

STUDI KONDISI LINGKUNGAN DAN PERSONAL HYGIENE PADA PENDERITA DIARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEMARON KECAMATAN BREBES TAHUN 2017

Reni Nuraeni^{*)}, M.Choiroel Anwar^{**)}

Jurusan Kesehatan Lingkungan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang,
Jl.Raya Baturaden KM 12 Purwokerto, Indonesia

Abstrak

Diare merupakan salah satu penyakit menular dapat di sebarakan oleh vektor pembawa bibit penyakit karena kondisi kesehatan lingkungan dan personal hygiene yang kurang baik. Dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes Kejadian diare di Kecamatan Brebes pada Tahun 2012 s/d 2016 4 Puskesmas yaitu Puskesmas Brebes, Kaligangsa, Kalimati, dan Pamaron, kasus Diare yang ditangani paling tinggi yaitu di Puskesmas Pamaron dengan jumlah penderita yang ditangani dari Tahun 2012 s/d 2016 sebesar 26.252 jumlah penderita laki-laki dan perempuan yang ditangani. Tujuan dari KTI ini adalah Mengetahui kondisi sarana air bersih, kondisi sarana tempat pembuangan tinja rumah, Kondisi penyediaan dan penempatan sarana tempat sampah, dan mengetahui kondisi perilaku hygiene penderita penyakit diare di Wilayah Kerja Puskesmas Pamaron Kecamatan Brebes Tahun 2017. Jenis penelitian deskriptif yaitu menggambarkan keadaan yang sebenarnya dan membandingkan dengan teori yang ada.

Hasil penelitian yang dilakukan pada penderita diare di Wilayah Puskesmas Pamaron Kecamatan Brebes Kabupaten Brebes dapat diketahui (100%) sumur gali yang tidak memenuhi syarat, Jamban leher angsa yang tidak memenuhi syarat (44,4%) penerang tidak cukup, jamban cubluk tidak memenuhi syarat (0%) terdiri dari lubang tanah yang tidak di gali, (0%) tidak dibuat rumah jamban diatasnya, sarana sanitasi tidak memenuhi syarat (65%) tidak Mempunyai tutup dan tidak mudah dibuka atau ditutup tanpa mengotori tangan, (100%) volume tidak dapat menampung sampah yang dihasilkan oleh pemakai dalam waktu tertentu (3 hari), (0%) tidak pernah menggunakan alat makan baik, (35%) tidak pernah mencuci tangan dengan sabun sebelum makan, (25%) tidak pernah mencuci tangan dengan sabun sehabis makan, (25%) tidak pernah mencuci tangan dengan sabun sesudah buang air besar. (20%) tidak pernah melakukan pembersihan dan pemotongan kuku, (65%) tidak pernah meletakkan makanan dan minuman di tempat yang tertutup (45%) tidak pernah memelihara sarana tempat pembuangan sampah, (90%) kebiasaan tidak pernah memelihara tempat sumber air bersih

Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah diare terjadi di karenakan kurang mengertinya masyarakat tentang PHBS (perilaku hidup bersih sehat) serta tingkat pendidikan yang rendah hal tersebut dapat menyebabkan angka kesakitan diare yang cukup tinggi di Wilayah Puskesmas Pamaron Kecamatan Brebes Kabupaten Brebes. Saran yang dapat diberikan adalah masyarakat harus rutin merawat sarana air bersih, sarana pembuangan tinja, sarana pembuangan sampah, dan berperilaku hidup bersih sehat seperti cuci tangan pakai sabun antiseptic sebelum dan sesudah makan, sesudah buang air besar, rutin melakukan pembersihan dan pemotongan kuku, meletakkan makanan dan minuman di tempat yang tertutup.

Kata kunci: diare; kesehatan lingkungan.

