

STUDI KOMPARATIF DETERMINAN KEJADIAN DIARE DI WILAYAH PESISIR (PUSKESMAS ABELI) DAN PERKOTAAN (PUSKESMAS LEPO-LEPO) TAHUN 2016

Ardillah Fauziah¹ La Ode Ali Imran Ahmad² Lymbran Tina³

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo¹²³

ardillahfauziah@gmail.com¹ imranoder@gmail.com² tinalymbran@gmail.com³

ABSTRAK

Puskesmas Abeli dan Puskesmas Lepo-lepo adalah salah satu Puskesmas di Kota Kendari dengan dengan kasus diare yang berfluktuasi dalam kurun waktu 3 tahun terakhir. Pada Wilayah Pesisir (Puskesmas Abeli) tahun 2012 dari 23.719 penduduk terdapat 293 kasus. Tahun 2013 dari 24.307 penduduk meningkat sebanyak 1.188 kasus tahun 2014 dari 24.532 penduduk terdapat 967 kasus. Pada tahun 2015 penderita diare dari bulan Januari sampai dengan Desember sebanyak 508 kasus. Sedangkan pada wilayah perkotaan (Puskesmas Lepo-lepo) tahun 2012 dari 21.295 penduduk terdapat 1.301 kasus. Tahun 2013 dari 20.981 penduduk terdapat 1.159 kasus, Tahun 2014 dari 24.087 penduduk terdapat 338 kasus. Dan pada tahun 2015 penderita diare dari bulan Januari sampai dengan Desember sebanyak 603 kasus. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan determinan kejadian diare pada kedua wilayah tersebut meliputi : penyediaan air bersih, jamban keluarga, pengolahan sampah, sarana pembuangan air limbah dan *personal hygiene*. Penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang diambil dari data registrasi pasien periode Oktober-Desember 2015 yang didiagnosis menderita penyakit diare pada Puskesmas Abeli dan Puskesmas Lepo-lepo. Sampel pada penelitian ini sebanyak 62 responden, 31 responden pada Puskesmas Abeli dan 31 responden pada Puskesmas Lepo-lepo dengan menggunakan *simple random sampling*. Responden pada penelitian ini adalah penderita diare. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan secara statistik ($p < 0,05$) penyediaan air bersih ($p = 0,022$), jamban keluarga ($p = 0,000$), pengolahan sampah ($p = 0,022$). Sebaliknya, tidak terdapat perbedaan bermakna secara statistik ($p > 0,05$) sarana pembuangan air limbah ($p = 0,668$), *personal hygiene* ($p = 0,300$) di wilayah Puskesmas Abeli dan Puskesmas Lepo-lepo.

Kata Kunci: Komparatif, Determinan, Diare, Pesisir, Perkotaan

ABSTRACT

Local Government Clinics (LGCs) of Abeli and Lepo-Lepo were in Kendari Municipality, both of them had diarrhea cases which were fluctuated during last 3 years. In the Coastal Area (LGC of Abeli), there were 293 cases of 23.719 inhabitants in 2012. In 2013, diarrhea cases increased with which there were 1.188 cases of 24.307 inhabitants, and in 2014 there were 967 cases of 24.532 inhabitants. In 2015 from January to December, there were 508 diarrhea patients. In Urban Area (LGC of Lepo-Lepo), there were 1.301 diarrhea cases of 21.295 inhabitants in 2012. In 2013, there were 1.159 cases of 20.981 inhabitants, in 2014 there were 338 cases of 24.087 inhabitants, and in 2015 from January to December, there were diarrhea patients as many as 603 cases. The purpose of this study was to determine differences in determinants of diarrhea in both areas include: safe water supply, household toilet, waste management, wastewater disposal and personal hygiene. This study was an observational analytic research with cross sectional design. Population in this study were all the people who were taken from patient registration data, the period of October-December 2015 were diagnosed with diarrhea in LGCs of Abeli and Lepo-Lepo. Sample in this study were 62 respondents, which were 31 respondents in LGC of Abeli and 31 respondents in LGC of Lepo-Lepo used simple random sampling. Respondents in this study were diarrhea patients. The results showed that there were statistical difference ($p < 0,05$), which were safe water supply ($p = 0,022$), household toilet ($p = 0,000$), waste management ($p = 0,022$). Inversely, there were no statistically significant difference ($p > 0,05$), wastewater disposal ($p = 0,668$), personal hygiene ($p = 0,300$) in LGCs of Abeli and Lepo-Lepo.

Keywords: comparative, determinants, diarrhea, coastal, urban

PENDAHULUAN

Di dunia terdapat 1,7 miliar kasus diare dan sudah membunuh 760.000 anak yang terjadi setiap tahunnya, sebagian besar orang diare yang meninggal dikarenakan terjadinya dehidrasi atau kehilangan cairan dalam jumlah yang besar, serta 780 juta orang tidak memiliki akses terhadap air minum dan 2,5 miliar kurangnya sanitasi¹.

Data nasional menyebutkan setiap tahunnya di Indonesia 100.000 balita meninggal dunia karena diare. Itu artinya setiap hari ada 273 balita yang meninggal dunia dengan sia-sia, sama dengan 11 jiwa meninggal setiap jamnya atau 1 jiwa meninggal setiap 5,5 menit akibat diare².

Insiden penyakit diare pada balita adalah 10,2%, CFR Kejadian Luar Biasa (KLB) diare di Indonesia pada tahun 2011 adalah 0,29% meningkat menjadi 2,06% di tahun 2012 lalu mengalami penurunan di tahun 2013 menjadi 1,08%³.

Tahun 2012 prevalensi penyakit diare di Sulawesi Tenggara sebesar 41.835 per 1.000.000 penduduk, pada tahun 2013 prevalensi penyakit diare sebesar 21.399 per 1.000.000 penduduk dan pada tahun 2014 prevalensi diare sebesar 17.530 per 1.000.000 penduduk. Penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan masyarakat Sulawesi Tenggara, walaupun secara umum angka kesakitan dan kematian diare yang dilaporkan oleh sarana pelayanan kesehatan di Kota Kendari mengalami penurunan, namun demikian diare sering menimbulkan KLB dan berujung pada kematian⁴.

Prevalensi penyakit diare di Kota Kendari pada tahun 2012 yaitu 1.974 per 100.000 penduduk, pada tahun 2013 yaitu 1.664 per 100.000 penduduk, pada tahun 2014 yaitu 1.607 per 100.000 penduduk, dan pada tahun 2015 bulan Januari hingga Juni mencapai 2.273 kasus. Tahun 2010 hingga 2014 Puskesmas Poasia masuk dalam tiga besar Puskesmas dengan kasus diare tertinggi di Kota Kendari⁵.

Di Puskesmas Abeli, kasus diare di wilayah kerjanya menunjukkan prevalensi yang naik turun dalam kurun waktu 3 tahun terakhir. Tahun 2012 prevalensi diare sebesar 123 per 10.000 penduduk. Tahun 2013 terdapat prevalensi sebesar 488 per 10.000 penduduk. Tahun 2014 prevalensi diare sebesar 646 per 10.000 penduduk dan pada tahun 2015 penderita diare dari bulan Januari sampai dengan Desember sebanyak 508 kasus⁶.

Prevalensi penderita diare di wilayah kerja Puskesmas Lepo-lepo tahun 2012 sebesar 610 per 10.000 penduduk. Tahun 2013 prevalensi sebesar 552 per 10.000 penduduk. Tahun 2014 140 per 10.000 pada tahun 2015 penderita diare dari bulan Januari

sampai dengan Desember sebanyak 603 kasus⁷.

Banyak faktor yang merupakan pemicu terjadinya diare yaitu penyediaan air bersih, jamban keluarga, pengolahan sampah, pengelolaan air limbah, dan *personal hygiene*⁸. Penyakit yang ditularkan dan menyebar secara langsung maupun tidak langsung melalui air. disebut sebagai *waterborne disease* atau *water related disease*, penyakit yang dapat ditularkan seperti penyakit hepatitis, kolera, diare, tifoid, amebiasis, askariasis yang dapat ditularkan berdasarkan tipe agen penyebabnya⁹.

