



HUBUNGAN ANTARA ASPEK KESEHATAN LINGKUNGAN DALAM PHBS RUMAH TANGGA DENGAN KEJADIAN PENYAKIT DIARE DI KECAMATAN KARANGREJA TAHUN 2012

Alfa Yosi Irawan[✉]

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima Juni 2013

Disetujui Juni 2013

Dipublikasikan Juli 2013

Keywords:

PHBS, Environmental Health, Diarrhea

Abstrak

Diare merupakan permasalahan besar di Asia Tenggara, termasuk Indonesia. Kasus diare di Puskesmas Karangreja meningkat sebesar 300% dari Bulan Januari hingga Februari 2012. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara aspek kesehatan lingkungan dalam PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) rumah tangga, mencakup variabel penggunaan air bersih, penggunaan jamban sehat, perilaku membuang sampah dan penggunaan lantai rumah kedap air, dengan kejadian penyakit diare di Kecamatan Karangreja Kabupaten Purbalingga Tahun 2012. Jenis penelitian ini kuantitatif dengan metode survei analitik. Rancangan penelitian ini berupa *cross sectional study*. Sampel diambil dari populasi 11783 keluarga, menggunakan *non-random sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Jumlah sampel sebanyak 77 responden. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner dan *check list*. Analisis dilakukan menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian disimpulkan bahwa tiga variabel berhubungan dengan kejadian penyakit diare, yaitu: penggunaan air bersih ($p=0,019$, $r=0,286$), penggunaan jamban sehat ($p=0,019$, $r=0,287$) dan perilaku membuang sampah ($p=0,045$, $r=0,250$). Satu variabel tidak ada hubungan, yaitu penggunaan lantai rumah kedap air ($p=0,158$, $r=0,193$). Saran bagi masyarakat diharapkan dapat lebih memahami penyebab kejadian diare, agar lebih memerhatikan kebersihan lingkungan, terutama dalam lingkup rumah tangga. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan apabila akan dilakukan penelitian berikutnya yang sejenis.

Abstract

Diarrhea is a major problem in Southeast Asia, including Indonesia. Diarrhea cases in Karangreja health centers increased by 300% from January to February 2012. The objective was to determine relationship between the environmental health aspects of PHBS (clean and healthy behavior) households, with using clean water, healthy latrines, disposing waste behavior and uses water-resistant floors variables, with the occurrence of diarrhea in Sub-District Karangreja Purbalingga at Year 2012. Type of this research was quantitative with analytical survey method. The design was a cross sectional study. Samples were taken from 11783 family of population, using non-random sampling method with purposive sampling technique. 77 respondents used as samples. The research instrument was questionnaires and check-lists. The data were analyzed using chi square test. Results concluded three variables associated with the occurrence of diarrhea, that is: using clean water ($p=0.019$, $r=0.286$), healthy latrines ($p=0.019$, $r=0.287$) and disposing waste behavior ($p=0.045$, $r=0.250$). One variable have no association, which uses water-resistant floors ($p=0.158$, $r=0.193$). The advice for the community is expected to better understand any causes of diarrhea, so do more attention to the environment cleanliness, particularly in the households. This study is expected to be a reference if someone will developing a relevant research.

© 2013 Universitas Negeri Semarang

[✉] Alamat korespondensi:

Gedung F1 Lantai 2 FIK Unnes

Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229

E-mail: alpha.serpentheart@gmail.com

ISSN 2252-6528

PENDAHULUAN

Berdasarkan pengertian yang disebutkan dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2010 oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia, diare merupakan penyakit yang terjadi ketika terdapat perubahan konsistensi feses selain dari frekuensi buang air besar. Seseorang dikatakan menderita diare apabila feses lebih berair dari biasanya, atau bila buang air besar tiga kali atau lebih, atau buang air besar yang berair tapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam.

