

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. DISKRIPSI WILAYAH PENELITIAN

1. Gambaran tempat penelitian

Menurut keterangan dari Kepala Desa Umbulmartani, Kecamatan Ngemplak Kabupaten Sleman Desa Umbulmartani terdiri dari beberapa dusun diantaranya adalah Kledokan, Degolan, Cilikan, Lodadi I, Lodadi II, Kopatan, Mecas, Ngemplak I, Ngemplak II, Puntuk, Sapen, Kalisoro, Grogolan, Ngemplak Asem, Medelan, Tanjung, Perum. Pamungkas I. Letak geografis Desa Umbulmartani terletak pada ketinggian tanah dari air laut berkisar 500m. Curah hujan di desa tersebut adalah 2000-3000 mm/h. Sedangkan suhu udara rata-rata pada wilayah tersebut adalah 30-37° C. Penelitian ini mengambil tempat di Dusun Degolan yang berhubungan dengan kejadian diare di wilayah tersebut. Sehingga peneliti mengambil judul yaitu mengenai hubungan perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga dengan kejadian diare di Dusun Degolan Desa Umbulmartani Kecamatan Ngemplak Kabupaten Sleman.

Dusun Degolan merupakan wilayah yang dihuni oleh kurang lebih 160 KK. Adapun batas-batas wilayah Dusun Degolan adalah sebagai berikut:

Sebelah Utara : Persawahan

Sebelah Barat : Dusun Kopatan

Sebelah Selatan : Dusun Lodadi

Sebelah Timur : Dusun Ngemplak I

2. Gambaran Karakteristik Responden

Dusun Degolan terdiri dari empat RT diantaranya adalah RT 01, RT 02, RT 03, RT 04. Dusun tersebut sebagian besar dihuni oleh warga pendatang, diantaranya mahasiswa dan santri-santri dari Pondok Pesantren Assunah, yang sebagian besar sudah berkeluarga, biasanya keluarga tersebut ditempati oleh santriwan yang mempunyai istri lebih dari satu, setiap istri mempunyai anak 2-3 bahkan lebih. Rata-rata rumah yang didiami oleh para santri Pondok Pesantren tersebut dengan luas rumah $\pm 10 \text{ m}^2$. Pondok Pesantren Assunah berlokasi di Dusun Degolan tepatnya di RT 02 dengan luas wilayah lebih luas dibandingkan luas wilayah RT lainnya. Terdapat juga para santri mengontrak rumah-rumah warga yang bertempat di RT 03. Responden dalam penelitian ini sesuai jumlah kepala keluarga di Dusun Degolan yaitu 160 KK. Dari 160 KK tersebut sudah termasuk warga pendatang yang ada di Dusun Degolan. Masing-masing responden mewakili keluarga yang bertempat tinggal di Dusun Degolan.

B. HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 4 : Karakteristik Responden Di Dusun Degolan Desa Umbulmartani Kecamatan Ngemplak Kabupaten Sleman (n= 160)

Kriteria	RT 1	RT 2	RT 3	RT 4	Total
1. Umur responden					
21-29	0	3	4	1	6
30-39	4	11	8	10	33
>40	6	40	36	27	109
2. Jenis kelamin					
Laki-laki	14	52	44	32	142
Perempuan	6	2	4	6	18
3. Jumlah anggota keluarga					
< 3	11	22	25	15	73
3	3	1	2	2	8
4	0	9	7	5	21
5	2	5	2	0	9
>5	4	17	12	16	49
4. Umur anak terakhir					
0-1 th	2	3	3	1	9
1-3 th	0	11	4	3	18
3-5 th	1	3	2	5	11
5-12 th	3	12	18	13	46
>12 th	14	25	21	16	76
5. Tingkat pendidikan Responden					
TS	4	7	6	3	20
SD	2	16	11	5	34
SMP	1	6	2	7	16
SMA	5	22	22	14	63
PT/Diploma	8	3	7	9	27

Sumber: data primer

Subyek dalam penelitian ini adalah kepala rumah tangga yang mewakili keluarga yang tinggal di dalam rumah tersebut. Tabel diatas menunjukkan bahwa jumlah umur dari tiap-tiap responden yang berumur 21-29 tahun adalah 6 responden (dari RT 01 sampai RT 04), umur 30-39 tahun adalah 33 responden, sedangkan umur >40 tahun adalah 109

responden. Sedangkan dilihat dari kriteria jenis kelamin yaitu jenis kelamin pria lebih besar (142 responden) dari pada jenis kelamin perempuan (18 responden). Jumlah anggota keluarga yang kurang dari 3 orang ada 73 responden, yang berjumlah 3 orang ada 8 orang, yang berjumlah 4 orang 21 responden, yang berjumlah dari 5 orang ada 9 responden, sedangkan yang berjumlah dari 5 orang adalah 49 orang.

