
HUBUNGAN KONDISI FASILITAS SANITASI DASAR DAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN DIARE DI KECAMATAN SEMARANG UTARA KOTA SEMARANG

Devi Nugraheni

*)Alumnus FKM UNDIP, **)Dosen Bagian Kesehatan Lingkungan FKM UNDIP

ABSTRAK

Penyakit diare masih menjadi masalah utama di negara-negara berkembang termasuk di Indonesia. Berdasarkan profil kesehatan Kota Semarang tahun 2010, diare masih masuk 10 besar penyakit yang ada di Kota Semarang. Menurut data Dinas Kesehatan Kota, Kecamatan Semarang Utara merupakan salah satu wilayah dengan jumlah kasus diare tinggi, sebesar 2.974 kasus. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan kondisi sanitasi dasar dan personal hygiene dengan kejadian diare.

Penelitian menggunakan jenis eksplanatori survei dengan desain *cross sectional*, populasinya seluruh keluarga di Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang. Kemudian sampel 110 responden dengan metode *perposive sampling*. Analisis data menggunakan *chi-square test*.

Hasil penelitian menunjukkan variabel yang berhubungan dengan kejadian diare adalah sumber air minum ($p=0,009$), sarana pembuangan sampah ($p=0,031$), kebiasaan mencuci tangan setelah BAB ($p=0,027$), dan kebiasaan mencuci tangan sebelum makan ($p=0,027$). Sedangkan variabel yang tidak ada hubungan adalah keberadaan jamban ($p=0,195$), sanitasi jamban ($p=0,117$), SPAL ($p=0,900$), kebiasaan BAB ($p=0,079$), kebiasaan memasak makanan ($p=0,225$), pengelolaan air minum ($p=0,753$) dan pengelolaan air limbah ($p=0,093$).

Dari penelitian ini disimpulkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian diare di Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang adalah sumber air minum, sarana pembuangan sampah, kebiasaan mencuci tangan setelah BAB, dan kebiasaan mencuci tangan sebelum makan.

Kata kunci : diare, sanitasi, personal hygiene

PENDAHULUAN

Penyakit berbasis lingkungan masih banyak ditemukan di Indonesia. Tingginya kejadian penyakit–penyakit berbasis lingkungan disebabkan oleh masih buruknya kondisi sanitasi dasar terutama air bersih dan jamban, meningkatnya pencemaran, kurang higienisnya cara pengelolaan makanan, rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) masyarakat, serta buruknya

penatalaksanaan bahan kimia dan pestisida di rumah tangga yang kurang memperhatikan aspek kesehatan dan keselamatan kerja.⁽¹⁾

Penyakit diare menjadi masalah utama di negara-negara berkembang termasuk di Indonesia. Selain sebagai penyebab kematian, diare juga menjadi penyebab utama gizi kurang sehingga bisa menimbulkan kematian dan bisa menimbulkan kejadian luar biasa.⁽²⁾ Beberapa faktor yang menjadi penyebab timbulnya penyakit diare disebabkan oleh kuman melalui

kontaminasi makanan atau minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan penderita.⁽³⁾

Berdasarkan profil Kesehatan Kota Semarang tahun 2010, diare masih masuk ke 10 besar penyakit yang ada di Kota Semarang. Kejadian diare yang dirawat inap di rumah sakit sebanyak 8.733 kejadian, sedangkan yang di puskesmas sebanyak 19.990 kejadian.⁽⁴⁾ Untuk tahun 2011 kejadian diare yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang adalah sebanyak 8.438 kasus. Angka tersebut merupakan kejadian paling besar kedua setelah kejadian nyeri kepala.⁽⁵⁾

Menurut data Badan Pusat Statistik Kota Semarang tahun 2010, kecamatan Semarang Utara salah satu wilayah dengan kepadatan penduduk tinggi sebesar 11,59% dengan rata-rata 3,8 jiwa per rumah tangga. Kepadatan penduduk berpengaruh kualitas lingkungan di daerah tersebut serta persebaran penyakit. Kecamatan Semarang Utara merupakan salah satu wilayah dengan jumlah kasus diare sebesar 2.974 kasus.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2006 mengeluarkan data yang menunjukkan bahwa berbagai intervensi perilaku melalui modifikasi lingkungan dapat mengurangi angka kejadian diare sampai dengan 94%. Pengolahan air yang aman dan penyimpanannya di tingkat rumah tangga dapat mengurangi angka kejadian diare sebesar 32%. Upaya meningkatkan penyediaan air bersih dapat menurunkan angka kejadian diare sebesar 25%. Selain itu, melakukan praktek mencuci tangan yang efektif dapat menurunkan angka kejadian diare sebesar 45%.