Diare merupakan penyakit yang masih menjadi permasalahan besar di negara-negara kawasan Asia Tenggara, termasuk Indonesia. Data yang diperoleh dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia dalam tabel pola 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia tahun 2009 menunjukkan bahwa diare dan gastroenteritis oleh penyebab infeksi tertentu (kolitis infeksi) memiliki jumlah kasus terbanyak yaitu 143.696 kasus (Depkes RI, 2010: 241). Pada tahun 2010, diare dan gastroenteritis oleh penyebab infeksi tertentu (kolitis infeksi) masih menjadi penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit meskipun jumlahnya menurun menjadi 71.889 kasus dengan 1.289 kasus berakhir pada kematian (Depkes RI, 2011: 57).

Kejadian Luar Biasa (KLB) diare terjadi di 11 provinsi dengan jumlah penderita sebanyak 4.204 orang, jumlah kematian sebanyak 73 orang dengan *case fatality rate* (CFR) sebesar 1,74% (Depkes RI, 2011: 63). Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi dengan KLB diare pada tahun 2010 dengan 35 kasus, 1 diantaranya meninggal. (Depkes RI, 2011: 267).

Kabupaten Purbalingga merupakan daerah di Provinsi Jawa Tengah yang memiliki tingkat kejadian diare yang cukup besar, yaitu sebanyak 21471 kasus yang terjadi selama tahun 2011 (Profil Kesehatan Kabupaten Purbalingga, 2012). Pada awal tahun 2012 yaitu Bulan Januari, tercatat sudah ada 1314 kasus diare di seluruh wilayah Kabupaten Purbalingga. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga menunjukkan jumlah

kasus diare mengalami penurunan pada bulan berikutnya, yaitu sebanyak 1178 penderita pada Bulan Februari 2012, namun meningkat kembali menjadi 1260 penderita pada Bulan Maret 2012.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga, pada Bulan Januari hingga Maret 2012 diperoleh data mengenai kejadian penyakit diare yang berbeda di setiap wilayah. Jumlah kasus diare terbanyak di Puskesmas Padamara, yaitu 372 kasus. Jumlah kasus diare paling sedikit di Puskesmas Kutawis yang hanya sebanyak 46 kasus. Namun, kecenderungan peningkatan kasus tertinggi ada di Puskesmas Karangreja, jumlah kasus pada Bulan Januari yang hanya 25 kasus meningkat menjadi 75 kasus pada Bulan Februari, atau meningkat sebesar 300%. Peningkatan kasus diare di Puskesmas Karangreja tersebut adalah peningkatan kasus yang terbesar dibandingkan dengan Puskesmas lainnya.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan suatu upaya untuk memberikan informasi dengan cara melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, masyarakat. Dengan demikian masyarakat dapat mengatasi masalah kesehatannya dengan menerapkan cara-cara hidup sehat dengan menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Indikator PHBS untuk tatanan rumah tangga menurut definisi operasional dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah meliputi 16 poin indikator PHBS yang terbagi ke dalam 4 kategori variabel, yaitu kesehatan ibu dan anak (KIA) dan gizi, kesehatan lingkungan, gaya hidup, dan upaya kesehatan masyarakat.

Menurut kriteria nasional yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan, rumah tangga yang ber-PHBS adalah rumah tangga yang melakukan 10 indikator PHBS rumah tangga, yaitu: (1) Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, (2) memberi ASI ekslusif, (3) menimbang balita setiap bulan, (4) menggunakan air bersih, (5) mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, (6) menggunakan jamban sehat, (7) memberantas jentik di rumah sekali seminggu, (8) makan buah dan sayur setiap hari, (9) melakukan aktivitas fisik setiap

hari dan (10) tidak merokok di dalam rumah (Atikah dan Eni, 2012: 13-14).

