yang mengalami sakit diare yakni sebesar 27 orang (69,2%) sedangkan yang tidak mengalami diare yakni sebesar 12 orang (30,8%).

V.1.4.2 Kandungan bakteri air minum

Kandungan bakteri pada air minum responden yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Table V.4
Distribusi Kandungan Bakteri Air Minum
Di Desa Kuala Mandor B

Kandungan bakteri air minum	Frekuensi	(%)
Kadar bakteri air minum $\geq 1,1$	34	87,2
Kadar bakteri air minum $< 1,1$	5	12,8
Total	39	100

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel V.4 dapat diketahui bahwa dari total 39 responden kandungan air minum yang kadar bakteri $\geq 1,1$ sebesar 34 sumber air (87,2%) dan kandungan air minum yang kadar bakteri $< 1,1$ sebanyak 5 sumber air (12,0%).

Karakteristik pada air minum berdasarkan sumber air minum dan tempat penyimpanan air minum di desa Kuala Mandor B, dapat dijelaskan pada di tabel V.5 di bawah ini ;

Table V.5
Distribusi Berdasarkan Karakteristik Air Minum
Di Desa Kuala Mandor B

NO	Sumber air	Tempat penyimpanan Air minum	Jumlah		Pengolahan Air Minum			
					Dimasak		Tidak dimasak	
			N	%	N	%	N	%
1.	Air hujan (37)	-Di dalam Panci Tertutup	1	2,5	1	2,5	0	0
		-Di dalam Teko /Cerek	22	56,4	12	30,7	10	25,6
		-Di dalam botol	1	2,5	1	2,5	0	0
		-Di dalam ember terbuka	3	7,7	0	0	3	7,7
		-Di dalam ember tertutup	7	18,0	2	5,0	5	12,8
		-Drum	3	7,7	0	0	3	7,7
2.	Air Galon (2)	-Di dalam galon	2	5,0	2	5,0	0	0

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel V.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden lebih banyak menggunakan air hujan sebagai sumber air minum anak sebesar 37

(94,8%) responden dan yang menggunakan air galon sebagai sumber air minum anak sebesar 2 (5,2%) responden.

Tempat penyimpanan air minum yang sudah siap di konsumsi sebagian besar responden lebih banyak menyimpan di dalam teko/cerek sebesar 22 (56,4%) responden dan di dalam ember tertutup sebesar 7 (17,9%) responden. Responden yang menyimpan air minum di dalam teko/cerek dan air di masak terlebih dahulu sebanyak 12 (30,7%) orang, hal ini lebih tinggi di bandingkan dengan responden yang tidak memasak air terlebih dahulu sebanyak 10 (25,6%) orang.

Table V.6
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengolahan Air Minum,
Kandungan Bakteri Air Minum dan Kejadian Diare
Di Desa Kuala Mandor B

Air Minum			Kandungan Bakteri Air Minum				Kejadian Diare			
			Jumlah		$\geq 1,1$		$< 1,1$		Ya	
Pengolahan	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tidak di masak	21	53,9	21	53,9	0	0	18	46,1	3	7,7
Di masak	18	46,1	13	33,3	5	12,8	8	20,5	10	25,7

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel V.6 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang tidak memasak air terlebih dahulu sebelum di konsumsi sebanyak 21 (53,9%) orang, lebih tinggi dari pada yang di masak sebanyak 18 (46,1%) orang.

Kandungan bakteri air minum $\geq 1,1$ lebih tinggi pada air minum yang tidak dimasak sebesar 21 (53,9%) dan kejadian diare pada air minum yang tidak di masak dan kandungan bakteri air minum $\geq 1,1$ mengalami kejadian diare lebih tinggi sebesar 18 (46,1%).

V.1.4.3 Ketersediaan Jamban Keluarga

Ketersediaan jamban keluarga di desa kuala Mandor B dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Table V.7
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Ketersediaan Jamban Keluarga
Di Desa Kuala Mandor B

Ketersediaan Jamban Keluarga	Frekuensi	(%)
Tidak Memenuhi Syarat	27	69,2
Memenuhi Syarat	12	30,8
Total	39	100

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan table V.7 dapat dilihat ketersediaan jamban keluarga pada responden lebih besar yang tidak memenuhi syarat yakni sebesar 27 rumah (69,2%) sedangkan yang memenuhi syarat yakni sebesar 12 rumah (30,8%).

Analisis per item ketersediaan jamban keluarga responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Table V.8
Analisis Per Item Ketersediaan Jamban Keluarga
di Desa Kuala Mandor B

No	Ketersediaan Jamban Keluarga	Ya		Tidak	
		N	(%)	N	(%)
1	Di rumah memiliki jamban keluarga	22	56,4	17	43,6
2	Keluarga menggunakan jamban leher angsa, air penyekat selalu menutup lubang	22	56,4	17	43,6
3	Jamban bebas dari vektor	18	43,6	21	56,4
4	Jamban memiliki bak penampungan tinja dengan jarak lebih dari 10m dari sumber air	22	56,4	17	43,6
5	Tersedianya sabun cuci tangan pada jamban	14	35,9	25	64,1

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel V.8 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang tidak memiliki jamban keluarga sebanyak 17 rumah (43,6%). Responden yang tidak tersedia sabun cuci tangan pada jamban sebesar 25 (64,1). jambannya tidak bebas dari vektor sebanyak 21 rumah (56,4). Responden yang tidak memiliki bak penambungan dengan jarak lebih dari 10m dari sumber air sebanyak 17 rumah (43,6).

