

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Puskesmas Sukmajaya

Puskesmas Sukmajaya terletak di Depok II Tengah Jl. Arjuna Raya No.1, berdiri di atas tanah seluas 168m² dengan luas bangunan 216 m² dan masih berstatus kontrak. Dalam Struktur Organisasi dan Tata kerja (SOTK) Puskesmas Sukmajaya saat ini sebagaimana tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor : 128/MENKES/SK/II/2004, sebagai acuan yang dipergunakan pola struktur organisasi Puskesmas, yang terdiri dari :

1. Kepala Puskesmas
2. Unit Tata Usaha yang bertanggung jawab membantu kepala Puskesmas dalam data dan informasi, perencanaan dan penelitian, keuangan, umum dan kepegawaian.
3. Unit Pelaksana Teknis Fungsional Puskesmas yaitu :
 - a. Upaya kesehatan masyarakat, termasuk pembinaan terhadap UKBM
 - b. Upaya kesehatan perorangan
4. Jaringan Pelayanan Puskesmas yaitu
 - a. Unit puskesmas pembantu
 - b. Unit puskesmas keliling
 - c. Unit bidan di desa / komunitas

5.2 Sumber Daya Manusia (Ketenagaan)

Berdasarkan keadaan tenaga di Puskesmas Sukmajaya Kota Depok berdasarkan tingkat pendidikan tahun 2007 sebagai berikut :

Tabel 5.1
Keadaan Tenaga di Puskesmas Sukmajaya Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2007

No	Jenjang Pendidikan	Jumlah	%
1.	Medis		
	a. dokter Umum	6	18.75
	b. Dokter Gigi	3	9.37
2.	Keperawatan		
	a. D3 keperawatan	2	6.25
	b. D3 Kebidanan	1	3.12
	c. D3 Kesehatan Gigi	0	0
	d. SPK Perawat Kesehatan	7	21.87
	e. D1 Kebidanan	2	6.25
	f. SPRG	1	3.12
3.	Kefarmasian		
	a. Apoteker	0	0
	b. SMF/SAA	1	3.12
4.	Kesehatan Masyarakat		
	a. S1 Kesehatan Masyarakat	2	6.25
	b. D3 Sanitarian	0	0
	c. D3 Gizi	1	3.12
	d. D1 Sanitarian	0	1.76
	e. D1 Gizi	0	0
5.	Analisis Kesehatan	0	0
6.	Tenaga Non Kesehatan		
	a. Sarjana Non Kesehatan	1	3.12
	b. SLTA	4	12.50
	c. SLTP	1	3.12
	d. SD Kebawah	0	0
	Jumlah Seluruhnya	32	100
	% Tenaga Kesehatan	26	81.25
	% Tenaga Non kesehatan	6	18.75

Sumber : Data Kepegawaian Puskesmas Sukmajaya

Berdasarkan tabel 5.1 bahwa tenaga di Puskesmas Sukmajaya sebagian besar adalah tenaga berlatar belakang kesehatan (81.25%) sedangkan tenaga yang berlatar belakang non kesehatan (18.75%).

5.3 Sarana Kesehatan dan Prasarana Penunjang

Sarana dan prasarana kesehatan yang ada di Puskesmas Sukmajaya sebagai berikut :

Tabel 5.2
Fasilitas dan Sarana Kesehatan Di Puskesmas Sukmajaya Tahun 2007

No	Jenis Sarana	Pemilik	Kelurahan		Total
			Mekarjaya	Tirtajaya	
1	Praktek Perorangan				
	a. Dr. Spesialis	Swasta	2	0	2
	b. Dr. Umum	Swasta	8	0	8
	c. Dr. Gigi	Swasta	4	0	4
	d. Bidan	Swasta	8	0	9
2	RB	Swasta	1	0	1
3	Laboratorium	Swasta	3	0	3
4	Optik	Swasta	1	0	1
5	Apotek	Swasta	10	0	10
6	Batra	Swasta	15	1	16

Sumber : Profil Kesehatan Peskesmas Sukmajaya

5.4 Kondisi Geografi

Puskesmas Sukmajaya berdiri sejak tahun 1981, terletak di Kelurahan Mekarjaya Kecamatan Sukmajaya Kota Depok. Puskesmas Sukmajaya memiliki luas sekitar 55.14km² atau 27.53% dari luas Kota Depok. Wilayah kerja Puskesmas berbatasan dengan :