Pembuangan tinja yang tidak memiliki syarat-syarat kesehatanpun dapat memberikan peluang untuk berkembang biaknya serangga, lalat, tikus, mencemarkan sumber air minum, mencemarkan lingkungan hidup, dan akan mudah terjadinya penyebaran penyakit seperti diare. Oleh karena itu, pembuangan tinja harus memenuhi persyaratan kesehatan¹⁰.

Salah satu risiko diare juga yakni berasal dari keberadaan sampah. Sampah merupakan suatu bahan atau benda padat yang sudah tidak digunakan lagi dalam suatu kegiatan manusia dan dibuang. Keberadaan sampah dapat juga mengganggu kesehatan masyarakat karena sampah merupakan salah satu sumber penularan penyakit. Sampah juga menjadi tempat yang ideal untuk sarang dan tempat berkembangbiaknya vektor penyakit¹¹.

Pengelolaan air limbah dikelola dengan baikpun juga dapat menjadi sarang vektor penyakit misalnya nyamuk, lalat, kecoa, dan lain-lain. Vektor tersebut dapat membawa mikroorganisme patogen penyebab penyakit, seperti diare, kolera, filariasis, penyakit cacic, tifoid, dan lain-lain. Penyakit tersebut bukan saja menjadi beban pada komunitas yang dilihat dari angka kesakitan, kematian, dan harapan hidup, tetapi juga menjadi penghalang air limbah yang baik merupakan mendasar dari keserasian lingkungan¹².

Beberapa faktor yang menjadi penyebab timbulnya penyakit diare juga meliputi faktor perilaku yang mana penyakit diare merupakan penyakit berbasis lingkungan juga dipengaruhi oleh keadaan kebersihan baik perorangan (*personal hygiene*) maupun kebersihan lingkungan perumahan, sanitasi yang baik dan memenuhi syarat kesehatan serta didukung oleh *personal hygiene* yang baik akan bisa mengurangi resiko munculnya suatu penyakit termasuk diantaranya penyakit diare lingkungan¹³.

Pengambilan data awal angka kejadian diare yang tinggi periode Januari sampai dengan Desember tahun 2015 di seluruh Puskesmas Kota Kendari, wilayah yang berbasis pesisir yaitu Puskesmas Abeli

pada urutan pertama, kemudian Puskesmas Labibia urutan kedua, selanjutnya Puskesmas Nambo dan Puskesmas Mata pada urutan terakhir. Di Puskesmas Abeli kasus diare pun selalu menempati kategori urutan pertama dalam 10 besar penyakit di Puskesmas Tersebut. Sedangkan, angka kejadian diare yang tinggi periode Januari sampai dengan Desember tahun 2015 di seluruh Puskesmas Kota Kendari, wilayah yang berbasis perkotaan yaitu Puskesmas Lepo-lepo pada urutan pertama, kemudian Puskesmas Puuwatu urutan kedua, selanjutnya Puskesmas Benu-benua, Puskesmas Poasia, Puskesmas Mekar, Puskesmas Wua-wua, Puskesmas Kandai, Puskesmas Perumnas, Puskesmas Jatiraya, Puskesmas Mokoau, dan Puskesmas Kemaraya pada urutan terakhir. Jumlah penderita diare pun di Puskesmas Lepo-lepo menempati 3 besar penyakit yang terjadi di puskesmas tersebut setelah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Sehingga peneliti pun tertarik mengambil judul “Studi Komparatif Determinan Kejadian Diare di Wilayah Pesisir (Puskesmas Abeli) dan Perkotaan (Puskesmas Lepo-lepo) Tahun 2016”.

METODE

Jenis penelitian yang dilakukan adalah survei analitik komparatif dengan metode pendekatan desain cross-sectional study. Desain ini sangat sesuai dengan studi atau penelitian yang bertujuan untuk menemukan perbedaan suatu kejadian pada suatu fenomena, situasi, masalah perilaku atau isu dalam waktu yang bersamaan melalui pengambilan cross-section dari suatu populasi. Dengan tujuan untuk mencari perbedaan antara penyediaan air bersih, jamban keluarga, pengolahan sampah, sarana pembuangan air limbah dan *personal hygiene*. Di wilayah pesisir (Puskesmas Abeli) dan Perkotaan (Puskesmas Lepo-lepo).

Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *simple random sampling*. Dengan pembagian kelompok I terdiri dari sampel yang yang tercatat sebagai penderita diare 3 bulan terakhir yaitu bulan Oktober – Desember tahun 2015 dan bertempat tinggal di wilayah Puskesmas Abeli. Dan kelompok II terdiri dari sampel yang yang tercatat sebagai penderita diare 3 bulan terakhir yaitu bulan Oktober – Desember tahun 2015 dan bertempat tinggal di wilayah Puskesmas Lepo-lepo.

Rumus besar sampel yang digunakan adalah rumus dua kelompok *independen* dengan uji hipotesis dua arah yang didapatkan jumlah sampel pada penelitian sebanyak 62 sampel yang dibagi berdasarkan kelompok 1 dan kelompok 2 yaitu di

wilayah kerja Puskesmas Abeli sebanyak 31 sampel dan wilayah Puskesmas Lepo-lepo sebanyak 31 sampel.

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah Data primer adalah data yang langsung diambil atau diperoleh dari responden dengan jalan melakukan dengan kuesione dan observasi. Data sekunder diperoleh dari instansi terkait yaitu pengumpulan data sekunder kasus diare di Sulawesi Tenggara tahun 2012-2015. Kota Kendari tahun 2012-2015 bidang P2PL dinas kesehatan Kota Kendari, data sekunder yang meliputi kasus diare di wilayah kerja puskesmas Abeli dan wilayah kerja Puskesmas Lepo-lepo tahun 2012-2015.

HASIL

Umur Responden

Umur	Puskesmas Abeli (Pesisir)		Puskesmas Lepo-lepo (Perkotaan)		Total	
	(n)	(%)	(n)	(%)	n	(%)
15-19	2	6,5	1	3,2	3	4,8
20-24	5	16,1	3	9,7	8	12,9
25-29	3	9,7	2	6,5	5	8,1
30-34	9	29,9	5	16,1	14	22,6
35-39	6	19,4	11	35,5	17	27,4
40-44	3	9,7	4	12,9	7	11,3
45-49	1	3,2	3	9,7	4	6,5
50 >	2	6,5	2	6,5	2	6,5
Total	31	100	31	100	62	100

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 3, menunjukkan bahwa distribusi responden menurut kelompok umur di wilayah pesisir (Puskesmas Abeli) terbanyak pada kelompok umur 30-34 yaitu berjumlah 9 (29,9%) dan yang terendah pada umur 45-49 berjumlah 1 (3,2%), sedangkan pada wilayah perkotaan (Puskemas Lepo-lepo) terbanyak pada kelompok umur 35-39 dengan jumlah 11 (35,5%) dan yang terendah pada kelompok umur 15-19 dengan jumlah 1 responden (3,2%).

Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Puskesmas Abeli (Pesisir)		Puskesmas Lepo-Lepo (Perkotaan)		Total	
	(n)	(%)	(n)	(%)	n	(%)
Laki-laki	15	48,4	10	32,3	25	40,3
Perempuan	16	51,6	21	67,7	37	59,7
Total	31	100	31	100	62	100

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 4, menunjukkan bahwa distribusi responden yang berjenis kelamin laki-laki terbanyak di wilayah pesisir (Puskesmas Abeli) yaitu berjumlah 15

(48,4%) sedangkan di wilayah perkotaan berjumlah 10 (32,3%). Responden dengan jenis kelamin perempuan terbanyak di wilayah perkotaan (Puskesmas Lepo-lepo) yaitu berjumlah 21 (67,7%) sedangkan di wilayah pesisir berjumlah 16 (51,6%).