Distribusi frekuensi berdasarkan perilaku ibu dalam membersihkan diapers balita sebelum ibu membuang diapers, dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Table V.9
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku Ibu dalam Membersihkan Diapers Balita Di Desa Kuala Mandor B

No	Perilaku Ibu	Ya		Tidak	
		N	(%)	N	(%)
1.	Ibu membersihkan diapers sebelum di buang	3	20,0	12	80,0

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel V.9 dari total 39 responden, ibu yang menggunakan diapers untuk anaknya sebanyak 15 (38,4%) responden dan 24 (61,5%) responden lainnya tidak menggunakan diapers pada anaknya. Dari jumlah 15 (38,4%) responden dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak membersihkan diapers anaknya sebelum di buang sebanyak 12 (80,0%) lebih tinggi daripada ibu yang membersihkan diapers anaknya sebelum dibuang sebanyak 3 (20,0%)

V.1.4.4 Perilaku Ibu Dalam Upaya Pengendalian Terjadinya Diare pada Balita.

Perilaku ibu dalam upaya pengendalian terjadinya diare pada balita dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Table V.10
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku Ibu
Di Desa Kuala Mandor B

Perilaku Ibu	Frekuensi	(%)
Kurang Baik	27	69,2
Baik	12	30,8
Total	39	100

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan table V.10 dapat dilihat perilaku ibu yang kurang baik sebesar 27 responden (69,2%) sedangkan perilaku ibu yang baik yakni sebesar 12 responden (30,8%).

Analisis per item berdasarkan perilaku ibu pada responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Table V.11
Analisis Per Item Perilaku Ibu
di Desa Kuala Mandor B

NO	Perilaku Ibu	Ya		Tidak	
		N	(%)	N	(%)
1	Air dimasak sebelum dikonsumsi	18	46,2	21	53,8
2	Ibu mencuci tangan dengan sabun sebelum memberikan anak makan	33	84,6	6	15,4
3	Ibu mencuci tangan dengan sabun setelah BAB	32	82,1	7	17,9
4	Ibu memberikan ASI eksklusif	16	41,0	23	59,0
5	Ibu mencuci tangan dengan sabun sebelum memberikan ASI	13	33,3	26	66,7

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel V.11 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang tidak terbiasa mencuci tangan sebelum memberikan ASI sebanyak 26 orang (66,7%). Dan kebiasaan ibu tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 23 orang (59,0%).

V.1.5 Analisis Bivariat

V.1.5.1 Hubungan bakteri air minum

Hubungan kandungan bakteri air minum dengan kejadian diare dapat dilihat pada tabel V.11 dibawah ini :

Table V.12
Hubungan Antara Kandungan Bakteri Air Minum Dengan Kejadian Diare
Pada Balita
Di Desa Kuala Mandor B

Kandungan bakteri air minum	Kejadian Diare				Total		P value	PR (CI 95%)
	Ya		Tidak					
	N	(%)	N	(%)	N	(%)		
Kadar Bakteri Air Minum $\geq 1,1$	26	76,5	8	23,5	34	100	0,025	3,824 (0,656-22,289)
Kadar Bakteri Air Minum $< 1,1$	1	20,0	4	80,0	5	100		
Total	27	100	12	100	39	100		

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel V.11 di atas dapatkan di informasikan bahwa responden yang kadar bakteri air minum $\geq 1,1$ cenderung mengalami diare lebih besar yaitu 76,5% dibandingkan dengan responden yang kadar bakteri air minum $< 1,1$ sebesar 20,0%.

Berdasarkan hasil perhitungan uji *Chi-Square* diperoleh *p value*= 0,025 dan PR=3,824 (CI 95% = 0,656-22,289) ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kandungan air minum dengan kejadian diare pada balita di Desa Kuala Mandor B.

Berdasarkan nilai PR = 3,824, dapat disimpulkan bahwa responden yang kadar bakteri air minum $\geq 1,1$ berpeluang 3,824 kali berisiko mengalami diare pada balita di Desa Kuala Mandor B.

V.1.5.2 Hubungan Ketersediaan Jamban Keluarga

Hubungan ketersediaan jamban keluarga dengan kejadian diare dapat dilihat pada tabel V.12 dibawah ini :

Table V.12
Hubungan Antara Ketersediaan Jamban Keluarga Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Kuala Mandor B

Jamban Sehat	Kejadian Diare				Total		<i>P value</i>	PR (CI 95%)
	Ya		Tidak					
	N	(%)	N	(%)	N	(%)		
Tidak Memenuhi Syarat	22	81,5	5	18,5	27	100	0,023	1,956 (0,978-3,911)
Memenuhi Syarat	5	41,7	7	58,3	12	100		
Total	27	69,2	12	30,8	39	100		

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan table V.12 di atas didapatkan informasi bahwa responden yang memiliki ketersediaan jamban keluarga tidak memenuhi syarat cenderung mengalami risiko diare lebih besar 81,5% dibandingkan dengan responden yang memiliki ketersediaan jamban keluarga memenuhi syarat 41,7%.

Berdasarkan hasil perhitungan uji *Chi-Square* diperoleh *p value*= 0,023 dan PR=1,956 (CI 95% = 0,978-3,911) ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara

ketersediaan jamban keluarga dengan kejadian diare pada balita di Desa Kuala Mandor B.

