

HUBUNGAN SANITASI LINGKUNGAN DAN FAKTOR BUDAYA DENGAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK BALITA DI DESA TORIYO KECAMATAN BENDOSARI KABUPATEN SUKOHARJO

Siti Amaliah

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang

ABSTRACT

Background: Occurrence of diarrhoea is high, specially for the five under years child at Bendosari Public Health Centre, which 30 % from Toriyo village. It caused probably by bed environment sanitation and cultural factor or habitual behaviour. **Objective:** To analyse the correlation among environment sanitation and cultural factor with the occurrence of diarrhea. **Methods:** The cross sectional design with cluster random sampling. The samples are 68 respondents of housewife. Independent variables are the environment sanitation and cultural factor. Dependent variable is incidence of diarrhea. Statistical analysis with Chi Square test. **Result:** The water supply using well dig 76,5 %, water of PDAM 23,5%. Faeces disposal with good latrine 45,58 %, no having latrine 54,42 %. Drinking water which not be boiled 52,9%, stewed 47,1%. Cleaning the hand after defecate with soap 39,7%, not with soap 60,3%; cleaning the hand with soap before eating 54,4%, not cleaning the hand 45,6 %. Treatment diarrhoea by self 58,8%, treatment by Public Health Centre 41,2 % There are significant correlation among clean water supply, coverage of bed latrine, drinking uncooked water, cleaning the hand with soap habits, and treatment by self with occurrence of diarrhoea ($p < 0,05$). **Conclusion:** There are significant correlation among environment sanitation and cultural factor with occurrence of diarrhoea.

Keywords: diarrhoea, cultural factor, sanitation.

ABSTRAK

Latar belakang: Kejadian diare pada anak balita di Puskesmas Bendosari masih tinggi, di mana 30 % berasal dari desa Toriyo, penyebabnya diduga karena sanitasi lingkungan yang jelek dan faktor budaya yang tidak sehat. **Tujuan:** Menganalisa hubungan antara sanitasi lingkungan dan faktor budaya dengan kejadian diare. **Metode:** Rancangan penelitian belah lintang dengan pengambilan sampel secara cluster, dengan jumlah sampel 68 orang ibu rumah tangga. Variabel bebasnya adalah sanitasi lingkungan dan faktor budaya. Variabel terikatnya kejadian diare. Analisisnya dengan Chi kuadrat. **Hasil:** Sebagian besar dari 68 responden menggunakan air sumur gali 76,5%, air PDAM 23,5%. Kepemilikan jamban sehat 45,58 %, tidak punya jamban 54,42%. Minum air yang tidak direbus 52,9%, minum air yang direbus 47,1%. Cuci tangan dengan sabun sesudah BAB 39,7 %, cuci tangan tanpa sabun 60,3%. Cuci tangan sebelum makan 54,4%, yang tidak cuci tangan 45,6 %. Penanganan Diare diobati sendiri 58,8 %, yang berobat ke Puskesmas atau tenaga Kesehatan 41,2%. Ada hubungan yang bermakna antara penggunaan air bersih, kepemilikan jamban, penggunaan air minum, kebiasaan BAB, kebiasaan cuci tangan dengan sabun dan penanganan diare dengan kejadian diare ($p < 0,05$). **Kesimpulan:** Ada hubungan yang bermakna antara sanitasi lingkungan dan faktor budaya dengan kejadian diare

Kata kunci: diare, sanitasi, faktor budaya.

PENDAHULUAN

Diare merupakan salah satu penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat, karena angka kesakitan masih tinggi dan berpotensi menyebabkan kematian, terutama apabila penanganan penderitanya terlambat dilakukan.¹

Di Kabupaten Sukoharjo atas dasar laporan dari semua Puskesmas kebanyakan penderita diare adalah anak balita. Puskesmas Bendosari termasuk salah satu Puskesmas yang jumlah kasus diarenya cukup tinggi, Data tahun 2008 jumlah penderita diare 799 orang, 304 (38%) penderita berasal dari desa Toriyo. Dari jumlah tersebut 146 (48%) adalah anak balita, tetapi tidak ada kematian.