Sesuai yang dikemukakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2011), secara rinci, poin-poin dalam program PHBS rumah tangga meliputi: (1) pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, (2) memeriksa kehamilan minimal 4 kali selama masa kehamilan, (3) memberi air susu ibu (ASI) eksklusif, (4) menimbang balita, (5) mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang, (6) menggunakan air bersih, (7) menggunakan jamban sehat, (8) membuang sampah pada tempatnya, (9) menggunakan lantai rumah kedap air, (10) melakukan aktifitas fisik atau berolahraga, (11) tidak merokok, (12) cuci tangan pakai sabun, (13) menggosok gigi, (14) tidak menyalahgunakan minuman keras (miras) dan narkotika, (15) kepesertaan dalam jaminan pemeliharaan kesehatan (JPK) dan (16) melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN).

Penerapan PHBS di wilayah kerja Puskesmas Karangreja sudah cukup baik karena mencakup seluruh rumah tangga keluarga yang ada di Kecamatan Karangreja, meskipun masih dalam tingkat yang berbeda-beda. Dari seluruh rumah tangga keluarga di Kecamatan Karangreja, yaitu sebanyak 11783 kepala keluarga (KK), semuanya sudah tercatat dalam penerapan PHBS rumah tangga. PHBS rumah tangga itu sendiri dibagi ke dalam 4 tingkatan dari yang terendah hingga tertinggi, yaitu: (1) strata Pratama sebanyak 273 KK, (2) strata Madya sebanyak 5201 KK, (3) strata Utama sebanyak 6177 KK dan (4) strata Paripurna sebanyak 132 KK.

Sanitasi lingkungan yang buruk akan berpengaruh terhadap terjadinya diar. Interaksi antara agent, penyakit, tuan rumah dan faktor-faktor lingkungan yang mengakibatkan penyakit perlu diperhatikan dalam penanggulangan diare. Besarnya masalah kesehatan lingkungan hidup terkait dengan masih tingginya prevalensi penyakit infeksi, termasuk diare (Suharyono, 2008: 83). Berdasarkan pedoman dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Indikator yang termasuk variabel kesehatan lingkungan dalam PHBS rumah tangga meliputi: (1) penggunaan air bersih, (2) penggunaan jamban

sehat, (3) pembuangan sampah pada tempatnya serta (4) penggunaan lantai rumah kedap air.

Berdasarkan permasalahan yang tertuang dalam latar belakang di atas, diperlukan adanya penelitian untuk memberikan pembelajaran mengenai pentingnya penerapan PHBS dalam kehidupan masyarakat. Judul yang diajukan untuk penelitian tersebut adalah "Hubungan antara Aspek Kesehatan Lingkungan dalam PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) Rumah Tangga dengan Kejadian Penyakit Diare di Kecamatan Karangreja Kabupaten Purbalingga Tahun 2012".

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara aspek kesehatan lingkungan dalam PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) rumah tangga, yang meliputi penggunaan air bersih, penggunaan jamban sehat, pembuangan sampah pada tempatnya dan penggunaan lantai rumah kedap air, dengan kejadian penyakit diare di Kecamatan Karangreja Kabupaten Purbalingga Tahun 2012.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode survei analitik. Survei analitik adalah survei atau penelitian yang mencoba menelusuri bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Rancangan penelitian yang diterapkan dalam penelitian ini berupa *cross sectional study*. Studi *cross sectional* mencakup semua jenis penelitian yang pengukuran variabel-variabelnya dilakukan satu kali, pada satu saat.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rumah tangga keluarga di wilayah administratif Kecamatan Karangreja yang dipantau oleh pemerintah melalui Puskesmas Karangreja dalam hal penerapan PHBS, sebanyak 11783 keluarga. Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *non-random sampling* dengan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Banyaknya sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus yang dikemukakan oleh Sopiyudin Dahlan (2005: 15). Dari perhitungan jumlah sampel menggunakan rumus tersebut, diperoleh jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian sebanyak 77 responden. Pengambilan

sampel didasarkan pada pertimbangan-pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat populasi yang telah diketahui sebelumnya oleh peneliti, dan disaring melalui kriteria inklusi dan eksklusi.