Berdasarkan nilai $PR = 1,956$, dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki jamban keluarga yang tidak memenuhi syarat mengalami 1,956 kali berisiko mengalami diare pada balita di Desa Kuala Mandor B.

V.1.5.3 Perilaku Ibu

Hubungan perilaku ibu dengan kejadian diare dapat dilihat pada tabel

V.13 dibawah ini :

Table V.13
Hubungan Antara Perilaku Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita
Di Desa Kuala Mandor B

Perilaku Ibu	Kejadian Diare				Total		<i>P</i> <i>value</i>	PR (CI 95%)
	Ya		Tidak					
	N	(%)	N	(%)	N	(%)		
Kurang Baik	22	81,5	5	18,5	27	100	0,023	1,956 (0,978- 3,911)
Baik	5	41,7	7	58,3	12	100		
Total	27	69,2	12	30,8	39	100		

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan table V.13 di atas didapatkan informasi bahwa responden yang memiliki perilaku ibu kurang baik cenderung mengalami risiko diare lebih besar 81,5% dibandingkan dengan responden yang memiliki perilaku ibu baik 41,7%.

Berdasarkan hasil perhitungan uji *Chi-Square* diperoleh $p\ value = 0,023$ dan $PR = 1,956$ (CI 95% = 0,978-3,911) ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara perilaku ibu dengan kejadian diare pada balita di Desa Kuala Mandor B.

Berdasarkan nilai $PR = 1,956$, dapat disimpulkan bahwa perilaku ibu yang kurang baik mengalami 1,956 kali berisiko mengalami diare pada balita di Desa Kuala Mandor B.

V.2 Pembahasan

V.2.1 Hubungan antara kandungan bakteri air minum dengan kejadian diare pada balita di Desa Kuala Mandor B

Hasil analisa tabel bivariat menunjukkan bahwa responden yang memiliki kandungan bakteri air minum $\geq 1,1$ mengalami diare lebih banyak yaitu sebanyak 76,5% dibandingkan dengan responden yang kandungan bakteri air minum $< 1,1$ sebanyak 20,0% yang mengalami kejadian diare selama 3 bulan terakhir.

Hasil uji Chi-Square diperoleh nilai $p\ value = 0,025$ dan $PR = 3,824$ (CI 95% = 0,656-22,289) lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, H_0 ditolak (H_a diterima) artinya ada hubungan antara kandungan bakteri air minum dengan kejadian diare di Desa Kuala Mandor B. Berdasarkan nilai $PR = 3,824$, dapat disimpulkan bahwa responden yang kadar bakteri air minum $\geq 1,1$ mengalami 3,824 kali lebih berisiko mengalami kejadian diare pada balita di Desa Kuala Mandor B.

Kejadian diare pada balita sebanyak 66,9%, hal ini dapat di pengaruhi dari kandungan bakteri air minum $\geq 1,1$ adalah 87,2%. Sebagian besar air minum yang di konsumsi oleh balita adalah bersumber dari air hujan sebanyak 89,7% dan tempat penyimpanan air yang sudah siap diminum paling banyak disimpan didalam teko sebesar 56,4%.

Menurut Widoyono (2011) penyakit diare sebagian besar disebabkan oleh kuman seperti virus dan bakteri. Penularan penyakit diare dapat melalui air, karena air merupakan media penularan utama. Diare terjadi apabila seseorang mengkonsumsi air minum yang sudah terkontaminasi oleh bakteri dan virus.

Sumber air minum yang dikonsumsi oleh responden sebagian besar dari air hujan. Dari 39 responden 16 (41,0%) memasak air hujan sebelum di konsumsi sedangkan 23 (59,0%) tidak memasaknya terlebih dahulu. Air minum yang sudah siap dikonsumsi oleh responden sebagian besar di simpan di dalam teko atau cerek sebanyak 22 (56,4%).

Responden yang menyimpan air minum di dalam teko atau cerek dan air di masak terlebih dahulu sebanyak 12 orang, hal ini lebih tinggi di bandingkan responden yang tidak memasak air terlebih dahulu sebanyak 10 orang. Air minum yang di simpan di dalam teko atau cerek dari 22 responden sebanyak 20 sampel air minum mengandung bakteri $\geq 1,1$ dan sampel air minum yang mengandung bakteri $< 1,1$ sebanyak 2.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Muhadi (2008) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sumber air minum dengan kejadian diare. Penelitian Wandasari (2013) menyatakan bahwa ada hubungan antara kandungan bakteri air minum dengan kejadian diare dengan $p\ value = 0,008$. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori (Gillespie, SH and KB Bamford,2000) yang menyatakan *E.Coli* dan *Coliform* merupakan bakteri yang

dapat menyebabkan infeksi primer pada usus besar sehingga dapat menyebabkan penyakit diare.

Berdasarkan hasil penelitian dari 39 responden, sebanyak 87,2% responden yang memiliki kandungan bakteri air minum $\geq 1,1$ dan 20,0% responden yang memiliki kandungan bakteri air minum $< 1,1$. Dapat disimpulkan bahwa air minum yang dikonsumsi oleh balita jika mengandung bakteri, tidak layak untuk dikonsumsi oleh balita karena dapat mengganggu kesehatan, perkembangan dan pertumbuhan balita.