Pekerjaan Responden

Pekerjaan	Puskesmas Abeli (Pesisir)		Puskesmas Lepo-lepo (Perkotaan)		Total	
	(n)	(%)	(n)	(%)	n	(%)
Ibu rumah tangga	10	32,3	13	41,9	23	37,1
Wiraswasta	2	6,5	6	19,4	8	12,9
Buruh	2	6,5	0	0	2	3,2
Nelayan	14	45,2	0	0	14	22,6
Honorar	0	0	2	6,5	2	3,2
PNS	3	9,7	10	32,3	13	21,0
Total	31	100	31	100	62	100

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 5, menunjukkan bahwa distribusi responden menurut pekerjaan pada wilayah pesisir (Puskesmas Abeli) terbanyak pada jenis pekerjaan nelayan dengan jumlah 14 (45,2%) dan yang terendah pada jenis pekerjaan honorar 0 responden. Sedangkan pada wilayah perkotaan (Puskesmas Lepo-lepo) jenis pekerjaan terbanyak pada ibu rumah tangga dengan jumlah 13 (41,9%) dan yang terendah pada jenis pekerjaan buruh dan nelayan dengan jumlah masing-masing 0 responden.

Tingkat Pendidikan Responden

Tingkat Pendidikan	Puskesmas Abeli (Pesisir)		Puskesmas Lepo-lepo (Perkotaan)		Total	
	(n)	(%)	(n)	(%)	n	(%)
SD	15	48,4	2	6,5	17	27,4
SMP	12	38,7	3	9,7	15	24,2
SMA	1	3,2	6	19,4	7	11,3
PTN/PTS	3	9,7	20	64,5	23	37,1
Total	31	100	31	100	62	100

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 6, menunjukkan bahwa distribusi responden dengan tingkat pendidikan pada wilayah pesisir (Puskesmas Abeli) terbanyak pada tingkat pendidikan SD berjumlah 15 (48,4%) dan yang terendah pada tingkat pendidikan SMA berjumlah 1 (3,2%). Sedangkan pada wilayah perkotaan (Puskesmas Lepo-lepo) terbanyak pada tingkat pendidikan PTN/PTS dengan jumlah 20 (64,5%) dan yang terendah pada tingkat pendidikan SD berjumlah 2 (6,5%).

Analisis Univariat

Status Diare

Status Diare	Puskesmas Abeli (Pesisir)		Puskesmas Lepo-lepo (Perkotaan)		Total	
	(n)	(%)	(n)	(%)	n	(%)
Diare Akut	29	93,5	31	100	60	93,6
Diare Kronik	2	6,5	0	0	2	3,2
Total	31	50	31	50	62	100

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 7, menunjukkan bahwa distribusi responden penderita diare akut terbanyak di wilayah perkotaan (Puskesmas Lepo-lepo) yaitu berjumlah 31 (100%) sedangkan di wilayah pesisir (Puskesmas Abeli) berjumlah 29 (93,5%). Responden dengan penderita diare kronik terbanyak di wilayah pesisir (Puskesmas Abeli) dengan jumlah 2 (6,5%) sedangkan di wilayah perkotaan (Puskesmas Lepo-lepo) berjumlah 0 responden.

Penyediaan Air Bersih

No	Penyediaan Air Bersih	Jumlah	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Memenuhi Syarat	30	48,4
2	Tidak Memenuhi Syarat	32	51,6
Total		62	100

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 8 Menunjukkan bahwa dari 62 responden (100%), yang paling banyak adalah kategori penyediaan air bersih tidak memenuhi syarat sebanyak 32 responden (51,6%). Sedangkan, kategori penyediaan air bersih memenuhi syarat sebanyak 30 responden (48,4%).

Jamban Keluarga

No	Jamban Keluarga	Jumlah	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Memenuhi Syarat	29	46,8
2	Tidak Memenuhi Syarat	33	53,2
Total		62	100

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 9 Menunjukkan bahwa dari 62 responden (100%), yang paling banyak adalah kategori jamban keluarga tidak memenuhi syarat sebanyak 33 responden (53,2%). Sedangkan, kategori jamban keluarga memenuhi syarat sebanyak 29 responden (46,8%).

Pengolahan Sampah

No	Pengolahan Sampah	Jumlah	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Baik	28	45,2
2	Buruk	34	54,8
Total		62	100

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 10 Menunjukkan bahwa dari 62 responden (100%), yang paling banyak adalah kategori pengolahan sampah buruk sebanyak 34 responden (54,8%). Sedangkan, kategori pengolahan sampah baik sebanyak 28 responden (45,2%).

Sarana Pembuangan Air Limbah

No	Sarana Pembuangan Air Limbah	Jumlah	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Memenuhi Syarat	6	9,7
2	Tidak Memenuhi Syarat	56	90,3
Total		62	100

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 11 Menunjukkan bahwa dari 62 responden (100%), yang paling banyak adalah kategori sarana pembuangan air limbah tidak memenuhi syarat sebanyak 56 responden (90,3%). Sedangkan, kategori sarana pembuangan air limbah memenuhi syarat sebanyak 6 responden (9,7%).

Personal Hygiene

No	Personal Hygiene	Jumlah	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Cukup	25	40,3
2	Kurang	37	59,7
Total		62	100

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 12 Menunjukkan bahwa dari 62 responden (100%), yang paling banyak adalah kategori *personal hygiene* kurang sebanyak 37 responden (59,7%). Sedangkan, kategori *personal hygiene* cukup sebanyak 25 responden (40,3%).

Analisis Bivariat

Perbedaan Determinan Penyediaan Air Bersih Terhadap Kejadian Diare di Wilayah Pesisir (Puskesmas Abeli) dan Perkotaan (Puskesmas Lepo-lepo).

No.	Penyediaan Air Bersih	Wilayah				Total	
		Pesisir		Perkotaan		n	%
		n	%	n	%		
1	Memenuhi syarat	10	32,3	20	64,5	30	100
2	Tidak Memenuhi Syarat	21	67,7	11	35,5	32	100
Total		35	31	50	31	50	62
P		0,022					
A		0,005					

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 13 diatas menunjukkan bahwa penyediaan air bersih kategori memenuhi syarat terbanyak pada wilayah perkotaan (Puskesmas Lepo-lepo) dengan jumlah 20 (64,5%) sedangkan pada wilayah pesisir berjumlah 10 (32,3%). Determinan penyediaan air bersih kategori tidak memenuhi syarat terbanyak pada wilayah pesisir (Puskesmas Abeli) dengan jumlah 21 (67,7%) sedangkan pada perkotaan berjumlah 11 (35,5%).

Berdasarkan hasil uji chi-square p_{value} (0,022) < 0,05 maka H_0 ditolak atau H_1 diterima ($H_1 : \mu_1 \neq \mu_2$) sehingga dapat dimaknai bahwa ada perbedaan yang signifikan antara penyediaan air bersih dengan kejadian penyakit diare di wilayah pesisir (Puskesmas Abeli) dan perkotaan (Puskesmas Lepo-lepo) tahun 2016.

Perbedaan Determinan Ketersediaan Jamban Keluarga Terhadap Kejadian Diare di Wilayah Pesisir (Puskesmas Abeli) dan Perkotaan (Puskesmas Lepo-lepo).