Pada penderita diare, zat-zat makanan yang masih diperlukan tubuh terbuang bersamaan dengan terjadinya dehidrasi. Oleh karena itu, apabila anak balita sering mengalami diare, maka pertumbuhannya tidak dapat berlangsung secara optimal.²

Diare adalah penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk, konsistensi tinja melembek sampai cair, dan bertambahnya frekuensi berak lebih dari biasanya (3 kali atau lebih dalam sehari).³

Etiologi diare yaitu *Rotavirus, Escheria coli, Shighella, Campylobacter jejuni, Vibrio cholerae, Salmonella sp (non tifoid), Yersinia sp, Vibrio para haemolyticus, Giardia lamblia, Entamoeba histolytica, Cyptosporodium*. Sedangkan yang bukan mikroba ialah makanan, alergi dan malnutrisi.⁴ Diare bisa terjadi dipengaruhi oleh: (a) diberi atau tidak ASI (air susu ibu), (b) pemberian makanan pendamping, (c) penggunaan air bersih, (d) kebiasaan mencuci tangan dengan sabun sebelum makan, menyiapkan makanan dan sesudah buang air besar, (e) penggunaan jamban untuk buang air besar, dan (f) status imunisasi campak⁵

Faktor budaya dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) perlu dicermati, karena pada kenyataannya kebiasaan masyarakat pedesaan masih belum sesuai dengan pedoman PHBS dari Dep.Kes. Pengertian budaya adalah pikiran, akal budi, hasil adat-istiadat sesuatu yang sudah menjadi kebiasaan yang sukar diubah.⁶

Berdasarkan pengamatan pedahuluan, keadaan lingkungan desa Toriyo kurang memenuhi syarat kesehatan. Saluran pembuangan air sering tidak mengalir, dan ditemukan tinja, oleh karena itu perlu dilakukan suatu kajian apakah kejadian diare yang cukup tinggi di desa tersebut berhubungan dengan kondisi lingkungan yang buruk, dan kebiasaan yang tidak sehat. Tujuan penelitian ini untuk menganalisa hubungan antara sanitasi lingkungan dan faktor budaya dengan kejadian diare di desa Toriyo.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini *explanatory research* dengan rancangan *cross sectional study*, dengan populasi ibu-ibu rumah tangga yang mempunyai anak balita, sebanyak 685 orang di desa Toriyo dengan jumlah sampel 68 orang, dengan pengambilan sampel secara cluster berdasarkan wilayah RT, menurut monogram Harry King⁷.

Variabel bebas sanitasi lingkungan yang terdiri (a) sumber air bersih, (b) kepemilikan jamban dan faktor budaya yang terdiri dari (a) penggunaan air minum, (b) kebiasaan BAB, (c) Kebiasaan cuci tangan dengan sabun, (d) penanganan diare, variabel terikat adalah kejadian diare.

Alat dan bahan penelitian yang dipakai yaitu kuesioner, di mana tiap variabel menggunakan seperangkat kuesioner yang telah dibakukan Dep.Kes.untuk supervisi ke desa, dengan survei wawancara dan observasi di lapangan. Data sekunder diperoleh dari kepala desa dan monografi desa.

Pengolahan data dengan cara *editing, coding, entri data*. Analisa statistik dengan *Chi Square test*

HASIL PENELITIAN

A. Jumlah anak balita yang menderita diare dan pernah sakit diare sebanyak 64 anak yang terdapat dalam 58 rumah tangga, dengan rincian terdapat 1 penderita diare 52 rumah (89,7%), terdapat 2 penderita pada 6 rumah (10,3%).

1. Upaya pengobatan anak balita diare di desa Toriyo tahun 2008 masih cukup tinggi yang mengobati sendiri (37,50%)

Tabel 1.Upaya pengobatan anak balita daire di desa Toriyo tahun 2008

Upaya pengobatan	Jumlah	%
Pengobatan sendiri	24	37,50
Pengobatan di Puskesmas	24	37,50
Klinik 24 jam	10	15,63
Dokter praktek swasta	6	9,37
Total	64	100,0

2. Sumber air bersih, sebagian besar menggunakan air sumur gali sebanyak 52 rumah (76,47 %), yang lain menggunakan air PDAM dan campuran sumur gali dengan PDAM.