Abstract

The study environmental conditions and personal hygiene among dhiarrhea in working areas Puskesmas Pamaron Brebes year in 2017. Diarrhea is one of infectious disease can be spread by a disease vector seeds because the environmental health and personal hygiene a less well. District health offices berebes scene diarrhea in district brebes in brebes in 2012 s / d 2016 in district brebes with 4

puskesmas are brebes, kaligangsa, kalimati, and pamaron, cases diarrhea handled the highest the puskesmas pamaron with there handled from year 2012 s / d 2016 a month 26.252 there men and women who handled. The purpose of kti this is know the state of clean water , the condition of the trash feces , the placement of the provision and the trash , and know the state of behavior hygiene of diarrhea sufferers in working areas puskesmas pamaron brebes year in 2017. The methodology used is the kind of research the results descriptive analyze using analysis table. The research was conducted in patients of diarrhea in the puskesmas pamaron in brebes district brebes it can be seen having clean water has been very good , defecate on privy is good , the provision and placement of trash is good enough , and personal hygiene is good enough A conclusion that may be drawn from research is diarrhea occurred due to less mengertinya people about phbs (behaviors fresh healthy) and education levels this the cause of pain diarrhea spike in the puskesmas pamaron in brebes brebes district .Suggestions that can be given is the community must routine care for clean water, a stool disposal, means peembuangan trash, and behaving live cleanly healthy as hand washing with soap before and sesudah eat, after defecate, routinely cleaning and cutting nails, put food and drink in an inclosed place.

Keywords:diarrhea; environmental health

1. Pendahuluan

Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama (UU No. 36/2009 Bab.II Pasal 2 tentang Kesehatan).

Menurut *World Health Organization* (WHO), penyakit diare adalah suatu penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang lembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar yang lebih dari biasa, yaitu 3 kali atau lebih dalam sehari yang mungkin dapat disertai dengan muntah atau tinja yang berdarah. Penyakit ini paling sering dijumpai pada anak balita, terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, dimana seorang anak bisa mengalami 1-3 episode diare berat (Simatupang: 2004).

Penyakit diare merupakan penyakit yang berbasis lingkungan. beberapa faktor yang berkaitan dengan kejadian diare yaitu tidak memadainya penyediaan air bersih, air tercemar oleh tinja, kekurangan sarana kebersihan (pembuangan tinja yang tidak higienis), kebersihan perorangan dan lingkungan yang jelek, penyiapan makanan kurang matang dan penyimpanan makanan masak pada suhu kamar yang tidak semestinya (Sander, 2005).

Banyak faktor yang secara langsung maupun tidak langsung menjadi pendorong terjadinya diare yaitu faktor agent, penjamu, lingkungan dan perilaku. Faktor lingkungan merupakan faktor yang paling dominan yaitu sarana penyediaan air bersih dan pembuangan tinja, kedua faktor berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta terakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat, maka penularan diare dengan mudah dapat terjadi (Zubir et al, 2006).

Hingga saat ini penyakit Diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat, hal ini dapat dilihat

dengan meningkatnya angka kesakitan diare dari tahun ke tahun. Di dunia, sebanyak 6 juta anak meninggal setiap tahun karena diare, sebagian kematian tersebut terjadi di negara berkembang. berdasarkan WHO, kematian karena diare di Indonesia sudah menurun tajam. Begitu pula berdasarkan survey rumah tangga, kematian karena diare diperkirakan menurun. Walaupun angka kematian diare menurun, angka kesakitan karena diare tetap tinggi terutama di negara berkembang. (Kemenkes RI,2011)

Di negara berkembang seperti Indonesia sendiri penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat, karena morbiditas dan mortalitasnya yang masih tinggi. Tahun 2000 s/d 2010 terlihat kecenderungan insiden naik. Pada tahun 2000 IR penyakit Diare 301/ 1000 penduduk, tahun 2003 naik menjadi 374 /1000 penduduk, tahun 2006 naik menjadi 423 /1000 penduduk dan tahun 2010 menjadi 411/1000 penduduk. Kejadian Luar Biasa (KLB) diare juga masih sering terjadi, dengan CFR yang masih tinggi. (Kemenkes RI,2011)

Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, rumah merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang berfungsi sebagai tempat tinggal atau hunian dan sarana pembinaan keluarga. Rumah haruslah sehat dan nyaman agar penghuninya dapat berkarya untuk meningkatkan produktivitas. Konstruksi rumah dan lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor risiko penularan berbagai jenis penyakit khususnya penyakit berbasis lingkungan seperti Demam Berdarah Dengue, Malaria, Flu Burung, TBC, ISPA, Diare dan lain-lain. Rumah yang memenuhi syarat kesehatan di Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 75,37 persen.

Kabupaten Brebes merupakan salah satu dari 35 Kabupaten atau kota di Provinsi Jawa Tengah. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes Kejadian diare di Kabupaten Brebes Kecamatan

Brebes pada tahun 2012 s/d 2016 di kecamatan Brebes dengan 4 puskesmas yaitu puskesmas Brebes, Kaligangsa, Kalimati, dan Pemaron, kasus Diare yang ditangani paling tinggi yaitu di puskesmas Pemaron dengan jumlah penderita yang ditangani dari tahun 2012 s/d 2016 yaitu sebesar 26.252 jumlah penderita laki-laki

No	Sumber air bersih		Sarana pembuangan tinja		Sarana penyediaan dan penempatan sarana tempat sampah	
	Memiliki	Tidak memiliki	Memiliki	Tidak memiliki	Memiliki	Tidak memiliki
1	✓	—	✓	—	✓	—
2	✓	—	✓	—	✓	—
3	✓	—	✓	—	✓	—
4	✓	—	✓	—	✓	—
5	✓	—	✓	—	✓	—
6	✓	—	—	✓	✓	—
7	✓	—	—	✓	✓	—
8	✓	—	✓	—	✓	—
9	✓	—	✓	—	✓	—
10	✓	—	✓	—	✓	—
11	✓	—	✓	—	✓	—
12	✓	—	✓	—	✓	—
13	✓	—	✓	—	✓	—
14	✓	—	✓	—	✓	—
15	✓	—	✓	—	✓	—
16	✓	—	✓	—	✓	—
17	✓	—	✓	—	✓	—
18	✓	—	✓	—	✓	—
19	✓	—	✓	—	✓	—
20	✓	—	✓	—	✓	—
Jumlah	20	0	18	2	20	0
%	100	0	90	10	100	0

dan perempuan yang ditangani.

Kejadian diare berhubungan dengan kondisi sarana lingkungan yang meliputi: sumber air bersih tidak memenuhi syarat, pembuangan tinja yang tidak saniter, penyediaan dan penempatan tempat sampah yang tidak saniter, perilaku tidak higienis.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Studi Kondisi Lingkungan dan Personal Hygiene pada Penderita Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Pemaron Kecamatan Brebes Tahun 2017”.

2. Bahan dan Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif yaitu menggambarkan kondisi lingkungan dan personal hygiene lingkungan terhadap rumah penderita diare di Wilayah Kerja Puskesmas Pemaron Kecamatan Brebes.

Cara pengukuran data dilakukan dengan cara

wawancara, observasi dan dokumentasi.

3. Hasil dan Pembahasan

a. Kepemilikan Sarana Sanitasi dan Personal Hygiene Penderita Diare

Tabel 1. Distribusi Kepemilikan Sarana Sumber Air Bersih, Pembuangan dan Penampungan Tinja, Penyediaan Dan Penempatan Sarana Tempat Sampah, Personal Hygiene Responden Penderita Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemaron Kecamatan Brebes Tahun 2016

100% kepemilikan sarana sumber air bersih, 90% kepemilikan sarana pembuangan tinja, 100% kepemilikan penyediaan dan penempatan sarana tempat sampah.

b. Kondisi sarana air bersih

Tabel 2. Distribusi Responden Penderita Diare Berdasarkan Jenis Sarana Air Bersih Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemaron Kecamatan Brebes Tahun 2016

No.	Variabel	Jumlah	%
1.	Responden yang menggunakan air bersih dari sumur gali (SGL)	12	60%
2.	Responden yang menggunakan air bersih dari perpipaan	8	40%
	Jumlah	20	100

60% menggunakan SGL, dan 40% menggunakan perpipaan.

