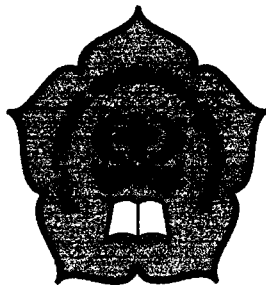


KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN PERILAKU DAN KUALITAS SARANA SANITASI DENGAN
KEJADIAN DIARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS IMBI
TAHUN 2009**

Karya tulis ini diajukan untuk memenuhi salah satu
persyaratan dalam mencapai derajat
Ahli Madya Kesehatan Lingkungan



Diajukan oleh :

**RUTH OKTAFRIDA HUTAPEA
NIM. PO.71.33.3.06.44**

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
TAHUN 2009**

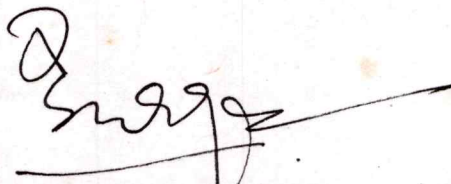
KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN PERILAKU DAN KUALITAS SARANA SANITASI DENGAN
KEJADIAN DIARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS IMBI
TAHUN 2009

DISUSUN OLEH
RUTH OKTAFRIDA HUTAPEA
PO. 71.33.3.06.44

Telah disetujui untuk diseminarkan
Di depan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Jurusan Kesehatan Lingkungan, Politeknik Kesehatan Jayapura

Jayapura, September 2009

Pembimbing Pertama



Renold M. Mofa, SKM
NIP. 197403012000031002

Pembimbing Kedua



Hermanus Arwam, SE., M.Kes
NIP. 196401241986031002

Mengetahui
Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan



Sri Mulyono, SKM, M. Kes
NIP.196407261988031001

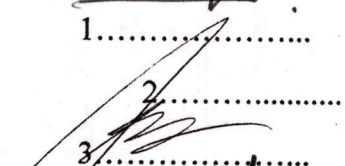
KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN PERILAKU DAN KUALITAS SARANA SANITASI DENGAN
KEJADIAN DIARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS IMBI
TAHUN 2009

DISUSUN OLEH
RUTH OKTAFRIDA HUTAPEA
PO. 71.33.3.06.44

Telah Di Seminarkan
Di Depan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Jurusan Kesehatan Lingkungan, Politeknik Kesehatan Jayapura

Jayapura, September 2009

- | | |
|------------|------------------------------|
| 1. Ketua | : Renold M. Mofu, SKM |
| 2. Anggota | : Hermanus Arwam, SE., M.Kes |
| 3. Anggota | : Drs. Soengkowo, M.Kes |
| 4. Anggota | : Andreas C. Ayomi, SKM |


1.....

2.....
3.....

4.....

Mengetahui
Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan


Sri Mulyono, SKM, M. Kes
NIP.196407261988031001

MOTTO

"Berbahagialah orang yang mendapat hikmat, orang yang memperoleh kependaian, karena keuntungannya melebihi keuntungan perak, dan hasilnya melebihi emas".

(Amsal 3:13-14)

PERSEMBAHAN

1. Karya tulis Ilmiah ini dipersembahkan untuk Tuhan Yang Maha Esa atas kebaikan dan kebesarannya kepada saya.
2. Kedua orang tuaku, Ayah Ramlan Hutapea dan Mama Adolpina Payung/Panggabea.
3. Kakak dan adik-adikku, Pittha,Eko,David, Dian, Ucok, Dede, Kristian.
4. Sahabat dan teman-teman Jurusan Kesling Angkatan 2006 Stephanie, Juni, Devi, Bunda Listin, Purwito, yang selalu setia memberikan semangat dan dorongan kepada saya.
5. Untuk pacarku Rico Lamia yang selama ini membantuku dan memberikan semangat serta dorongan.
6. Almamaterku Politeknik Kesehatan Jayapura-Papua

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul : “HUBUNGAN PERILAKU dan KUALITAS SARANA SANITASI DENGAN KEJADIAN DIARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS IMBI TAHUN 2009” di kelurahan Imbi, Kota Jayapura Propinsi Papua tahun 2009 yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan gelar Ahli Madya Kesehatan Lingkungan pada Politeknik Kesehatan Jayapura.

Terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari pada bantuan-bantuan dari pada pihak lain dalam bentuk bimbingan, arahan dan dorongan dari berbagai pihak dan untuk itu penulis menyampaikan ungkapan rasa terima kasih kepada :

1. Bapak Jan Piet Rumaikewi, SKM., MM selaku Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk Ilmu di Politeknik Kesehatan Jayapura.
2. Bapak Sri Mulyono, SKM., M.Kes selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Jayapura.
3. Bapak Renold M Mofu, SKM selaku Dosen Pembimbing Pertama.
4. Bapak Arwam SE., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Kedua.
5. Bapak / Ibu Staf Dosen Politeknik Kesehatan Jayapura, khususnya Jurusan Kesehatan Lingkungan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan dan ketidak sempurnaan, untuk itu sangat diharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Jayapura, September 2009

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan	ii
Halaman Pengesahan	iii
Motto Dan Persembahan	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	ix
Daftar Lampiran	x
Intisari	xi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	6
E. Hipotesis	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori	8
1. Pengertian Perilaku	8
2. Pengertian Pengetahuan	9
3. Pengertian Sikap	11
4. Pengertian Tindakan	13
5. Pengertian Kualitas Sarana Sanitasi	13
6. Pengertian Sanitasi	13
7. Persyaratan Kualitas	13
8. Pengertian Penyakit Diare	22
B. Kerangka Teoritis	31
C. Kerangka Konsep	33
D. Definisi Operasional	35

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	39
B. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	39
C. Populasi dan Sampel	40
D. Instrumen Penelitian	41
E. Cara Pengumpulan Data	41
F. Pengolahan Data	42
G. Analisa	42

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	44
B. Hasil Penelitian	44
C. Pembahasan.....	63

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	72
B. Saran.....	74

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Responden Penderita Diare Menurut Umur di Puskesmas Imbi, Tahun 2009	37
Tabel 2	Responden Penderita Diare Menurut Jenis Kelamin di Puskesmas Imbi, Tahun 2009	38
Tabel 3	Responden Penderita Diare Menurut Pendidikan di Puskesmas Imbi, Tahun 2009	38
Tabel 4	Responden Penderita Diare Menurut Perilaku masyarakat di Puskesmas Imbi, Tahun 2009.....	39
Tabel 5	Responden Penderita Diare Menurut Kualitas Air Bersih di Puskesmas Imbi, Tahun 2009.....	41
Tabel 6	Responden Penderita Diare Menurut Kualitas Jamban Keluarga di Puskesmas Imbi, Tahun 2009.....	43
Tabel 7	Responden Penderita Diare Menurut Kualitas Tempat Pembuangan Sampah di Puskesmas Imbi, Tahun 2009.....	43
Tabel 8	Responden Penderita Diare Menurut Kualitas Saluran Pembuangan Air Limbah di Puskesmas Imbi, Tahun 2009.....	44
Tabel 9	Ringkasan Perhitungan Statistik Regresi Logistik Faktor Resiko Dengan Variabel Dependen.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner
- Lampiran 2 : Cheklist
- Lampiran 3 : Master Tabel Distribusi Responden Penderita Diare Menurut Umur, Seks, Pendidikan, Perilaku, dan Kepemilikan Kualitas Saniasi.
- Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian Dari Badan Kesatuan Bangsa Kota Jayapura.
- Lampiran 5 : Surat Keterangan Melaksanakan Penilitan Dari Kelurahan Imbi.

INTISARI

Hubungan Perilaku dan Kualitas Sarana Sanitasi Dengan Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Imbi, Tahun 2009 (Ruth Oktafrida Hutapea)

Diare atau mencoret diartikan sebagai buang air besar yang lebih sering dari biasanya. Penyakit diare merupakan masalah kesehatan yang terjadi pada masyarakat yang dipengaruhi oleh perilaku dan faktor lingkungan seperti keberadaan kualitas sanitasi yang tidak memenuhi syarat kesehatan. Untuk itu penulis melakukan penelitian bagaimana hubungan perilaku dan kualitas sarana sanitasi pada penderita diare. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui : 1) Hubungan perilaku masyarakat, 2) Hubungan kualitas penyediaan air bersih, 3) Hubungan kualitas jamban keluarga, 4) Hubungan kualitas tempat pembuangan sampah, 5) Hubungan kualitas saluran pembuangan air limbah. Jumlah sampel sebanyak 60 sampel yang terdiri dari kasus 30 orang dan kontrol 30 orang. Pengambilan data melalui wawancara dengan menggunakan kuisioner/ceklist. Dalam melakukan analisa data, untuk mengetahui hubungan antara variabel penelitian dilakukan uji statistik *chi square*. Untuk mengetahui besar risiko kejadian Diare yaitu dengan menghitung OR dan 95% CI. Kemudian untuk mengetahui faktor yang paling dominan atau yang paling berpengaruh dilakukan uji *Regresi Logistic*.

Hasil penelitian dari hasil uji statistik menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tindakan mencuci tangan sebelum makan dengan kejadian diare pada responden di Puskesmas Imbi, dimana $P = 0,01 < \alpha 0,05$. Pada responden yang memiliki tindakan mencuci tangan setelah buang air besar, menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tindakan mencuci tangan setelah BAB dengan kejadian diare di Puskesmas Imbi, dimana $P = 0,00 < 0,05$. Pada responden yang memiliki tindakan minum air menyatakan ada hubungan antara tindakan minum air dengan kejadian diare pada responden di Puskesmas Imbi, dimana $P = 0,00 < \alpha 0,05$. Hubungan antara sanitasi sarana air bersih menyatakan bahwa ada hubungan dengan kejadian diare pada responden di Puskesmas Imbi, dimana $P = 0,03 < \alpha 0,05$. Pada responden yang menggunakan jamban keluarga menyatakan bahwa ada hubungan antara penggunaan jamban dengan kejadian penyakit diare pada responden di Puskesmas Imbi, di peroleh $P = 0,03 < \alpha 0,05$. Hubungan antara penggunaan tempat pembuangan sampah dengan kejadian penyakit diare pada responden di Puskesmas Imbi, dimana $P = 0,04 < \alpha 0,05$. Berdasarkan uji statistik menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara penggunaan saluran pembuangan air limbah dengan kejadian penyakit diare di Puskesmas Imbi, dimana $P = 1,00 > \alpha 0,05$. Berdasarkan uji *Regresi Logistic* dari beberapa variabel, maka diperoleh kebiasaan mencuci tangan setelah BAB paling dominan berhubungan dengan kejadian diare pada responden di Puskesmas Imbi. Hal ini dapat dilihat dengan hasil uji statistik *Regresi Logistic* diperoleh $P = 0,004 < \alpha 0,05$.

Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tindakan mencuci tangan sebelum makan, mencuci tangan sebelum setelah BAB, minum air dan kualitas sarana sanitasi air bersih, jamban keluarga, tempat sampah dengan kejadian diare sedangkan tidak ada hubungan antara saluran pembuangan air limbah dengan kejadian diare pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Imbi.

Kata Kunci : Perilaku, Kualitas Sarana, Penyakit Diare

Daftar Pustaka : 10 (1985-2009)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program penanggulangan penderita penyakit diare telah diusahakan melalui berbagai jalan, antara lain program Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK), serta pelayanan oleh petugas kesehatan, dimana keberhasilannya sangat dipengaruhi oleh peran serta masyarakat untuk meningkatkan status kesehatan mereka (Depkes RI 1985).

Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2003), status kesehatan dipengaruhi oleh empat faktor yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Empat faktor tersebut adalah faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan. Dari keempat faktor tersebut, faktor terbesar yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat adalah faktor lingkungan yang kurang atau tidak memenuhi syarat kesehatan dan belum terpenuhinya sanitasi dasar.

Beberapa faktor tersebut, lingkungan mempunyai potensi sebagai mata rantai penularan dan penyebab penyakit adalah sarana air bersih, tempat pembuangan tinja (jamban) saluran pembuangan air limbah dan tempat pembuangan sampah, karena faktor lingkungan mempunyai peranan yang paling dominan, maka upaya untuk meningkatkan dan

menciptakan lingkungan yang bersih perlu dilakukan dan dikembangkan secara terus menerus, termasuk pengembangan kesadaran masyarakat terhadap kebersihan dan kesehatan rumah. Perumahan dan pemukiman sehat diperlukan kualitas sanitasi seperti air bersih, jamban keluarga, tempat pembuangan sampah dan saluran pembuangan air limbah, sehingga dapat memutuskan mata rantai penularan penyakit diare.

Menurut laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Jayapura pada Tahun 2008 terdapat 36,334 penderita atau kasus diare dan menempati urutan kelima dalam data sepuluh besar penyakit. Sedangkan di Puskesmas Imbi terdapat 329 penderita atau kasus diare dan menempati urutan kedua dalam data sepuluh besar penyakit (PKM Imbi, 2008).

Berdasarkan laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Jayapura Tahun 2009 kepala keluarga yang memiliki sarana air bersih berjumlah 3.466. Dari jumlah tersebut, 1.536 sarana air bersih yang diperiksa semuanya memenuhi syarat. Kemudian jumlah kepala keluarga yang memiliki jamban yang memenuhi syarat adalah 1.042 (68,73%). Jumlah kepala keluarga yang memiliki jamban tapi tidak memenuhi syarat adalah 474 (31,27%). Jumlah kepala keluarga yang memiliki SPAL yang memenuhi syarat adalah 790 (53,13%). Jumlah kepala keluarga yang memiliki SPAL tapi tidak memenuhi syarat adalah 124 (6,27%).