Tabel 2 Sumber air bersih

Jenis sumber air bersih	Jumlah	%
Sumur gali	52	76,47
Air PDAM	4	5,88
Sumur gali & PDAM	12	17,65
Total	68	100,0

Penyimpanan tandon air bersih, 43 (63,23%) menutup tempat penampungan air, dan 25 (36,77%) tidak pakai tutup.

3. Kepemilikan jamban, jenis, pemakaian jamban, dan kebersihan jamban; yang tidak memiliki jamban jumlahnya lebih banyak yaitu 37 rumah (54,42 %), semua jamban tidak memakai septic tank (100%). Meskipun dalam rumah terdapat jamban, ternyata tidak semua penghuni rumah menggunakan untuk buang air besar, dari 31 rumah yang memiliki jamban terdapat 14 rumah (45,16 %) yang berak di jamban terutama anak-anak, sedang orang dewasa berak di parit sawah.

Tabel 3. Kepemilikan jamban

Kepemilikan jamban	Jumlah	Prosentase
Rumah memiliki jamban	31	45,58
Rumah tidak memiliki jamban	37	54,42
Total	68	100,0

4. Faktor Budaya: Sebagian besar masyarakat desa Toriyo mempunyai kebiasaan yang tidak sehat atau tidak sesuai dengan syarat kesehatan, terutama kebiasaan minum air mentah, tidak cuci tangan dengan sabun sebelum makan dan sesudah cebok. Terdapat kepercayaan bahwa anak yang mengalami diare itu tandanya akan bertambah besar. Gambaran lebih rinci sebagai berikut:

- a). Kebiasaan minum air sehari-hari
 - 1) Minum air yang direbus dahulu 24 (35,30 %)
 - 2) Minum air mentah 44 (64,70%)
- b). Cuci tangan dengan sabun sebelum makan
 - 1) Cuci tangan dengan sabun 37 (54,4%)
 - 2) Tidak cuci tangan dengan sabun 31 (45,6%)
- c). Cuci tangan dengan sabun sesudah berak
 - 1) Cuci tangan dengan sabun sesudah cebok 26 (38,23%)
 - 2) Cuci tangan tidak pakai sabun 42 (61,77%)
- d). Persepsi terhadap anaknya yang diare
 - 1) Sebagai gejala akan cepat besar dan bertambah pandai 39 (57,35%)
 - 2) Sebagai gejala penyakit dan diperiksa ke tenaga kesehatan 29(42,65%)

B. Analisa hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare

1. Distribusi anak balita yang rumahnya memakai air sumur gali lebih banyak yang diare dibanding yang tidak diare, sebaliknya yang memakai air PDAM yang diare lebih sedikit. Hasil analisa dengan *Chi square test* diperoleh $p= 0,007$ ($p < 0,05$), artinya bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemakaian sumber air bersih dengan kejadian diare.

Tabel 4. Hubungan pemakaian sumber air bersih dengan kejadian diare anak balita

Penyediaan air bersih	Rumah dengan anak balita		Jumlah	X ²	p
	Diare	Tidak diare			
Sumur gali	33 (48,5%)	19 (27,9%)	52 (76,5%)	7,297	0,007
Air PDAM	4 (5,9%)	12 (17,6%)	16 (23,5%)		
Jumlah	37 (54,4%)	31 (45,6%)	68 (100%)		

2. Hubungan kepemilikan jamban dengan kejadian diare di desa Toriyo

Anak balita yang diare lebih banyak pada rumah yang tidak memiliki jamban, sebaliknya anak yang tidak diare lebih banyak pada rumah memiliki jamban. Hasil analisa dengan test yang sama $p=0,017$ ($p<0,05$) artinya ada hubungan yang bermakna antara kepemilikan jamban dengan kejadian diare.

Tabel 5. Hubungan kepemilikan jamban dengan kejadian diare pada anak balita

Kepemilikan jamban	Rumah dengan anak balita		Jumlah	X ²	p
	Diare	Tidak diare			
Tidak punya jamban	25 (36,8%)	12 (17,62%)	17 (54,42%)	5,663	0,017
Punya jamban	12 (17,6%)	19 (27,98%)	31 (45,58%)		
Total	37 (54,4%)	31 (45,6%)	68 (100%)		

3. Hubungan penggunaan air minum dengan kasus diare pada anak balita

Jumlah kasus diare pada penggunaan air minum yang direbus lebih sedikit dibanding yang tidak diare, sebaliknya penggunaan air minum mentah jumlah kejadian diare lebih banyak dibanding yang tidak diare. Dengan uji yang sama diperoleh $p=0,000$ ($p<0,05$) artinya ada hubungan yang bermakna antara penggunaan air minum dengan kejadian diare.