- Sebelah Utara : Kelurahan Pondok Cina
- Sebelah Selatan : Kelurahan Kalimulya, Cilodong dan Sukmajaya
- Sebelah Barat : Kelurahan Kemiri Muka dan Depok
- Sebelah Timur : Kelurahan Abadijaya dan Bhaktijaya

Wilayah kerja Puskesmas Sukmajaya meliputi 2 Kelurahan, dimana Kelurahan terdekat berjarak 1 km dan jarak terjauh 5 km. Adapun keadaan setiap Kelurahan dapat dilihat dalam Tabel berikut :

Tabel 5.3
Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya

No	Kelurahan	Luas Wilayah (Km ²)	Jumlah RW	Jumlah Posyandu
1.	Mekarjaya	26,60	31	27
2.	Tirtajaya	28,54	6	8
Jumlah		55,14	37	35

Sumber : Profil Puskesmas Sukmajaya Tahun 2008

5.5 Kondisi Demografi

5.5.1 Komposisi Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur

Berdasarkan data Kecamatan Sukmajaya pada tahun 2007 penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya berjumlah 51.589 jiwa. Mengalami peningkatan sebesar 0.49% dari tahun sebelumnya.

Jika diklasifikasikan menurut jenis kelamin, dari total 51.589 jiwa penduduk di Wilayah Puskesmas Sukmajaya terdapat 26.013 jiwa atau 50.42% penduduk laki-laki dan 25.576 jiwa atau 49.57% penduduk perempuan.

Tabel 5.4
Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur di Depok Tahun 2005 s/d 2007

No	Golongan Umur	Tahun 2005			Tahun 2006			Tahun 2007		
		L	P	Total	L	P	Total	L	P	Total
1	0-1	487	565	1.056	505	479	984	513	485	998
2	1-4	1.680	1.796	3.476	1.461	1.385	2.846	1.486	1.408	2.894
3	5-14	3.146	2.893	6.039	4.637	4.276	8.913	4.699	4.296	8.995
4	15-44	19.265	19.259	38.514	13.408	13.250	26.658	13.482	13.311	26.793
5	45-64	4.941	5.277	10.218	4.708	4.830	9.538	4.713	4.851	9.564
6	> 65	684	681	1.365	1.122	1.237	2.359	1.120	1.232	2.352
		30.203	30.475	60.678	25.877	25.457	51.334	26.013	25.576	51.589

Sumber : Sumber : Profil Puskesmas Sukmajaya Tahun 2008

Pada tahun 2007 jumlah penduduk berdasarkan struktur usia yang paling dominant adalah kelompok usia 15-44 tahun sejumlah 26.793 jiwa atau sebesar 51.93%. diikuti oleh kelompok usia 45-64 sejumlah 9.546 jiwa, terdapat 12.887 jiwa atau 24.98% penduduk yang termasuk kelompok usia produktif (15-64) pada tahun 2007 adalah sebesar 36.357 jiwa atau 70.47% dari total penduduk di Wilayah Puskesmas Sukmajaya. Presentase ini tidak jauh berbeda dengan data tahun 2006 yaitu 70.51%. artinya jumlah penduduk usia produktif lebih dari setengah jumlah penduduk di wilayah Puskesmas Sukmajaya dan masih mendominasi jumlah penduduk pada umumnya. Sedangkan jumlah penduduk usia lanjut (> 65 tahun) tahun 2007 sebesar 2.352 jiwa atau 4.5%. berbeda dengan kelompok usia 0-14 tahun dan 15-64 tahun, pada usia 65 tahun keatas jumlah penduduk perempuan lebih banyak dari laki-laki, sehingga ratio jenis kelamin untuk penduduk kelompok usia ini menunjukkan angka kurang dari seratus yakni 90.90%. Data tersebut tidak jauh berbeda dengan data tahun 2006 yang juga memperlihatkan bahwa jumlah penduduk perempuan pada kelompok usia ini lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa angka harapan hidup perempuan lebih tinggi dari laki-laki.