No.	Jamban Keluarga	Wilayah				Total	
		Pesisir		Perkotaan		n	%
		n	%	n	%		
1	Memenuhi syarat	5	17,2	24	82,8	29	100
2	Tidak Memenuhi Syarat	26	78,8	7	21,2	32	100
Total		35	31	50	31	50	62
p		0,000					
α		0,005					

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 14 diatas menunjukkan bahwa ketersediaan jamban keluarga kategori memenuhi syarat terbanyak pada wilayah perkotaan (Puskesmas Lepo-lepo) dengan jumlah 24 (82,8%) sedangkan pada wilayah pesisir berjumlah 5 (17,2%). Determinan jamban keluarga kategori tidak memenuhi syarat terbanyak pada wilayah pesisir (Puskesmas Abeli) dengan jumlah 26 (78,8%) sedangkan pada perkotaan berjumlah 7 (21,2%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square*, menunjukkan p_{value} (0,000) < 0,05 maka H_0 ditolak atau H_1 diterima ($H_1 : \mu_1 \neq \mu_2$) sehingga dapat dimaknai bahwa ada perbedaan yang signifikan antara ketersediaan jamban keluarga dengan kejadian penyakit diare di wilayah pesisir (Puskesmas Abeli) dan perkotaan (Puskesmas Lepo-lepo) tahun 2016.

Perbedaan Determinan Pengolahan Sampah Terhadap Kejadian Diare di Wilayah Pesisir (Puskesmas Abeli) dan Perkotaan (Puskesmas Lepo-lepo).

No.	Pengolahan Sampah	Wilayah				Total	
		Pesisir		Perkotaan		n	%
		n	%	n	%		
1	Baik	9	32,1	19	67,9	28	100
2	Buruk	22	64,7	12	35,5	34	100
Total		35	31	50	31	50	62
P		0,022					
A		0,005					

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 15, menunjukkan bahwa pengolahan sampah kategori baik terbanyak pada wilayah perkotaan (Puskesmas Lepo-lepo) dengan jumlah 19 (67,9%) sedangkan pada wilayah pesisir berjumlah 9 (32,1%). Determinan pengolahan sampah kategori buruk terbanyak pada wilayah pesisir (Puskesmas Abeli) dengan jumlah 22 (64,7%) sedangkan pada perkotaan berjumlah 12 (35,5%).

Berdasarkan hasil uji chi-square, menunjukan $p_{\text{value}} (0,022) < 0,05$ maka H_0 ditolak atau H_1 diterima ($H_1 : \mu_1 \neq \mu_2$) sehingga dapat dimaknai bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pengolahan sampah kejadian penyakit diare di wilayah pesisir (Puskesmas Abeli) dan perkotaan (Puskesmas Lepo-lepo) tahun 2016.

Perbedaan Determinan Sarana Pembuangan Air Limbah Keluarga Terhadap Kejadian Diare di Wilayah Pesisir (Puskesmas Abeli) dan Perkotaan (Puskesmas Lepo-lepo).

No.	Sarana Pembuangan Air Limbah	Wilayah				Total	
		Pesisir		Perkotaan		n	%
		n	%	n	%		
1	Memenuhi syarat	4	66,7	2	33,6	6	100
2	Tidak Memenuhi Syarat	27	48,2	29	51,8	56	100
Total		35	31	50	31	50	62
p		0,668					
α		0,005					

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 16, menunjukkan bahwa sarana pembuangan air limbah kategori memenuhi syarat di wilayah pesisir berjumlah 4 (66,7%) dan pada wilayah perkotaan berjumlah 2 (33,6%). Sedangkan, sarana pembuangan air limbah kategori tidak memenuhi syarat pada wilayah pesisir (Puskesmas Abeli) berjumlah 27 (48,2%) dan pada wilayah perkotaan (Puskesmas Lepo-lepo) berjumlah 29 (51,8%).

Berdasarkan hasil uji chi-square, menunjukan $p_{\text{value}} (0,668) > 0,05$ maka H_0 diterima atau H_1 ditolak ($H_0 : \mu_1 = \mu_2$) sehingga dapat dimaknai bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara sarana

pembuangan air limbah kejadian penyakit diare di wilayah pesisir (Puskesmas Abeli) dan perkotaan (Puskesmas Lepo-lepo) tahun 2016.

Perbedaan Determinan Personal Hygiene Terhadap Kejadian Diare di Wilayah Pesisir (Puskesmas Abeli) dan Perkotaan (Puskesmas Lepo-lepo).

No.	Personal Hygiene	Wilayah				Total	
		Pesisir		Perkotaan		n	%
		n	%	n	%		
1	Cukup	10	40,0	15	60,0	25	100
2	Kurang	21	56,8	16	43,2	37	100
Total		35	31	50	31	50	62
p		0,300					
α		0,005					

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 16, menunjukkan bahwa *personal hygiene* kategori cukup di wilayah pesisir berjumlah 10 (40,0%) dan pada wilayah perkotaan berjumlah 15 (60,0%). Sedangkan, *personal hygiene* kategori kurang pada wilayah pesisir (Puskesmas Abeli) berjumlah 21 (56,8%) dan pada wilayah perkotaan (Puskesmas Lepo-lepo) berjumlah 16 (43,2%).

Berdasarkan hasil uji chi-square, $p_{\text{value}} (0,300) > 0,05$ maka H_0 diterima atau H_1 ditolak ($H_0 : \mu_1 = \mu_2$) sehingga dapat dimaknai bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara *personal hygiene* kejadian penyakit diare di wilayah pesisir (Puskesmas Abeli) dan perkotaan (Puskesmas Lepo-lepo) tahun 2016.

DISKUSI

Perbedaan Penyediaan Air Bersih di Wilayah Pesisir dan Perkotaan

Air adalah salah satu kebutuhan esensial manusia yang kedua setelah udara. Manusia hanya bisa bertahan hidup kurang lebih tiga hari tanpa air. Untuk menciptakan suatu lingkungan hidup manusia yang bersih sehat tanpa air yang cukup, tidak akan tercapai. Kondisi sanitasi lingkungan hidup manusia akan selalu dikaitkan dengan tersedianya air di daerah manapun di Indonesia bahkan di Negara manapun di dunia ini selalu permasalahkannya. Persediaan air yang banyak dan dengan kualitas yang lebih baik, akan lebih cepat meningkatkan kemajuan derajat kesehatan masyarakat. Air bersih merupakan air yang jernih, tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna dan tidak mengandung zat pencemar lainnya, karena air bersih belum berarti bebas dari bibit-bibit penyakit sehingga masih memerlukan pengolahan terlebih dulu¹⁴.

Hasil uji statistik dan kenyataan yang ada dilapangan ternyata selaras menunjukan adanya perbedaan antara penyediaan air bersih di wilayah pesisir dan perkotaan. Dimana sesuai dengan hasil penelitian pada wilayah pesisir (Puskesmas Abeli) sebagian responden secara fisik air yang digunakan

sudah memenuhi syarat, tetapi dalam hal penyimpanannya sebagian belum memenuhi syarat, karena wadah yang digunakan untuk penampungan air tidak memiliki penutup, sehingga memudahkan mikro organisme masuk dan berkembang dalam air. Sedangkan, pada wilayah perkotaan (Puskesmas Lepo-lepo) determinan penyediaan air bersih telah memenuhi syarat hal ini dari hasil pengamatan yang dilakukan yaitu penyediaan air dalam suatu rumah tangga telah memenuhi syarat fisik air yaitu tidak berbau, berwarna dan berasa, dimana pada wadah khusus sudah memiliki penutup.

Hasil uji bivariat penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada Kecamatan Wantumorang Kabupaten Pinrang. Hasil uji *Chi-square* menunjukkan pada daerah pesisir penyediaan air bersih masih kurang memenuhi syarat jika dibandingkan dengan wilayah lain termasuk daerah pedesaan dan perkotaan ($p_{\text{value}}=0,001$). Hasil penelitian juga menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara penyediaan air bersih di daerah pedesaan dan perkotaan. Masyarakat dengan penyediaan air bersih tidak memenuhi syarat sebagian besar masih kurangnya pengetahuan dalam pengolahan air bersih yang baik. Ketersediaan air bersih tersebut tidak memiliki penutup, permukaan sumur tidak kedap air dan jarak antara sumber pencemar kurang dari 10 meter¹⁵.