Pertumbuhan balita akan terganggu bila air minum yang dikonsumsi tercemar bakteri, hal ini dapat menyebabkan gangguan kesehatan terutama pada sistem pencernaannya. Salah satu gangguan pencernaan yang dapat terjadi adalah diare. Diare pada balita jika terjadi terus menerus dapat mengakibatkan balita kekurangan cairan di dalam tubuh, dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan balita bahkan bisa mengakibatkan kematian pada balita.

Berdasarkan hasil penelitian maka saran yang dapat diberikan pada variabel kandungan bakteri air minum yaitu ibu rumah tangga harus lebih menjaga kualitas air minum dengan baik agar terlindung dari sumber pencemaran bakteri pada air minum dan mengusahakan selalu memasak air minum sebelum dikonsumsi. Ibu juga harus selalu membersihkan tempat penyimpanan air minum agar tidak menjadi tempat terkontaminasi nya bakteri.

V.2.2 Hubungan ketersediaan jamban keluarga dengan kejadian diare pada balita di Desa Kuala Mandor B

Hasil analisa tabel bivariat menunjukkan bahwa responden yang memiliki ketersediaan jamban keluarga tidak memenuhi syarat mengalami diare lebih banyak yaitu sebanyak 81,5% dibandingkan dengan responden yang ketersediaan jamban keluarga memenuhi syarat 41,7% yang mengalami kejadian diare selama 3 bulan terakhir.

Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* = 0,023 dan PR = 1,956 (CI 95% = 0,978-3,911) lebih kecil dari $\alpha=0,05$, H_0 ditolak (H_a diterima). Artinya ada hubungan antara ketersediaan jamban keluarga dengan kejadian diare di Desa Kuala Mandor B. Berdasarkan nilai PR = 1,956, artinya responden dengan ketersediaan jamban keluarga yang tidak memenuhi syarat berpeluang 1,956 kali lebih berisiko mengalami kejadian diare dibandingkan dengan ketersediaan jamban keluarga memenuhi syarat.

Jamban keluarga yang tidak memenuhi syarat sebanyak 69,2%, hal ini dilihat dari jamban yang tidak bebas dari vektor sebanyak 56,4% dan tidak tersedianya sabun cuci tangan pada jamban yakni sebanyak 64,1%. Ketersediaan jamban keluarga sangat penting untuk saat ini, karena dapat mencegah terjadinya Buang Air Besar Sembarangan (BABS) yang dapat menjadi risiko terjadinya diare pada balita.

Ibu yang menggunakan diapers pada balita nya sebesar 15 (38,4%) dari total 39 responden. Ibu yang menggunakan diapers pada balitanya tetapi tidak

dibersihkan terlebih dahulu sebelum dibuang sebesar 12 (80,0%) sedangkan diapers yang dibuang dan dibersihkan terlebih dahulu sebesar 3 (20,0%) Hal ini adalah salah satu bentuk BABS, jika sampah diapers dibuang sembarang maka kotoran anak bisa menjadi tempat berkembang biak nya bakteri dan dapat mencemari lingkungan.

Hal ini sesuai dengan Rasyid (2015) yang mengatakan bahwa tinja yang dibuang sembarangan merupakan faktor risiko diare pada balita saat berkontak langsung dengan tangan ketika anak bermain di tanah atau dapat juga dari faktor tidak langsung yang melalui vektor seperti lalat yang hinggap pada tinja dan ditularkan lewat makanan ataupun minuman.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan M.G Catur Yuantari (2002) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara keterbatasan jamban dengan kejadian diare. Juga ada penelitian Fajriana Ayu Rahmawati (2012), penelitian ini sependapat, dalam penelitiannya terdapat ada hubungan antara ketersediaan jamban dengan kejadian diare, dengan nilai $p\ value = 0,000$. Hasil uji statistic ada kecenderungan bahwa responden yang tidak memiliki jamban maka semakin besar memiliki risiko terkena diare.

Berdasarkan penelitian Atalay Getachew (2018) menyatakan keberadaan tinja di sekitar rumah berisiko mengkontaminasi rumah tangga dan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian diare.

Berdasarkan hasil penelitian dari 39 responden, sebanyak 69,2% ketersediaan jamban keluarga tidak memenuhi syarat lebih tinggi dibandingkan

dengan responden yang ketersediaan jamban keluarga memenuhi syarat 30,8%. Hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak tersedianya jamban dapat berpengaruh terhadap kebersihan dan kesehatan lingkungan,

Jamban yang tidak memenuhi syarat dapat menjadi faktor risiko terjadi diare pada balita. Masyarakat yang tidak memiliki jamban berpotensi besar untuk melakukan Buang Air Besar Sembarangan (BABS) yang dapat mencemari lingkungan. Lingkungan yang tercemar dapat berpotensi mencemari sumber air minum yang akan di konsumsi oleh balita. Jika air tidak diolah secara benar maka balita dapat berisiko terkena penyakit terutama penyakit diare.

Dari hasil di atas dapat di saran untuk variabel ketersediaan jamban keluarga adalah dengan cara membuat sarana jamban dengan ketentuan syarat yang berlaku agar masyarakat dapat dijauhi dari kejadian diare di Desa Kuala Mandor B tersebut. Dengan adanya jamban yang tersedia di rumah masing-masing masyarakat sekitar, maka masyarakat juga akan terhindar dari sakit diare tersebut.