Instrumen penelitian yang digunakan untuk penelitian ini adalah kuesioner dan *check list*. Kuesioner dalam penelitian ini termasuk jenis kuesioner wawancara (*form for questioning*) yang digunakan untuk mengumpulkan data melalui wawancara. *Check list* merupakan suatu daftar pengecek yang berisi nama subjek dan disertai dengan beberapa gejala atau identitas lainnya yang diperlukan dari sasaran pengamatan. Pelaksanaan observasi dilakukan dengan *check list* berkelompok, dengan memasukkan beberapa variabel ke dalam satu instrumen *check list*.

Analisis data dilakukan menggunakan teknik analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan terhadap masing-masing variabel yang digunakan dalam penelitian, dengan mengacu pada data yang diperoleh dari hasil penelitian. Analisis bivariat dilakukan dengan cara melakukan korelasi antara variabel bebas dengan variabel terikat yang digunakan dalam penelitian. Uji statistik yang tepat digunakan untuk analisis bivariat dalam penelitian ini adalah uji *Chi Square*.

Interpretasi hasil uji hipotesis korelasi didasarkan pada nilai *p value*, kekuatan korelasi dan juga arah korelasinya. Jika hasil penghitungan menunjukkan nilai *p* < 0,05, maka terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang dihubungkan. Namun jika hasil penghitungan menunjukkan nilai *p* > 0,05, maka tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang dihubungkan. Analisis data melalui uji chi square

hanya dapat dipakai untuk mencari hubungan dan tidak dapat digunakan untuk melihat seberapa besar hubungannya (Wiratna, 2002: 151). Oleh karena itu, maka kekuatan hubungan dilihat berdasarkan nilai CC.

Jika arah korelasi positif, maka semakin besar nilai satu variabel, semakin besar pula nilai variabel lainnya yang dihubungkan. Namun jika arah korelasi negatif, maka semakin besar nilai satu variabel, semakin kecil nilai variabel lainnya. Pengujian hipotesis assosiatif atau korelasi (hubungan) untuk data nominal dilakukan dengan menggunakan teknik statistik *contingency coefficient* (CC) atau koefisien kontingensi. Menurut Sugiyono (2011: 184), kategori nilai CC dibagi menjadi: (1) 0,000-0,199=sangat rendah, (2) 0,200-0,339=rendah, (3) 0,400-0,599=sedang, (4) 0,600-0,799=kuat dan (5) 0,800-1,000=sangat kuat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis univariat menghasilkan data berupa distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel. Analisis univariat dilakukan terhadap setiap variabel penelitian (variabel bebas dan variabel terikat). Variabel dalam penelitian ini meliputi variabel bebas yang terdiri dari penggunaan air bersih, penggunaan jamban sehat, perilaku membuang sampah dan penggunaan lantai rumah kedap air, serta variabel terikat yaitu kejadian penyakit diare.

Penelitian mengenai variabel penggunaan air bersih disajikan dalam tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Penggunaan Air Bersih

No.	Penggunaan Air Bersih	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ya	52	67,53
2.	Tidak	25	32,47
Jumlah		77	100,00

Hasil observasi menunjukkan bahwa dari 77 orang responden terdapat 52 orang responden (67,53%) menggunakan air bersih dan 25 orang responden (32,47%) tidak menggunakan air bersih.

Penelitian mengenai variabel penggunaan jamban sehat disajikan dalam tabel 2

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Penggunaan Jamban Sehat

No.	Penggunaan Jamban Sehat	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ya	55	71,43
2.	Tidak	22	28,57

Jumlah	77	100,00
--------	----	--------

Hasil kuesioner menunjukkan bahwa dari 77 orang responden terdapat 55 orang responden (71,43%) menggunakan jamban sehat dan 22 orang

responden (28,57%) tidak menggunakan jamban sehat.