5.6 Kondisi kesehatan Lingkungan

Berdasarkan data Kecamatan Sukmajaya pada tahun 2006 – 2007 mengenai cakupan program kesehatan lingkungan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya sebagai berikut :

Tabel 5.5
Cakupan Program Kesehatan Lingkungan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya 2006

No	Jenis Sarana	Tahun 2006					
		Mekarjaya		Tirtajaya		Puskesmas	
		Cakupan	%	Cakupan	%	Cakupan	%
1	SAB	9,071	88.22	1209	11.77	10,280	99.99
2	JAGA	9,030	87.83	1,203	11.7	10,233	99.53
3	SPAL	8,588	83.53	1,145	11.14	9,733	94.67
4	TTU	15	17.65	1	4.35	16	22
5	Rumah Sehat	9,048	100	1,233	100	10,281	100
6	TPM	14	30.43	2	11.11	16	41.54

Sumber : Sumber : Profil Puskesmas Sukmajaya Tahun 2006

Tabel 5.6
Cakupan Program Kesehatan Lingkungan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya 2007

No	Jenis Sarana	Tahun 2007					
		Mekarjaya		Tirtajaya		Puskesmas	
		Cakupan	%	Cakupan	%	Cakupan	%
1	SAB	8,634	98	1159	96.99	9,793	97.88
2	JAGA	8,369	94.99	1,123	93.97	9,492	94.87
3	SPAL	8,281	93.99	1,111	92.97	9,392	93.87
4	TTU	31	36.47	21	91.3	52	48.15
5	Rumah Sehat	2,998	34.03	282	23.6	3,280	32.78
6	TPM	6	13.04	1	5.56	7	10.94

Sumber : Sumber : Profil Puskesmas Sukmajaya Tahun 2008

5.7 Sepuluh Besar Penyakit di Puskesmas Sukmajaya

Berdasarkan data Kecamatan Sukmajaya mengenai sepuluh penyakit di Puskesmas Sukmajaya adalah sebagai berikut :

Tabel 5.7
Sepuluh Besar Penyakit di Puskesmas Sukmajaya

NO	NAMA PENYAKIT	JUMLAH KASUS	PREVALENSI
1	Nosofaring Acut (Common Cold)	8.444	13,87
2	ISPA	7.659	12,58
3	Demam Tidak di Ketahui Penyebabnya	6.680	10,97
4	Batuk	5.405	8,87
5	Hypertensi	4.884	8,02
6	Penyakit Pulpa & Jaringan Peripikal	3.762	6,18
7	Gastroduodenitis	3.426	5,62
8	Diare & Gastroenteritis	3.007	5,36
9	Dermatitis	2.779	4,56
10	Faringitis Akut	2.463	4,04

Sumber : Sumber : Profil Puskesmas Sukmajaya Tahun 2008

5.8 Analisa Univariat

Berdasarkan hasil pengukuran dan wawancara dengan responden, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

5.8.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Umur

Sebagian besar responden merupakan kelompok umur yang lebih dari 30 tahun sebesar 53,3% (48 responden) sedangkan kelompok umur yang kurang dari atau sama 30 tahun yaitu sebesar 46,7% (42 responden).

Tabel 5.8
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya Tahun 2008

Variabel	Frequency	Percent %
> 30 Tahun	48	53,3
≤ 30 Tahun	42	46,7
Total	90	100

5.8.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan

Hasil wawancara dengan responden, diketahui bahwa 52,2% yang pendidikannya lebih dari SLTP dan hanya 47,8% yang pendidikannya kurang dari atau sama dengan SLTP.

Tabel 5.9
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Puskesmas Sukmajaya Tahun 2008

Variabel	Frequency	Percent %
≥ SLTP	47	47,8
< SLTP	43	52,2
Total	90	100,0

5.8.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Diare

Hasil wawancara dengan responden mengenai kejadian diare dalam satu minggu terakhir, diketahui bahwa 48,9% yang tidak mengalami diare dalam satu minggu terakhir sedangkan yang mengalami diare dalam minggu terakhir yaitu sebesar 51,1%.

Tabel 5.10
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Diare dalam 1 Minggu terakhir di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya Tahun 2008

Variabel	Frequency	Percent %
Ya	44	51,1
Tidak	46	48,9
Total	90	100,0

5.8.4 Distribusi Frekuensi Anggota Keluarga yang Terkena Diare

Dari kejadian diare yang dialami responden dalam satu minggu terakhir, anggota keluarga yang banyak mengalami diare yaitu sebesar 17,8% balita, non balita 31,1% dan yang tidak diare sebesar 51,1%.