Pada wilayah perkotaan (Puskesmas Lepo-lepo) kecenderungan terjadinya insiden penyakit diare yang tinggi bukan disebabkan oleh faktor penyediaan air bersih, namun variabel lain yang mempengaruhi kualitas kesehatan yang dimiliki misalnya kebiasaan jajan sembarangan, kebiasaan cara menyimpan hidangan ataupun *personal hygiene* yang kurang. Seperti halnya yang dijelaskan pada penelitian sebelumnya bahwa pada wilayah perkotaan kejadian diare banyak terjadi pada responden yang tidak biasa menutup hidangannya, baik sebelum maupun sesudah makan. Berdasarkan analisis menunjukkan adanya hubungan antara kebiasaan ini dengan kejadian diare¹⁶.

Kejadian diare terbanyak terjadi pada responden dengan kebiasaan jajan di luar yang sering. Dan hasil analisis juga mendukung kenyataan tersebut dengan menunjukkan adanya hubungan antara kebiasaan jajan yang sering dengan kejadian diare. Makanan yang terkontaminasi dapat menyebabkan penyakit diare. Hal ini disebabkan karena keamanan dan kebersihan makanan yang tidak terjaga serta tempat penjualan makanan dan minum yang jauh dari kesan sehat¹⁷. Sejalan dengan itu juga hasil penelitian lain menunjukkan bahwa anak atau orang dewasa

biasanya terkena diare karena makan dan minum makanan yang terkontaminasi oleh bakteri, virus dan parasit yang ada dalam makanan dimana pemasakan yang tidak sempurna pada daging, telur dan susu akan menyebabkan makanan tersebut peka dan memudahkan organisme untuk berkembang di dalamnya¹⁸.

Perbedaan Jamban Keluarga di Wilayah Pesisir dan Perkotaan

Jamban keluarga adalah jamban yang dimiliki oleh keluarga dan digunakan oleh seluruh anggota keluarga untuk membuang tinja atau *faeces* manusia. Tinja atau *faeces* selalu dipandang sebagai benda yang membahayakan kesehatan, sebagai sumber penularan berbagai penyakit¹⁹.

Hasil penelitian ini menunjukkan ada perbedaan determinan ketersediaan jamban keluarga terhadap tingkat kejadian diare pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Abeli dan wilayah kerja Puskesmas Lepo-lepo. Masih kurangnya jamban keluarga yang memenuhi syarat di wilayah kerja Puskesmas Abeli dan mengindikasikan sebagai determinan terhadap tingkat kejadian diare yang cukup besar.

Hasil uji bivariat penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada Kabupaten Malinau. Hasil penelitian menggunakan analisis *chi-square* yang mendapatkan hasil ($p_{\text{value}}= 0,024$). Hasil penelitian ini juga menyimpulkan adanya perbedaan yang signifikan antara faktor risiko jamban keluarga pada daerah pesisir dan daerah perkotaan memiliki tingkat kualitas jamban keluarga yang berbeda²⁰.

Penelitian lain juga menyimpulkan bahwa yang selain sumber air minum tempat pembuangan tinja juga merupakan sarana sanitasi yang penting dalam mempengaruhi kejadian diare. Membuang tinja yang tidak memenuhi syarat sanitasi dapat mencemari lingkungan pemukiman, tanah dan sumber air. Dari lingkungan yang tercemar tinja terakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat, tidak mencuci tangan dengan sempurna setelah bekerja atau bermain di tanah (anak-anak), melalui makanan dan minuman maka dapat menimbulkan kejadian diare²¹.

Pada wilayah pesisir (Puskesmas Abeli) sesuai dengan wawancara dan observasi langsung yang dilakukan, sebagian responden masih membuang tinjanya pada jamban keluarga milik sanak saudara yang berdekatan dengan rumah tangga tersebut, rendahnya kepemilikan jamban yang memenuhi syarat kesehatan seperti tidak adanya *septic tank* ataupun jenis *septic tank yang tidak dianjurkan* seperti yang digunakan sebagian responden yang *septic tank* terbuat dari semen dengan bentuk berupa lingkaran cincin dimana responden mengemukaan

bahwasannya jika air pasang naik maka rembesan air masuk dalam lubang tersebut dan jika air pasang berangsur surut maka air tersebut keluar namun tidak dengan tinjanya. Hal tersebut akan mengakibatkan tinja akan terurai dengan sendirinya dan yang terbawa oleh air laut jika air laut sedang pasang menjadi sumber penularan organisme patogen penyebab diare. Hal ini membawa resiko besar mengingat anak yang sering bermain disekitar tanah yang tercemar tersebut. Hal yang lain juga disebabkan lahan yang dimiliki oleh masyarakat sempit sehingga tidak memungkinkan untuk membuat jamban permanen sebagai tempat pembuangan tinja, masih kurangnya ketersediaan jamban umum yang dilakukan oleh pemerintah, serta adanya kebiasaan yang masih sering dilakukan masyarakat untuk membuang tinjanya dan dianggap lebih mudah. Hal tersebut terdorong oleh masih rendahnya kesadaran responden akan pentingnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Pada wilayah perkotaan (Puskesmas Lepo-lepo) ketersediaan jamban keluarga dengan kategori tidak memenuhi syaratpun sedikit, Hal ini disebabkan karena adanya kesadaran, pendapatan yang cukup dan perilaku masyarakat dalam pemanfaatan jamban yang tersedia. Adanya kesadaran tersebut juga disebabkan oleh tingkat pengetahuan dan pendidikan yang dimiliki masyarakat tentang pentingnya penggunaan jamban.

Pada wilayah perkotaan (Puskesmas Lepo-lepo) kecenderungan terjadinya insiden penyakit diare yang tinggi bukan disebabkan oleh faktor ketersediaan jamban keluarga yang kurang, namun variabel lain yang mempengaruhi kualitas kesehatan yang dimiliki misalnya keracunan, *hygiene* Ibu, penyakit infeksi dan status gizi. Seperti halnya yang dijelaskan pada penelitian sebelumnya bahwa kecenderungan terjadinya penyakit diare di wilayah perkotaan tidak dikarenakan kurangnya kepemilikan jamban yang memenuhi syarat namun di pengaruhi oleh variabel lain yaitu *Hygine* Ibu khususnya pada pemeliharaan kebersihan botol susu dan makanan pendamping asi (MP Asi) kebersihan botol susu menunjukkan bahwa kejadian diare banyak terjadi pada responden yang tidak mencuci botol susu pada air yang mengalir langsung dari kran, tidak menggunakan sabun, setelah dicuci botol tidak ditempatkan dalam ruang khusus, ditempatkan pada ruang yang sirkulasinya lembab atau tidak langsung kena sinar matahari agar bakteri dapat mati²¹. Hal ini juga dikemukakan pada penelitian lain yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara pencucian peralatan makan dengan kejadian diare. Karena pencucian peralatan makan yang buruk dapat

menyebabkan diare pada balita sebesar 2,57 kali dibandingkan dengan cara mencuciperalatan makan yang baik²².

Insiden diare yang tinggi di wilayah perkotaan disebabkan karena kasus keracunan makanan dan status gizi yang kurang dimana kontaminasi makanan yang disebabkan oleh organisme menular tertentu bisa terjadi pada tahap apa pun, misalnya saat proses produksi, penyimpanan, pengiriman, atau saat mempersiapkannya. Makanan yang paling mudah terkontaminasi adalah jenis makanan mentah dan makanan siap saji karena makanan yang tidak dimasak ini bisa mengandung organisme berbahaya yang belum mati. Hal tersebut berpengaruh juga pada status gizi yang kurang dimana tahap diare akut lebih berat, berakhir lebih lama dan lebih sering. Kemungkinan terjadinya diare persisten juga lebih sering dan disentri lebih berat. Risiko meninggal akibat diare persisten atau disentri sangat meningkat bila anak sudah kurang gizi²³.