Penelitian mengenai variabel perilaku membuang sampah disajikan dalam tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Perilaku Membuang Sampah

No.	Perilaku Membuang Sampah	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ya	50	64,94
2.	Tidak	27	35,06
	Jumlah	77	100,00

Hasil observasi seperti yang tercantum dalam tabel di atas menunjukkan bahwa dari 77 orang responden terdapat 50 orang responden (64,94%) membuang sampah sampah pada

tempatnya dan 27 orang responden (35,06%) tidak membuang sampah sampah pada tempatnya.

Hasil penelitian mengenai variabel penggunaan lantai rumah kedap air disajikan dalam tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Penggunaan Lantai Rumah Kedap Air

No.	Penggunaan Lantai Rumah Kedap Air	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ya	62	80,52
2.	Tidak	15	19,48
	Jumlah	77	100,00

Hasil observasi menunjukkan bahwa dari 77 orang responden terdapat 62 orang responden (80,52%) menggunakan lantai rumah kedap air dan

15 orang responden (19,48%) tidak menggunakan lantai rumah kedap air.

Penelitian mengenai variabel kejadian penyakit diare disajikan dalam tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kejadian Penyakit Diare

No.	Kejadian Penyakit Diare	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ya	22	28,57
2.	Tidak	55	71,43
	Jumlah	77	100,00

Hasil kuesioner menunjukkan bahwa dari 77 orang responden terdapat 22 orang responden (28,58%) mengalami diare dan 55 orang responden (71,43%) tidak mengalami diare.

Analisis bivariat menghasilkan data yang berkaitan dengan hubungan antara dua variabel. Analisis bivariat dilakukan dengan cara menghubungkan masing-masing variabel bebas yang terdiri dari penggunaan air bersih, penggunaan

jamban sehat, perilaku membuang sampah dan penggunaan lantai rumah kedap air, yang dihubungkan dengan variabel terikat yaitu kejadian penyakit diare. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square*.

Pengujian hipotesis mengenai hubungan antara penggunaan air bersih dengan kejadian penyakit diare tersaji dalam tabel 6.

Tabel 6. Hubungan Penggunaan Air Bersih dengan Kejadian Penyakit Diare

Kejadian Penyakit Diare	Total	%	Nilai P	CC
-------------------------	-------	---	---------	----

		Ya	%	Tidak		%	Nilai P	CC	
					%				
Penggunaan Air Bersih	Tidak	12	15,58	13	16,88	25	32,46	0,019	0,286
	Ya	10	12,99	42	54,55	52	67,54		
Total		22	28,57	55	71,43	77	100		

Dari hasil uji statistik tersebut, diketahui bahwa terdapat 12 orang responden (15,58%) yang tidak menggunakan air bersih dan mengalami diare serta 42 orang responden (54,55%) yang menggunakan air bersih dan tidak mengalami diare.

Nilai *p value* diambil dari kolom *Continuity Correction* pada tabel hasil uji *chi square* yaitu sebesar 0,019, lebih kecil dari 0,05, sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak. Kesimpulan yang dapat diperoleh dari hasil perhitungan tersebut adalah, ada hubungan antara penggunaan air bersih dengan kejadian penyakit diare. Koefisien Kontingensi (CC) sebesar 0,286 menunjukkan hubungan yang rendah atau lemah antara penggunaan air bersih dengan kejadian penyakit diare.

Data hasil penelitian memperlihatkan ada 12 responden yang tidak menggunakan air bersih dari 22 responden keluarga penderita diare. Sehingga sebagian besar responden yang mengalami kejadian penyakit diare adalah responden yang tidak menggunakan air bersih. Hal tersebut dapat disebabkan karena adanya kandungan bakteri patogen penyebab diare di dalam air yang tidak bersih.

Hasil dari penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Hani Eko Praptiwi (2011) yang dilakukan di Kabupaten Temanggung, dengan kesimpulan yang menunjukkan adanya hubungan penyediaan air bersih dengan perilaku dan kejadian diare.