Tabel 3. Distribusi Sarana Air Bersih Jenis SGL Yang Memenuhi Syarat Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemaron Kecamatan Brebes Tahun 2016

N	Variabel	MS		TMS		J	%
		Jml	%	Jml	%		
1	2	3	4	5	6	7	8
1	SUMUR GALI	0	0	12	1	12	100
	a. Lokasi jarak minimal 15 meter terletak lebih tinggi dari sumber pencemaran seperti kakus, kandang ternak, tempat sampah	12	100	1	0	12	100
	b. Dinding sumur di lapi dengan batu yang disemen. Pelapisan dinding sumur paling tidak sedalam 6 meter dari permukaan	12	100	1	0	12	100

*)E-mail: reninurani3789@gmail.com

**)E-mail: Choirul1960@gmail.com

tanah						
c. Bibir sumur setinggi 70-75 cm dari permukaan tanah.	12	1	0	0	12	100
d. Lantai sumur terbuat dari semen	12	1	0	0	12	100
d. Lebar lantai sumur kurang lebih 1 meter ke seluruh jurusan melingkari sumur	12	1	0	0	12	100
e. Lantai kaki lima memiliki kemiringan sekitar 10 derajat ke arah tempat pembuangan air (drainase).	12	1	0	0	12	100
f. Saluran pembuangan air menyambung dengan parit	12	1	0	0	12	100
g. Penutup sumur relatif kuat dan mudah di bersihkan	10	8	2	1	12	100
h. Dilengkapi dengan pompa tangkapan/listrikk	7	5	5	4	12	100
i. sewaktu-waktu ada genangan air pada jarak 2 meter disekitar sumur	6	5	6	5	12	100
j. Tidak ada genangan air di atas lantai semen sekeliling sumur	9	7	3	2	12	100
k. ada keretakan pada lantai di sekitar sumur yang memungkinkan air merembes ke dalam sumur	9	7	3	2	12	100
l. Ember dan tali timba di letakkan sedemikian rupa sehingga tidak memungkinkan adanya pencemaran	0	0	12	1	12	100
m. bibir sumur tidak sempurna sehingga air merembes	9	7	3	2	12	100

n. dinding sumur sedalam 3 m dari atas permukaan tanah di plester rapat atau tidak sempurna	8	6	4	3	12	100
2 PERPIPAAN	8	4	0	0	8	40

12 variabel (100%) lokasi jarak minimal 15m lebih tinggi dari sumber pencemaran, 12 variabel (100%) dinding sumur yang dilapisi batu yang di semen, 12 variabel (100%) bibir sumur setinggi 70 – 75cm dari permukaan tanah, 12 variabel (100%) lantai sumur terbuat dari semen, 100% lebar lantai sumur kurang lebih 1m ke seluruh jurusan melingkari sumur, 12 variabel (100%) lantai kaki lima memiliki kemiringan sekitar 10 derajat ke arah tempat pembuangan, 12 variabel (100%) saluran pembuangan menyabung dengan parit, dan yang tidak memenuhi syarat yaitu pada 12 variabel (100%) ember dan tali timba di letakkan sedemikian rupa sehingga tidak memungkinkan adanya pencemaran.

c. Kondisi Sarana Pembuangan dan Penampungan Tinja

Tabel 4. Distribusi Jenis Sarana Pembuangan Dan Penampungan Tinja Responden Penderita Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamaron Kecamatan Brebes Tahun 2016

No	Variable	Jumlah	%
1.	Jamban cubluk	2	10
2.	Jamban leher angsa	18	90
	Jumlah	20	100

90% penderita diare membuang tinja di jamban leher angsa, dan 10% penderita membuang tinja di jamban cubluk.