V.2.3 Hubungan antara perilaku ibu dengan kejadian diare pada balita di Desa Kuala Mandor B

Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa perilaku ibu yang kurang baik mengalami diare lebih banyak yaitu sebanyak 81,5% dibandingkan dengan responden yang perilaku ibu baik 41,7% yang mengalami kejadian diare selama 3 bulan terakhir.

Hasil uji Chi-Square diperoleh nilai p value = 0,023 lebih kecil dari $\alpha=0,005$ H_0 ditolak (H_a diterima), jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara perilaku ibu dengan kejadian diare di Desa Kuala Mando B. Berdasarkan nilai PR = 1,956 artinya responden dengan perilaku ibu yang kurang baik cenderung mengalami 1,956 kali lebih berisiko terjadinya diare.

Perilaku ibu yang kurang baik sebanyak 69,2%. Hal ini dapat dilihat dari banyaknya ibu yang tidak memberikan ASI pada balita sebanyak 59,0% dan perilaku ibu yang tidak mencuci tangan terlebih dahulu sebelum memberikan ASI pada balita sebanyak 94,9%. Perilaku ibu yang tidak membilas botol susu anaknya dengan air panas sebelum membuat susu juga cukup tinggi sebanyak 76,9%. Perilaku ibu yang tidak sehat dan bersih dapat menjadi risiko terjadinya diare pada balitanya.

Menurut (Mauliku & Wulansari, 2008) ibu adalah seorang yang berperan penting dalam suatu keluarga. Jika perilaku ibu baik dan sehat maka keluarga akan cenderung berperilaku baik dan sehat juga. Perilaku ibu yang baik dan sehat sangat dibutuhkan dalam mengasuh anak, karena anak cenderung lebih mudah sakit jika perilaku ibu dalam mengasuh tidak baik dan sehat.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Desi Setiyani (2012) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara perilaku ibu dengan kejadian diare. Juga ada penelitian Budi Harlani (2014), penelitian ini sependapat, dalam penelitiannya terdapat ada hubungan antara perilaku ibu dengan kejadian diare, dengan nilai p value = 0,004. Hasil uji statistik responden

lebih banyak yang memiliki perilaku ibu kurang baik dibandingkan dengan perilaku ibu yang baik.

Perilaku ibu sangat berpengaruh penting dalam kejadian diare pada balita, hal ini sesuai dengan penelitian Jeroen Smits (2014) bahwa kebersihan ibu dalam mengasuh balita berperan penting dalam derajat kesehatan balitanya.

Berdasarkan hasil penelitian dari 39 responden, sebanyak 81,5% dibandingkan dengan responden yang perilaku ibu baik memenuhi syarat 41,7%. Dari hasil diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku ibu berperan penting terhadap derajat kesehatan seorang balita, karena balita yang masih mengandalkan ibunya dalam pemenuhan makanan dan minuman balita, maka dari itu ibu harus menjaga perilaku bersih dan sehat.

Perilaku ibu yang kurang baik dapat menjadi salah satu faktor risiko terjadinya diare pada balita. Balita sangat bergantung kepada ibu dalam kegiatan sehari-hari seperti makan dan minum, jika ibu tidak baik dalam pengolahan makanan dan minuman untuk balitanya, maka balita berisiko mengalami gangguan kesehatan terutama gangguan pencernaan pada balita. Hal ini dapat berpotensi

Dapat disaran pada variabel perilaku ibu yaitu ibu harus menjaga kebersihan dan kesehatan keluarganya dan mencoba untuk mencari informasi terkait dengan PHBS, agar ibu-ibu di Desa Kuala Mandor B bisa memahami bagaimana perilaku yang seharusnya dilakukan dengan baik terhadap anak-

anaknya salah satu caranya adalah bagaimana perilaku mencuci tangan menggunakan sabun dengan baik.

V.3 Hambatan dan Keterbatasan Penelitian

Ada beberapa hambatan dan keterbatasan yang dapat penulis simpulkan dalam penelitian ini, antara lain:

1. Penelitian dilapangan tidak selalu berjalan sebagaimana yang diharapkan oleh peneliti, banyak hal yang tidak dapat diduga dan bisa diantisipasi sebelumnya. Hal tersebut ialah ketersediaan responden yang tidak mau di wawancarai dan di observasi, serta ketakutan responden pada saat pengambilan sampel air minum. Hambatan lainnya adalah keadaan rumah responden yang kosong (tidak ada orang).
2. Penelitian ini juga dipengaruhi oleh faktor subjektifitas dan kejujuran responden yang sulit untuk dikendalikan oleh peneliti.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

VI.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari pembahasan pada bab V maka dapat diambil simpulan sebagai berikut:

- a. Ada hubungan kandungan bakteri air minum dengan kejadian diare di Desa Kuala Mandor B.
- b. Ada hubungan ketersediaan jamban keluarga dengan kejadian diare di Desa Kuala Mandor B.
- c. Ada hubungan perilaku ibu dengan kejadian diare di Desa Kuala Mandor B.

VI.2 Saran

Pada akhir penulisan ini, peneliti ingin memberikan beberapa saran yang bertujuan untuk mengurangi kejadian diare di Desa Kuala Mandor B Kabupaten Kubu Raya. Adapun saran tersebut adalah sebagai berikut:

VI.2.1 Bagi Petugas Kesehatan

- a. Diharapkan petugas kesehatan dapat melakukan upaya peningkatan promosi kesehatan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat kepada ibu-ibu dan memberikan informasi tentang bahaya nya diare jika terjadi kepada anak-anak.
- b. Memberikan informasi atau penyuluhan kepada masyarakat terkait sanitasi lingkungan.