Air yang digunakan masyarakat di Kecamatan Karangreja untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seluruhnya bersumber dari sumber mata air alami. Demikian pula sumber air yang digunakan oleh responden penelitian beserta keluarganya, bersumber dari mata air. Hasil observasi memperlihatkan bahwa semua mata air yang digunakan responden memenuhi kriteria, yaitu tidak keruh, tidak berwarna, tidak berasa, tidak berbau serta berjarak lebih dari 10 meter dari tempat sampah atau septic tank. Perbedaan yang diketahui adalah pada tempat penampungan air masing-masing keluarga responden serta dalam kebiasaan mengolah air minum, apakah dimasak hingga mendidih atau tidak.

Pengujian hipotesis mengenai hubungan antara penggunaan jamban sehat dengan kejadian penyakit diare tersaji dalam tabel 7.

Tabel 7. Hubungan Penggunaan Jamban Sehat dengan Kejadian Penyakit Diare

		Kejadian Penyakit Diare				Nilai P	CC
		Ya	%	Tidak	%		
Penggunaan Jamban Sehat	Tidak	11	14,29	11	14,29	22	28,58
	Ya	11	14,29	44	57,14	55	71,43
Total		22	28,58	55	71,43	77	100

Dari hasil uji statistik tersebut, diketahui terdapat 11 orang responden (14,29%) yang tidak menggunakan jamban sehat dan mengalami diare serta 44 orang responden (57,14%) yang menggunakan jamban sehat dan tidak mengalami diare.

Nilai *p value* diambil dari kolom *Continuity Correction* pada tabel hasil uji *chi square*

yaitu sebesar 0,019, yang berarti lebih kecil dari 0,05, sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak. Kesimpulan yang dapat diperoleh dari hasil perhitungan tersebut adalah, ada hubungan antara penggunaan jamban sehat dengan kejadian penyakit diare. Koefisien Kontingensi (CC) sebesar 0,287 menunjukkan hubungan yang rendah atau lemah antara

penggunaan jamban sehat dengan kejadian penyakit diare.

Data hasil penelitian memperlihatkan ada 11 responden yang tidak menggunakan jamban sehat dari 22 responden keluarga penderita diare. Sehingga banyaknya responden yang mengalami kejadian penyakit diare sama besar antara yang menggunakan jamban sehat dan yang tidak menggunakan jamban sehat. Namun demikian, persentase yang mengalami kejadian penyakit diare lebih besar pada kelompok responden yang tidak menggunakan jamban sehat. Jamban yang tidak sehat dan tidak bersih dapat menjadi sumber penyebaran bakteri yang ada dalam tinja manusia, yang dibawa oleh hewan perantara seperti serangga atau melalui kontak langsung, sehingga bakteri dapat masuk ke dalam tubuh.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Jessie Liu (2009) di Dar Es Salaam, Tanzania, yang menunjukkan bahwa

terdapat hubungan antara penyediaan sarana toilet dengan perilaku yang menyebabkan kejadian diare.

Variabel penggunaan jamban sehat diteliti dengan kuesioner karena peneliti beranggapan penelitian mengenai variabel tersebut tidak akan terlaksana apabila dipaksakan menggunakan observasi (*Check List*). Sebagian besar keluarga responden (61 KK) sudah memiliki jamban yang tersedia di rumahnya. Namun demikian, ada beberapa (5 KK) yang tidak menggunakan jamban jongkok atau leher angsa dan tidak selalu dalam keadaan bersih, sehingga tidak memenuhi kriteria. Beberapa keluarga yang tidak memiliki jamban (16 KK) melakukan aktivitas MCK di jamban milik tetangga, atau beberapa rumah dengan satu jamban.

Pengujian hipotesis mengenai hubungan antara perilaku membuang sampah dengan kejadian penyakit diare tersaji dalam tabel 8.