Puskesmas Imbi merupakan salah satu wilayah kerja Kelurahan Imbi terhitung bulan Januari 2008 sampai dengan bulan April 2009, terdapat 457 penderita atau kasus diare. Salah satu faktor yang berperan dalam timbulnya penyakit diare adalah kualitas sanitasi seperti keberadaan air bersih, jamban keluarga, tempat pembuangan sampah dan saluran pembuangan air limbah.

Data di atas menunjukkan bahwa ketersediaan sarana sanitasi di wilayah kerja Puskesmas Imbi, namun kejadian penyakit diare masih menduduki sepuluh besar penyakit. Hal ini sangat menarik untuk dilakukan penelitian, apakah diare terjadi karena perilaku penderita dan sarana sanitasi yang digunakan penderita diare.

Berdasarkan survey pendahuluan juga didapatkan gambaran beberapa tempat penampungan sampah sementara tidak rutin di angkut ke TPA, sehingga mengakibatkan sampah berhamburan. Selain itu akan mengakibatkan kepadatan lalat semakin tinggi, hal ini akan mengakibatkan lalat terbang dari tempat sampah kemakanan yang tidak tertutup, sehingga akan mencemari makanan dan bias mengakibatkan penyakit diare pada orang yang mengkonsumsinya.

Berdasarkan permasalahan tersebut diatas, penulis tertarik untuk mengadakan penelitian tentang bagaimanakah pengaruh hubungan

perilaku dan kualitas sarana sanitasi pada penderita diare di Puskesmas Imbi Distrik Jayapura Utara Kota Jayapura.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, perumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimanakah hubungan perilaku dan kualitas sarana sanitasi dengan kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Imbi Kota Jayapura?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan perilaku dan kualitas sarana sanitasi dengan kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Imbi Kota Jayapura

2. Tujuan Khusus

a. Perilaku

- 1) Mengetahui hubungan tindakan minum air dengan kejadian penyakit diare.
- 2) Mengetahui hubungan tindakan mencuci tangan sebelum makan dengan kejadian penyakit diare.
- 3) Mengetahui hubungan tindakan mencuci tangan setelah BAB dengan penyakit diare.

b. Kualitas Sarana Sanitasi

- 1) Mengetahui hubungan sarana sanitasi penyediaan air bersih dengan kejadian penyakit diare di Puskesmas Imbi Kota Jayapura
 - 2) Mengetahui hubungan sarana sanitasi jamban keluarga dengan kejadian penyakit diare di Puskesmas Imbi Kota Jayapura
 - 3) Mengetahui hubungan sarana sanitasi saluran pembuangan air limbah dengan kejadian penyakit diare di Puskesmas Imbi Kota Jayapura
 - 4) Mengetahui hubungan sarana sanitasi tempat pembuangan sampah dengan kejadian penyakit diare di Puskesmas Imbi Kota Jayapura
- c. Mengetahui faktor yang paling dominan menyebabkan kejadian diare.

D. Batasan Masalah

Dalam penelitian ini dibatasi pada Perilaku Responden yaitu Tindakan minum air, mencuci tangan sebelum makan, mencuci tangan setelah BAB, responden yang di ukur.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pemerintah

a. Dinas Kesehatan :

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukkan dalam meningkatkan pelaksanaan program pemberantasan penyakit menular khususnya penyakit diare.

b. Pukesmas :

Sebagai masukan dan alternatif bagi puskesmas dalam mengatasi dan menangani penyakit diare.

2. Bagi Masyarakat

a. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang kondisi sanitasi yang memenuhi syarat

b. Termotivasinya masyarakat untuk dapat hidup bersih dan sehat

3. Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian yang sistematis dan terarah

F. Hipotesis

Ha : Ada hubungan yang bermakna antara Perilaku (Tindakan minum air, Tindakan mencuci tangan sebelum makan, Tindakan mencuci tangan setelah BAB) dan Kualitas Sarana Sanitasi (SAB, JK, SPAL, TPS) dengan kejadian diare.

Ho : Tidak ada hubungan yang bermakna antara Perilaku (Tindakan minum air, Tindakan mencuci tangan sebelum makan, Tindakan mencuci tangan setelah BAB) dan Kualitas Sarana Sanitasi (SAB, JK, SPAL, TPS) dengan kejadian penyakit diare.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. LANDASAN TEORI

1. Perilaku

Pengertian perilaku menurut Rogers dalam Notoatmodjo (1993) perilaku dipandang dari segi biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersifat diamati dan bahkan dapat dipelajari. Jadi perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri. Yang mencakup berjalan, berbicara dan lain sebagainya. Aktivitas itu timbul karena adanya respon atau reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar atau dari dalam dirinya. Menurut Sarwono (1993) stimulus yang menghasilkan perilaku manusia merupakan hasil dari pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya. Yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang, antara lain pengalaman, sasaran fisik dan adat istiadat sehingga sulit dibedakan faktor mana yang berhubungan dengan perilaku seseorang. Jadi perilaku seseorang tidak dapat dicari sebabnya dan dinilainya tetapi hanya dapat diperkirakan.

Beberapa faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku manusia menurut Green dalam buku Notoatmodjo antara lain :

1) *Predisposing factors*

Meliputi kebiasaan, tradisi, pengetahuan dan sikap (faktor yang memudahkan)

2) *Enabling factors*

Meliputi ketersediaan sarana dan ketercapaian sarana (faktor yang memungkinkan)

3) *Reinforcing factors*

Meliputi sikap dan perilaku petugas kesehatan (faktor yang memperkuat)

a) **Pengetahuan (*Knowledge*)**

Pengertian pengetahuan menurut pusat pembinaan dan pengembangan bahasa dalam kamus besar bahasa Indonesia adalah sebagai berikut : “Pengetahuan atau tahu adalah mengerti sesudah melihat dan menyaksikan, merasakan, mengalami atau ajar”. Pengalaman yang dimiliki seseorang dapat merupakan pendorong atau motivator untuk bersikap melakukan suatu tindakan bagi orang tersebut (Green,1990)

Pengetahuan dapat dibagi menjadi 2 (dua) macam, yaitu pengetahuan khusus dan pengetahuan umum. Yang dimaksud dengan pengetahuan khusus, yaitu pengetahuan mengenai sesuatu yang satu saja. Sedangkan pengetahuan umum berlaku bagi seluruh macam dan masing-masing dalam macamnya. Bagi pengetahuan khusus maupun pengetahuan keduanya menjadi milik manusia berdasarkan pengalaman atau pengalaman orang lain.

Pada dasarnya pengetahuan mencapai 6 tingkatan (Notoatmodjo, 1997) sebagai berikut :

- 1) Tahu (*know*)
- 2) Memahami (*comprehension*)
- 3) Aplikasi (*application*)
- 4) Sintesis (*synthesis*)
- 5) Analisis (*analysis*)
- 6) Evaluasi (*evaluation*)

Pengukuran pengetahuan dapat diukur melalui wawancara tentang isi materi tertentu yang ingin diukur, kedalam pengetahuan dapat diketahui melalui tingkat pengetahuan yang ada yang tentunya berkaitan dengan materi pertanyaan (Notoatmodjo, 1993).

b) Sikap

Merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang yang setelah menerima rangsangan dan suatu objek (Notoatmodjo, 2003) ada empat tingkatan sikap yakni :

- 1) Menerima (*receiving*)
- 2) Merespon (*responding*)
- 3) Menghargai (*valuing*)
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Menurut Liport (1945) dalam buku Notoatmodjo (1993), menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok, yaitu :

- 1) Kepercayaan (keyakinan) ide dan konsep terhadap suatu objek
- 2) Kehidupan emosional dan evaluasi terhadap suatu objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*trend to have*)

Ketiga komponen ini secara bersama-sama utuh (*total attitude*). Dalam pengetahuan sikap yang utuh ini pengetahuan berpikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

Menurut Rogers dalam Yikwa (2002), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengapsi perilaku baru (berpikir baru) setelah pengalaman membaca, maka didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- 1) *A. Warrens* (kesadaran) dalam orang tersebut menyadari bahwa arti mengetahui terlebih dahulu terhadap rangsangan orang
- 2) *Interes*, dimana orang mulai tertarik akan objek
- 3) *Evaluation*, dimana orang mulai menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya objek tersebut
- 4) *Trial*, dimana orang mulai mencoba diperilaku baru
- 5) *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus dan atau objek.

Menurut Maslow, seseorang tertarik mau belajar dan menerima akan suatu objek didasarkan karena kebutuhan, khususnya kebutuhan akan mengembangkan diri.

Menurut berbagai teori lain yang dikemukakan oleh (Lewin, 1979) menyebutkan bahwa tindakan maupun sikap individu adalah hasil resltante dari beberapa faktor yang ada dalam kehidupan seseorang diantaranya :

- a) Pendidikan
- b) Penghasilan
- c) Keadaan Sosial Budaya
- d) Norma Masyarakat
- e) Pengalaman / kebiasaan sejak kecil

c) Tindakan (*practice*)

Menurut Harrow dalam Ngatimin (1981) adalah perilaku dalam bentuk tindakan merupakan suatu kegiatan yang sudah dilakukan.

Tindakan- tindakan didalam domain kognitif ada empat yaitu :

- 1) Persepsi (*perception*)
- 2) Responterpimpin (*guided response*)
- 3) Mekanisme (*mechanisme*)
- 4) Adaptasi (*adaptation*)

2. Kualitas Sarana Sanitasi

a. Pengertian

Sanitasi adalah suatu usaha pencegahan penyakit dengan cara menghilangkan faktor lingkungan yang berkaitan dengan mata rantai perpindahan penyakit (Suparlan,1994).

b. Persyaratan Kualitas Sarana Sanitasi

1) Penyediaan Air Bersih

Menurut Azwar (1996) untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dimana dapat dikatakan bahwa air bersih merupakan kebutuhan yang sangat penting bagi rumah tangga, tanpa adanya air bersih. Kebutuhan rumah tangga tidak berjalan dengan baik, oleh karena itu air bersih merupakan unsur yang

penting dalam memenuhi keperluan rumah tangga. Air bersih tidak hanya diminum namun juga untuk keperluan lain seperti dimasak dan mencuci. Sarana air bersih yang biasa dipakai masyarakat antara lain sumur gali, sumur pompa tangan, perpipaan dan penampungan air hujan (PAH). Sarana air bersih memenuhi syarat kesehatan bila, jarak sumber air dan sumber pencemar seperti septic tank, tempat pembuangan sampah dan saluran pembuangan limbah minimal 11 meter dan tidak terjadi pencemaran dari luar.

Sarana penyediaan air bersih yang digunakan oleh masyarakat adalah

a) Sumur gali

Sumur gali merupakan sarana penyediaan air bersih tradisional yang banyak dijumpai di masyarakat pada umumnya. Sumur gali menampung air dangkal atau kurang dari 7 meter.

b) Sumur pompa tangan

Sumur pompa tangan merupakan sarana penyediaan air bersih yang mempergunakan pompa tangan untuk menaikkan air dari lubang sumur. Berdasarkan kedalaman

air yang diisapnya terdapat 3 jenis sumur pompa tangan yaitu :

1. Sumur pompa tangan dangkal (SPTDK).

Sumur pompa tangan dangkal merupakan sumur yang dilengkapi dengan pompa tangan dan dapat menaikkan air dari kedalaman 7 meter atau kurang.

2. Sumur pompa tangan sedang (SPTS).

Sumur pompa tangan sedang merupakan sumur yang dilengkapi dengan pompa tangan yang bisa menghisap air dengan kedalaman lebih dari 7 meter sampai 20 meter.

3. Sumur pompa tangan dalam (SPTDL).

Sumur pompa tangan dalam merupakan lubang atau sumuran yang dilengkapi dengan pompa tangan yang bisa menghisap air dengan kedalaman 20 meter sampai dengan 30 meter.

c) Penampungan air hujan (PAH).

Penampungan air hujan merupakan sarana penampungan air hujan sebagai persediaan kebutuhan air bersih pada musim kemarau. Kontruksi penampungan air hujan biasa terbuat dari

beton, pasangan bata dan plesteran, fero semen dan lain sebagainya.

d) Perpipaan

Perpipaan merupakan sistem penyediaan air bersih dengan mempergunakan jaringan pipa. Pada sistem perpipaan untuk menyediakan air bersih bagi masyarakat perlu dibangun dengan keadaan sistem kebutuhan air dan fluktuasi penggunaan air.

2) Tempat Pembuangan Kotoran (Jamban)

Jamban keluarga adalah sarana atau tempat di mana manusia kotoran atau tinja sehingga tidak terjadi penularan penyakit yang diakibatkan oleh tinja. Syarat-syarat jamban keluarga menurut Indan entjang (1982) jamban keluarga harus memenuhi syarat sebagai berikut.