- c. Diharapkan petugas kesehatan memberikan informasi terkait jamban sehat dan manfaatnya bagi masyarakat jika setiap rumah tangga memiliki jamban pribadi di dalam rumah.

VI.2.2 Bagi Ibu

Diharapkan ibu lebih selektif untuk memperhatikan air yang dikonsumsi untuk balitanya, lebih memilih untuk memasak air terlebih dahulu sebelum di konsumsi oleh keluarga, selalu mencuci tangan sebelum memberikan makanan atau minuman seperti ASI kepada balita dan selalu membasuh botol susu dengan air panas sebelum membuat susu untuk balitanya.

VI.2.3 Bagi Masyarakat

Kepada masyarakat setempat agar memasak air sampai matang terlebih dahulu sebelum mengkonsumsinya. Mengusahakan untuk menyediakan atau membuat jamban pribadi di dalam rumah dan selalu menjaga kebersihan lingkungan.

VI.2.4 Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai penelitian dasar untuk penelitian selanjutnya seperti variabel kandungan air minum, ketersediaan jamban keluarga dan perilaku ibu. Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan untuk menemukan faktor lain yang berkaitan dengan penyakit diare dan dapat menambahkan variabel lain seperti menguji perbandingan kandungan bakteri pada sumber air dan air minum yang

siap dikonsumsi serta meneliti tempat penyimpanan air minum di Desa Kuala Mandor B.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisandi, A., Tamam, B., & Yuliandari, R. (2017). Jumlah Koloni Pada Media Kultur Bakteri Yang Berasal Dari Thallus Dan. *Jurnal Ilmian Perikanan Dan Kelautan*.
- Bambang, A., Fatimawali, & Kojong, N. (2014). Analisis Cemaran Bakteri Coliform Dan Identifikasi . *Jurnal Ilmiah Farmasi Unsrat*.
- Cahyaningrum, D., & Indriani. (2015). Studi Tentang Diare Dan Faktor Resikonya Pada Balita. Yogyakarta.
- Dini, F., Machmud, R., & Rasyid, R. (2015). Hubungan Faktor Lingkungan Dengan Kejadian Diare Balita Di. *Jurnal Kesehatan Andalas*.
- Fajriani. (2016). Hubungan Ketersediaan Dan Pemanfaatan Sarana Air Bersih Danjamban Dengan Kejadian Diare Pada Balita Diwilayah Kerja Upt.
- Ferllando, H. T., & Asfawi, S. (2015). Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan Dan. *Visikes*.
- Hannif, Mulyani, N. S., & Kuscithawati, S. (2011). Faktor Risiko Diare Akut Pada Balita. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 10-17.
- Hapsari, D., Putri, S., & Pradono, J. (2009). Pengaruh Lingkungan Sehat Dan Perilaku Hidup Sehat Terhadap Status Kesehatan. 40-49.
- Harris, M. F., Heriyani, F., & Hayatie, L. (2017). Hubungan Higienitas Botol Susu Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin. *Berkala Kedokteran*, 52-74.
- Jonanda, H. O., Djamal, A., & Yulistini. (2014). Identifikasi Bakteri Coliform Pada Kontak Permukaan Galon Air Minum Isi Ulang Distribusi Akhir Di Kecamatan Bungus. *Fk.Unand*.
- Kemenkes Ri. (2011). Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan Situasi Diare Di Indonesia. 19.
- Kemenkes Ri. (2011). Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare Balita . 16.
- Kemenkes Ri. (2011). Situasi Diare Di Indonesia. 19.

- Laksmi, N. A., Windiani, I. R., & Hartawan, I. B. (2013). Hubungan Perilaku Ibu Terhadap kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sukawati.
- Mafazah, L. (2013). Ketersediaan Sarana Sanitasi Dasar, Personal Hygiene Ibu Dan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 176-182.
- Mauliku, N., & Wulansari, E. (2008). Hubungan Antara Perilaku Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Batujajar Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Kesehatan Kartika Stikes A.Yani*.
- Melviana S, M., Dharma, S., & Naria, E. (2014). Hubungan Sanitasi Jamban Dan Air Bersih Dengan Kejadian Diare pada Balita Di Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan Kota Medan Tahun 2014.
- Mirza, M. N. (2014). Hygiene Sanitasi Dan Jumlah Coliform Air Minum . *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 167-173.
- Muhammad, A. (2011). *Kedahsyatan Air Putih Untuk Ragam Terapi Kesehatan*. Jogjakarta: Diva Press.
- Mukti, D. A., Raharjo, M., & Dewanti, N. A. (2016). Hubungan Antara Penerapan Program Sanitasi. *Jkm*.
- Ningsih, H., Syafar, M., & Nyorong, M. (2014). Perilaku Ibu Terhadap Pencegahan Dan Pengobatan. *Mkmi*, 51-56.
- Primadani, W., Santoso, L., & Wuryanto, M. (2012). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Diduga. *Jkm*, 535-541.
- Priyoto. (2015). *Perubahan Dalam Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Putra, A. P., Rahardjo, M., & Joko, T. (2017). Hubungan Sanitasi Dasar Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tasikmadu Kabupaten Karanganyar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Putranti, D. M., & Sulistyorini, L. (2013). Hubungan Antara Kepemilikan Jamban Dengan Kejadian Diare Di Desa Karang Agung Kecamatan Palang Kabupaten Tuban. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 54-63.
- Rahmadhani, E. P., Lubis, G., & Edison. (2013). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Angka Kejadian Diare Akut Pada Bayi Usia 0-1 Tahun Di Puskesmas Kuranji Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*.
- Rezagama, A. (2016). *Jaringan Pemipaan Air Minum*. Yogyakarta: Teknosain.