Perbedaan Pengolahan Sampah di Wilayah Pesisir dan Perkotaan

Sampah adalah sesuatu bahan atau benda padat yang sudah tidak dipakai lagi oleh manusia, atau benda padat yang sudah digunakan lagi dalam suatu kegiatan manusia dan dibuang. Sampah yang berasal dari pemukiman terdiri dari bahan-bahan padat sebagai hasil kegiatan dari rumah tangga yang sudah dipakai dan dibuang, seperti sisa-sisa makanan baik yang sudah dimasak atau belum, bekas pembungkus, baik kertas, plastik, dan daun²⁴.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedaan determinan pengolahan sampah terhadap kejadian diare di wilayah pesisir (Puskesmas Abeli) dan perkotaan (Puskesmas Lepo-lepo). Hal tersebut dikarenakan pada wilayah perkotaan (Puskesmas Lepo-lepo) pengolahan sampah yang dilakukan masyarakat memiliki kesadaran yang cukup baik hal ini ditandai dengan hasil wawancara yang dilakukan hampir semua responden telah memisahkan sampah organik dan non-organik, membuang sampah sebelum penuh dan mendukung fasilitas pengolahan sampah yang dimiliki oleh pemerintah ditandai dengan hampir keseluruhan responden membuang sampah pada tempat sampah umum yang telah disediakan oleh pemerintah setempat. Hal ini berbanding terbalik dengan yang terjadi di wilayah pesisir (Puskesmas Abeli), dimana masyarakat masih belum menyadari akan pentingnya pengolahan sampah yang baik. Hal ini dibuktikan dengan pada saat observasi dan wawancara langsung sebagian responden masih membuang sampahnya sembarangan, tidak membawa ke TPSS

yang telah disediakan pemerintah, tidak membakar ataupun menimbun namun dibiarkan berserakan disekitar rumah dan juga hampir keseluruhan responden tidak memisahkan sampah organik maupun non-organik. Karena rendahnya tingkat pengetahuan responden tentang penyakit diare sehingga seringkali responden tidak melakukan pencegahan serta penanggulangan saat salah satu anggota keluarganya ada yang menderita diare ini disebabkan karena rata-rata responden tidak mengetahui dengan jelas tentang penyakit diare serta bagaimana pencegahan dan penanggulangannya. Seringkali hal yang dilakukan tersebut sudah sangat terlambat dimana rata-rata responden yang menderita diare melakukan pencegahan ketika sudah menderita penyakit tersebut.

Hasi uji bivariat tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan di wilayah Kota Langsa dan Pesisir Sinabang yang menyatakan pengolahan sampah wilayah perkotaan berbeda dengan wilayah lainnya yaitu pada pedesaan dan pesisir. Hasil analisis statistik uji perbedaan menunjukkan hampir semua responden pada wilayah pedesaan membakar atau menanam sendiri sampah yang dihasilkan dalam suatu rumah tangga, sedangkan pada wilayah pesisir pun tidak demikian. Kurangnya sarana pembuangan sampah mengakibatkan masyarakat pada wilayah pesisir cenderung membuang sampahnya sembarangan di sekitar rumah²⁵.

Pengolahan sampah yang kurang baik pada rumah tangga akan menyediakan tempat yang baik bagi vektor penyakit, seperti serangga dan hewan pengerat sebagai tempat berkembang sehingga dapat mengakibatkan insidensi penyakit dimasyarakat seperti penyakit diare²⁶.

Kejadian penyakit diare yang tinggi di wilayah perkotaanpun (Puskesmas Lepo-lepo) bukan dikarenakan pengolahan sampah yang kurang baik, mengingat hasil observasi yang dilakukan secara langsung menunjukkan sebagian besar responden mengolah sampah masuk dalam kategori memenuhi syarat. Tingginya insiden diare tersebut dapat disebabkan faktor lain seperti pekerjaan, tingkat pendidikan, kepadatan lalat, dan musim.

Hal tersebut dibuktikan pada penelitian lain yang menyimpulkan bahwa perbandingan kejadian diare di wilayah perkotaan dan wilayah lain seperti pedesaan variabel pekerjaan, tingkat pendidikan mempengaruhi tingginya angka kejadian penyakit diare. Dimana hasil penelitian tersebut menunjukkan responden dengan jenis pekerjaan ayah dan ibu yang bekerja Pegawai negeri atau Swasta rata-rata mempunyai pendidikan yang lebih tinggi dibandingkan

ayah dan ibu yang bekerja sebagai petani. Jenis pekerjaan umumnya berkaitan dengan tingkat pendidikan dan pendapatan. Tetapi ibu yang bekerja harus membiarkan anaknya diasuh oleh orang lain, sehingga mempunyai resiko lebih besar untuk terpapar dengan penyakit²⁷.

Salah satu indikator kebersihan tempat adalah tingkat kepadatan lalat. Lalat biasanya menyukai tempat yang lembab dan hinggap pada zat-zat organik yang berbau tajam sebagai tempat perindukannya. Dimana penelitian tersebut menunjukkan bahwa kejadian diare terjadi paling banyak pada responden dengan tingkat kepadatan lalat dalam rumah yang tinggi. Hasil analisis yang menunjukkan adanya hubungan antara kepadatan lalat dengan kejadian diare. Hal ini mengingatkan bahwa lalat merupakan agen/vektor mekanis pasif yang paling berperan dalam transmisi penyebaran penyakit diare²⁸.

Angka kejadian diare dipengaruhi oleh musim khususnya musim penghujan dan musim kemarau dimana pada saat musim penghujan udara dan tanah menjadi lembab sehingga dapat menimbulkan gangguan atau penyakit (kuman, virus, dan bakteri penyebab diare akan lebih cepat berkembang). Selain itu semakin banyaknya genangan air dan banjir yang telah tercemar dengan bakteri dari tinja seperti *Escherichia Coli* juga dapat menyebabkan penyakit diare. Dan juga pada musim kemarau berkepanjangan dapat menyebabkan kekeringan dan kondisi ini akan menyebabkan ketersediaan air bersih semakin sulit. Dengan terbatasnya air bersih maka penggunaan air dengan kualitas yang tidak memenuhi standar kesehatan akan menyebabkan penyakit diare²⁹.

Perbedaan Sarana Pembuangan Air Limbah di Wilayah Pesisir dan Perkotaan

Air limbah adalah sisa air yang dibuang yang berasal dari rumah tangga, industri maupun tempat-tempat umum lainnya, dan pada umumnya mengandung bahan-bahan atau zat yang dapat membahayakan bagi kesehatan manusia serta mengganggu lingkungan hidup. Batasan lain mendefinisikan bahwa air limbah merupakan kombinasi dari cairan dan sampah cair yang berasal dari daerah pemukiman, perdagangan, industry, bersama-sama dengan air tanah, air permukaan dan air hujan²⁴.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan determinan sarana pembuangan air limbah terhadap kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Abeli dan wilayah kerja Puskesmas Lepo-lepo. Hal tersebut dikarenakan pada wilayah kerja Puskesmas Abeli hal ini sebagian responden masih

menyalurkan limbahnya di laut atau disebarkan tempat.

Pada wilayah pesisir (Puskesmas Abeli) dikarenakan rendahnya pendapatan ekonomi yang dimiliki oleh masyarakat untuk membuat saluran pembuangan air limbah permanen yang dapat dimanfaatkan sebagai sarana pembuangan limbah rumah tangga. Selain itu dikarenakan kondisi rumah yang berada di pinggir pantai yang tidak memungkinkan untuk dibuatkan pembuangan limbah permanen, karena kondisi tanahnya yang lembek, sehingga masyarakat lebih memilih untuk menyalurkan limbahnya secara langsung di laut.

Pada wilayah perkotaan (Puskesmas Lepo-lepo) hampir keseluruhan seluruh responden mempunyai saluran pembuangan air limbah namun dalam pemeliharannya *hygiene* sanitasi masih kurang atau tidak digunakan sebagaimana mestinya. Hal ini ditandai dengan tidak terpeliharanya pembuangan air limbah yang hampir keseluruhan pembuangan air limbah responden alirannya tidak lancar. Hal ini mengakibatkan genangan air ataupun banjir yang telah tercemar dengan bakteri dari tinja seperti *Escherichia Coli* juga dapat menyebabkan penyakit diare.