- a) Terdapat rumah jamban
- b) Terdapat lantai jamban yang kedap air
- c) Terdapat *slab* (tempat menginjak waktu jongkok)
- d) Terdapat *closed*
- e) Terdapat pit (sumur penampungan tinja)
- f) Terdapat bidang resapan
- g) Luas ruangan penerangan cukup

h) Ventilasi cukup

Menurut Notoatmodjo (2003), ada beberapa tipe jamban yaitu :

a) Jamban cemplung, kakus (*pit latrine*)

Jamban cemplung ini sering kita jumpai di daerah pedesaan. Tetapi sering dijumpai jamban cemplung yang kurang sempurna, misalnya tanpa rumah jamban dan tanpa tutup. Sehingga serangga mudah masuk dan bau tidak biasa dihindari. Disamping itu, karena tidak ada rumah jamban, bila musim hujan tiba maka jamban akan penuh oleh air. Namun kedalaman jamban tidak boleh dibuat terlalu dalam karena akan mengotori air tanah dan jarak dari sumber air bersih minimal 11 meter.

b) Jamban cemplung berventilasi

Jamban ini hampir sama dengan jamban cemplung, bedanya lebih lengkap yakni menggunakan ventilasi pipa.

c) Jamban empang

Jamban ini di bangun di atas empang ikan. Di dalam sistem jamban empang ini terjadi daur ulang, yakni tinja dapat langsung dimakan ikan, ikan dimakan orang dan selanjutnya orang mengeluarkan tinja.

d) Jamban pupuk (*the compost privy*)

Pada prinsipnya, jamban ini seperti kakus cemplung, hanya lebih dangkal galiannya. Disamping itu jamban ini juga untuk membuang kotoran hewan dan sampah dedaunan.

e) *Septic tank*

Jenis *septic tank* ini merupakan cara yang paling memenuhi persyaratan, oleh sebab itu cara pembuangan tinja seperti ini yang sangat dianjurkan.

3) Tempat sampah

Tempat sampah adalah tempat untuk menyimpan sampah sementara setelah sampah dihasilkan yang harus ada pada setiap sumber atau penghasil sampah seperti rumah tangga, kantor, penginapan, rumah makan, restoran, tempat rekreasi, trotoar jalan, terminal dan lain-lain sebelum sampah dikelola lebih lanjut. Tempat sampah harus memenuhi syarat sebagai berikut :

- a) Dari bahan yang cukup kuat, ringan, kedap air, dan mempunyai permukaan yang halus pada bagian dalamnya.

b) Mempunyai tutup yang mudah dibuka dan ditutup tanpa mengotori tangan, terutama untuk tempat sampah yang mudah membusuk.

c) Mudah diisi dan dikosongkan serta mudah dibersihkan.

4) Pembuangan Air Limbah

Air limbah atau air buangan adalah sisa air yang dibuang yang berasal dari rumah tangga, industri maupun tempat-tempat umum lainnya, dan pada umumnya mengandung bahan-bahan atau zat-zat yang dapat membahayakan bagi kesehatan manusia serta mengganggu lingkungan hidup. Batasan lain mengatakan bahwa air limbah adalah kombinasi dari cairan dan sampah cair yang berasal dari daerah perdagangan, perkantoran dan industri, bersama-sama dengan air tanah, air permukaan dan air hujan yang mungkin ada (Notoatmodjo, 2003). Air limbah ini berasal dari berbagai sumber, secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi sebagai berikut :

a) Air buangan yang bersumber dari rumah (*domestic wastes water*) yaitu air limbah yang berasal pemukiman penduduk. Pada umumnya air limbah ini terdiri dari ekskreta (tinja dan air seni), air bekas cucian dapur dan

kamar mandi, dan umumnya terdiri dari bahan-bahan organik.

- b) Air buangan industri (*industrial wastes water*), yang berasal dari berbagai jenis industry akibat proses produksi
- c) Air buangan Kotapraja (*municipal wastes water*), yaitu air buangan yang berasal dari daerah perkantoran, restoran, hotel, tempat-tempat ibadah dan sebagainya.

Secara garis besar karakteristik air dibagi menjadi tiga bagian yaitu :

1) Karakteristik Fisik

Sebagian besar terdiri dari air dan sebagian kecil terdiri dari bahan padat dan suspensi. Terutama air limbah rumah tangga, biasanya berwarna suram seperti larutan sabun, sedikit berbau.

2) Karakteristik Kimiawi.

Biasanya air buangan ini mengandung campuran zat-zat anorganik yang berasal dari air bersih serta bermacam-macam zat organik yang bersal dari penguraian tinja, urine dan sampah-sampah lainnya.

3) Karakteristik Bakteriologis.

Kandungan bakteri patogen serta organisme golongan coli terdapat juga dalam air limbah tergantung dari mana sumbernya.

Sesuai dengan zat-zat yang terkandung didalam air limbah ini, maka air limbah yang tidak diolah terlebih dahulu akan menyebabkan berbagai gangguan kesehatan masyarakat dan lingkungan hidup antara lain :

- a) Menjadi transmisi atau media penyebaran berbagai penyakit, terutama cholera, typhus abdominalis, disentri basiler.
- b) Menjadi media berkembang biaknya mikroorganisme patogen.
- c) Menjadi tempat-tempat berkembangbiaknya nyamuk atau tempat hidup larva nyamuk.
- d) Menimbulkan bau yang tidak enak serta pandangan yang tidak sedap.
- e) Merupakan sumber pencemaran air permukaan, tanah dan lingkungan hidup lainnya.
- f) Mengurangi produktivitas manusia, karena orang bekerja dengan tidak nyaman dan sebagainya.

Untuk mencegah atau mengurangi akibat-akibat buruk tersebut diatas diperlukan kondisi, persyaratan dan upaya-upaya sedemikian rupa sehingga air limbah tersebut :

- a) Tidak mengakibatkan kontaminasi terhadap sumber air bersih.
- b) Tidak mengakibatkan pencemaran terhadap permukaan tanah.
- c) Tidak menyebabkan pencemaran pada air untuk mandi, perikanan, air sungai atau tempat-tempat reaksi.
- d) Tidak dapat dihindangi serangga dan tikus dan tidak menjadi tempat berkembangbiaknya berbagai bibit penyakit dan vektor.
- e) Tidak terbuka kena udara luar (jika tidak diolah) serta tidak dapat dicapai oleh anak-anak.
- f) Baunya tidak mengganggu.

3. Penyakit Diare

a. Pengertian Diare

Diare oleh sebagian orang atau masyarakat di sebut muntaber (munta berak) sebenarnya yang disebut diare adalah buang air besar yang lebih sering dari biasanya tiga kali atau lebih dari sehari dan

dengan perubahan konsistensi tinja lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja, kadang-kadang disertai muntah, panas, nyeri perut dengan atau tanpa lender dan darah (Adyatama, 1985).

b. Penyebab Penyakit Diare

Penyebab penyakit diare ditularkan melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi. Sebanyak 50% diare disebabkan virus terutama pada anak-anak *Rotavirus* dan *virus Norwalk*.

Virus yang biasanya menyebabkan diare meliputi :

- 1) *Rotavirus* ini adalah penyebab paling penting dari diare parah yang mengancam nyawa pada nyawa pada anak-anak kecil.
- 2) *Virus Norwalk* adalah virus yang menyebabkan muntah-muntah dan diare pada anak-anak yang lebih besar.

Bakteri yang biasanya menyebabkan diare meliputi :

- a) *E.coli* adalah penyebab penting dari diare cair akut pada orang dewasa dan anak-anak. Bakteri ini biasanya menyebar melalui makanan dan air yang terkontaminasi.
- b) *Vibrio cholera* adalah bakteri yang menyebabkan kolera. Diarenya bisa parah, menyebabkan kekurangan cairan atau dehidrasi dalam waktu beberapa jam, jika cairan dan garam-garam yang hilang tidak segera diganti.

- c) *Camphylobacter jejuni* adalah bakteri yang biasanya menyebabkan diare pada bayi. *C. jejuni* juga menginfeksi hewan, terutama ayam dan anjing. Bakteri ini tersebar melalui kontak dengan tinja yang terinfeksi atau konsumsi makanan, susu, atau air yang terkontaminasi. Sekitar dua petiga bayi yang terinfeksi *C. jejuni* mengalami diare cair sedangkan yang lainnya mengalami disentri.
- d) *Shigella* adalah penyebab diare yang paling umum. Bakteri ini juga menyebabkan diare cair. *Shigella* lazimnya menyebar melalui transmisi dari orang ke orang.
- e) *Salmonella*, kebanyakan infeksi yang disebabkan oleh salmonella yaitu mengkonsumsi produk hewani yang terkontaminasi. Bakteri ini biasanya menyebabkan diare cair, tetapi juga dapat menyebabkan disentri.

Parasit yang biasanya menyebabkan diare meliputi :

- a) *Cryptosporidium*, parasit ini biasanya menyebabkan penyakit pada bayi dan orang yang mekanisme pertahanan alami tubuhnya buruk. Anak-anak yang sudah lebih besar dan orang dewasa normalnya memiliki infestasi asimtomatik. Itu berarti, parasitnya tidak menyebabkan gejala apapun.

- b) *Entamoeba histolytica*, parasit ini menyebabkan amebiasis dan biasanya menyakiti anak-anak yang lebih besar dan orang dewasa. Infestasi ini biasanya dideteksi melalui pemeriksaan tinja dilaboratorium. Parasit ini menyebabkan disentri.
- c) *Giardia lamblia*, parasit ini menyebabkan giardiasis pada anak-anak kecil. Parasit ini juga dapat menyebabkan diare persisten. Giardiasis dapat dideteksi melalui pemeriksaan tinja.

c. Tanda-tanda Diare dan Dehidrasi

Diare ditandai dengan buang air yang lebih sering dan biasanya tiga atau lebih dalam satu hari dan berbentuk encer bahkan dan berupa seperti air saja, apabila penderita berlalu banyak buang air maka akan menyebabkan dehidrasi. Terdapat beberapa tingkatan dehidrasi, dimana pada setiap tingkatan tergantung dari banyaknya dan lamanya orang itu diare atau mencret. Dehidrasi mempunyai tiga tingkatan yaitu :

- 1) Dehidrasi ringan yaitu kehilangan cairan 5 % dari berat badan.
- 2) Dehidrasi sedang yaitu kehilangan cairan 5 % - 10 % dari berat badan.
- 3) Dehidrasi berat yaitu kehilangan cairan 10 % lebih dari berat badan.

d. Akibat Diare

Akibat dari penyakit diare adalah penderita akan mengalami kekurangan cairan tubuh dan garam-garaman yang sangat berguna bagi kelangsungan hidup manusia. Makin lama seseorang terkena penyakit diare maka akan semakin banyak cairan dan garam-garam dalam tubuh yang dikeluarkan. Akibat dari kekurangan cairan tersebut kemungkinan akan menimbulkan kematian. Didalam istilah kedokteran kekurangan cairan ini disebut dehidrasi.

Faktor risiko Diare adalah :

- 1) Hygiene perorangan yang buruk
- 2) Makanan yang terkontaminasi
- 3) Sanitasi lingkungan yang buruk / sumber air yang tercemar
- 4) Status gizi yang buruk
- 5) Berat badan lahir yang rendah

e. Proses Penularan Diare

Kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui rute faecal-oral.

Ini artinya dari tinja seseorang yang terinfeksi kuman ke mulut orang yang tidak terinfeksi. Transmisi melalui rute ini mencakup :

- 1) Konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi, termasuk air.
- 2) Kontak langsung dari satu orang ke orang lainnya.

3) Kontak langsung dengan tinja yang terinfeksi.

Diare dapat menyebar melalui praktik-praktik yang tidak higienis, seperti menyiapkan makanan dengan tangan yang belum dicuci setelah buang air atau membersihkan tinja seorang anak, atau membiarkan seorang anak bermain di daerah dimana ada tinja yang terkontaminasi. Ada beberapa faktor yang meningkatkan risiko diare :

a) Faktor lingkungan :

- 1) Persediaan air bersih tidak memadai.
- 2) Air terkontaminasi tinja.
- 3) Fasilitas kebersihan kurang.
- 4) Kebersihan pribadi buruk, misalnya tidak mencuci tangan setelah buang air dan setelah menangani tinja ketika menghidangkan makanan.
- 5) Kebersihan rumah buruk, misalnya tidak membuang tinja anak di WC.
- 6) Metode penyiapan dan penyimpanan makanan tidak higienis, misalnya makanan di masak tanpa dicuci terlebih dahulu atau tidak menutup makanan yang telah di masak.

b) Praktik penyapihan yang buruk :

- 1) Pemberian susu eksklusif dihentikan sebelum bayi berusia 4-6 bulan dan memulai pemberian susu melalui botol.
- 2) Berhenti menyusui sebelum anak berusia setahun.

c) Faktor individu :

- 1) Kurang gizi.
- 2) Buruk atau kurangnya mekanisme pertahanan alami tubuh.
- 3) Produksi asam lambung berkurang.
- 4) Gerakan pada usus berkurang, yang mempengaruhi aliran makanan yang normal.