Tujuan penelitian ini yaitu menganalisis hubungan kondisi sanitasi dasar dan personal hygiene dengan kejadian diare di Kecamatan Semarang Utara, Kota Semarang.

MATERI DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian eksplanatori survey, dan metode yang digunakan adalah metode *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga di Kecamatan Semarang Utara sejumlah 31.306 kepala keluarga (KK).

Besar sampel yang diperlukan dalam penelitian ini diperoleh melalui perhitungan rumus Solvin⁽⁶⁾, sejumlah 110 KK. Sedangkan pemilihan sampel menggunakan metode *purposive sampling*.

Penelitian ini menggunakan kuesioner dan lembar observasi yang digunakan sebagai instrument penelitian untuk mempermudah dalam melakukan penelitian dan memperoleh data mengenai kondisi fasilitas sanitasi dasar dan personal hygiene sehingga dapat dianalisis hubungannya dengan kejadian diare.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Diare di Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang

No.	Kejadian Diare	f	%
1.	Diare	47	42,7
2.	Tidak diare	63	57,3
Total		110	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa 47 responden atau 42,7% mengalami kejadian diare. Sedangkan sisanya yaitu 63

responden atau 57,3% responden tidak mengalami diare. Kejadian diare dalam penelitian ini diartikan sebagai ada tidaknya kejadian buang air besar lebih dari 3 kali per hari dengan konsistensi tinja lembek sampai cair yang diderita dalam 3 bulan terakhir.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Air Minum di Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang

No.	Sumber Air Minum	F	%
1.	Tidak Terlindungi	58	52,7
2.	Terlindungi	52	47,3
Total		110	100

Sumber air minum merupakan sumber air yang digunakan untuk konsumsi keluarga, dilihat dari terlindunginya sumber air dari kontaminasi mikroorganisme. Dari tabel 2 dapat kita ketahui dari 110 responden 58 diantaranya memiliki sumber air minum yang tidak terlindungi. Sedangkan sisanya, yaitu sebanyak 52 responden memiliki sumber air minum yang terlindungi.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sarana Pembuangan Sampah di Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang

No	Sarana Pembuangan Sampah	f	%
1.	Tidak Memenuhi Syarat	68	61,8
2.	Memenuhi Syarat	42	38,2
Total		110	100

Sarana pembuangan sampah adalah keadaan tempat dimana keluarga membuang sampah mereka. Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa 68 responden memiliki sarana pembuangan

sampah yang tidak memenuhi syarat. Untuk 42 responden sudah memiliki sarana pembuangan sampah yang memenuhi syarat.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keberadaan Jamban di Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang

No	Keberadaan Jamban	f	%
1.	Tidak Ada Jamban	25	22,7
2.	Ada Jamban	85	77,3
Total		110	100

Keberadaan jamban dalam penelitian ini diartikan sebagai ada tidaknya jamban keluarga di rumah responden. Menurut tabel 4, 85 responden memiliki jamban keluarga di rumah mereka. Sedangkan 25 responden tidak memiliki jamban dan untuk kebutuhan BAB mereka sebagian buang air besar di WC umum dan sebagian lagi di sungai.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sanitasi Jamban di Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang

No.	Sanitasi Jamban	f	%
1.	Tidak memenuhi syarat	49	57,6
2.	Memenuhi syarat	36	42,4
Total		85	100

Sanitasi jamban adalah keadaan atau kondisi jamban keluarga dari responden. Berdasarkan tabel 5 dari 85 responden yang memiliki jamban, 49 responden diantaranya memenuhi syarat. Sedangkan 36 responden sisanya tidak memenuhi syarat. Untuk responden yang tidak memiliki jamban keluarga tidak dapat dinilai sanitasi jambannya.

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sarana Pembuangan Air Limbah di Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang

No	Sarana Pembuangan Air Limbah	f	%
1.	Tidak memenuhi syarat	73	66,4
2.	Memenuhi syarat	37	33,6
Total		110	100

Saluran pembuangan air limbah (SPAL) adalah saluran yang berguna untuk menyalurkan atau membuang air limbah rumah tangga sebuah keluarga. Tabel 6 menunjukkan bahwa 73 responden memiliki SPAL yang tidak memenuhi syarat. Sedangkan 37 responden sisanya memiliki SPAL yang memenuhi syarat.