Air limbah yang tidak dikelola terlebih dahulu akan menyebabkan masalah kesehatan masyarakat dan lingkungan hidup, dimana dapat menjadi transmisi atau media perkembangbiakan mikroorganisme patogen, menimbulkan bau, sumber pencemaran air, serta penyebaran penyakit yang disebabkan oleh berbagai mikro organisme, seperti penyakit diare dan jenis penyakit menular lainnya³⁰.

Hal tersebut disebabkan karena kondisi pada wilayah pesisir (Puskesmas Abeli) sulit untuk membuat pembuangan air limbah permanen dikarenakan struktur tanah yang lembek sehingga masyarakat lebih memilih menyalurkan air limbahnya langsung ke laut, selain itu rendahnya pendapatan ekonomi untuk membuat saluran air limbah yang dapat digunakan dalam suatu rumahtangga. Pada wilayah perkotaan (Puskesmas Lepo-lepo) sarana dan prasarana hampir keseluruhan sudah mempunyai saluran khusus pembuangan air limbah namun masih minimnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pengelolaan air limbah yang baik. Hampir semua masyarakat pada kedua wilayah kerja Puskesmas masing-masing memiliki saluran air limbah yang tidak memenuhi syarat hal ini dikarenakan kurangnya sarana dan prasana pada wilayah pesisir (Puskesmas Abeli) serta kurangnya kesadaran akan pemeliharaan saluran air limbah *hygiene sanitasi* pada wilayah perkotaan (Puskesmas Lepo-lepo) dimana variabel

tersebut merupakan sarana yang rentan berkembang biaknya vektor penyakit.

Hasil analisis uji beda *hygiene sanitasi* didapatkan bahwa wilayah perkotaan lebih beresiko dengan *hygiene sanitasi* yang tidak memenuhi syarat dalam hal ini sarana pembuangan air limbah dibandingkan dengan wilayah pesisir mengingat risiko wilayah rawan banjir sangat besar pada wilayah perkotaan. Sedangkan pada wilayah pesisir dibedakan pada ketersediaan jamban yang kurang dengan resiko tinggi terhadap kejadian diare³¹.

Perbedaan *Personal Hygiene* di Wilayah Pesisir dan Perkotaan

Personal hygiene adalah usaha kesehatan perorangan yang bertujuan untuk memelihara, memperbaiki, mempertinggi nilai kesehatan dan mencegah timbulnya penyakit. Kebiasaan yang diperhatikan dalam *hygiene* perorangan adalah keadaan gizi dan makanan, kebersihan gigi, kesehatan telinga, kebersihan mata, kesehatan hidung, serta kebersihan tangan dan kaki³².

Faktor *personal hygiene* yang mengakibatkan kejadian diare sangat tinggi pada semua wilayah. Banyak tempat yang ada tentang keamanan makanan masih terbatas pada ajaran untuk meningkatkan *personal hygiene* dan penyimpanan air yang aman. Meskipun penting, anjuran tersebut tidak selalu cukup untuk mencegah *foodborne illness* yang salah satunya adalah diare yang lebih sering diakibatkan oleh pemasakan yang tidak tepat, penyimpanan makanan yang tidak benar, penggunaan ulang makanan sisa, tidak mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan faktor-faktor lain yang mendukung kontaminasi, daya hidup dan multiplikasi pathogen atau produksi toksin dalam makanan³³. Untuk mengurangi kejadian diare tersebut dilakukan upaya dengan cara peningkatan sumber air bersih, *hygiene* perorangan dan sanitasi lingkungan disertai pendidikan kesehatan. Secara korelasional hubungan *hygiene* perorangan dengan kejadian diare memiliki hubungan keterkaitan³⁴.

Personal hygiene yang kurang baik pada keluarga akan memungkinkan seseorang terpapar dengan penyakit diare, akibat dari tidak menjaga kebersihan diri yang memungkinkan vektor penyakit mudah masuk kedalam *Host*. Hal ini diakibatkan kurangnya kesadaran masyarakat dalam kebersihan perorangan, kebiasaan mencuci tangan, alat-alat makan masih sering diabaikan³⁵. Aktifitas masyarakat di wilayah pesisir (Puskesmas Abeli) dominan sebagai nelayan yang sering berinteraksi langsung dengan lingkungan-lingkungan pesisir yang tercemar. Begitu

pula dengan aktifitas masyarakat di wilayah perkotaan (Puskesmas Lepo-lepo) yang lebih dominan beraktifitas diluar rumah hal ini menyebabkan resiko terpaparnya penyakit diare lebih besar dari semestinya seperti halnya kurangnya pengawasan terhadap anak sehingga sering jajan sembarangan, kurangnya asupan buah dan sayur karena lebih memilih makanan cepat saji atau makanan saji yang di beli dari diluar rumah dan tidak terjamin akan syarat kesehatan. Interaksi secara langsung dan terus menerus inilah yang menyebabkan masih rendahnya kesadaran akan pentingnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Pada wilayah kerja Puskesmas Abeli berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan kuisisioner dan observasi langsung sebagian responden dalam item pertanyaan perilaku cuci tangan dengan sabun yang masih kurang seperti sebelum dan sesudah membuang tinja anak, menyiapkan makanan dan menyuapi anak, serta membuang tinja sembarangan karena rendahnya kepemilikan sarana pembuangan sampah. Sedangkan pada wilayah perkotaan (Puskesmas Lepo-lepo) masih kurang dalam *personal hygiene* dalam item pertanyaan *hygiene* makanan seperti kurangnya mengkonsumsi makanan yang bervariasi jenisnya, sering jajan sembarangan karena pekerjaan yang dimiliki orang tua yang terkadang lalai mengawasi jajanan anak, seringnya makan buah-buahan atau sayur-sayuran yang mentah secara langsung tidak dibersihkan terlebih dahulu dan seringnya makan makanan yang tersaji di warung yang tidak terjamin akan syarat kesehatan.

Kejadian penyakit diare di wilayah perkotaan disebabkan oleh *personal hygiene* yang kurang dibandingkan dengan kepemilikan sarana sanitasi dasar yaitu akses air bersih, sarana pembuangan sampah dan ketersediaan jamban dalam suatu rumah tangga³⁶.

SIMPULAN

1. Terdapat perbedaan penyediaan air bersih di wilayah pesisir (Puskesmas Abeli) dan perkotaan (Puskesmas Lepo-lepo) tahun 2016 dengan p value (0,022) < 0,05 maka H_0 ditolak atau H_1 diterima.
2. Terdapat perbedaan jamban keluarga di wilayah pesisir (Puskesmas Abeli) dan perkotaan (Puskesmas Lepo-lepo) tahun 2016 dengan p value (0,000) > 0,05 maka H_0 diterima atau H_1 ditolak.
3. Terdapat perbedaan pengolahan sampah di wilayah pesisir (Puskesmas Abeli) dan perkotaan (Puskesmas Lepo-lepo) tahun 2016 dengan p value (0,022) < 0,05 maka H_0 ditolak atau H_1 diterima.

4. Tidak terdapat sarana pembuangan air limbah di wilayah pesisir (Puskesmas Abeli) dan perkotaan (Puskesmas Lepo-lepo) tahun 2016 dengan p value (0,668) < 0,05 maka H_0 diterima atau H_1 ditolak.
5. Tidak terdapat *personal hygiene* di wilayah pesisir (Puskesmas Abeli) dan perkotaan (Puskesmas Lepo-lepo) tahun 2016 dengan p value (0,300) < 0,05 maka H_0 diterima atau H_1 ditolak.