Tabel 5.11
Distribusi Frekuensi Anggota Keluarga yang Terkena Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya Tahun 2008

Variabel	Frequency	Percent %
Balita	16	17,8
Non Balita	28	31,1
Tidak Diare	46	51,1
Total	90	100,0

5.8.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Sumber Air Bersih

Hasil wawancara dengan responden mengenai jenis sumber air bersih yang digunakan untuk kebutuhan sehari-hari, diketahui bahwa 11,1% yang menggunakan sumber air bersih PDAM dan yang menggunakan sumber air bersih Air Tanah sebesar 88,9%.

Tabel 5.12
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Sumber Air Bersih di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya Tahun 2008

Variabel	Frequency	Percent %
PDAM	10	11,1
Air Tanah	80	88,9
Total	90	100,0

5.8.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kondisi Fisik Air Bersih

Hasil pengamatan langsung mengenai sumber air bersih, diketahui bahwa 88,9% yang kondisi fisik air bersihnya tidak baik sedangkan kondisi fisik air bersih baik sebesar 11,1%.

Tabel 5.13
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kondisi Fisik Air Bersih di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya Tahun 2008

Variabel	Frequency	Percent %
Baik	10	11,1
Tidak Baik	80	88,9
Total	90	100,0

5.8.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Jamban yang dimiliki

Jenis jamban yang dimiliki responden, diketahui bahwa 100% yang memiliki jenis jamban baik.

Tabel 5.14
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Jamban yang dimiliki di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya Tahun 2008

Variabel	Frequency	Percent %
Baik	90	100
Tidak Baik	0	0
Total	90	100,0

5.8.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan Mencuci Tangan

Hasil wawancara dengan responden mengenai kebiasaan mencuci tangan diketahui bahwa 78,9% yang tidak mencuci tangan sedangkan yang mencuci tangan yaitu sebesar 21,1%.

Tabel 5.15
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan Mencuci Tangan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya Tahun 2008

Variabel	Frequency	Percent %
Ya	19	21,1
Tidak	71	78,9
Total	90	100,0

5.8.9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan Mencuci Peralatan Makan dengan Menggunakan Sabun

Hasil wawancara dengan responden mengenai kebiasaan mencuci peralatan makan, diketahui bahwa 100,0% (90 responden) yang menggunakan sabun saat mencuci peralatan makan.

Tabel 5.16
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan Mencuci Peralatan Makan dengan Menggunakan Sabun di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya Tahun 2008

Variabel	Frequency	Percent %
Baik	90	100,0
Tidak Baik	0	0
Total	90	100,0

5.9 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel pengganggu dengan variabel terikat

5.9.1 Hubungan Umur dengan Kejadian Diare

Hasil uji statistik antara umur responden dengan diare di dapatkan hasil seperti tabel di bawah ini :

Tabel 5.17
Hubungan Umur dengan Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya Tahun 2008

Umur	Diare				OR	95% CI	P. value
	Tidak		Ya				
	n	%	n	%			
> 30Tahun	30	62.5	18	37.5	2.708	1.153 – 6.362	0.036
≤ 30 Tahun	16	38.1	26	61.9			

Pada tabel 5.17 responden yang berumur > 30 tahun yang anggota keluarganya mengalami diare sebesar 37,5% sedangkan responden yang berumur ≤ 30 tahun yang anggota keluarganya mengalami diare sebesar 61,9%. Hasil uji statistik menunjukkan p = 0,036 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara umur responden dengan kejadian diare pada anggota keluarganya. Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa responden yang berumur ≤ 30 tahun berisiko 2,7 kali lebih besar anggota keluarganya mengalami diare dibandingkan dengan responden yang berumur dari > 30 tahun.