Tabel 5. Distribusi Sarana Pembuangan Dan Penampungan Tinja Jenis Jamban Leher Angsa Dan Jamban Cubluk Yang Memenuhi Syarat Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamaron Kecamatan Brebes Tahun 2016

No	Variabel	MS		TMS		Jm	%
		Jm	%	Jm	%		
1.	JAMBAN CUBLUK	0	0	2	100	2	10
	a. Terdiri dari lubang dari tanah yang di	0	0	2	100	2	10

	gali						
	b. Di lengkapi dengan lantai tempat berjongkok	2	100	0	0	2	10
	c. Di buat rumah jamban di atasnya	0	0	2	100	2	10
2	JAMBAN LEHER ANGSA	0	0	18	100	8	10
	a. Letak septiktank berjarak 10 meter dari sumur air minum (sumur pompa tangan, sumur gali, dan lain-lain)	18	100	0	0	18	10
	b. Letak jamban 15 meter dari sumber air minum	18	100	0	0	18	10
	c. tidak berbau tinja	18	100	0	0	18	10
	d. Air seni, air pembersih dan air penggelontor dialirkan pada parit dan tidak mencemari tanah di sekitarnya	18	100	0	0	18	10
	e. Luas lantai jamban paling sedikit berukuran 1x1 meter	18	100	0	0	18	10
	f. Lantai landai/miring kearah lubang jongkok(SPAL)	18	100	0	0	18	10
	g. Dilengkapi dinding	18	100	0	0	18	10
	h. Dilengkapi atap pelindung	18	100	0	0	18	10
	i. Dinding	15	83,	3	16,	18	10

	kedap air berwarna terang	3	6	0		
j.	Penerangan cukup	10	55,	8	44,	18
k.	Lantai kedap air	18	100	0	0	18
l.	Luas ruangan cukup	13	72,	5	27,	18
m.	Tersedia air	18	100	0	0	18
n.	Tersedia alat pembersih	18	100	0	0	18

2 variabel (100%) di lengkapi dengan lantai berjongkok, dan yang tidak memenuhi syarat yaitu 0 variabel (0%) terdiri dari lubang tanah yang di gali, dan 0 variabel (0%) dibuat rumah jamban diatasnya, dan jenis jamban leher angsa variabel yang memenuhi syarat dapat diketahui 18 variabel (100%) jamban yang memiliki letak penampungan kotoran Jenis tanah berkapur atau tanah liat kurang lebih berjarak 10 meter dari sumur air minum (sumur pompa tangan, sumur gali, dan lain-lain), 18 variabel (100%) 15m letak jamban di atas sumber air minum pada tanah yang miring, 18 variabel (100%).

Tidak berbau tinja, 18 variabel (100%) Air seni, air pembersih, dan air penggelontor tidak mencemari tanah, 18 variabel (100%) memiliki luas lantai jamban paling sedikit berukuran 1x1 meter, 100% Lantai landai/miring kearah lubang jongkok (SPAL), 18 variabel (100%) Dilengkapi dinding, 18 variabel (100%) Dilengkapi atap pelindung, dan 18 variabel (100%) Lantai kedap air, dan yang belum memenuhi syarat 8 variabel (44,4%) penerang tidak cukup.

d. Kondisi Sarana Pembuangan dan Penempatan Sampah

Tabel 6. Distribusi Sarana Penyediaan Dan Penempatan Tempat Sampah Yang Memenuhi Syarat Kontruksi, Volume, Lokasi

Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamaron Kecamatan Brebes Tahun 2016