2. Analisis Univariat

a. Indikator Deskriptif PHBS Tatanan Rumah Tangga

Tabel 5 : Diskriptif PHBS Tatanan Rumah Tangga di Dusun Degolan, Umbulmartani Ngemplak Sleman Yogyakarta.

No	Indikator PHBS Yang Diteliti	Jumlah	%
1.	Perilaku Pengguna Jamban		
	- Ya	159	99,4
	- Tidak	1	0,6
2.	Perilaku Mencuci Tangan		
	- Ya	152	95
	- Tidak	8	5
3.	Penyediaan Air Bersih		
	- Ya	152	95
	- Tidak	8	5
4.	Kebersihan makanan/ Gizi		
	- Ya	156	97,5
	- Tidak	4	2,5
5.	Pemberian Asi eksklusif		
	- Ya	17	25,6
	- Tidak	56	74,4
6.	Pengelolaan Sampah		
	- Ya	119	74,4
	- Tidak	41	25,6

Sumber data: primer

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa responden dengan perilaku jamban positif sejumlah 159 responden (99,4%), responden

dengan perilaku mencuci tangan positif sejumlah 152 responden (95 %), responden dengan penyediaan air bersih positif sejumlah 152 responden (95%), responden dengan sanitasi makanan dan gizi seimbang sejumlah 165 responden (97,5%), responden dengan pemberian ASI eksklusif sejumlah 41 responden (25,6%), sedangkan responden dengan pengelolaan sampah sejumlah 119 responden (74,4%).

b. Kejadian Diare di Dusun Degolan

Untuk melihat kejadian diare di Dusun Degolan, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 6 : Kejadian Diare di Dusun Degolan, Umbulmartani Ngeplak Sleman Yogyakarta

Kejadian	RT 01		RT 02		RT 03		RT 04	
	n	%	N	%	n	%	n	%
Diare (+)	6	30	19	35,2	26	54,2	11	28,9
Diare (-)	14	70	35	64,8	22	45,8	27	71,1
Jumlah	20	100	54	100	48	100	38	100

Sumber: data primer

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa kejadian diare di Dusun Degolan sebanyak 62 responden dari 160 responden. Masing-masing diantaranya adalah RT 01 sebanyak 6 responden (30%), RT 02 sebanyak 19 responden (35,2 %), sedangkan RT 03 sebanyak 26 responden (54,2%), dan RT 04 sebanyak 11 responden (28,9%).

3. Analisa Bivariat

a. Hubungan Antara Indikator PHBS dengan Kejadian Diare di Dusun

Degolan.

Tabel 7 : Hubungan Indikator PHBS dengan kejadian diare di Dusun Degolan, Umbulmartani Ngemplak Sleman Yogyakarta.

Indikator PHBS	Jml	Kejadian Diare		χ^2	χ_c^2	OR	P	Ket
		Diare (+)	Diare (-)					
1. Perilaku Pengguna Jamban								
- Ya	159	37	122	0,303	1,000	-	0,043	TB
- Tidak	1	0	1					
2. Perilaku Mencuci Tangan								
- Ya	152	34	118	0,979	0,576	0,490	0,078	TB
- Tidak	8	3	5					
3. Penyediaan Air Bersih								
- Ya	152	35	117	0,017	1,000	0,897	0,010	TB
- Tidak	8	2	6					
4. Sanitasi makanan/Gizi								
- Ya	156	35	121	1,667	0,490	0,289	0,102	TB
- Tidak	4	2	2					
5. Pemberian ASI eksklusif								
- Ya	17	0	17	5,258	0,052	2,544	0,259	B
- Tidak	56	14	42					
6. Pengelolaan Sampah								
- Ya	119	29	90	0,405	0,673	1,329	0,050	TB
- Tidak	41	8	33					

Ket: TB = Tidak Bermakna

B = Bermakna

**Chi Square test dengan koreksi Yates*

Sumber : data primer

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu perilaku hidup bersih dan sehat dan variable terikat yaitu kejadian diare. Hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat memperlihatkan bahwa semakin positif (baik) perilaku hidup bersih dan sehat terdapat kecenderungan semakin kecil prevalensi kejadian diare.