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebiasaan Buang Air Besar di Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang

No.	Kebiasaan BAB	f	%
1.	Tidak memenuhi syarat	13	11,8
2.	Memenuhi syarat	97	88,2
Total		110	100

Kebiasaan buang air besar dalam penelitian ini diartikan sebagai kebiasaan dimana anggota keluarga responden buang air besar. Berdasarkan tabel 7 sebagian responden, yaitu 97 responden memiliki kebiasaan buang air besar yang memenuhi syarat. Sedangkan 13 responden sisanya memiliki kebiasaan buang air besar yang tidak memenuhi syarat.

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan

Kebiasaan Mencuci Tangan Setelah Buang Air Besar di Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang

No	Kebiasaan Cuci Tangan Setelah BAB	f	%
1.	Tidak mencuci tangan	25	22,7
2.	Mencuci tangan	85	77,3
Total		110	100

Kebiasaan mencuci tangan adalah kegiatan mencuci tangan menggunakan air dan sabun yang dilakukan setelah BAB. Tabel 8 menunjukkan mayoritas responden mencuci tangan mereka setelah BAB yaitu 77,3% responden. Sedangkan 22,7% responden tidak mencuci tangan atau mencuci tangan namun tidak menggunakan sabun.

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebiasaan Mencuci Tangan Sebelum Makan di Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang

No	Kebiasaan Cuci Tangan Sebelum Makan	F	%
1.	Tidak mencuci tangan	23	20,9
2.	Mencuci tangan	87	79,1
Total		110	100

Kebiasaan mencuci tangan adalah kegiatan mencuci tangan menggunakan air dan sabun yang dilakukan sebelum makan. Berdasarkan tabel 9, mayoritas responden mencuci tangan mereka sebelum makan yaitu 79,1%. Sedangkan 20,9% responden tidak mencuci tangan atau mencuci tangan namun tidak menggunakan sabun.

Tabel 10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebiasaan Memasak Makanan di

Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang

No.	Kebiasaan Memasak Makanan	f	%
1.	Tidak memenuhi syarat	50	45,5
2.	Memenuhi syarat	60	54,5
Total		110	100

Kebiasaan memasak makanan dalam penelitian ini adalah bagaimana keluarga tersebut mengolah makanan yang akan dikonsumsi. Tabel 10 menunjukkan bahwa 60 responden mempunyai kebiasaan memasak yang memenuhi syarat. Sedangkan 50 responden sisanya tidak memenuhi syarat. Masih ada responden yang tidak mencuci bahan makanan terlebih dahulu.

Tabel 11 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengelolaan Air Minum di Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang

No	Pengelolaan Air Minum	f	%
1.	Tidak memenuhi syarat	19	17,3
2.	Memenuhi syarat	91	82,7
Total		110	100

Jika air minum yang kita konsumsi tidak diolah dengan benar maka kemungkinan akan menjadi perantara masuknya kuman. Berdasarkan tabel 11 dapat dilihat bahwa sebanyak 91 responden memiliki pengelolaan air minum yang memenuhi syarat. Sedangkan 19 responden sisanya tidak memenuhi syarat.

Tabel 12 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengelolaan Air Limbah Rumah Tangga di Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang

No	Pengelolaan Air Limbah Rumah Tangga	F	%
1.	Tidak memenuhi syarat	76	69,1
2.	Memenuhi syarat	34	30,9
Total		110	100

Pengelolaan air limbah adalah bagaimana keluarga tersebut membuang air limbah yang dihasilkan dari kegiatan sehari-hari. Tabel 12 menunjukkan bahwa 76 responden melakukan pengelolaan air limbah yang tidak memenuhi syarat. Sedangkan 34 responden sisanya sudah melakukan pengelolaan air limbah rumah tangga dengan baik.