Tabel 8. Hubungan Perilaku Membuang Sampah dengan Kejadian Penyakit Diare

		Kejadian Penyakit Diare				Nilai P	CC
		Ya	%	Tidak	%		
Perilaku Membuang Sampah	Tidak	12	15, 58	15	19, 48	27	35, 06
	Ya	10	12, 99	40	51, 95	50	64, 94
Total		22	28, 57	55	71, 43	77	100

Dari hasil uji statistik tersebut, diketahui bahwa terdapat 12 orang responden (15,58%) yang tidak membuang sampah pada tempatnya dan mengalami diare serta 40 orang responden (51,95%) yang membuang sampah pada tempatnya dan tidak mengalami penyakit diare.

Nilai *p value* diambil dari kolom *Continuity Correction* pada tabel hasil uji *chi square* yaitu sebesar 0,045, lebih kecil dari 0,05, sehingga *H_a* diterima dan *H₀* ditolak. Kesimpulan yang dapat diperoleh dari hasil perhitungan tersebut adalah, ada hubungan antara pembuangan sampah pada tempatnya dengan kejadian penyakit diare. Koefisien Kontingensi (CC) sebesar 0,250 menunjukkan hubungan yang rendah atau lemah antara pembuangan sampah pada tempatnya dengan kejadian penyakit diare.

Data hasil penelitian memperlihatkan ada 12 responden yang tidak membuang sampah pada tempatnya dari 22 responden keluarga penderita diare. Sehingga sebagian besar responden yang mengalami kejadian penyakit diare adalah responden yang tidak membuang sampah pada tempatnya. Hal

tersebut disebabkan karena sampah mengundang berbagai hewan yang dimungkinkan membawa bakteri penyebab diare.

Hasil dari penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Muhamirin (2007) di Kecamatan Maos Kabupaten Cilacap. Penelitian tersebut memperlihatkan bahwa terdapat hubungan antara variabel jenis tempat sampah dengan kejadian penyakit diare pada anak balita dengan nilai *p value* = 0,004 dan nilai *Odds Ratio* sebesar 0,312.

Sebagian besar keluarga responden (66 KK) memiliki tempat sampah sementara di dalam rumah, sehingga rumah terlihat lebih rapi dan bersih karena sampah dikumpulkan dalam suatu tempat. Beberapa diantaranya (16 KK) tidak memenuhi kriteria karena tempat sampah yang dimiliki tidak kedap air, tidak memiliki penutup, ada hewan yang menghinggapinya dan masih ada sampah yang tercecer. Tempat pembuangan akhir yang digunakan responden, semuanya terletak di tepi hutan yang cukup jauh dari pemukiman penduduk, namun masih ada beberapa responden yang memiliki

kebiasaan buruk dengan membuang sampah ke sungai atau tepi sungai.

Pengujian hipotesis mengenai hubungan antara penggunaan lantai rumah kedap air dengan kejadian penyakit diare tersaji dalam tabel 9.

Tabel 9. Hubungan Penggunaan Lantai Rumah Kedap Air dengan Kejadian Penyakit Diare

		Kejadian Penyakit Diare				Total	% Total	Nilai P	CC
		Ya	%	Tidak	%				
Penggunaan Lantai Rumah Kedap Air	Tidak	7	9,0 9	8	10, 39	15	19, 48	0,158	0,193
	Ya	15	19, 48	47	61, 04	62	80, 52		
Total		22	28, 57	55	71, 43	77	100		

Dari hasil uji statistik tersebut, dapat diketahui bahwa terdapat 7 orang responden (9,09%) yang tidak menggunakan lantai rumah kedap air dan mengalami diare serta 47 orang responden (61,04%) yang menggunakan lantai rumah kedap air dan tidak mengalami diare.