Nilai Chi Square pada tabel menggunakan koreksi Yates dengan rumus sebagai berikut:

$$\chi_c^2 = \frac{\left[(ad-bc) - \frac{1}{2}N \right]^2}{(a+b)(a+c)(b+d)(c+d)} N$$

Tabel tersebut, memberikan keterangan bahwa dengan kesalahan 5% dan dk = 1, maka harga χ^2 tabel = 3,841. Ternyata dari beberapa indikator perilaku hidup bersih dan sehat diantaranya perilaku penggunaan jamban (1,000), perilaku mencuci tangan (0,576), penyediaan air bersih (1,000), sanitasi makanan dan gizi seimbang (0,490), pemberian ASI (0,052) serta pengelolaan sampah (0,673) mempunyai nilai χ^2 hitung < χ^2 tabel. Dengan demikian Ho diterima dan Ha ditolak karena tidak mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian diare di Dusun Degolan.

b. Hubungan Hasil Observasi dengan Kejadian Diare di Dusun Degolan.

Tabel 8 : Hubungan Hasil Observasi Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare

No	Hal Yang Diobservasi	Jml	Kejadian Diare		χ^2	χ_c^2	P
			Diare (+)	Diare (-)			
1	Tersedia / memiliki jamban						
	- Ya	158	37	121	0,609	1,000	0,062
	- Tidak	2	0	2			
2	Tersedia Sabun dalam jamban						
	- Ya	61	20	41	5,177	0,032	0,177
	- Tidak	99	17	82			
3	Jamban menuju septic tank						
	- Ya	155	36	119	0,028	1,000	0,013
	- Tidak	5	1	4			
4	Jarak Jamban dengan sumber air > 10 m						
	- Ya	125	22	103	9,812	0,004	0,240
	- Tidak	35	15	20			
5	Jamban bersih dan Tidak berbau						
	- Ya	137	30	107	0,807	0,528	0,071
	- Tidak	23	7	16			
6	Tersedia air cukup utk membersihkan jamban						
	- Ya	157	37	120	0,920	0,789	0,076
	- Tidak	3	0	3			
7	Tersedia keranjang sampah						
	- Ya	135	28	107	2,763	0,160	0,130
	- Tidak	25	9	16			
8	Sampah tidak berserakan						
	- Ya	136	32	104	0,083	0,979	0,023
	- Tidak	24	5	19			
9	Lantai rumah bukan tanah						
	- Ya	148	34	114	0,026	1,000	0,013
	- Tidak	12	3	9			
10	Sumber air jauh dari pembuangan limbah						
	- Ya	130	24	106	8,482	0,008	0,224
	- Tidak	30	13	17			

*Chi Square test dengan koreksi Yates

Sumber : data primer

Tabel tersebut, memberikan keterangan bahwa dengan kesalahan 5 % dan $dk=1$, maka harga χ^2 tabel= 3,841. Ternyata dari sepuluh item pertanyaan observasi menunjukkan terdapat tiga item pertanyaan yang mempunyai hubungan bermakna diantaranya adalah tersedianya sabun dalam jamban, jarak jamban dengan sumber air lebih dari 10 meter, dan sumber air minum jauh dari pembuangan limbah. Hasil perhitungan diatas menunjukkan bahwa χ^2 hitung < χ^2 tabel sehingga hasil dari ketiga pertanyaan observasi tersebut mempunyai hubungan yang bermakna. Data yang di peroleh dari hasil observasi menunjukkan bahwa hampir semua responden memiliki jamban pribadi. Kepemilikan jamban di tiap keluarga diharapkan mempengaruhi perilaku mereka dalam membuang kotoran, namun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku penggunaan jamban tidak mempunyai arti yang cukup signifikan terhadap kejadian diare di wilayah tersebut.

C. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga juga dipengaruhi oleh hal-hal berikut antara lain: umur, jenis kelamin, umur anak terakhir, dan tingkat pendidikan. Hal ini berkaitan dengan tingkat pemahaman responden terhadap pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat. Sedangkan jumlah anggota keluarga di sini berkaitan dengan kepadatan hunian yang dapat memberikan pengaruh terhadap kejadian diare. Sejumlah

faktor yang turut berperan dalam menyebabkan diare adalah usia, malnutrisi, kondisi sosial ekonomi yang rendah, kepercayaan, hygiene yang buruk, sanitasi lingkungan, ketersediaan air bersih, kondisi rumah yang buruk, kepadatan rumah dan sindrom malabsorpsi berkaitan dengan penghentian pemberian ASI (Depkes RI, 1990).

Dari data yang diperoleh, diketahui bahwa terdapat 20 responden tidak sekolah dan 34 responden berpendidikan SD. Secara umum tidak ada perbedaan yang mencolok antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan responden lain yang tingkat pendidikannya lebih tinggi. Untuk perilaku penggunaan jamban tidak terdapat perbedaan perilaku yang umumnya ditunjukkan antara responden yang tidak sekolah dan tingkat pendidikannya Sekolah Dasar dengan mereka yang tingkat pendidikannya lebih tinggi (SMP, SMA, Diploma, S1), hampir semua responden berperilaku baik. Dari 160 responden hanya terdapat satu responden saja yang perilaku penggunaan jambannya masih tidak baik yakni salah satu responden yang tidak sekolah. Untuk perilaku mencuci tangan, dari 160 responden hanya 8 responden yang menunjukkan perilaku tidak baik. Hal tersebut ditunjukkan oleh responden yang tidak sekolah dan berpendidikan Sekolah Dasar. Sedangkan penyediaan air bersih, dari 160 responden hanya 8 responden yang menunjukkan perilaku tidak baik. Hal tersebut ditunjukkan oleh responden yang tidak sekolah. Perilaku menjaga kebersihan makanan dan gizi seimbang dari 160 responden empat responden diantaranya berperilaku tidak baik. Hal tersebut ditunjukkan oleh responden yang tidak sekolah.

Untuk pemberian ASI dari 160 responden terdapat 73 responden yang mempunyai balita 17 diantaranya memberikan ASI eksklusif dan tidak ada yang mengalami diare, sedangkan 56 responden tidak memberikan ASI eksklusif dan 14 diantaranya mengalami diare. Hal tersebut ditunjukkan oleh semua tingkat pendidikan. Mungkin hal ini dipengaruhi oleh aktifitas dan kesibukan dari ibu yang bekerja sehingga tidak bisa sepenuhnya memberikan ASI eksklusif pada anaknya. Perilaku membuang sampah dari 160 responden, terdapat 41 responden yang menunjukkan perilaku yang tidak baik. Hal ini ditunjukkan oleh semua tingkat pendidikan. Mungkin hal diatas dipengaruhi oleh tingkat kesadaran masyarakat yang tidak mengetahui secara maksimal akan bahaya dari sampah. Kepercayaan seseorang terhadap kesehatan merupakan bagian dari intelektual termasuk pengetahuan tentang fungsi tubuh dan penyakit. Kemampuan kognitif seseorang tentang memahami dan menerapkan perilaku hidup sehat. Pemahaman seseorang meningkat seiring dengan bertambahnya usia (Potter and Perry, 1993). Sebagian besar responden berusia lebih dari 40 tahun (68,2%). Dalam hal pencegahan penyakit, usia merupakan faktor resiko yang berhubungan dengan sejarah keluarga dan kebiasaan personal (Potter and Perry, 1993). Meskipun mereka menunjukkan perilaku hidup sehat yang baik, namun pemahaman mereka tentang hal-hal yang meningkatkan resiko terjadinya diare mungkin masih kurang. Dilihat dari jenis kelamin, tidak terdapat perbedaan yang mencolok antara pria dan wanita dalam hal perilaku hidup bersih dan sehat secara umum. Namun dalam penggunaan

jamban, wanita menunjukkan perilaku hidup sehat yang baik dari pada pria. Dari 160 responden terdapat satu responden yang perilaku penggunaan jambannya tidak baik, hal tersebut ditunjukkan oleh responden pria. Dilihat dari segi usia, perilaku hidup bersih dan sehat secara umum tidak menunjukkan perbedaan yang berarti. Dalam perilaku penggunaan jamban, dari 160 responden terdapat satu responden yang perilaku penggunaan jambannya tidak baik, hal tersebut ditunjukkan oleh responden yang berusia lebih dari 40 tahun. Perilaku mencuci tangan yang tidak baik sebagian besar ditunjukkan oleh responden yang berusia lebih dari 40 tahun yakni 6 (75% dari seluruh perilaku responden yang tidak baik). Perilaku membuang sampah yang tidak baik sebagian besar ditunjukkan oleh responden berusia lebih dari 40 tahun yakni 35 (85,4 % dari seluruh perilaku responden yang tidak baik).