No	Variabel	MS J m	%	TMS jm l	%	Jml	%
1	2	3	4	5	6	7	8
1	SYARAT KONTRUKSI						
	a. Tidak berkarat	2	10	0	0	20	1
	b. Terbuat dari bahan yang cukup kuat, ringan, kedap air	2	10	0	0	20	1
	c. Mempunyai tutup dan	7	35	13	6	20	1
					5		0

	sebaiknya mudah dibuka atau ditutup tanpa mengotori tangan						0
d.	Mudah diisi dan di kosongkan serta mudah dibersihkan	2	10	0	0	20	1
e.	Mempunyai pegangan tangan/handle di kedua belah sisinya	1	55	9	4	20	1
f.	Alasnya tidak berlubang	2	10	0	0	20	1
		0	0				0
2	SYARAT VOLUME						
a.	Volumenya dapat menampung sampah yang dihasilkan oleh pemakai dalam waktu tertentu (3 hari)	0	0	0	0	20	1
							0
3	SYARAT LOKASI						
a.	Mudah dijangkau baik oleh pemakai maupun petugas pengumpul sampah.	2	10	0	0	20	1
		0	0				0

20 variabel (100%) Tidak mudah berkarat, 20 variabel (100%) Terbuat dari bahan yang cukup kuat, ringan, kedap air, 20 variabel (100%) Mudah diisi dan di kosongkan serta mudah di bersihkan, 20 variabel(100%) alasnya tidak berlubang, dan yang tidak memenuhi syarat 13 variabel (65%) tidak Mempunyai tutup dan tidak mudah dibuka atau ditutup tanpa mengotori tangan, yang memenuhi syarat lokasi yaitu 20 variabel (100%) saran pembuangan sampah menurut lokasi mudah dijangkau baik oleh pemakai maupun petugas pengumpul sampah, dan yang memenuhi syarat volume yaitu 0 variabel (0%), yang tidak memenuhi syarat 20 variabel (100%)

e. Personal Hygiene

Tabel 7. Distribusi Personal Hygiene Responden Penderita Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamaron Kecamatan Brebes Tahun 2016

No	Variabel	Selalu	Tidak	J	%		
			Perna	ml			
		Jml	h				
		%	j	%			
			m				
			l				
1	2	3	4	5	6	7	8
a.	Apakah saudara	20	100	0	0	20	100

menggunakan alat makan bersih?							
No	Variabel	MS	T	J	%		
			M	ml			
		Jml	%	J	%		
				m			
				l			
1	2	3	4	5	6	7	8
b.	Apakah saudara mencuci tangan dengan sabun antiseptic sebelum makan?	13	65	7	3	20	100
					5		
c.	Apakah saudara mencuci tangan dengan sabun antiseptic sesudah makan?	15	75	5	2	20	100
					5		
d.	Apakah saudara mencuci tangan dengan sabun antiseptic sesudah buang air besar?	15	75	5	2	20	100
					5		
e.	Apakah saudara melakukan pembersihan dan pemotongan kuku?	16	80	4	2	20	100
					0		
f.	Apakah saudara meletakkan makanan dan minuman di tempat yang tertutup?	7	35	13	6	20	100
					5		
g.	Apakah saudara memelihara tempat pembuan	10	50	10	5	20	100
					0		

gan tinja?						
h. Apakah saudara memelihara tempat pembuangan sampah?	11	55	9	4	20	100
				5		
i. Apakah saudara memelihara tempat sumber airbersih?	2	10	18	9	20	100
				0		

20 variabel (100%) responden selalu menggunakan alat masak bersih, 0 variabel (0%) responden tidak pernah menggunakan alat masak bersih.

Tiga belas variabel (65%) kebiasaan selalu mencuci tangan dengan sabun sebelum makan, dan 7 variabel (35%) kebiasaan tidak pernah mencuci tangan dengan sabun antiseptic sebelum makan.

Lima belas variabel (75%) kebiasaan selalu mencuci tangan sesudah makan, dan 5 variabel (25%) kebiasaan tidak pernah mencuci tangan dengan sabun antiseptic sehabis makan.