Nilai *p value* diambil dari kolom *Continuity Correction* pada tabel hasil uji *chi square* yaitu sebesar 0,158, lebih besar dari 0,05, sehingga *H_a* ditolak dan *H₀* diterima. Kesimpulan yang dapat diperoleh dari hasil perhitungan tersebut adalah, tidak ada hubungan antara penggunaan lantai rumah kedap air dengan kejadian penyakit diare. Koefisien Kontingensi (CC) sebesar 0,193 menunjukkan hubungan yang sangat rendah antara penggunaan lantai rumah kedap air dengan kejadian penyakit diare.

Data hasil penelitian memperlihatkan ada 7 responden yang tidak menggunakan lantai rumah kedap air dari 22 responden keluarga penderita diare. Sehingga hanya sebagian kecil responden yang mengalami kejadian penyakit diare adalah responden yang tidak menggunakan lantai rumah kedap air. Lantai rumah yang tidak kedap air, dalam hal ini adalah tanah, dapat menjadi penyebar penyakit-penyakit. Namun, agen penyakit diare tidak termasuk dalam jenis penyakit yang banyak terjadi melalui perantara tanah, sehingga lantai rumah dari tanah tidak terlalu berpengaruh terhadap adanya penderita diare atau tidak.

Dari 15 rumah yang tidak memenuhi kriteria, 13 diantaranya sudah menggunakan lantai rumah kedap air, namun ada beberapa bagian yang masih berlantai tanah, terutama dapur dan kamarmandi yang diletakkan terpisah di luar rumah. Hanya dua rumah responden yang seluruhnya masih berlantai tanah. Dari 62 responden yang memenuhi kriteria, sebagian besar (40 KK) menggunakan lantai tegel, atau biasa disebut dengan istilah “*plester*”, dan

sisanya menggunakan lantai berlapis keramik, baik keseluruhan atau sebagian.

SIMPULAN

Simpulan yang diperoleh dari hasil penelitian ini adalah: 1) Ada hubungan antara penggunaan air bersih dengan kejadian penyakit diare di Kecamatan Karangreja Kabupaten Purbalingga Tahun 2012 (*p value* 0,019), 2) Ada hubungan antara penggunaan jamban sehat dengan kejadian penyakit diare di Kecamatan Karangreja Kabupaten Purbalingga Tahun 2012 (*p value* 0,019), 3) Ada hubungan antara perilaku membuang sampah dengan kejadian penyakit diare di Kecamatan Karangreja Kabupaten Purbalingga Tahun 2012 (*p value* 0,045) serta 4) Tidak ada hubungan antara penggunaan lantai rumah kedap air dengan kejadian penyakit diare di Kecamatan Karangreja Kabupaten Purbalingga Tahun 2012 (*p value* 0,158).

DAFTAR PUSTAKA

- Atikah Proverawati dan Eni Rahmawati, 2012, *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga, 2012, *Profil Kesehatan Purbalingga 2011*, Purbalingga: Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2011, *Indikator dan Definisi Operasional Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*, Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Hani Eko Praptiwi, 2011, *Program Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat*

- (PAMSIMAS) dalam Mengubah Perilaku Masyarakat dalam Rangka Penurunan Diare di Kabupaten Temanggung, Tesis: Universitas Diponegoro.
- Jessie Liu, 2009, *Maternal Beliefs and Behaviors in the Prevention of Childhood Diarrhea in Dar Es Salaam, Tanzania*, Tesis: Stanford University.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2010, *Profil Kesehatan Indonesia 2009*, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- _____, 2011, *Profil Kesehatan Indonesia 2010*, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Muhajirin, 2007, *Hubungan antara Praktek Personal Hygiene Ibu Balita dan Sarana Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita di Kecamatan Maos Kabupaten Cilacap*, Tesis: Universitas Diponegoro.
- Sopiyudin Dahlan, 2005, *Besar Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, Jakarta: PT. Arkans.
- Sugiyono, 2011, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta.
- Suharyono, 2008, *Diare Akut Klinik dan Laboratorik*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Wiratna Sujarweni, 2002, *Belajar Mudah SPSS untuk Penelitian*, Yogyakarta: Ardana Medika.