Dari hasil observasi lapangan bahwa keluarga yang tinggal di Dusun Degolan memiliki jumlah anggota keluarga lebih dari 3, tidak sebanding dengan luas rumah yang mereka tempati. Dari hasil observasi terdapat rumah-rumah warga yang digunakan untuk kos mahasiswa maupun keluarga dari Pondok Pesantren Assunah. Penelitian Diahningrum (2005), menyebutkan bahwa kepadatan hunian merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kejadian diare. Hampir 60 % anak balita tinggal di rumah dengan kepadatan kurang dari 10 meter persegi. Setiap orang mempunyai resiko menderita diare 1,37 kali dibanding kepadatan 10 meter persegi atau lebih tiap orang. Jenis lantai mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian

diare anak balita. Anak balita yang keluarganya tinggal dirumah dengan lantai tidak kedap air mempunyai resiko menderita diare 1,01 kali dibandingkan dengan balita yang keluarganya tinggal di rumah yang lantainya kedap air. Balita yang tinggal di rumah dengan lantai tanah, kejadian diarenya lebih rendah dibandingkan balita yang tinggal dengan lantai semen. Lantai tanah lebih meningkatkan resiko cacingan.

2. Indikator Deskriptif PHBS Tatanan Rumah Tangga.

Hipotesis yang diuji pada penelitian ini adalah hipotesis alternatif (H_a) yaitu terdapat hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga dengan kejadian diare di Dusun Degolan. Indikator PHBS pada tatanan rumah tangga yang diteliti dalam penelitian ini meliputi perilaku menggunakan jamban, perilaku mencuci tangan, penyediaan air bersih, kebersihan makanan dan gizi seimbang, pemberian ASI eksklusif dan perilaku membuang sampah.

Hasil perhitungan secara statistik menunjukkan bahwa, tidak terbukti adanya hubungan yang signifikan antara perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga dengan kejadian diare di Dusun Degolan Desa Umbulmartani Kecamatan Ngemplak Kabupaten Sleman. Diare tidak selalu dipengaruhi oleh perilaku. Banyak hal yang dapat menyebabkan diare antara lain : obat-obatan, penyebaran penyakit, penyakit lain (malaria, campak) infeksi sistematik serta intoleransi makanan (Depkes RI, 1990).

3. Kejadian Diare di Dusun Degolan

Diare adalah buang air besar (defekasi) dengan jumlah tinja yang lebih banyak dari biasanya (normal 100 – 200 ml perjam tinja), dengan tinja berbentuk cairan atau setengah cair (setengah padat), dapat pula disertai frekuensi defekasi yang meningkat (Mansjoer dkk, 1999).

Data yang diketahui pada 2 bulan terakhir dari 160 responden terdapat 62 KK yang terkena diare yaitu dari semua kalangan umur. Dari hasil observasi terdapat salah satu responden meninggal dunia akibat diare yang berusia lebih dari 40 tahun. Keterangan dari lapangan, puskesmas serta keluarga mengatakan bahwa tidak diketahui secara jelas penyebab dari kematian warga tersebut. Menurut keterangan dari pihak puskesmas usia mempengaruhi dalam proses penyembuhan penyakit. Dalam hal pencegahan penyakit, usia merupakan faktor resiko yang berhubungan dengan sejarah keluarga dan kebiasaan personal (Potter and Perry, 1993). Hasil penelitian laboratorium dari sumber air, sampel feses yang ada dari puskesmas tidak menjelaskan secara signifikan dikarenakan menurut penjelasan dari puskesmas hal tersebut tidak mewakili dari data seluruhnya. Keterangan dari pihak puskesmas maupun warga tidak ada tindakan berlanjut yang dapat menggali permasalahan tersebut.