f. Cara pencegahan penyakit Diare

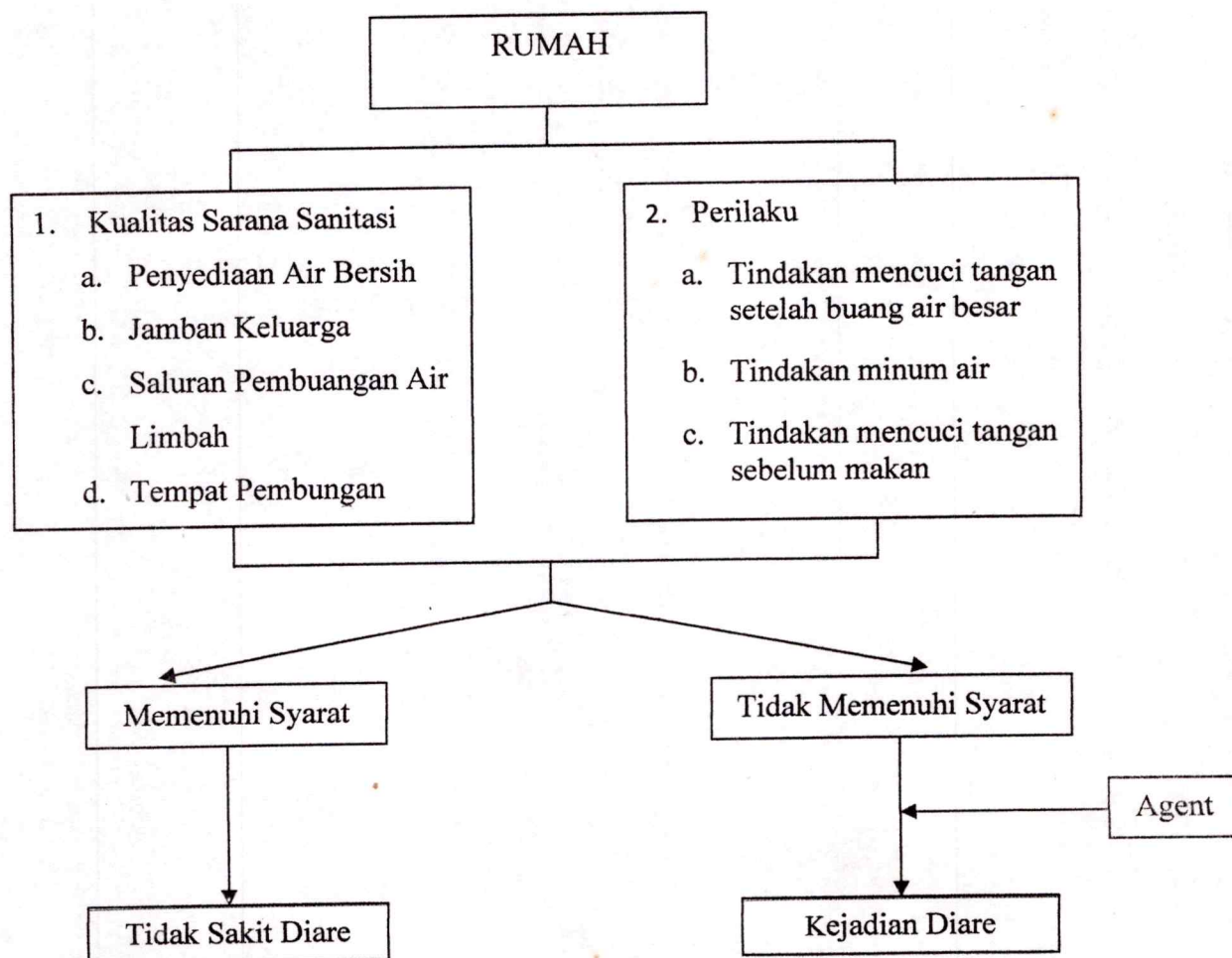
- 1) Berikan ASI eksklusif sampai empat bulan atau enam bulan dan teruskan menyusui setidaknya setahun.
- 2) Hindari pemberian susu botol.
- 3) Setelah usia 4-6 bulan, berikan makanan yang bergizi, bersih, dan aman untuk mulai menyapih.
- 4) Gunakan makanan matang yang baru di masak untuk memberi makan anak-anak.
- 5) Bersihkan wadah yang digunakan untuk menyimpan air minum setiap hari.

- 6) Hindari kontak antara tangan dan air minum ketika menyajikannya.
- 7) Cucilah tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir sebelum memberi makan anak, memasak, atau setelah pergi ke WC.
- 8) Buanglah tinja yang dikeluarkan anak dalam WC sesegera mungkin.
- 9) Segeralah cuci baju yang terkena tinja anak dengan air hangat,
- 10) Pastikan bahwa daerah dimana anak bermain atau merangkak tetap bersih.
- 11) Menjaga kebersihan dan alat-alat rumah tangga yaitu membiasakan mencuci alat-alat makan dengan air yang bersih serta menggunakan sabun dan letakkan diatas rak piring dan jemurlah di panas matahari.
- 12) Lingkungan tempat tinggal tetap bersih dari sampah dan kotoran lainnya.

g. Tatalaksana penderita

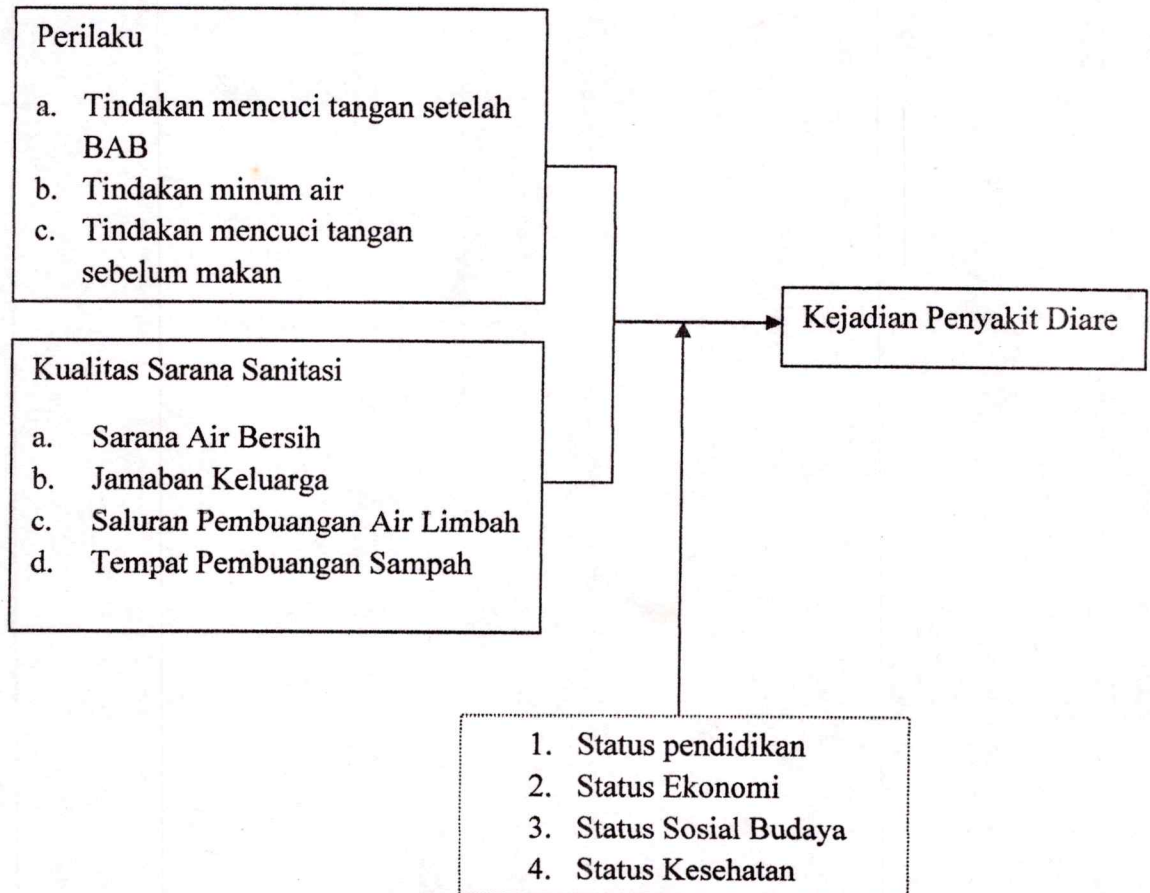
Pokok-pokok tindakan :

- 1) Pada bayi, ASI tetap diberikan
- 2) Pemberian cairan pengganti (oralit / LGG)
- 3) Berikan makanan yang mudah dicerna
- 4) Jika kondisi memburuk ke Puskesmas/RS/dokter

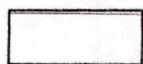
B. KERANGKA TEORITIS

Rumah yang di maksud rumah adalah rumah tinggal yang memiliki Penyediaan Air Bersih (PAB), Jamban Keluarga (JK), Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL), Tempat Pembuangan Sampah (TPS). Kualitas Sarana Sanitasi : yang di maksud adalah Penyediaan Air Bersih (PAB), Jamban Keluarga (JK), Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL), Tempat Pembuangan Sampah (TPS) yang berkualitas dalam arti dapat dipergunakan sesuai kebutuhan. Perilaku yang di maksud perilaku adalah kegiatan atau tindakan yang di miliki oleh masyarakat / penduduk setempat. Memenuhi Syarat yang di maksud adalah yang di mungkinkan untuk pencegahan penyakit diare tidak terjadi. Tidak memenuhi syarat : yang di maksud adalah yang tidak memenuhi persyaratan untuk sehat.

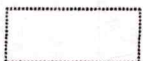
C. KERANGKA KONSEP



Ket :



: Diteliti



: Tidak diteliti

D. VARIABEL PENELITIAN

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel bebas :

a. Perilaku

- 1) Tindakan mencuci tangan setelah BAB
- 2) Tindakan Minum air
- 3) Tindakan Mencuci tangan sebelum makan

b. Kualitas Sarana Sanitasi

- 1) SAB
- 2) JK
- 3) SPAL
- 4) TPS

2. Variabel Terikat :

Kejadian Penyakit Diare

A. DEFINISI OPERASIONAL VARIABEL

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur dan Hasil Ukur	Skala
1	2	3	4	5
1	Tindakan mencuci tangan sebelum makan	Adalah suatu tindakan dari anggota keluarga atau individu untuk selalu mencuci tangai dengan air bersih dan menggunakan sabun sebelum makan.	Hasil wawancara dengan kuesioner dan observasi dengan hasil ukur : 1. Baik : apabila anggota keluarga atau individu selalu cuci tangan dengan air bersih dan menggunakan sabun, (skor 4-6). Kurang : apabila anggota atau individu tidak mencuci tangan mencuci tangan sebelum makan, (skor 1-3).	Nominal
2	Tindakan mencuci tangan setelah buang air besar.	Adalah Tindakan anggota keluarga atau individu untuk selalu mencuci tangan dengan air bersih dan sabun setelah buang air besar.	Hasil wawancara dengan kuesioner dengan hasil ukur : 1. Baik : apabila anggota keluarga atau individu selalu mencuci tangan dengan air bersih dan menggunakan sabun setelah buang air besar (skor 4-6). 2. Kurang : apabila anggota keluarga atau individu tidak mencuci tangan setelah buang air besar (skor 1-3).	Nominal

3	Tindakan minum air.	Adalah Tindakan anggota keluarga atau individu dalam mengkonsumsi air minum setiap hari.	Hasil wawancara dengan kuesioner dengan hasil ukur : 1. Baik : apabila anggota keluarga atau individu selalu minum air yang dimasak, (skor 4-5). 2. Kurang : apabila anggota keluarga atau individu kadang-kadang atau sering minum air yang tidak dimasak, (skor 1-3).	Nominal
4	Kualitas jamban keluarga	Adalah suatu tempat/sarana yang digunakan oleh anggota keluarga atau individu untuk buang air bersih.	Hasil wawancara dengan kuesioner dengan hasil ukur : 1. Baik : apabila responden memiliki jamban yang memenuhi syarat kesehatan (terdapat rumah jamban, lantai kedap air terdapat <i>slap, closed, septic tank</i> , bidang resapan, tidak dijangkau oleh serangga, tidak mencemari permukaan tanah, air tanah, badan air dan terdapat alat pembersih dan air yang cukup serta selalu menggunakannya untuk buang air besar, (skor 4-5). 2. Kurang : apabila anggota keluarga atau individu tidak menggunakan jamban untuk buang air besar atau memiliki jamban yang tidak memenuhi syarat di atas, (skor 1-3).	Nominal
5	Kualitas sumber air bersih.	Adalah sumber air yang dipergunakan oleh anggota keluarga atau individu untuk mendapatkan sumber air	Hasil wawancara dengan kuesioner dengan hasil ukur : 1. Baik : apabila sarana air bersih yang digunakan anggota keluarga atau individu memenuhi syarat kesehatan (jarak sumur atau sumber air bersih lebih dari 11	Nominal

		untuk kebutuhan sehari-hari berupa sumur, sumur pompa tangan, hidran umum, PDAM dan sungai.	meter dari sumber pencemar, konstruksinya tidak rusak, airnya tidak berwarna, tidak berasa dan tidak berbau (memenuhi standar yang ditentukan), (skor 4-8). 2. Kurang : apabila sarana air bersih yang digunakan anggota keluarga atau individu tidak memenuhi syarat kesehatan (jarak sumur atau sumber air bersih kurang dari 11 meter dari sumber pencemar, konstruksinya rusak dan airnya berbau, berasa dan berwarna (tidak memenuhi standar yang ditentukan), (skor 1-3).	
6	Kualitas tempat sampah	Adalah tempat yang digunakan setiap hari oleh keluarga untuk menampung sampah.	Hasil wawancara dengan kuesioner dengan hasil ukur : 1. Baik : apabila sarana tempat sampah yang digunakan anggota keluarga atau individu memenuhi syarat kesehatan (dari bahan yang cukup kuat, ringan, kedap air, tertutup, permukaan yang halus bagian dalamnya (memenuhi standar yang ditentukan), (4-8). 2. Kurang : apabila sarana tempat sampah yang digunakan anggota keluarga atau individu (dari bahan yang cukup kuat, ringan, kedap air, tertutup, permukaan yang halus bagian dalamnya (memenuhi standar yang ditentukan), (1-3).	Nominal