- Ri, K. (2011). Situasi Diare Di Indonesia. 19.
- Rifai, R., Wahab, A., & Prabandi, Y. S. (2016). Kebiasaan Cuci Tangan Ibu Dan Kejadian Diare Anak Studi Di Kutai Kartanegara. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 409-414.
- Rizki, G. H., Budiharto, I., & Sukarni. (2015). Hubungan Pemberian Air Susu Ibu (Asi) Dengan Kejadian Diare Pada Bayi 0-6 Bulan Di Puskesmas Kampung Dalam Pontianak Timur.
- S. Pujiarto, P. (2005). *Bayiku Anaku Panduan Praktis Kesehatan Anak*. Jakarta: Gramedia.
- Sari, S. Y., Hamda, M., Cahyadi, A. I., & Utami, M. J. (2017, Maret). Deteksi Entamoeba Sp. Dan. *Jkma*, 26-32.
- Waluyo, T., Harlia, E., & Juanda, W. (2015). Deteksi Jumlah Bakteri Coliform Pada Proses Pembentukan.
- Wandansari, A. P. (2013). Kualitas Sumber Air Minum Dan Pemanfaatan Jamban Keluarga Dengan Kejadian Diare. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 24-29.
- Wibowo, A. W., & Andrivani, R. (2016). Perhitungan Jumlah Bakteri Escherichia Coli. *Jurnal Ilmiah Teknologi Informasi Terapan*.
- Widjaja. (2004). *Mengatasi Diare Dan Keracunan Pada Balita*. Jakarta: Kawan Pustaka.
- Widoyono. (2011). *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya*. Semarang: Erlangga.
- Yunita, N. P., & Dwipayanti, N. U. (2010). Kualitas Mikrobiologi Nasi Jinggo Berdasarkan Angka Lempeng Total, . *Jurnal Biologi*, 15-19.
- Zein, U., Ginting, J., & Sagala, K. H. (2004). Diare Akut Disebabkan Bakteri. *Usu*.

DAFTAR SINGKATAN

WHO	<i>World Health Organization</i>
STP	Surveilens Terpadu Puskesmas
PUSKESMAS	Pusat Kesehatan Masyarakat
PERMENKES	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
BAB	Buang Air Besar
ASI	Air Susu Ibu
DEPKES	Departemen Kesehatan
RI	Republik Indonesia
SNI	Standar Nasional Indonesia
PAM-RT	Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga
SKD	Sistem Kewaspadaan Dini
KLBB	Kejadian Luar Biasa
MPN	Most Probable Number

DAFTAR ISTILAH

<i>Escherichia Coli</i>	Merupakan bakteri yang berasal dari kotoran hewan ataupun manusia.
<i>Coliform</i>	Merupakan bakteri yang dapat menjadi sinyal untuk menentukan suatu sumber air yang telah terkontaminasi oleh patogen.
<i>Rotavirus</i>	merupakan penyebab gastroenteritis (peradangan saluran pencernaan) parah di kalangan anak kecil.
<i>Shigella sp</i>	Merupakan bakteri yang dapat menyebabkan penyakit diare.
<i>Vibro Cholerae</i>	merupakan bakteri yang dapat menyebabkan penyakit kolera.
<i>Entamoeba Histolytica</i>	Merupakan sejenis parasit golongan protozoa usus, yang mikroorganisme komensial (apatogen) di jaringan usus besar manusia.
<i>Giardia Lamblia</i>	merupakan parasit yang sering menginfeksi di usus kecil pada manusia dan hewan.
<i>Cryptosporidium</i>	Merupakan parasit yang menginfeksi pada usus halus dan dapat menyebabkan diare akut pada manusia dan hewan.
<i>Hipoglikemia</i>	Penurunan kadar gula darah.
<i>Fecal Oral</i>	Rute penularan penyakit dari feses ke mulut.
<i>Salmonellatyphi</i>	Penyebab demam tiphoid.
<i>Vibrio Cholera</i>	Salah satu bakteri yang masuk dalam family Vibrionaceae. Bakteri ini banyak ditemui di permukaan air yang terkontaminasi dengan feces yang mengandung kuman tersebut.
<i>Transmitted By Water</i>	Ditransmisikan oleh air.