Tabel 6. Hubungan penggunaan air minum dengan kejadian diare pada anak balita

Air minum	Rumah dengan anak balita		Jumlah	X ²	p
	Diare	Tidak diare			
Air yang direbus	9 (13,2%)	23 (33,8%)	32 (47,1%)	16,838	0,000
Minum air mentah	28 (41,2%)	8 (11,8%)	36 (52,9%)		
Total	37 (54,4%)	31 (45,6%)	68 (100%)		

4. Hubungan cuci tangan dengan sabun sesudah BAB dengan kejadian diare

Jumlah kejadian diare pada yang cuci tangan dengan sabun sesudah BAB lebih sedikit dibanding yang tidak diare, sebaliknya yang tidak cuci tangan dengan sabun jumlah kejadian diare lebih banyak dibanding yang tidak diare. Dengan uji yang sama diperoleh $p=0,001$ ($p<0,005$) artinya ada hubungan yang bermakna antara cuci tangan dengan sabun sesudah BAB dengan kejadian diare

Tabel 7. Hubungan antara cuci tangan dengan sabun sesudah BAB dengan kejadian diare

Cuci tangan sesudah BAB	Rumah dengan anak balita		Jumlah	X ²	p
	Diare	Tidak diare			
Dengan sabun	8 (11,76%)	19 (27,94%)	27 (39,7%)	11,087	0,001
Tidak dengan sabun	29 (42,64%)	12 (17,64%)	41 (60,3%)		
Jumlah	37 (54,4%)	31 (45,6%)	68 (100 %)		

5. Hubungan cuci tangan sebelum makan dengan kejadian diare pada anak balita
Jumlah kejadian diare pada yang cuci tangan sebelum makan lebih sedikit dibanding yang tidak diare, sebaliknya jumlah kejadian diare pada yang tidak cuci tangan lebih banyak dibanding yang tidak diare. Dengan uji yang sama diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) artinya ada hubungan yang bermakna antara cuci tangan sebelum makan dengan kejadian diare pada anak balita di desa Toriyo.

Tabel 8. Hubungan cuci tangan sebelum makan dengan kejadian diare pada anak balita

Sebelum makan	Rumah dengan anak balita		Jumlah	X ²	p
	Diare	Tidak diare			
Cuci tangan	13 (19,1%)	24 (35,3%)	37 (54,4%)	12,158	0,000
Tidak cuci tangan	24 (35,3%)	7 (10,3%)	31 (45,6%)		
Jumlah	37 (54,4%)	31 (45,6%)	68 (100%)		

6. Hubungan penanganan diare dengan kejadian diare pada anak balita.
Ibu-ibu yang beranggapan bahwa anaknya yang diare cukup diobati sendiri atau dibiarkan sebanyak 27 (39,7%), dan yang dibawa ke tenaga kesehatan atau Puskesmas ada 10 (14,7%). Sedangkan ibu-ibu yang anaknya tidak diare, yang beranggapan bahwa diare akan cepat besar dan bertambah pandai yang cukup diobati sendiri sebanyak 13 (19,1%) dan yang dibawa ke tenaga kesehatan/Puskesmas sebanyak 18 (26,5%). Dengan analisa yang sama diperoleh nilai $p=0,010$ ($p<0,05$) artinya ada hubungan yang bermakna antara cara penanganan diare dengan kejadian diare pada anak balita.