7	Kualitas pembuangan air limbah	Adalah fasilitas sanitasi yang digunakan oleh keluarga sebagai tempat penyaluran air limbah yang dihasilkan oleh rumah tangga.	Hasil wawancara dengan kuesioner dengan hasil ukur : 1. Baik : apabila sarana saluran pembuangan air limbah yang digunakan anggota keluarga atau individu memenuhi syarat kesehatan (karakteristik Fisik, Kimia, dan Bakteriologis (memenuhi standar yang ditentukan), (skor 4-8). 2. Kurang : apabila sarana saluran pembuangan air limbah yang digunakan anggota keluarga atau individu memenuhi syarat kesehatan (karakteristik Fisik, Kimia, dan Bakteriologis (memenuhi standar yang ditentukan), (skor 1-3).	Nominal
8.	Kejadian Diare	Adalah buang air bersih yang lebih sering dari biasanya tiga kali atau lebih dalam satu hari dan berbentuk encer bahkan dapat berupa air saja.	Hasil wawancara dengan kuesioner dengan hasil ukur : 1. Diare : apabila sarana saluran pembuangan air limbah yang digunakan anggota keluarga atau individu memenuhi syarat kesehatan (karakteristik Fisik, Kimia, dan Bakteriologis (memenuhi standar yang ditentukan), (skor 4-8). 2. Tidak Diare : apabila sarana saluran pembuangan air limbah yang digunakan anggota keluarga atau individu memenuhi syarat kesehatan (karakteristik Fisik, Kimia, dan Bakteriologis (memenuhi standar yang ditentukan), (skor 1-3).	Nominal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Rancangan (*design*) penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *observasional* yaitu penelitian yang dilakukan secara langsung kepada responden melalui tehnik wawancara dengan menggunakan kuesioner tanpa mengadakan intervensi pada obyek penelitian, sedangkan menurut jenisnya adalah *analitik* karena bermaksud menghubungkan keadaan obyek yang diamati dan sekaligus mencoba menganalisis permasalahan yang ada. Dan menurut waktunya termasuk penelitian *case control* yaitu penelitian yang dilakukan dengan maksud untuk membandingkan hubungan antara sarana sanitasi dan perilaku dengan kejadian penyakit diare antara kelompok kasus dan kontrol.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini di lakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Imbi Kota Jayapura

2. Waktu

Waktu penelitian akan di laksanakan selama tiga (3) bulan yaitu Juni sampai dengan Agustus Tahun 2009.

C. Objek Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita diare yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Imbi dan berobat jalan selama empat (4) bulan terakhir yaitu dari bulan Januari sampai dengan April 2009 yang berjumlah 128 penderita.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini sampel adalah minimal sampel yaitu 30 penderita penyakit diare (kasus), sedangkan controlnya adalah 30 orang yang tidak sakit diare (perbandingan 1:1) sehingga jumlah sampel adalah 60 sampel, yang ditentukan secara *Purposive* sampling, dengan ketentuan :

- 1) Penderita penyakit diare dengan rumah dan alamat yang jelas dan dapat di jangkau
- 2) Control adalah masyarakat yang berumur dan jenis kelamin sama dengan penderita penyakit diare.

- 3) Responden yang berumur 0-10 tahun yang diwawancarai adalah orang tuanya.
- 4) Satu (1) orang Responden didalam satu (1) rumah.

D. Unit Analisa

Sebagai unit analisa adalah variabel yang akan diteliti yaitu perilaku dan sarana sanitasi rumah penderita diare yang meliputi air bersih, jamban, tempat sampah dan saluran pembuangan air limbah (SPAL).

E. Instrumen Penelitian

- a. Kuesioner sanitasi
- b. Cheklist
- c. Alat tulis
- d. Kalkulator

F. Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Perilaku dan kualitas sarana sanitasi dengan cara pengamatan secara langsung kepemukiman masyarakat setempat maupun rumah masyarakat penderita diare dan memberikan angket ataupun

berbentuk koesioner yang diisi oleh masyarakat tersebut untuk dijadikan sebagai sumber data.

2. Data Sekunder

Pengambilan data berbentuk sekunder, didapatkan dari hasil laporan yang berbentuk data pada Puskesmas Imbi Kota Jayapura.

G. Pengolahan dan Penyajian Data

1. Pengolahan Data

Data yang terkumpul kemudian diolah dengan menggunakan kalkulator.

2. Penyajian Data

Data yang telah diolah kemudian di sajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, kemudian di narasikan.

H. Analisa Data

Selanjutnya dalam melakukan analisa data, untuk mengetahui hubungan antara variabel penelitian dilakukan uji statistik *chi square* menggunakan komputer. Kemudian hasil probabilitas yang didapat dibandingkan dengan tingkat signifikansi 95 %. Bila nilai probabilitasnya $> \alpha$ (0,05), maka tidak terdapat hubungan antara kedua variabel. Sebaliknya bila nilai probabilitasnya $\leq \alpha$ (0,05), maka kedua variabel tersebut mempunyai

pengaruh yang bermakna. Kemudian untuk mengetahui besar resiko kejadian diare yaitu dengan menghitung nilai OR dan 95% CI. Untuk mengetahui tingkat signifikansi dari nilai OR dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Jika $OR = 1$, maka resiko terpapar pada kelompok kasus = kelompok kontrol (Tidak Ada Hubungan).
- b. Jika $OR > 1$, maka resiko terpapar pada kelompok kasus $>$ dari kelompok kontrol (Hubungannya Positif).
- c. Jika $OR < 1$, maka resiko terpapar pada kelompok kasus $<$ dari kelompok kontrol (Hubungan Negatif).

Kemudian untuk mengetahui faktor dominan atau yang paling berpengaruh dilakukan uji *regresi logistic*.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Keadaan Geografi

Puskesmas Imbi merupakan salah satu wilayah kerja dari Kelurahan Imbi yang terletak di Distrik Jayapura Utara Kota Jayapura. Luas wilayah Puskesmas Imbi 9,4 km³ dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Angkasa

Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Mandala

Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Trikora

Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Tanjung Ria

2. Kondisi Demografi

Jumlah penduduk di Puskesmas Imbi pada tahun 2009 adalah 16.944 jiwa yang terdiri dari 9.064 jiwa laki-laki (53,3%) dan 7.880 jiwa perempuan (46,7%). Puskesmas Imbi terbagi dalam 9 RW dan 37 RT.

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan pengamatan secara langsung di rumah penderita diare pada tanggal 22-30 Juli 2009, dengan menggunakan kuesioner dan ceklist observasi yang meliputi kualitas air bersih jamban keluarga, tempat

sampah, kualitas saluran pembuangan air limbah, dan perilaku manusia.

Setelah dilakukan pengelompokan data tersebut dimasukkan dalam tabel sebagai berikut :

1. Karakteristik keluarga dan Responden

a). Umur Responden

Distribusi responden menurut kategori umur di Puskesmas Imbi dapat dilihat dalam tabel ini.

Tabel 1
Distribusi Responden Penderita Diare Menurut Umur di Puskesmas Imbi
Distrik Jayapura Utara Kota Jayapura, Tahun 2009

No	Usia Responden	n	%
1	0 – 1 tahun	14	23,3
2	2 – 3 tahun	10	16,7
3	4 – 5 tahun	14	23,3
4	6 – 7 tahun	16	26,7
5	8 – 9 tahun	4	6,7
6	10 tahun	2	3,3
Total		60	100

Sumber : Data Primer Terolah, 2009

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa dari 60 responden, yang terlihat paling banyak adalah responden yang berusia antara 6-7 tahun yaitu sebanyak 16 orang (26,7%).

b) Jenis Kelamin Responden

Tabel 2
Distribusi Responden Penderita Diare Menurut Jenis Kelamin
di Puskesmas Imbi Distrik Jayapura Utara Kota Jayapura, Tahun
2009

No	Jenis Kelamin	n	%
1	Laki-laki	32	53,3
2	Perempuan	28	46,7
Total		60	100

Sumber : Data Primer Terolah, 2009.

Berdasarkan tabel 2 diatas, maka dari 60 responden nampak bahwa yang berjenis laki-laki lebih banyak dari yang berjenis perempuan yaitu 32 orang (53,3%) responden dan responden perempuan 28 orang (46,7%).

c) Pendidikan Responden

Tabel 3
Distribusi Responden Penderita Diare Menurut Pendidikan di
Puskesmas Imbi
Distrik Jayapura Utara Kota Jayapura, Tahun 2009

NO	Pendidikan	n	%
1	Belum Sekolah	33	55
2	TK	6	10
3	SD	21	23,3
Total		60	100

Sumber : Data Primer Terolah, 2009

Berdasarkan tabel 3 tersebut diatas maka dari 60 responden yang diteliti ternyata tingkat pendidikan responden yang terbanyak adalah yang belum sekolah yaitu 33 orang (55%) dan yang paling sedikit adalah TK yaitu 6 orang (10%).

2. Perilaku Masyarakat

a) Tindakan Mencuci Tangan Sebelum Makan

Tindakan mencuci tangan sebelum makan pada responden dapat dikelompokkan menjadi dua (2) kategori yaitu baik apabila responden sebelum makan selalu mencuci tangan dengan air bersih dan menggunakan sabun, sedangkan kurang apabila responden setiap kali makan tidak pernah mencuci tangan atau mencuci tangan tetapi tidak menggunakan air bersih dan sabun. Distribusi tindakan mencuci tangan sebelum makan dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4
Distribusi Responden Penderita Diare Berdasarkan Tindakan
Mencuci Tangan Sebelum Makan di Puskesmas Imbi Distrik
Jayapura Utara Kota Jayapura, Tahun 2009

No	Tindakan Mencuci Tangan Sebelum Makan	n	%
1	Baik (Mencuci tangan dengan air bersih dan memakai sabun)	28	46,7
2	Kurang (Tidak Mencuci tangan dan tidak menggunakan sabun)	32	53,3
Total		60	100

Sumber :Data Primer Terolah, 2009

Berdasarkan tabel 4 diatas, dapat dilihat bahwa dari 60 responden yang diteliti ternyata yang selalu berperilaku mencuci tangan sebelum makan sebanyak 28 orang (46,7 %), sedangkan yang tidak melakukan cuci tangan sebelum makan, sebanyak 32 orang (53,3 %).

b) Tindakan Mencuci Tangan Setelah Buang Air Besar (BAB)

Tindakan mencuci tangan setelah buang air besar pada responden di Puskesmas Imbi, Distrik Jayapura Utara Kota Jayapura dapat dikelompokkan dalam dua (2) kategori, baik apabila responden selalu mencuci tangan dengan air bersih dan menggunakan sabun setelah buang air besar dan kategori kurang apabila responden tidak pernah mencuci tangan setelah buang air besar. Distribusi tindakan mencuci tangan setelah buang air besar dapat dilihat pada dibawah ini.

Tabel 5
Distribusi Responden Penderita Diare Berdasarkan Tindakan
Mencuci Tangan Setelah Buang Air Besar di Puskesmas Imbi
Distrik Jayapura Utara Kota Jayapura, Tahun 2009

No	Tindakan Mencuci Tangan Setelah Buang Air Besar	n	%
1	Baik (Mencuci tangan dengan air bersih dan memakai sabun)	38	63,3
2	Kurang (Tidak Mencuci tangan dan tidak menggunakan sabun)	22	36,7
Total		60	100

Sumber : Data Primer Terolah, 2009

Berdasarkan hasil peneliti yang dilakukan terhadap responden seperti yang terlihat pada tabel 5 diatas, dapat dilihat bahwa dari 60 responden yang diteliti ternyata memiliki tindakan mencuci tangan dengan baik dan benar setelah buang air besar adalah sebanyak 38 orang (63,3 %), sedangkan yang kurang atau tidak mencuci tangan atau mencuci tangan tetapi tidak memakai sabun setelah buang air besar sebanyak 22 orang (36,7 %).

c) Tindakan Minum Air

Tindakan minum air oleh responden dapat dikelompokkan dalam dua (2) kategori yaitu baik apabila responden selalu minum air yang dimasak dan kurang, apabila responden kadang-kadang atau tidak pernah minum air yang dimasak. Distribusi tindakan minum air oleh responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 6
Distribusi Responden Penderita Diare Berdasarkan Tindakan
Minum Air
di Puskesmas Imbi Distrik Jayapura Utara Kota Jayapura, Tahun
2009

No	Tindakan Minum Air	n	%
1	Baik (Selalu minum air yang di masak)	40	66,7
2	Kurang (Kadang-kadang atau tidak pernah minum air yang di masak)	20	33,3
Total		60	100

Sumber : Data Primer Terolah, 2009

Berdasarkan hasil penelitian terhadap responden seperti yang terlihat pada tabel 6 maka dari 60 responden yang diteliti tentang tindakan minum air yang telah dimasak ternyata 40 orang (66.7 %) memiliki tindakan minum air yang telah dimasak sedangkan yang memiliki tindakan minum air yang tidak dimasak atau kadang-kadang minum air yang telah dimasak sebanyak 20 orang (33,3 %).