KISI-KISI KUESIONER

NO	Indikator	Sub Indikator	Butir Soal	Respon
1.	Sumber air minum	Sumber air minum yang digunakan oleh ibu untuk kebutuhan air yang dikonsumsi keluarga sehari-hari	1	a. Sumur Gali b. PDAM c. Air Hujan d. Air Galon e. Air Sungai
2.	Tempat penyimpanan air minum	Tempat yang digunakan ibu untuk menyimpan air yang sudah siap untuk dikonsumsi oleh keluarganya	1	a. Dalam panci terbuka b. Dalam panci tertutup c. Dalam teko d. Dalam botol e. Dalam termos f. Dalam ember terbuka g. Dalam ember tertutup h. Dalam galon
3.	Kandungan air minum	Melihat keberadaan bakteri coliform pada air minum dengan melakukan uji laboratorium	1	Positif, Negatif
4.	Ketersediaan jamban	Memiliki jamban keluarga di rumah	5	Ya, Tidak
		Jenis jamban yang digunakan		
		Kebersihan jamban		
		Jamban memiliki septic tank		
		Tersediannya sabun cuci tangan		
5.	Perilaku ibu	Air yang dikonsumsi sehari-hari dimasak terlebih dahulu	5	Ya, Tidak
		Sebelum memberikan makan pada balitanya ibu selalu mencuci tangan dengan sabun		
		Ibu mencuci tangan dengan sabun sesudah BAB		
		Ibu memberikan balitanya nya ASI eksklusif		
		Ibu selalu mencuci tangan sebelum memberikan ASI pada balitanya		
6.	Kejadian Diare	Menggambarkan besaran kejadian diare pada balita	1	Ya sakit, Tidak sakit

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

Uraian Kegiatan	Desember 2018 - Mei 2019					
	I	II	III	IV	V	VI
Penyusunan usulan penelitian						
Proses perijinan dan uji coba instrumen						
Pengambilan sampel						
Seminar Proposal						
Pengolahan dan analisis data						
Pembuatan laporan dan seminar hasil						
Sidang skripsi						
Revisi						

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Bersama ini saya menyatakan kesanggupan saya sebagai responden pada penelitian mahasiswa Universitas Muhammadiyah Pontianak bernama Kadaryanti Catur Kurniasari / 141510053 dengan judul skripsi **“Hubungan Kualitas Bakteriologi Air Minum, Ketersediaan Jamban Keluarga dan Perilaku Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Desa Kuala Mandaro B, Kec. Kuala mandor B, Kab. Kubu Raya”**.

Demikian pernyataan ini saya buat, dengan sebenar-benarnya dan semoga dapat memenuhi harapan saudara.

Desa Kuala Mandor B, Maret 2019
Yang membuat pernyataan

(.....)

KUESIONER DAN LEMBAR CHECKLIST
HUBUNGAN KANDUNGAN BAKTERI AIR MINUM, KETERSEDIAAN JAMBAN
KELUARGA DAN PERILAKU IBU DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA
DI DESA KUALA MANDOR B, KECAMATAN KUALA MANDOR B, KABUPATEN
KUBU RAYA

Kode Sampel :
 Dusun :
 Tanggal :

Data Responden

1. Nama Ibu :
 2. Umur :
 3. Pendidikan Terakhir :
 4. Pekerjaan :
 5. Alamat :

Data Anak

1. Nama Anak :
 2. Umur :
 3. Jenis Kelamin :

A. Sumber Air Minum

1. Air apa yang digunakan untuk di minum anak ibu sehari-hari ?
 - b. Sumur Gali
 - c. Air Hujan
 - d. Air Galon
 - e. Air Sungai
 - f. Lainnya

B. Tempat Penyimpanan Air

1. Dimanakah ibu menyimpan air minum yang sudah siap dikonsumsi?
 - c. Di dalam panci terbuka

- d. Di dalam panci tertutup
- e. Di dalam teko / cerek
- f. Di dalam botol
- g. Di dalam termos
- h. Di dalam ember terbuka
- i. Di dalam ember tertutup
- j. Di dalam galon
- k. Di lemari es / Kulkas
- l. Lainnya

C. Kandungan Air Minum

No.	Kandungan Air Minum	Parameter	Hasil Pengukuran	Kadar Mekanisme yang diperbolehkan
1.	Bakteri	<i>a. Total Coliform</i>		- <i>Total Coliform</i>

D. Ketersediaan Jamban

No.	Pertanyaan	Jawab	
		Ya	Tidak
1.	Dirumah memiliki jamban keluarga		
2.	Keluarga menggunakan jamban leher angsa, air penyekat selalu menutup lubang tempat jongkok		
3.	Jamban bersih dan bebas dari vektor (tikus, lalat dan kecoa)		
4.	Jamban memiliki bak penampungan tinja dengan jarak lebih dari 10 meter dari sumber air		
5.	Tersedianya sabun cuci tangan		

No.	Pertanyaan	Jawab	
		Ya	Tidak
1.	ibu yang menggunakan diapers pada anaknya, sebelum dibuang apakah ibu membersihkan diapers terlebih dahulu		

E. Perilaku Ibu

No.	Pertanyaan	Jawab		Keterangan
		Ya	Tidak	
1.	Air yang digunakan untuk minum dimasak terlebih dahulu			
2.	Ibu mencuci tangan menggunakan sabun sebelum memberi makan kepada balita			
3.	Ibu mencuci tangan menggunakan sabun setelah buang air besar			
4.	Ibu memberikan ASI Eksklusif			
5.	Ibu mencuci tangan menggunakan sabun sebelum memberikan ASI Eksklusif dan membuat susu botol pada anak			

F. Kejadian Diare

1. Apakah anak ibu pernah Buang Air besar (BAB) dengan tinja cair/lembek lebih dari 3 kali dalam sehari (diare) dalam 3 bulan terakhir ?
 - a. Ya
 - b. Tidak