Lima belas variabel (75%) kebiasaan selalu mencuci tangan dengan sabun sesudah buang air besar, dan 5 variabel (25%) kebiasaan tidak mencuci tangandengan sabun antiseptic sesudah buang air besar.

Enam belas variabel (80%) kebiasaan selalu melakukan pembersihan dan pemotongan kuku, dan 4 variabel (20%) kebiasaan tidak pernah melakukan pembersihan dan pemotongan kuku.

Tujuh variabel (35%) kebiasaan selalu meletakkan makanan dan minuman di tempat yang tertutup, dan 13 variabel (65%) kebiasaan tidak pernah meletakkan makanan dan minuman di tempat yang tertutup.

Sepuluh variabel (50%) kebiasaan selalu memelihara tempat pembuangan tinja, dan 10 variabel (50%) kebiasaan tidak pernah memelihara tempat pembuangan tinja.

Sebelas variabel (55%) kebiasaan selalu memelihara sarana tempat pembuangan sampah, 9 variabel (45%) kebiasaan tidak pernah memelihara sarana tempat

Dua variabel (10%) kebiasaan selalu memelihara tempat sumber air bersih, dan 18 variabel (90%) kebiasaan tidak pernah memelihara tempat sumber air bersih.

4. Kesimpulan

a. Kepemilikan sarana air bersih 20 orang (100%), kondisi sarana air bersih yang menggunakan sumur gali yang memenuhi syarat 0 unit (0%), tidak memenuhi syarat 12 unit (60%) dan perpipaan

memenuhi syarat 8 unit (40%), tidak memenuhi syarat 0 unit (0%).

b. Kepemilikan sarana tempat pembuangan tinja 20 orang (100%), kondisi sarana tempat pembuangan tinja jenis jamban cubluk yang memenuhi syarat 0 unit (0%), tidak memenuhi syarat 2 unit (10%), dan jenis jamban leher angsa yang memenuhi syarat 0 unit (0%), yang tidak memenuhi syarat 18 unit (90%).

c. Kepemilikan penyediaan dan penempatan sarana tempat sampah 20 orang (100%) kondisi sarana penyediaan dan penempatan tempat sampah yang memenuhi syarat konstruksi 0 unit (0%), dan yang tidak memenuhi syarat konstruksi 20 unit (100%), yang memenuhi syarat volume 0 unit (0%), dan yang tidak memenuhi syarat volume 20 unit (100%), yang memenuhi syarat konstruksi 20 unit (100%) dan yang tidak memenuhi syarat lokasi 0 unit (0%).

d. Berdasarkan penelitian personal hygiene penderita diare di Wilayah Kerja Puskesmas Pamaron dari 20 rumah responden penderita diketahui 20 orang (100%) selalu menggunakan alat makan bersih baik, 0 (0%) tidak pernah, 13 orang (65%) kebiasaan selalu mencuci tangan dengan sabun sebelum makan, dan 7 orang (35%) tidak pernah, 15 orang (75%) kebiasaan selalu mencuci tangan dengan sabun sesudah makan, dan 5 orang (25%) tidak pernah, 15 orang (75%) kebiasaan selalu mencuci tangan dengan sabun sesudah buang air besar, dan 5 orang (25%) tidak pernah, 16 orang (80%) kebiasaan selalu melakukan pembersihan dan pemotongan kuku, dan 4 orang (20%) tidak pernah melakukan pembersihan dan pemotongan kuku, 7 orang (35%) kebiasaan selalu meletakkan makanan dan minuman di tempat yang tertutup, dan 13 orang (65%) tidak pernah, 10 orang (50%) kebiasaan selalu memelihara tempat pembuangan tinja, dan 10 orang (50%) tidak pernah, 11 orang (55%) kebiasaan selalu memelihara sarana tempat pembuangan sampah, dan 9 orang (45%) tidak pernah, 2 orang (10%) kebiasaan selalu memelihara tempat sumber air bersih, dan 18 orang (90%) tidak pernah.