SARAN

1. Untuk penyediaan air bersih di pesisir (Puskesmas Abeli) perlu ditingkatkan lagi dengan menyediakan penutup untuk tempat penampungan air bersih dan membersihkan secara berkala tempat penampungan air sedangkan pada wilayah perkotaan (Puskesmas Lepo-lepo) perlu ditingkatkan PHBS dan cara pengolahan makanan.
2. Untuk jamban keluarga di pesisir (Puskesmas Abeli) khusus yang tinggal dibagian pesisir pantai perlu dibuatkan jamban percontohan.
3. Untuk sarana pembuangan air limbah di pesisir (Puskesmas Abeli) perlu dibuatkan pengelolaan air limbah percontohan sedangkan di wilayah perkotaan (Puskesmas Lepo-lepo) perlu mengurangi jajan sembarangan anak dengan frekuensi yang sering.
4. Untuk pengolahan sampah di pesisir (Puskesmas Abeli) perlu dibuatkan pengolahan sampah percontohan.
5. Untuk *personal hygiene* di pesisir (Puskesmas Abeli) dan perkotaan (Puskesmas Lepo-lepo) Ki perlu ditingkatkan mulai dari PHBS, air yang di konsumsi, serta pemeliharaan sarana pembuangan air limbah.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO, 2009. *Underweight In Children. Diarrhoeal Disease* http://www.who.int/gho/mdg/poverty_hunger/underweight_text/en/index.html. Diakses Pada Tanggal 19 Oktober 2015.
2. Sampul, Mega P.K, dkk. 2015 Hubungan Diare Dengan Kejadian Malnutrisi Pada Balita di Irina E Bawah Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Program Studi Ilmu Keperawatan. Fakultas Kedokteran. Universitas Sam Ratulangi. Ejournal Keperawatan (E-Kp).Volume 3. Nomor 1
3. Balitbangkes. RI. 2014. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2011*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. www.litbang.depkes.go.id/...rkd2011/...pdf/. Diakses tanggal 17 Oktober 2015.

4. BPS, 2012. Kota Kendari Dalam Angka Tahun 2011. Badan Pusat Statistik Kota Kendari. *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara tahun 2013*. Kendari
5. Dinas Kota Kendari. 2015. *Laporan Jumlah Kasus Penderita Diare 2012*. Kendari
6. Puskesmas Abeli, 2015. Laporan kegiatan surveilans penyakit diare 2015. Abeli
7. Puskesmas Lepo-lepo, 2015. Laporan kegiatan surveilans penyakit diare 2015. Lepo-lepo
8. Tosepu, Ramadhan. 2010. *Kesehatan Lingkungan Surabaya* : Bintang
9. Sumantri, Arif. 2010 , *Kesehatan Lingkungan*. Jakarta : Kencana
10. Andriyani dkk. 2014. *Studi Sanitasi Dasar Pada Penderita Diare di Pulau Kedingarang Kecamatan Ujung Tahah Kota Makassar*. Volume 3, Nomor 2. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia
11. Bhakti, Rochman. 2010. *Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kecamatan Jatipuro Kabupaten Karanganyar*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
12. Daryanto. 2015. *Pengelolaan Kesehatan Lingkungan*. Jakarta : Gava Media
13. Achmadi, Ilham, 2013. *Kesehatan*
14. Wijayanti, Putri d. 2009. *Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kecamatan Belawa Kabupaten Wajo*
15. Novianti, Taryana . 2014. *Gambaran Hygiene Sanitasi Terhadap Diare Akut Balita di Pada Masyarakat Desa dan Masyarakat Kota di Kecamatan Wantumorang Kabupaten Pinrang*. Skripsi. Universitas Hasanuddin. Makassar.
16. Marylin. 2008. Hubungan antara Hygiene Makanan dengan kejadian diare Pada penduduk di kelurahan oesapa kecamatan kelapa lima Kota kupang. Universitas Nusa Cendana. Nusa Tenggara Timur
17. Eliaser, Atika. 2012. *Hubungan Hygiene Makanan terhadap Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Diare Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Huru Kecamatan Waiwo*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Negeri Papua.
18. Sarbini, Daryanti. 2010. *Gambaran Personal Hygiene dan Hygiene Sanitasi Terhadap Diare Akut Balita di Pada Masyarakat di Kecamatan Bantaeng Kabupaten Pinrang*. Skripsi. Universitas Hasanuddin. Makassar.
19. Soemitrat Slamet, Juli, 1996, *Kesehatan Lingkungan*, Gajahmada University Press: Yogyakarta.
20. Azwinsyah, Ahmad. 2015. *Studi Komparatif faktor resiko terhadap kejadian diare wilayah kota dan wilayah desa di Kabupaten Malinau*. Skripsi. Universitas Palangkaraya. Kalimantan.
21. Zubir, Juffrie, M., Dan Wibowo, T. *Faktor-Faktor Risiko Kejadian Diare Akut Pada Anak 0-35 Bulan (Batita) Di Kabupaten Bantul*. *Sains Kesehatan*. Vol 19. No 3
22. Aditya, Fathul Azzaky. 2013. *Hubungan Ketersediaan Jamban Terhadap Kejadian Diare pada Masyarakat di Wilayah Puskesmas Mekarsari*. Skripsi . Universitas Padjajaran. Jawa Barat.
23. Eka. 2013. *Hubungan Sanitasi lingkungan dan Satatus Sosial Dengan Kejadian Diare Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Melati Kuala Kapuas*. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Mulawarman.
24. Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka. Cipta.
25. Rahmaniah. 2012. *Analisis Pebedaan faktor resiko kejadian penyakit diare di wilayah kota Langsa dan Pesisir Sinabang*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Syiah Kuala. Aceh.
26. Saktiansyah, La Ode Ahmad. 2010 *Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Penyakit Diare pada Masyarakat Kawasan Pesisir Kelurahan Nambo Kecamatan Abeli Kota Kendari*. Skripsi. Universitas Haluoleo. Kendari.
27. Meitria. 2010. *Hubungan antara Pengolahan Sampah dengan kejadian diare Pada penduduk di Kecamatan Lubuk Linggau*. Universitas Muhammadiyah Aceh. Nangroeh Aceh Darusallam.
28. Masrul, KurniAbdul. 2012. *Hubungan Antara Pengetahuan dan Lingkungan dengan Kejadian Diare di Kota Sampit..* Skripsi. Universitas Palangkaraya.
29. Djalaluddin, Ahmad. 2010. *Analisis Trend Faktor Iklim terhadap Kejadian Diare di Kota Madiun*. Tesis . Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Merdeka Madiun.
30. Haryoto, Kurti. 2003. *Hubungan Hygiene Ibu terhadap Pengolahan Makanan Dengan Kejadian Diare Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Selat Kecamatan Selat..* Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat.
31. Anggara, Muhammad. 2013. *Studi Komparatif Hygiene Sanitasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Podi Kota Luwuk*. Skripsi. Universitas Tadulako. Sulawesi Tengah
32. Miryana, 2013. *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Personal Hygiene Pada Pemukiman*

- Penduduk Kelurahan Mojongso Kota Surakarta. Skripsi. Universitas Negeri Semarang. Semarang*
33. Adam, Ishak. 2004. *Hubungan Perilaku Ibu dengan Kejadian Diare di Wilayah Puskesmas Melur. Skripsi . Universitas Riau. Pekanbaru.*
 34. Herry, Gusman. 2015. *Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Pengolahan Makanan Pada penduduk di Padalarang. Islam Nusantara. Bandung Barat.*
 35. Ratnawati. 2009. *Hubungan antara Hygiene Ibu dengan kejadian diare Pada penduduk di Kecamatan Ampana. Universitas Tadulako.Sulawesi Tengah.*
 36. Indar, Annisa. 2013. *Studi Komparatif Sarana Sanitasi Dasar dan Personal Hygiene di Wilayah Kerja Puskesmas Ngrampal Kota Sragen. Skripsi. Politeknik Trisila Dharma. Jawa Tengah.*