3. Sanitasi Lingkungan

a) Sarana Air Bersih

Sarana Air bersih yang digunakan oleh responden untuk keperluan sehari-hari dapat dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu jenis sarana air bersih PDAM dan Sumur Gali (SGL). Untuk sarana air bersih yang ada di Puskesmas Imbi Distrik Jayapura Utara Kota Jayapura dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 7
Distribusi Sarana Air bersih (SAB) yang ada
di Puskesmas Imbi Distrik Jayapura Utara Kota Jayapura, Tahun
2009

No	Jenis Sarana Air Bersih	n	%
1	Sumur Gali	17	28,3
2	PDAM	43	71,7
Total		60	100

Sumber : Data Primer Terolah, 2009

Berdasarkan tabel 7 diatas, maka dari 60 responden yng menggunakan jenis sarana air bersih PDAM yang paling banyak digunakan oleh masyarakat di Puskesmas Imbi yaitu sebesar 43 responden (71,7%) dan yang menggunakan sumur gali (SGL) sebesar 17 responden (28,3%).

b) Jamban Keluarga

Penggunaan jamban keluarga oleh responden dapat dikelompokan menjadi 2 (dua) kategori yaitu baik dan kurang. Kategori baik apabila responden memiliki jamban dan membuang air besar dalam jamban serta jamban memiliki rumah jamban, lantai kedap air, terdapat *slap, closed*, sumur penampungan tinja dan bidang resapan sedangkan dari segi letaknya seperti tidak mengotori permukaan tanah sekitar jamban, tidak mengotori badab air, tidak mengotori air tanah, tidak menimbulkan bau, tidak dapat dijangkau oleh serangga dan terdapat alat pembersih dan air yang cukup. Sedangkan kategori kurang apabila responden tidak memiliki jamban atau mempunyai jamban tapi tidak memenuhi syarat kesehatan (di atas) serta

membuang air besar tidak didalam jamban. Untuk distribusi penggunaan jamban dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 8
Distribusi Jamban Keluarga (JK) yang ada
di Puskesmas Imbi Distrik Jayapura Utara Kota Jayapura, Tahun
2009

No	Jamban Keluarga	n	%
1	Baik (Memiliki jamban dan memenuhi syarat kesehatan)	32	53,3
2	Kurang (Memiliki jamban dan tidak memenuhi syarat kesehatan)	28	46,7
Total		60	100

Sumber : Data Primer Terolah, 2009

Berdasarkan tabel 8 diatas dari 60 responden yang di teliti, yang memiliki jamban keluarga (JK) dan memenuhi syarat (MS) kesehatan sebanyak 32 orang (53,3%), sedangkan yang memiliki jamban keluarga (JK) dan tidak memenuhi syarat (TMS) kesehatan sebanyak 28 orang (46,7%).

c) Tempat Penampungan Sampah

Tempat penampungan sampah (TPS) adalah salah satu fasilitas yang harus ada didalam setiap rumah tangga atau keluarga untuk menjaga kebersihan lingkungan. Untuk tempat penampungan sampah yang ada di Puskesmas Imbidapat dilihat pada tabel di bawah ini.

orang (70 %) mempunyai tindakan cuci tangan yang kurang dan yang mempunyai tindakan cuci tangan baik sebanyak 9 orang (30 %).

Berdasarkan hasil uji (*chi-square*) antara variabel didapatkan hasil sebagai berikut: $P = 0,01 < \alpha 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara tindakan cuci tangan dengan kejadian penyakit Diare di Puskesmas Imbi Distrik Jayapura Utara Kota Jayapura.

Tabel diatas menunjukkan bahwa $OR = 0,28$ dengan interval kepercayaan 95% adalah 0,08-0,72. Hal ini berarti bahwa risiko terjadinya penyakit Diare pada orang yang tidak mencuci tangan sebelum makan 0,28 kali dibandingkan orang yang mencuci tangan sebelum makan.

b) Tindakan Mencuci Tangan Setelah Buang Air Besar (BAB)

Tabel 12

Hasil tabulasi silang antara Tindakan Mencuci Tangan Setelah Buang Air Besar (BAB) dengan kejadian penyakit Diare di Puskesmas Imbi Distrik Jayapura Utara Kota Jayapura, Tahun 2009

NO	Mencuci Tangan Setelah BAB	Kasus		Kontrol		Nilai P	OR	95 % CI
		N	%	N	%			
1	Baik	10	33,3	28	93,3	0,00	0,03	0,00 - 0,18
2	Kurang	20	66,7	2	6,7			
Total		30	100	30	100			

Sumber : Data Primer Terolah, 2009

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara tindakan mencuci tangan setelah buang air besar dengan kejadian penyakit diare seperti terlihat pada

tabel diatas, maka dari 30orang yang menderita diare ternyata sebagian besar yaitu 20 orang (66,7 %) yang tindakan mencuci tangan setelah buang air besar kurang, dan yang tindakan mencuci tangan setelah buang air besar baik dan menderita diare sebanyak-banyak 10 orang (33,3 %).

Berdasarkan hasil uji statistik (*chi-square*) antara dua variabel didapatkan hasil : $P = 0,00 < \alpha 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara mencuci tangan setelah buang air besar dengan kejadian penyakit diare di Puskesmas Imbi Distrik Jayapura Utara Kota Jayapura.

Tabel diatas menunjukkna bahwa $OR = 0,03$ dengan interval kepercayaan 95% adalah 0,00-0,18. Hal ini berarti bahwa risiko terjadinya penyakit Diare pada orang yang tidak mencuci tangan setelah buang air besar 0,03 kali lebih besar di bandingkan orang yang mencuci tangan setelah buang air besar.

c) Tindakan Minum Air

Tabel 13
 Hasil tabulasi silang antara tindakan Minum Air dengan kejadian penyakit
 Diare
 di Puskesmas Imbi Distrik Jayapura Utara Kota Jayapura, Tahun 2009

NO	Kebiasaan Minum Air	Kasus		Kontrol		Nilai P	OR	95 % CI
		N	%	N	%			
1	Baik	13	43,3	27	90	0,00	0,08	0,02 - 0,34
2	Kurang	17	56,7	3	10			
Total		30	100	30	100			

Sumber : Data Primer Terolah, 2009

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara tindakan minum air dengan kejadian penyakit Diare seperti terlihat pada tabel diatas, maka dari 30 orang yang menderita diare ternyata sebagian besar yaitu 17orang (56,7 %) terbiasa minum air yang kurang dan terbiasa minum air yang baik dan menderita diare sebanyak 13 orang (43,3 %).

Berdasarkan hasil uji statistik (*chi-square*) antara dua variabel didapatkan hasil : $P = 0,00 < \alpha 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara tindakan minum air dengan kejadian penyakit Diare di Puskesmas Imbi Distrik Jayapura Utara Kota Jayapura.

Tabel diatas menunjukkna bahwa $OR = 0,08$ dengan interval kepercayaan 95% adalah 0,02-0,34. Hal ini berarti bahwa risiko terjadinya penyakit Diare pada orang yang tidak terbiasa minum air yang kurang 0,08 kali lebih besar di bandingkan orang yang terbiasa minum air yang bik.

2. Sanitasi Lingkungan

d) Sarana air bersih yang digunakan responden

Tabel 14

Hasil tabulasi silang antara Sarana Air Bersih yang digunakan responden dengan kejadian penyakit diare di Puskesmas Imbi Distrik Jayapura Utara Kota Jayapura, Tahun 2009

NO	Sarana Air Bersih	Kasus		Kontrol		Nilai P	OR	95 % CI
		N	%	N	%			
1	Baik	14	46,7	29	96,7	0,00	0,03	0,00 - 0,25
2	Kurang	16	53,3	1	3,3			
Total		30	100	30	100			

Sumber : Data Primer Terolah, 2009

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara sanitasi air bersih yang digunakan oleh responden, mengambil air untuk kebutuhan sehari-hari seperti terlihat pada tabel diatas, maka dari 30 orang yang menderita Diare ternyata sebagian besar yaitu 16 orang (53,3 %) menggunakan sarana air bersih yang kurang dan yang menggunakan sarana air bersih yang baik dan menderita diare sebanyak 14 orang (46,7 %).

Berdasarkan hasil uji statistik (*chi-square*) antara dua variabel didapatkan hasil : $P = 0,03 < \alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara sanitasi sarana air bersih dengan kejadian penyakit Diare di Puskesmas Imbi Distrik Jayapura Utara Kota Jayapura.

Tabel diatas menunjukkna bahwa $OR = 0,03$ dengan interval kepercayaan 95% adalah 0,00-0,25. Hal ini berarti bahwa risiko terjadinya penyakit Diare pada orang yang menggunakan sarana air bersih yang

kurang 0,03 kali lebih besar di bandingkan orang yang menggunakan air bersih yang baik.

e) Penggunaan Jamban Keluarga

Tabel 15

Hasil tabulasi silang antara Jamban Keluarga yang digunakan responden dengan kejadian penyakit diare di Puskesmas Imbi Distrik Jayapura Utara Kota Jayapura, Tahun 2009

NO	Jamban Keluarga	Kasus		Kontrol		Nilai P	OR	95 % CI
		N	%	N	%			
1	Baik	12	40	20	66,7	0,03	0,33	0,11 - 0,95
2	Kurang	18	60	10	33,3			
Total		30	100	30	100			

Sumber : Data Primer Terolah, 2009

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara penggunaan jamban keluarga yang digunakan oleh responden dengan kejadian penyakit diare seperti terlihat pada tabel diatas, maka dari 30 orang yang menderita diare ternyata sebagian besar yaitu 18 orang (60 %) menggunakan jamban keluarga yang kurang dan yang menggunakan jamban keluarga yang baik dan menderita diare sebanyak 12 orang (40 %).

Berdasarkan hasil uji statistik (*chi-square*) antara dua variabel didapatkan hasil : $P = 0,03 < \alpha 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara penggunaan jamban keluarga dengan kejadian penyakit Diare di Puskesmas Imbi Distrik Jayapura Utara Kota Jayapura.

Tabel diatas menunjukkna bahwa $OR = 0,33$ dengan interval kepercayaan 95% adalah 0,11-0,95. Hal ini berarti bahwa risiko terjadinya penyakit Diare pada orang yang menggunakan jamban keluarga yang kurang 0,33 kali lebih besar di bandingkan orang yang menggunakan jamban keluarga yang baik

f) Tempat Penampungan Sampah (TPS)

Tabel 16
Hasil tabulasi silang antara Tempat Penampungan Sampah yang digunakan responden dengan kejadian penyakit diare di Puskesmas Imbi Distrik Jayapura Utara
Kota Jayapura, Tahun 2009

NO	Tempat Penampungan Sampah	Kasus		Kontrol		Nilai P	OR	95 % CI
		N	%	N	%			
1	Baik	11	36,7	22	73,3	0,04	0,21	0,07 - 0,63
2	Kurang	19	63,3	8	26,7			
Total		30	100	30	100			

Sumber : Data Primer Terolah, 2009

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara tempat penampungan sampah yang digunakan oleh responden dengan kejadian penyakit Diare seperti terlihat pada tabel diatas, maka dari 30 orang yang menderita Diare ternyata sebagian besar yaitu 19 orang (63,3 %) menggunakan tempat penampungan sampah yang kurang dan yang menggunakan tempat penampungan sampah yang baik dan menderita Diare sebanyak 11 orang (36,7%).

Berdasarkan hasil uji statistik (*chi-square*) antara dua variabel didapatkan hasil : $P = 0,04 < \alpha 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada

hubungan yang bermakna antara penggunaan tempat penampungan sampah dengan kejadian penyakit Diare di Puskesmas Imbi Distrik Jayapura Utara Kota Jayapura.

Tabel diatas menunjukkna bahwa $OR = 0,21$ dengan interval kepercayaan 95% adalah 0,07-0,63 Hal ini berarti bahwa risiko terjadinya penyakit Diare pada orang yang menggunakan tempat penampungan sampah yang kurang 0,21 kali lebih besar di bandingkan orang yang menggunakan tempat penampungan sampah yang baik.

g) Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)

Tabel 17
Hasil tabulasi silang antara Saluran Pembuangan Air Limbah dengan kejadian penyakit diare di Puskesmas Imbi Distrik Jayapura Utara Kota Jayapura, Tahun 2009

NO	Saluran Pembuangan Air Limbah	Kasus		Kontrol		Nilai P	OR	95 % CI
		N	%	N	%			
1	Baik	22	73,3	22	73,3	1,00	1,00	0,31 - 3,14
2	Kurang	8	26,7	8	26,7			
Total		30	100	30	100			

Sumber : Data Primer Terolah, 2009

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara saluran pembuangan air limbah yang digunakan oleh responden dengan kejadian penyakit diare seperti terlihat pada tabel diatas, maka dari 30 orang yang menderita diare ternyata sebagian besar yaitu 22 orang (73,3 %) menggunakan saluran pembuangan air limbah yang baik dan yang menggunakan saluran

pembuangan air limbah yang kurang dan menderita diare sebanyak 8 orang (26,7%).

Berdasarkan hasil uji statistik (*chi-square*) antara dua variabel didapatkan hasil : $P = 1,00 > \alpha 0,05$ sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara saluran pembuangan air limbah dengan kejadian penyakit Diare di Puskesmas Imbi Distrik Jayapura Utara Kota Jayapura.