Kejadian diare di Dusun Degolan mungkin tidak sepenuhnya di pengaruhi oleh perilaku. Diare dipengaruhi oleh banyak faktor. Adanya musim diare yang jelas telah ditemukan di beberapa daerah. Pada daerah yang beriklim sedang, diare oleh bakteri cenderung terjadi lebih sering

selama musim panas, sedangkan diare oleh virus, terutama rotavirus, memuncak pada musim dingin. Di daerah tropik, diare oleh rotavirus cenderung terjadi sepanjang tahun, dengan peningkatan kekerapan sepanjang bulan musim kemarau yang dingin, sedangkan diare oleh bakteri cenderung memuncak pada musim penghujan (Depkes RI, 1990).

Hal ini mungkin dipengaruhi perilaku ibu atau pengasuh yang memberikan pengalasan sebelum anak tersebut main di lantai. Ada pengaruh yang signifikan bersama-sama kondisi fisik rumah dengan perilaku keluarga terhadap kejadian diare akut pada balita.

Diare dapat pula disebabkan oleh karena tidak diberikan ASI eksklusif atau diberikan ASI tetapi tidak secara penuh. Data yang diperoleh menyebutkan bahwa, dari 73 responden yang memiliki balita, terdapat 17 responden yang memberikan ASI eksklusif dan 56 responden yang memberikan susu formula kepada bayinya, serta ditemukan adanya balita yang menderita diare 14 orang. Dari hasil observasi didapatkan bahwa balita yang terkena diare lebih dialami oleh balita yang mengkonsumsi susu formula. Hal ini mungkin dikarenakan penggunaan botol susu yang tidak selalu dijaga kebersihannya.

Di Negara berkembang, bayi yang mendapatkan ASI mempunyai angka kesakitan dan kematian yang secara bermakna lebih rendah dibandingkan dengan yang diberikan susu formula. Alergi terhadap protein susu sapi yang bermanifestasi sebagai diare, muntah, rinorea, bronchitis, hanya ditemukan pada bayi yang minum susu formula. Jadi yang lebih baik

dari pada susu formula, baik ditinjau dari aspek kualitas nutrisi maupun kegunaannya untuk kesehatan bayi (Purwanti, 2008).

Menyusui berarti melindungi bayi sebab ASI juga membantu tubuh meningkatkan daya tahan terhadap penyakit. Itulah sebabnya, bayi yang diberi susu botol mempunyai resiko lebih tinggi untuk mendapatkan penyakit (Depkes RI, 1990).

Tidak semua perilaku hidup bersih dan sehat mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian diare di Dusun Degolan. Dari data yang diperoleh perilaku penggunaan jamban, perilaku mencuci tangan, penyediaan air bersih, pengelolaan sampah tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian diare di Dusun Degolan. Kecuali pada perilaku menjaga kebersihan makanan dan gizi serta pemberian ASI eksklusif yang mempunyai hubungan yang cukup signifikan dengan kejadian diare di Dusun Degolan.

4. Hubungan Antara Indikator PHBS dengan Kejadian Diare

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara perilaku penggunaan jamban dengan kejadian diare di Dusun Degolan ($p = 0,043$). Hal ini mendukung penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa, tidak terbukti adanya hubungan perilaku penggunaan jamban dengan kejadian diare, penyakit diare disebarkan melalui orang yang terinfeksi (Purwanti, 2008).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku mencuci tangan dengan kejadian diare di Dusun Degolan ($p = 0,078$). Dapat diartikan juga keluarga dengan perilaku mencuci tangan memiliki kejadian diare 0,5 atau $\frac{1}{2}$ kali dari keluarga yang tidak dengan perilaku mencuci tangan. Hal ini mendukung penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa, tidak terbukti adanya hubungan antara hygiene perorangan yang buruk dengan adanya protozoa penyebab diare, namun hygiene perseorangan yang buruk beresiko 4 kali lebih besar untuk adanya protozoa penyebab diare dalam tinja (Diahningrum, 2005).

Perilaku hidup sehat yang sangat berpengaruh pada rantai penularan diare adalah kebiasaan mencuci tangan. Kebiasaan cuci tangan meskipun tidak diajarkan secara formal dan dimasyarakat telah sering dikerjakan namun pelaksanaannya tidak adekuat dalam arti hanya membilas tangan dengan air tanpa penggunaan sabun. Mencuci tangan dengan sabun terutama setelah buang air besar dan sebelum menyiapkan makanan atau minuman telah dibuktikan dapat menurunkan angka kesakitan diare. Penurunan sebesar 14 – 48 % dapat diharapkan dari pemijahan kebiasaan tanpa cuci tangan menjadi cuci tangan menggunakan sabun (Depkes RI, 2005). Praktek mencuci tangan terutama setelah buang air besar yang tidak bersih dapat meningkatkan resiko penyakit infeksius dengan cara penularan melalui oral (Purwanti, 2008). Cuci tangan bukan hanya sekedar membilas tangan dengan air tetapi secara bersungguh sungguh mencoba menghilangkan kotoran dari tangan dengan menggunakan air bersih.