5.9.2 Hubungan Pendidikan Responden dengan Kejadian Diare

Hasil uji statistik antara pendidikan responden dengan kejadian diare di dapat hasil seperti di bawah ini :

Tabel 5.18
Hubungan Pendidikan dengan Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya Tahun 2008

Pendidikan	Diare				OR	95% CI	P. value
	Tidak		Ya				
	n	%	n	%			
≥ SLTP	30	63.8	17	36.2	2.978	1.263 – 7.024	0,021
< SLTP	16	37.2	27	62.8			

Pada tabel 5.18 menjelaskan bahwa responden yang berpendidikan \geq SLTP anggota keluarganya mengalami diare sebesar 36,2%, sedangkan yang berpendidikan $<$ SLTP yang anggota keluarganya mengalami diare sebesar 62,8%. Hasil uji statistik menunjukkan $p = 0,021$ yang berarti ada hubungan antara pendidikan responden dengan kejadian diare pada anggota keluarganya. Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan $<$ SLTP berisiko 2,98 kali lebih besar anggota keluarganya mengalami diare dibandingkan dengan responden yang berpendidikan \geq SLTP.

5.9.3 Hubungan Jenis Sumber Air Bersih Dengan Kejadian Diare

Hasil uji statistik antara jenis sumber air bersih yang digunakan untuk kebutuhan sehari-hari dengan kejadian diare di dapat hasil pada tabel berikut :

Tabel 5.19
Hubungan Jenis Sumber Air Bersih Dengan Penyakit Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya Tahun 2008

Sumber Air Bersih	Diare				P Value
	Tidak		Ya		
	n	%	n	%	
PDAM	10	100,0	0	0	0.001
Air Tanah	36	45,0	44	55,0	

Pada tabel 5.19 menjelaskan bahwa seluruh responden yang menggunakan PDAM tidak ada anggota keluarganya mengalami diare, sedangkan responden yang menggunakan air tanah sebesar 55,0% anggota keluarganya mengalami diare. Hasil uji statistik menunjukkan $p = 0,001$ yang berarti ada hubungan dengan kejadian diare pada anggota keluarganya.

5.9.4 Hubungan Kondisi Fisik Air Bersih Dengan Kejadian Diare

Hasil uji statistik kondisi fisik air bersih dengan kejadian diare di dapat hasil seperti pada tabel berikut :

Tabel 5.20
Hubungan Kondisi Fisik Air Bersih Dengan Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya Tahun 2008

Kondisi Fisik Air Bersih	Kejadian Diare				P Value
	Tidak		Ya		
	n	%	n	%	
Baik	10	100,0	0	0	0.001
Tidak Baik	36	45,0	44	55,0	

Pada tabel 5.20 menjelaskan bahwa seluruh responden yang memiliki kondisi fisik air bersih tidak ada anggota keluarganya mengalami diare, sedangkan responden yang memiliki kondisi fisik air bersih tidak baik sebesar 55,0% anggota keluarganya mengalami diare. Hasil uji statistik menunjukkan $p = 0,001$ yang berarti ada hubungan dengan kejadian diare pada anggota keluarganya.

5.9.5 Hubungan antara Kebiasaan Mencuci Tangan dengan Kejadian Diare

Hasil uji statistik kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare di dapat hasil seperti pada tabel berikut :

Tabel 5.21
Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan dengan Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya Tahun 2008

Kebiasaan Mencuci Tangan	Diare				OR	95% CI	P. value
	Tidak		Ya				
	n	%	n	%			
Baik	13	68.4	6	31.6	2.495	0.852 – 7.024	0,150
Tidak Baik	33	46.5	38	53,5			

Pada tabel 5.21 menjelaskan bahwa responden yang biasa mencuci tangan yang anggota keluarganya mengalami diare sebesar 31,6% sedangkan responden yang tidak biasa mencuci tangan yang anggota keluarganya mengalami diare sebesar 53,5%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada $p = 0,15$ yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan mencuci dengan kejadian diare.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

6.1.1 Hubungan antara Umur Responden dengan Kejadian Diare

Umur merupakan salah satu variabel yang menentukan proporsi kejadian diare. Dalam hal ini yang diteliti adalah umur ibu rumah tangga (responden), hasil analisis univariat menunjukkan bahwa variabel umur berhubungan dengan kejadian diare. Responden yang berumur ≤ 30 tahun berisiko 2,7 kali lebih besar mengalami diare dengan yang berumur > 30 tahun. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di Kabupaten Garut bahwa adanya hubungan antara responden yang berumur > 30 tahun dengan kejadian diare yang mempunyai risiko 1,9 kali lebih besar mengalami diare dengan yang berumur < 30 tahun. Ipin Saripin (2002)

6.1.2 Hubungan antara Pendidikan dengan Kejadian Diare

Tingkat pendidikan ibu rumah tangga (responden) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan kejadian diare. Berdasarkan analisis responden yang berpendidikan $< SLTP$ berisiko 2,98 lebih besar dengan yang responden yang berpendidikan $\geq SLTP$. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Ipin Saripin (2002) bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kejadian diare. Risiko ini terjadi karena responden yang berpendidikan rendah kurang mengetahui cara hidup bersih dan sehat dan secara teori pendidikan orang tua akan berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap seseorang terhadap kejadian diare.