Tabel 9. Hubungan cara penanganan diare dengan kejadian diare pada anak balita

Anak diare	Rumah dengan anak balita		Jumlah	X ²	p
	Diare	Tidak diare			
Diobati sendiri/	27 (39,7%)	13 (19,1%)	40 (58,8%)	6,709	0,010
Dibawa ke Puskesmas/ ke tenaga kesehatan	10 (14,7%)	18 (26,5%)	28 (41,2%)		
Total	37 (54,4%)	31 (45,6%)	68 (100%)		

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 68 ibu rumah tangga yang memiliki anak balita dan observasi terhadap sanitasi lingkungan, didapatkan jumlah anak balita sebanyak 208 anak, yang pada saat penelitian yaitu pada Bulan Agustus 2009 mengalami diare 64 anak (30,77%). Angka ini lebih tinggi dari angka di Puskesmas Bendosari yaitu 3,4 % , hal ini karena yang dibawa berobat ke Puskesmas hanya sebagian, yang lain berobat diluar Puskesmas dan bahkan hanya diobati sendiri. Disamping itu data kejadian diare mungkin kurang akurat karena adanya faktor lupa dari ibu-ibu yang kurang pendidikan, sedangkan pengertian diarenya bisa kurang akurat karena tidak sesuai dengan definisi diare dari peneliti.

Keadaan sanitasi lingkungan kurang memenuhi syarat kesehatan karena dengan observasi bisa dilihat adanya tinja di saluran air di tepi jalan, hal ini didukung fakta bahwa masih banyak yang tidak memiliki jamban sehat, karena semua jamban tanpa *septic tank*.

Kedalaman sumur gali di desa itu rata-rata kurang dari 5 meter, hal ini kemungkinan kontaminasi dengan faeces cukup besar. Sedangkan sebagian besar masyarakat masih menggunakan air dari sumur gali, bahkan masih banyak yang minum air mentah.

Hubungan dengan faktor budaya sangat mendukung untuk terjadinya diare, karena banyak perilaku dan persepsi yang keliru terhadap diare, antara lain minum air mentah, berak tidak di jamban, persepsi yang keliru terhadap diare, dan kebiasaan tidak mencuci tangan dengan sabun sebelum makan maupun sesudah berak.

SIMPULAN

Dari uraian yang telah disampaikan dapat disimpulkan sebagai berikut:

(a) Kondisi sanitasi lingkungan tidak baik, meliputi kepemilikan jamban yang semuanya tanpa septic tank dan sumber air minum kebanyakan dari sumur dangkal serta kebiasaan berak tidak di jamban. (b) Budaya masyarakat yang mendukung terjadinya diare meliputi kebiasaan minum air mentah, tidak cuci tangan dengan sabun, persepsi terhadap diare pada anak balita yang masih keliru. (c) Ada hubungan yang bermakna antara sanitasi lingkungan dengan kejadian diare. (d) Ada hubungan yang bermakna antara faktor budaya dengan kejadian diare pada anak balita di desa Toriyo Kecamatan Bendosari Kabupaten Sukoharjo

SARAN

Mengacu kepada hasil penelitian ini kami menyarankan kepada Puskesmas Bendosari untuk menurunkan kejadian diare, perlu dilakukan (a) Kaporisasi sumur setiap 6 bulan sekali (b) Penyuluhan kesehatan masyarakat tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang telah diprogramkan Departemen Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI, 1996. *Petunjuk pelaksanaan Sistim Kewaspadaan Dini (SKD) dan penanggulangan KLB Diare*, Dirjen PPM-PLP, Jakarta.
2. Depkes RI, 1994. *Materi Program Pemberantasan Penyakit Diare bagi pelatih P2M terpadu Paramedis Puskesmas*, Ditjen PPM-PLP, Jakarta.
3. Depkes RI, 1992. *Seminar Nasional Pemberantasan Diare*, Ditjen PPM-PLP, Jakarta
4. Depkes RI, 1990. *Pendidikan Medik Pemberantasan Diare, Buku Ajar Diare*, Ditjen PPM-PLP, Jakarta.

5. Depkes RI, 1999. *Pedoman Teknis Penyuluhan Program Penyehatan Lingkungan Pemukiman Bagi Petugas Puskesmas*, Ditjen PPM-PLP, Jakarta.
6. Din Kes Prop Jawa Tengah, 1997. *Buku Saku Pedoman PHBS Seri Rumah Tangga*, Proyek Pusat Kesehatan Masyarakat, Semarang.
7. Sugiyono, 2005. *Statistik Untuk Penelitian*, CV. Alfabeta, Edisi cetak ulang, Bandung.