Penggunaan sabun dalam kaitannya mengurangi jumlah protozoa belum ditemukan data yang pasti, namun untuk bakteri cuci tangan dengan sabun dapat mengurangi bakteri lebih dari 95 % (Wantiyah, 2004).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor tersedianya sarana air bersih dengan kejadian diare di Dusun Degolan ($p = 0,010$). Dapat diartikan bahwa keluarga dengan tersedianya sarana air bersih memiliki kejadian diare 0,897 kali dari keluarga yang tidak dengan tersedianya sarana air bersih. Penelitian tersebut tidak mendukung penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa sumber air minum merupakan salah satu sarana sanitasi penting berkaitan dengan kejadian diare. Dalam penelitiannya juga disebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jarak sumber air dengan rembesan tinja (Sawali, 2001).

Masyarakat dusun Degolan mencukupi kebutuhan air bersih dari sumur gali, ada beberapa masyarakat (27) yang memanfaatkan air bersih dari PAM. Masyarakat yang menggunakan air bersih dari sumur gali biasanya membuat tampungan di bak atau ember kemudian ditutup. Air berhubungan langsung dengan kesehatan manusia khususnya pada penyakit-penyakit yang diakibatkan oleh air yang aman dan pengelolaan limbah cair memegang peranan penting dalam menurunkan kejadian banyak penyakit yang ditularkan melalui air atau terkait dengan air (Widiati, 2001).

Secara statistik hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku menjaga kebersihan makanan dan

gizi seimbang dengan kejadian diare di Dusun Degolan ($p = 0,102$). Dalam arti lain dapat diartikan bahwa keluarga dengan perilaku menjaga kebersihan makanan dan gizi seimbang memiliki kejadian diare 0,289 kali dari keluarga yang tidak dengan perilaku menjaga kebersihan makanan dan gizi seimbang. Hal tersebut diatas tidak mendukung penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa penyebab utama penyakit ditularkan melalui makanan dan merupakan sumber dari berbagai macam penyakit (misal :Salmonellosis, Shigellosis, Amoebiasis, keracunan oleh mikroorganisme yang menghasilkan toksin seperti Staphylococcus dan Clostridium Botulinium). Sebagian besar penyakit yang ditularkan melalui makanan dan air dapat mengakibatkan diare, dan makanan merupakan sarana yang menyebarkan penyakit sampai 70% dari semua episode diare (Widiati, 2001).

Makanan yang terkontaminasi oleh bahan sampah dan ekskreta manusia berisi pathogen seringkali terdapat pada sayuran dengan sanitasi yang buruk. Misalnya kebiasaan memakan sayuran mentah seringkali dapat menyebabkan penularan penyakit melalui fekal oral. Salah satu cara untuk menghindari hal tersebut adalah dengan memasaknya terlebih dahulu (Yuni Ari, 2007).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI dengan kejadian diare di Dusun Degolan ($p=0,259$) atau dapat diartikan bahwa mereka dengan keluarga yang tidak diberi ASI eksklusif memiliki kejadian diare 2,544 kali dari keluarga yang

dengan ASI eksklusif. Hal tersebut berbeda dengan penelitian sebelumnya yaitu salah satu upaya untuk mencegah diare pada anak usia 1 sampai 5 tahun dengan menggalakkan usaha pemberian ASI pada balita. ASI mengandung zat gizi (karbohidrat, lemak, protein, vitamin dan mineral) dan zat anti infeksi (imunoglobulin) lain (IgA, IgM, IgD, IgE dan IgG) lactoferrin, lysozim, pertumbuhan lactobacillus bifidus, factor anti Staphylococcus, lactopora sidare triocyanat, laucocytus dan komplemen C3 dan C4 yang cukup (Aina, 2006).

Secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengelolaan sampah dengan kejadian diare di Dusun Degolan ($p = 0,050$). Dapat diartikan bahwa keluarga yang tidak dengan pengelolaan sampah memiliki kejadian diare 1,329 kali dari keluarga dengan perilaku pengelolaan sampah. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sawali (2001) yang menyebutkan bahwa perilaku berhubungan dengan diare yakni perilaku membuang sampah dan kebiasaan buang tinja tidak di jamban.

Penelitian Gusti (2004) menyebutkan bahwa tersedianya air bersih, kurangnya kebersihan lingkungan perumahan dan perilaku membuang sampah sembarangan akan mempermudah terjadinya berbagai macam penyakit saluran pencernaan, termasuk cacingan. Organism yang dapat ditularkan secara mekanis oleh lalat yang berkembangbiak dalam tumpukan sampah domestik disekitar tempat tinggal (Widiati, 2001).

Kesadaran masyarakat di Dusun Degolan tentang membuang sampah sudah cukup baik, hanya saja pengelolaannya belum optimal.

5. Hubungan Hasil Observasi dengan Kejadian Diare

Hasil observasi menunjukkan bahwa dari 160 responden hampir semua memiliki jamban (159 Responden). Kesadaran tentang pentingnya menggunakan jamban pada masyarakat di Dusun Degolan sudah baik. Penyakit diare disebarkan melalui orang yang terinfeksi. Membuang tinja secara aman akan mengurangi penularan diare. Beberapa negara penggunaan jamban menurunkan resiko terhadap penyakit diare dan memperbaiki persediaan air (Depkes RI, 1990). Bahaya kesehatan yang dapat ditimbulkan akibat pembuangan kotoran secara tidak baik adalah pencemaran tanah, pencemaran air, kontaminasi makanan dan perkembangbiakan lalat. Penyakit yang dapat terjadi akibat keadaan diatas antara lain tifoid, paratifoid, diare, kolera, penyakit cacing, hepatitis dan beberapa penyakit infeksi gastrointestinal lain, serta infeksi parasit lain (Purwanti, 2008).

Hasil observasi menunjukkan bahwa dari 160 responden yang terbukti memiliki jarak jamban dengan sumber air lebih dari 10 meter yaitu 125 responden dan responden yang mempunyai air yang sesuai syarat kesehatan yaitu 157 responden. Sumber air minum dibedakan atas 2 jenis yakni sumber air yang terlindung dan tidak terlindung. Sumber air minum yang termasuk kategori terlindung (jenis sarana yang memenuhi syarat

kesehatan) adalah air kemasan, ledeng, pompa, sumur terlindung dan mata air terlindung (Dinkes DIY, 2007). Menggunakan air bersih yang cukup membantu melindungi keluarga dari diare. Keluarga yang terjangkau oleh penyediaan air yang benar-benar bersih akan menderita diare lebih jarang dari pada keluarga yang kurang memperoleh kesempatan air bersih (Depkes RI, 1990).

Hasil observasi menunjukkan dari 10 indikator observasi hanya terdapat 3 indikator yang mempunyai hubungan yang signifikan diantaranya adalah tersedianya sabun dalam jamban ($p = 0,177$), jarak jamban dengan sumber air > 10 meter ($p = 0,240$), sumber air jauh dari pembuangan limbah ($p = 0,224$). Dengan demikian dikatakan bahwa kejadian diare di Dusun Degolan tidak sepenuhnya dipengaruhi oleh faktor perilaku hidup bersih dan sehat.

D. KEKUATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN

1. Kekuatan

Penelitian ini tidak hanya dengan kuisioner saja tapi juga menggunakan observasi dan sepengetahuan peneliti belum pernah ada penelitian di Dusun Degolan Desa Umbulmartani Kecamatan Ngemplak Kabupaten Sleman yang meneliti tentang kejadian diare.

2. Kelamahan

Penelitian ini menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner yang berisikan pertanyaan-pertanyaan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat. Waktu pengisian kuesioner sebagian besar diisi oleh responden pria, sehingga tidak sesuai dengan pertanyaan-pertanyaan yang seharusnya dijawab oleh responden wanita. Sehingga hasil yang didapatkan tidak sesuai dengan apa yang diinginkan oleh peneliti. Meskipun demikian peneliti telah mendampingi respondent pada saat pengisian kuesioner serta peneliti melakukan observasi pada lingkungan rumah responden.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
STIKES
YOGYAKARTA