6.1.3 Hubungan antara Jenis Sumber Air Bersih dengan Kejadian Diare

Seluruh responden yang menggunakan jenis sumber air bersih (PDAM) tidak ada anggota keluarganya yang mengalami diare sedangkan yang menggunakan sumber air bersihnya dari air tanah 55% mengalami diare. Berdasarkan uji statistik menunjukkan adanya hubungan antara jenis sumber air bersih dengan kejadian diare. Hasil ini sejalan dengan penelitian Purwanto (1996) dan penelitian Dwindi Ramadhoni (2003) yang mengemukakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara sumber air bersih dengan kejadian diare.

6.1.4 Hubungan Kondisi Fisik Air Bersih dengan Kejadian Diare

Seluruh responden yang memiliki kondisi air bersih baik tidak ada anggota keluarganya yang mengalami diare sedangkan yang memiliki kondisi air bersih tidak baik 55% mengalami diare dan berdasarkan uji statistik menunjukkan adanya hubungan antara kondisi air bersih dengan kejadian diare. Hasil ini sejalan dengan penelitian Sutayana (1997) dalam Dwindi (2003). Menyatakan bahwa kondisi air bersih dengan tingkat risiko pencemaran tinggi mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian diare.

Peraturan Menteri Kesehatan RI. Nomor 416/MENKES/PER/IX/1990 mengenai persyaratan air minum diantaranya mengenai syarat fisik air, dalam hal ini harus bebas dari pencemaran dalam artian warna, rasa dan bau. Jadi air harus jernih, tidak berwarna, tidak berasa, dan tidak berbau. Apabila keadaan fisik air untuk minum tidak memenuhi kriteria dari peraturan yang sudah ditetapkan maka air minum tersebut tidak boleh dikonsumsi atau dipergunakan untuk minum.

6.1.5 Hubungan antara Kebiasaan Mencuci Tangan dengan Kejadian Diare.

Hasil uji bivariat di dapatkan hasil $p = 0,15$ yang menjelaskan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Ati Muhadjir (2002) dan Suhardiman (2006) yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Muhammad Basyir (2007). Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makan anak dan sebelum makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare (Depkes RI, 2002).

Cuci tangan adalah langkah awal untuk mencegahnya terjadinya berbagai penyakit, seperti diare, tifus dan cacangan yang dapat dicegah dengan satu kebiasaan yang baik yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah makan serta setelah BAB dengan menggunakan sabun. Sebab dengan tangan yang bersih, maka kemungkinan virus atau bakteri yang menempel pada tangan akan mengecil, apalagi dengan menggunakan sabun.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Rancangan penelitian menggunakan desain *Cross Sectional*, rancangan studi ini paling lemah untuk melihat hubungan sebab akibat (Pratiknya, 2000). Hubungan yang didapat menunjukkan hubungan asosiatif bukan hubungan kausatif. Demikian juga analisisnya menggunakan Chi-Square yang menghasilkan analisa

bukan untuk mencari hubungan antara variabel, tetapi hanya melihat ada ketergantungan antara variabel yang diteliti (*Independen Variabel*). Tetapi setidaknya dapat diketahui variabel yang saling tergantung (*dependen*) diantara variabel yang dianalisa guna untuk diteliti lebih lanjut.

Pada saat pengambilan data terjadi kesalahan sistematis yaitu recall bias, hal ini merupakan keterbatasan kemampuan responden untuk mengingat kembali dan mengungkapkan secara lengkap apa yang sudah terjadi dalam satu minggu terakhir tentang kejadian diare. Recall bias ini sulit untuk dihindari karena menyangkut setiap responden untuk mengingat kembali dengan pasti terutama untuk variabel kejadian diare. Untuk itu peneliti membatasi responden yang dijadikan sampel adalah ibu rumah tangga.