5. Ucapan Terimakasih

Peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada pihak pemilik industri biogas limbah cair di Desa Kalikidang yang telah memberikan izin tempat penelitian dan membantu dalam pelaksanaan penelitian, serta seluruh pihak yang telah membantu terselesaikannya penelitian ini.

6. Daftar Pustaka

- Arikunto, Suharsimi, 1988, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Rineka Cipta
- Chandra, Budiman, 2006, *Pengantar Kesehatan Lingkungan*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Departemen Kesehatan RI Direktorat Jendral PPM & PLP, 1998, *Pedoman Perilaku Hygienis*. Jakarta: Depkes
diakses pada tanggal 16 januari 2017 pukul 10:00 WIB
- Fitriani, Nur Kholif, 2009, Studi Aspek Kesehatan Lingkungan Rumah Penderita Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Baturraden II Kecamatan Baturraden Kabupaten Banyumas, Purwokerto: Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang Jurusan Kesehatan Lingkungan
- Handayani, Dian Esti, 2011, Studi Keadaan Sarana Sanitasi Rumah Penderita Diare Di Desa Pesdurungan Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang, Purwokerto: Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang Jurusan Kesehatan Lingkungan.
<http://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Journal-4522-Intan.pdf> diakses pada tanggal 17 januari 2017 pada pukul 21:45 WIB
- <http://digilib.unila.ac.id/2281/10/BAB%20II.pdf> diakses pada tanggal 17 januari 2017 pada pukul 21:31 WIB
- http://dinkesjatengprov.go.id/v2015/dokumen/profil2015/Profil_2015_fix.pdf diakses pada tanggal 18 januari 2017 pada pukul 15:00 WIB
- <http://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/JVK/article/download/64/40> diakses pada selasa 11 juli 2017 pukul 10:53 WIB
- <http://fourseasonnews.blogspot.co.id/2013/05/definisi-diare-menurut-para-ahli.html> diakses pada tanggal 15 januari 2017 pada pukul 16:30 WIB
- <http://nasuwakesaceh.ac.id/gudang/file/pdf/jurnal-pdf-jTIoJre4BEwVEY2d.pdf> diakses pada selasa 11 juli 2017 pukul 10:51 WIB
- <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/34137/chapter%20II.pdf?sequence=4> diakses pada selasa 11 juli 2017 pukul 10:56
- <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/23245/4/Chapter%20II.pdf> diakses pada tanggal 15 Januari 2017 pada pukul 14:04 WIB
- <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin-diare.pdf> diakses pada tanggal 18 januari 2017 pada pukul 15:00 WIB
- http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2014/3329_jateng_Kab_Brebes_2014.pdf diakses pada tanggal 18 januari 2017 pada pukul 15:00 WIB
- . diakses pada tanggal 27 Juli 2017 pada pukul 16:35 WIB
- Notoatmodjo, Soekidjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2015 tentang *Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas*
- Sarudji, Didik, 2010, *Kesehatan Lingkungan*, Bandung: CV. Karya Putra Darwati
- http://www.ejournal.uui.ac.id/jurnal/Zulfitri-oox-jurnal_zulfitri_oke.pdf diakses pada selasa 11 juli 2017 pada pukul 10:46 WIB
- <http://www.indonesian-publichealth.com/syarat-jamban-keluarga/> diakses pada tanggal 17 januari 2017 pada pukul 21:30 WIB
- Kementerian Republik Indonesia tahun 2011 tentang *Pengendalian Diare di Indonesia*
- Maqassary, Al Ardi, 2013, *Pengertian Diare*, dikutip dari laman : <http://www.e-jurnal.com/2013/04/pengertian-diare.html>
- Suparlan, 2012, *Pengantar Hygiene Sanitasi Tempat-Tempat Umum Wisata dan Usaha untuk Umum*
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Zulkoni, Akhsin, 2010, *Parasitologi*, Yogyakarta: Nuha Medika