Tabel diatas menunjukkna bahwa $OR = 1,00$ dengan interval kepercayaan 95% adalah 0,31-3,14. Hal ini berarti bahwa risiko terjadinya penyakit Diare pada orang yang menggunakan saluran pembuangan air limbah yang kurang 1,00 kali lebih besar di bandingkan orang yang menggunakan saluran pembuangan air limbah yang baik.

Hasil uji *regresi logistic* terhadap variabel penelitian.

Variabel	B	Sig.(P)	Exp (B)	95.0% C.I.for EXP(B)	
				Lower	Upper
Mencuci tangan setelah BAB	3,063	0,004	21,386	2,717	168,314

Berdasarkan uji *regresi logistic* diperoleh $P < \alpha = 0,05$, sehingga faktor yang paling dominan mempengaruhi kejadian penyakit diare di Puskesmas Imbi adalah :

1. Tindakan Mencuci Tangan setelah buang air besar (BAB).

C. Pembahasan

1. Keadaan Umum.

Lokasi penelitian dilakukan pada Puskesmas Imbi Distrik Jayapura Utara Kota Jayapura. Puskesmas Imbi berada di wilayah kerja Kelurahan Imbi dan memiliki luas wilayah 9,4 km³. Puskesmas Imbi mempunyai jumlah penduduk 16.944 jiwa dan terdiri dari 9.064 kepala keluarga.

Berdasarkan jenis kelamin jumlah penduduk laki-laki sebanyak 53,3 % dan perempuan 46,7 %. Sedangkan berdasarkan golongan umur yang paling banyak adalah yang bergolongan umur 6-7 tahun yaitu 26,7 %.

Kalau dilihat dari tingkat pendidikan yang terbanyak adalah Belum Sekolah yaitu 33 (55 %). Untuk sarana air bersih yang banyak terdapat di Puskesmas Imbi adalah PDAM yaitu 43 (71,7 %),.

Karakteristik Keluarga dan Responden

2. Perilaku Masyarakat.

- a) Hubungan tindakan mencuci tangan sebelum makan dan mencuci tangan setelah buang air besar dengan kejadian penyakit diare.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tampak bahwa responden yang biasa mencuci tangan sebelum makan adalah 28 (46,7 %) dan responden yang kadang-kadang atau tidak biasa mencuci tangan sebelum makan adalah 32 (53,3%).

Berdasarkan hasil penelitian, responden yang memiliki tindakan mencuci tangan sebelum makan yang menderita diare lebih rendah yaitu 9 orang (30 %) dibandingkan dengan yang kadang-kadang atau tidak pernah mencuci tangan sebelum makan yaitu sebesar 21 (70 %). Dari hasil uji statistik menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tindakan mencuci tangan sebelum makan dengan kejadian diare pada responden di Puskesmas Imbi dimana $P = 0,01 < \alpha. 0,05$.

Sedangkan berdasarkan penelitian, responden yang memiliki tindakan mencuci tangan setelah buang air besar sebanyak 38 (63,3 %) lebih rendah dibandingkan dengan yang kadang-kadang atau tidak pernah mencuci tangan setelah buang air besar yaitu sebesar 22 (36,7 %). Bila dilihat dari angka kejadian diare maka, responden yang

mencuci tangan setelah buang air besar lebih rendah yaitu 10 orang (33,3 %) dibandingkan dengan yang kadang-kadang atau tidak pernah mencuci tangan setelah buang air besar yaitu sebesar 20 (66,7 %). Dari hasil uji statistik menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tindakan mencuci tangan setelah buang air besar dengan kejadian diare, dimana $P = 0,00 < \alpha 0,05$.

Mencuci tangan menjadi kebiasaan penting yang dapat mencegah penularan penyakit. Kuman penyakit seperti bakteri, virus, parasit dan jamur tak terlihat oleh kasat mata dan indera penciuman. Akibat dari ketidak biasaan mencuci tangan dapat mempermudah penularan suatu penyakit melalui air, makanan yang tercemar kuman, tangan yang kotor, alat-alat perabot rumah tangga dan kuman-kuman dari berbagai tempat yang terbawa oleh tangan. Dengan demikian penularan penyakit dapat dihindari dengan tindakan mencuci tangan dengan air bersih dan menggunakan sabun.

b) Hubungan tindakan minum air dengan kejadian penyakit diare.

Responden yang memiliki tindakan minum air yang telah dimasak dan menderita diare sebanyak 13 orang (43,3 %), sedangkan yang memiliki tindakan minum air yang tidak dimasak dan menderita diare sebanyak 17 orang (56,7 %). Dengan demikian responden yang memiliki tindakan minum air yang tidak dimasak lebih banyak

menderita diare dari pada responden yang memiliki tindakan minum air yang telah dimasak. Dari hasil uji statistik menyatakan bahwa ada hubungan antara tindakan minum air dengan kejadian diare pada responden di Puskesmas Imbi, dimana $P = 0,00 < \alpha 0,05$.

Hasil ini dapat menjelaskan bahwa tingginya prevalensi penyakit diare yang terjadi di Puskesmas Imbi, disebabkan masih banyaknya masyarakat yang belum memiliki tindakan minum air yang sudah dimasak.

Kontak antara *agent* dan *host* bisa terjadi melalui air. Yang sering terjadi adalah melalui air minum yang tidak dimasak. Upaya menghindari kontak dapat berupa penyediaan dan pemakaian air bersih untuk kepentingan sehari-hari (mandi, masak, minum dan sebagainya) yang tidak tercemar atau telah diolah sehingga terbebas dari kuman pathogen.

Perilaku hidup bersih seperti mencuci tangan sebelum makan, mencuci tangan setelah buang air besar dan kebiasaan minum air yang telah dimasak merupakan upaya penting dalam mencegah terjadinya penyakit diare.

3. Sanitasi Lingkungan

- a) Hubungan sanitasi sarana air bersih yang digunakan oleh responden dengan kejadian penyakit diare.

Dari hasil penelitian nampak bahwa angka kejadian diare pada responden yang menggunakan sarana air bersih yang tidak memenuhi syarat kesehatan dan menderita diare sebanyak 16 orang (53,3 %). Dan yang menggunakan sarana air bersih yang memenuhi syarat kesehatan menderita diare 14 orang (46,7 %). Dari hasil uji statistik menyatakan bahwa ada hubungan antara sanitasi sarana air bersih dengan kejadian diare pada responden di Puskesmas Imbi, dimana $P = 0,03 < \alpha 0,05$.

Sehingga hal ini sesuai karena kualitas sarana air bersih yang tidak memenuhi syarat kesehatan akan mempengaruhi kualitas air yang dihasilkan oleh sarana air bersih tersebut. Dengan demikian resiko kejadian penyakit diare akan lebih besar terjadi pada keluarga yang mempunyai atau menggunakan sarana air bersih yang tidak memenuhi syarat kesehatan.

- b) Hubungan penggunaan jamban keluarga dengan kejadian penyakit diare.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap responden nampak bahwa yang menggunakan jamban yang memenuhi syarat kesehatan 32 orang (53,3 %), sedangkan yang tidak menggunakan

jamban atau memiliki jamban tapi tidak memenuhi syarat kesehatan 28 orang (46,7 %).

Dari hasil penelitian nampak bahwa masih banyak masyarakat di Puskesmas Imbi yang membuang air besar tidak di dalam jamban atau menggunakan jamban yang tidak memenuhi syarat. Pembuangan tinja yang terinfeksi dan dilakukan secara tidak sehat atau tidak memenuhi syarat kesehatan dapat menyebabkan terjadinya pencemaran pada sumber air. Dengan demikian untuk mencegah atau mengurangi kontaminasi tinja terhadap lingkungan, maka pembuangan kotoran manusia harus dikelola dengan baik, maksudnya pembuangan kotoran manusia berada disuatu tempat atau di dalam jamban yang sehat (Notoatmodjo, 2003).

Sedangkan dilihat dari angka kejadian diare di Puskesmas Imbi sebanyak 30 orang (50 %), nampak bahwa yang menderita diare lebih banyak terjadi pada responden yang tidak menggunakan jamban atau jamban yang tidak memenuhi syarat kesehatan 18 orang (60%) dibandingkan dengan responden yang menggunakan jamban yang memenuhi syarat kesehatan 12 orang (40 %). Dari hasil uji statistik menyatakan bahwa ada hubungan antara penggunaan jamban dengan kejadian diare pada responden di Puskesmas Imbi, berdasarkan uji statistik di peroleh $P = 0,03 < \alpha 0,05$.

e) Faktor yang paling dominan

Berdasarkan uji *regresi logistic* dari beberapa variabel, maka diperoleh kebiasaan mencuci tangan setelah BAB paling dominan berhubungan dengan kejadian diare pada responden di Puskesmas Imbi. Hal ini dapat dilihat dengan hasil uji statistik *regresi logistic* diperoleh $P = 0,004 < \alpha 0,05$.

Dari beberapa hasil penelitian nampak bahwa masyarakat di Puskesmas Imbi tidak mencuci tangan setelah BAB atau menggunakan sabun. Hal ini menyebabkan sumber pencemaran penyakit. Mencuci tangan menjadi tindakan penting untuk dapat mencegah penularan penyakit. Dengan demikian penularan penyakit dapat dihindari dengan tindakan mencuci tangan setelah BAB dengan air bersih dan menggunakan sabun.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Perilaku Responden

- a) Dari hasil uji statistik menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tindakan mencuci tangan sebelum makan dengan kejadian Diare pada responden di Puskesmas Imbi, dimana $P = 0,01 < \alpha 0,05$.
- b) Pada responden yang memiliki tindakan mencuci tangan setelah buang air besar, dari hasil uji statistik menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tindakan mencuci tangan setelah BAB dengan kejadian Diare di Puskesmas Imbi, dimana $P = 0,00 < 0,05$.
- c) Pada responden yang memiliki tindakan minum air menyatakan bahwa dari hasil uji statistik ada hubungan antara tindakan minum air dengan kejadian Diare pada responden di Puskesmas Imbi, dimana $P = 0,00 < \alpha 0,05$.

2. Sanitasi Lingkungan

- a) Pada hubungan sanitasi sarana air bersih yang digunakan oleh responden dengan kejadian penyakit Diare berdasarkan hasil uji statistik menyatakan bahwa ada hubungan antara sanitasi sarana air bersih dengan kejadian penyakit diare di Puskesmas Imbi, dimana $P = 0,03 < \alpha 0,05$.
- b) Pada responden yang menggunakan jamban keluarga menyatakan bahwa dari hasil uji statistik ada hubungan antara penggunaan jamban dengan kejadian penyakit Diare pada responden di Puskesmas Imbi, di peroleh $P = 0,03 < \alpha 0,05$.
- c) Dari hasil uji statistik menyatakan bahwa ada hubungan antara penggunaan tempat pembuangan sampah dengan kejadian penyakit Diare pada responden di Puskesmas Imbi, dimana $P = 0,04 < \alpha 0,05$.
- d) Berdasarkan uji statistik menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara penggunaan saluran pembuangan air limbah dengan kejadian penyakit Diare di Puskesmas Imbi, dimana $P = 1,00 > \alpha 0,05$.

3. Faktor yang paling dominan

Berdasarkan uji *regresi logistic* dari beberapa variabel, maka diperoleh kebiasaan mencuci tangan setelah BAB paling dominan berhubungan dengan kejadian diare pada responden di Puskesmas Imbi. Hal ini dapat

dilihat dengan hasil uji statistik *regresi logistic* diperoleh $P = 0,004 < \alpha$ 0,05.

B. Saran.

1. Dalam upaya penanggulangan penyakit Diare yang terjadi di Puskesmas Imbi, perlu adanya kerja sama antara pihak pemerintah, swasta dan masyarakat guna meningkatkan pola hidup bersih dan sehat.
2. Komunikasi, informasi dan pendidikan tentang Diare perlu digalakkan secara terus menerus guna meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam upaya peningkatan pola hidup bersih dan sehat.
3. Penyuluhan dan pendidikan kesehatan lingkungan harus diberikan secara tepat dan terpadu sehingga dapat memberikan manfaat yang berarti bagi masyarakat.

FORMULIR KUESIONER UNTUK RESPONDEN

A. Data Responden :

1. Nama responden (KK/Ibu) :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Alamat :
5. Pendidikan :
6. Pekerjaan :

B. Perilaku masyarakat

1. Apakah saudara selalu mencuci tangan sebelum makan ? (melalui pengamatan bila tangannya bersih berarti ya dan bila tangannya ada noda/kotoran berarti tidak).

- a. Ya b. Tidak

- 2. Jika ya, apakah menggunakan air bersih dan sabun ? (melalui pengamatan bila tangannya bersih berarti ya dan bila tangannya ada noda/kotoran berarti tidak).

- a. Ya b. Tidak

3. Apakah saudara selalu mencuci tangan setelah buang air besar ? (melalui pengamatan bila tangannya bersih berarti ya dan bila tangannya ada noda/kotoran berarti tidak).

- a. Ya b. Tidak

4. Jika ya, apakah menggunakan air bersih dan sabun ? (melalui pengamatan bila tangannya bersih berarti ya dan bila tangannya ada noda/kotoran berarti tidak).

- a. Ya b. Tidak

5. Apakah air yang diminum selalu dimasak/direbus sebelum diminum ? (melalui pengamatan bila air minum dimasak sampai mendidih berarti ya dan bila air minum tidak dimasak atau dimasak namun tidak sampai mendidih berarti tidak).

- a. Ya b. Tidak

CEKLIST OBSERVASI SARANA AIR BERSIH

Jenis Sarana Air Bersih :

NO	OBJEK YANG DITELITI	JAWABAN		SKOR
		YA	TIDAK	
1	Memiliki Sumber Air Bersih			
2	Tersedia sumber air yang cukup			
3	Tidak mengotori air tanah			
4	Jarak air bersih dengan jamban > 10 m			
5	Sumber air bersih yang di hasilkan tidak berbau			
6	Sumbe air bersih yang di hasilkan tidak berasa			
7	Sumber air bersih yang di hasilkan tidak berwarna			

CEKLIST OBSERVASI JAMBAK KELUARGA

NO	OBJEK YANG DITELITI	JAWABAN		SKOR
		YA	TIDAK	
1	Memiliki rumah jamban			
2	Lantai kedap air			
3	Terdapat closed			
4	Terdapat slap			
5	Terdapat penerangan			
6	Luas ruangan cukup			
7	Tidak mengotori permukaan tanah			
8	Tidak mengotori air tanah			
9	Tidak menimbulkan bau			
10	Terdapat bidang resapan			
11	Tidak dapat dijangkau oleh serangga			
12	Terdapat alat pembersih dan air yang cukup			

CEKLIST OBSERVASI TEMPAT PEMBUANGAN SAMPAH

Jenis Tempat Sampah :

NO	OBJEK YANG DITELITI	JAWABAN		SKOR
		YA	TIDAK	
1	Memiliki tempat sampah			
2	Kedap air			
3	Terdapat penutup			
4	Terbuat dari bahan yang kuat			
5	Memiliki permukaan yang halus			
6	Mudah dijangkau oleh masyarakat			

CEKLIST OBSERVASI SALURAN PEMBUANGAN AIR LIMBAH

NO	OBJEK YANG DITELITI	JAWABAN		SKOR
		YA	TIDAK	
1	Memiliki Sarana Pengolahan Air Limbah			
2	Air Limbah Mengalir Dengan Lancar			
3	Saluran Air Limbah Sistem Tertutup			
4	Saluran Air Limbah Kedap Air			

CEKLIST OBSERVASI PERILAKU MASYARAKAT

Nama Responden :

NO	OBJEK YANG DITELITI	JAWABAN		SKOR
		YA	TIDAK	
1	Tindakan minum air			
	a. Air yang diminum telah dimasak			
	b. Dimasak sampai mendidih			
2	Tindakan mencuci tangan sebelum makan			
	a. Tangan bersih			
	b. Menggunakan sabun			
3	Tindakan mencuci tangan setelah BAB			
	a. Tangan bersih			
	b. Menggunakan sabun			

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DIARE * MTSM	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
DIARE * MTSBAB	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
DIARE * MAM	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
DIARE * SAB	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
DIARE * JK	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
DIARE * TPS	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
DIARE * SPAL	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%

DIARE * MTSM

Crosstab

Count

	MTSM		Total
	Tidak	Ya	
DIARE TDK DIARE	11	19	30
DIARE	21	9	30
Total	32	28	60

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.696 ^b	1	.010	.019	.010
Continuity Correction ^a	5.424	1	.020		
Likelihood Ratio	6.829	1	.009		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6.585	1	.010		
N of Valid Cases	60				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.00.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for DIARE (TDK DIARE / DIARE)	.248	.084	.729
For cohort MTSM = Tidak	.524	.310	.886
For cohort MTSM = Ya	2.111	1.146	3.888
N of Valid Cases	60		

DIARE * MAM

Crosstab

Count

		MAM		Total
		Tidak	Ya	
DIARE	TDK DIARE	3	27	30
	DIARE	17	13	30
Total		20	40	60

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.700 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	12.675	1	.000		
Likelihood Ratio	15.823	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	14.455	1	.000		
N of Valid Cases	60				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.00.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for DIARE (TDK DIARE / DIARE)	.085	.021	.343
For cohort MAM = Tidak	.176	.058	.540
For cohort MAM = Ya	2.077	1.356	3.181
N of Valid Cases	60		

DIARE * SAB

Crosstab

Count

		SAB		Total
		SGL	PDAM	
DIARE	TDK DIARE	1	29	30
	DIARE	16	14	30
Total		17	43	60

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18.468 ^b	1	.000		
Continuity Correction ^a	16.088	1	.000		
Likelihood Ratio	21.305	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	18.160	1	.000		
N of Valid Cases	60				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.50.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for DIARE (TDK DIARE / DIARE)	.030	.004	.251
For cohort SAB = SGL	.063	.009	.442
For cohort SAB = PDAM	2.071	1.405	3.054
N of Valid Cases	60		

DIARE * JK

Crosstab

Count

		JK		Total
		TMS	MS	
DIARE	TDK DIARE	10	20	30
	DIARE	18	12	30
Total		28	32	60

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.286 ^b	1	.038	.069	.035
Continuity Correction ^a	3.281	1	.070		
Likelihood Ratio	4.339	1	.037		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	4.214	1	.040		
N of Valid Cases	60				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.00.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for DIARE (TDK DIARE / DIARE)	.333	.116	.956
For cohort JK = TMS	.556	.310	.997
For cohort JK = MS	1.667	1.005	2.765
N of Valid Cases	60		

DIARE * TPS

Crosstab

Count

		TPS		Total
		TMS	MS	
DIARE	TDK DIARE	8	22	30
	DIARE	19	11	30
Total		27	33	60

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.148 ^b	1	.004		
Continuity Correction ^a	6.734	1	.009		
Likelihood Ratio	8.352	1	.004		
Fisher's Exact Test				.009	.004
Linear-by-Linear Association	8.012	1	.005		
N of Valid Cases	60				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.50.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for DIARE (TDK DIARE / DIARE)	.211	.070	.631
For cohort TPS = TMS	.421	.219	.809
For cohort TPS = MS	2.000	1.192	3.355
N of Valid Cases	60		

DIARE * SPAL

Crosstab

Count

		SPAL		Total
		TMS	MS	
DIARE	TDK DIARE	8	22	30
	DIARE	8	22	30
Total		16	44	60

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.000 ^b	1	1.000	1.000	.614
Continuity Correction ^a	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.000	1	1.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.000	1	1.000		
N of Valid Cases	60				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.00.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for DIARE (TDK DIARE / DIARE)	1.000	.318	3.140
For cohort SPAL = TMS	1.000	.432	2.315
For cohort SPAL = MS	1.000	.737	1.357
N of Valid Cases	60		

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	60	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	60	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		60	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
TDK DIARE	0
DIARE	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter (1)
TPS	TMS	27	1.000
	MS	33	.000
MTSBAB	Tidak	22	1.000
	Ya	38	.000
MAM	Tidak	20	1.000
	Ya	40	.000
SAB	SGL	17	1.000
	PDAM	43	.000
JK	TMS	28	1.000
	MS	32	.000
MTSM	Tidak	32	1.000
	Ya	28	.000

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			DIARE		Percentage Correct
			TDK DIARE	DIARE	
Step 0	DIARE	TDK DIARE	0	30	.0
		DIARE	0	30	100.0
	Overall Percentage				50.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	.000	.258	.000	1	1.000	1.000

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	MTSM(1)	6.696	1	.010
		MTSBAB(1)	23.254	1	.000
		MAM(1)	14.700	1	.000
		SAB(1)	18.468	1	.000
		JK(1)	4.286	1	.038
		TPS(1)	8.148	1	.004
Overall Statistics			35.866	6	.000

Block 1: Method = Backward Stepwise (Likelihood Ratio)

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	48.454	6	.000
	Block	48.454	6	.000
	Model	48.454	6	.000
Step 2 ^a	Step	-.205	1	.651
	Block	48.249	5	.000
	Model	48.249	5	.000
Step 3 ^a	Step	-2.266	1	.132
	Block	45.983	4	.000
	Model	45.983	4	.000

a. A negative Chi-squares value indicates that the Chi-squares value has decreased from the previous step.

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	34.724	.554	.739
2	34.929	.553	.737
3	37.195	.535	.714

Classification Table^a

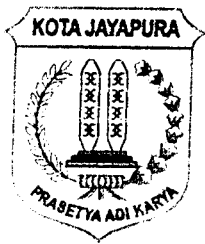
Observed			Predicted		
			DIARE		Percentage Correct
			TDK DIARE	DIARE	
Step 1	DIARE	TDK DIARE	26	4	86.7
		DIARE	6	24	80.0
	Overall Percentage				83.3
Step 2	DIARE	TDK DIARE	26	4	86.7
		DIARE	6	24	80.0
	Overall Percentage				83.3
Step 3	DIARE	TDK DIARE	27	3	90.0
		DIARE	5	25	83.3
	Overall Percentage				86.7

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1	MTSM(1)	.418	.922	.206	1	.650	1.519	.249	9.250
	MTSBAB(1)	2.645	1.137	5.416	1	.020	14.085	1.518	130.682
	MAM(1)	2.425	1.282	3.578	1	.059	11.298	.916	139.353
	SAB(1)	2.876	1.245	5.338	1	.021	17.740	1.547	203.469
	JK(1)	2.013	1.056	3.634	1	.057	7.484	.945	59.273
	TPS(1)	1.284	.943	1.855	1	.173	3.611	.569	22.908
	Constant	-3.769	1.152	10.713	1	.001	.023		
Step 2	MTSBAB(1)	2.754	1.116	6.088	1	.014	15.709	1.762	140.044
	MAM(1)	2.546	1.265	4.049	1	.044	12.756	1.068	152.307
	SAB(1)	2.897	1.251	5.363	1	.021	18.126	1.561	210.484
	JK(1)	2.059	1.049	3.853	1	.050	7.842	1.003	61.300
	TPS(1)	1.369	.925	2.188	1	.139	3.930	.641	24.094
	Constant	-3.638	1.100	10.927	1	.001	.026		
Step 3	MTSBAB(1)	3.063	1.053	8.466	1	.004	21.386	2.717	168.314
	MAM(1)	2.274	1.162	3.831	1	.050	9.722	.997	94.815
	SAB(1)	3.010	1.284	5.492	1	.019	20.286	1.637	251.437
	JK(1)	1.740	.965	3.251	1	.071	5.700	.859	37.798
	Constant	-2.937	.872	11.330	1	.001	.053		

a. Variable(s) entered on step 1: MTSM, MTSBAB, MAM, SAB, JK, TPS.



PEMERINTAH KOTA JAYAPURA
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
KOTA JAYAPURA**

Jalan Kabupaten I APO Telp. (0967) 537506 Jayapura 99112

Surat Ijin Penelitian

No. 070 / 79 / 2009

Sesuai surat permohonan Politeknik Kesehatan Jayapura Jurusan Kesehatan Lingkungan No. DL. 02.02.2.01.142 tanggal 14 Juli 2009 perihal mohon ijin penelitian, maka pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan surat ijin penelitian / survey yang akan diadakan oleh :

Nama : Ruth Oktafrida Hutapea
NIM : PO.71.33.3.06.44
Pekerjaan : Mahasiswa Jurusan Kesehatan Lingkungan
Judul Penelitian : Hubungan Perilaku dan Kualitas Sarana Sanitasi
dengan Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas
Imbi Tahun 2009

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan untuk umum
2. Sebelum Penelitian, Peneliti wajib lapor kepada Pejabat setempat dimana penelitian dilaksanakan
3. Setelah selesai penelitian, Peneliti wajib menyerahkan hasilnya kepada Politeknik Kesehatan Jayapura Jurusan Kesehatan lingkungan dan tembusan hasil penelitian kepada BADAN KESBANG POL dan LINMAS Kota Jayapura

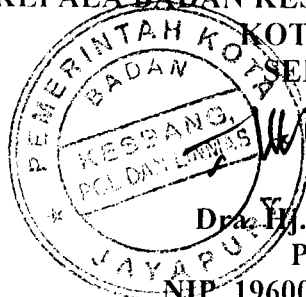
Demikian ijin ini dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Jayapura
Pada Tanggal : 15 Juli 2009

An. KEPALA BADAN KESBANG POL DAN LINMAS

KOTA JAYAPURA

SEKRETARIS



Dra. Hj. RATNAWATY
PEMBINA

NIP. 19600830 198803 2 007



PEMERINTAH KOTA JAYAPURA
DISTRIK JAYAPURA UTARA
KELURAHAN IMBI

Jalan . Sulawesi Dok VIII Kode Pos 99116 Jayapura

Jayapura, 28 Mei 2009

Nomor : 503 / 10
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Pengambilan
Data

Kepada
Yth. : Kepala Puskesmas..
.....IMBI.....
Di
Jayapura

REKOMENDASI

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Kelurahan Imbi menerangkan bahwa :

Nama : RUTH O HUTAPEA
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tanggal lahir : Abepura, 27-10-1988
Pekerjaan : Mahasiswa
Agama : Kristen
RT / RW : 06 / I
Alamat : Pemda II Blok M / 9 Kotaraja

Rekomendasi ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk pengajuan Proposal kepada :

..... Dalam rangka menyelesaikan Pendidikan di Program D.III
Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Jayapura
..... Maka kami mohon Bapak/Ibu kiranya berkenan memberikan data
yang diperlukan kepada nama tersebut diatas.....
..... Judul Penelitian : Hubungan Perilaku dan Kualitas Sanitasi.....
Sanitasi dengan Kejadian Diare di Wilayah Puskesmas Imbi
Kota Jayapura Tahun 2009
.....

Demikian untuk dapat diketahui dan atas bantuannya diucapkan banyak terima kasih.