Tabel 6 Rekapitulasi Analisis Hubungan antar Variabel Menggunakan *Chi Square*

No.	Variabel Bebas	Kejadian Diare	
		Nilai p	Keterangan
1.	Sumber air minum	0,009	Berhubungan
2.	Sarana pembuangan sampah	0,031	Berhubungan
3.	Keberadaan jamban	0,195	Tidak berhubungan
4.	Sanitasi jamban	0,117	Tidak berhubungan
5.	Saluran pembuangan air limbah	0,900	Tidak berhubungan
6.	Kebiasaan buang air besar	0,079	Tidak berhubungan
7.	Kebiasaan mencuci tangan setelah BAB	0,027	Berhubungan
8.	Kebiasaan mencuci tangan sebelum makan	0,027	Berhubungan
9.	Kebiasaan memasak makanan	0,225	Tidak berhubungan
10.	Pengelolaan air minum	0,753	Tidak berhubungan
11.	Pengelolaan air limbah rumah tangga	0,093	Tidak berhubungan

Sesuai dengan tujuan penelitian mengenai hubungan kondisi fasilitas sanitasi dasar dan personal hygiene dengan kejadian diare di Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang, diperoleh data primer pada penelitian ini yaitu data hasil wawancara dan observasi di lapangan. Data tersebut berupa kejadian diare serta kondisi fasilitas sanitasi dasar dan personal hygiene. Selain itu, didukung pula oleh data sekunder yang berasal dari data Dinas Kesehatan Kota Semarang, Puskesmas Bulu Lor, Puskesmas Bandarharjo dan data Kecamatan Semarang Utara.

Hasil analisis statistik dalam penelitian ini menunjukkan bahwa dari 11 variabel bebas yang dianalisis, hanya 4 variabel yang menyatakan ada hubungan variabel bebas dengan kejadian diare (nilai $p < 0,05$). Variabel tersebut yakni sumber air minum ($p = 0,009$), sarana pembuangan sampah ($p = 0,031$), kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar ($p = 0,027$) dan kebiasaan mencuci tangan sebelum makan ($p = 0,027$). Sedangkan 7 variabel bebas lainnya yang dianalisis menunjukkan tidak ada hubungan dengan kejadian diare. Hal ini terbukti dengan nilai $p \geq 0,05$.

Seperti yang telah dikemukakan sebelumnya bahwa terdapat hubungan sumber air minum dengan kejadian diare. Sebagian besar responden menggunakan air dari PDAM dan air isi ulang sebagai sumber air minum mereka. Namun ada beberapa diantaranya yang sumber air minumnya kurang memenuhi syarat, yaitu masih ada air minum yang berasa dan terkadang tercium bau. Hal ini dapat disebabkan karena kualitas air yang kurang bagus maupun penyalurannya yang kurang baik.

Kualitas air minum hendaknya diusahakan memenuhi persyaratan kesehatan, diusahakan mendekati persyaratan air sehat yaitu persyaratan fisik, bakteriologis dan kimiawi. Sumber air minum yang memenuhi syarat baik kualitas maupun kuantitasnya akan dapat mengurangi tertelannya kuman penyebab penyakit diare.⁽⁷⁾

Kualitas sumber air minum yang buruk dapat diatasi dengan pengelolaan air minum yang baik. Salah satu dari pengelolaan air minum yang baik adalah memasak air sampai dengan mendidih. Hasil uji statistik yang dilakukan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pengelolaan air minum dengan kejadian diare dengan nilai $p = 0,753 (> 0,05)$. Hal ini disebabkan karena sebagian besar responden sudah merebus air minum hingga mendidih terlebih dahulu sebelum dikonsumsi. Apabila air dimasak sampai benar-benar mendidih maka kuman-kuman yang ada pada air akan mati. Selain air minum juga sudah ditempatkan di wadah yang

tertutup sehingga dapat mengurangi kemungkinan proses kontaminasi.

Berkaitan dengan pernyataan diatas bahwa tidak ada hubungan antara pengelolaan air minum dengan kejadian diare, dimungkinkan ada faktor-faktor lain yang mempengaruhi kejadian diare di Kecamatan Semarang. Faktor-faktor tersebut misalnya kebiasaan memasak dan mencuci tangan para responden.

Makanan yang cara pengolahannya maupun cara penyimpanannya kurang memenuhi syarat kesehatan dapat terkontaminasi kuman penyakit dan berperan sebagai media masuknya kuman penyakit dalam tubuh seseorang yang memakan. Terdapatnya kuman diare dalam makanan tidak hanya karena penyimpanannya di tempat terbuka. Dapur hendaknya juga senantiasa bersih untuk menghindari kontaminasi penyakit bawaan makanan.

Hasil uji statistik yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan memasak makanan dengan kejadian diare didapatkan bahwa tidak ada hubungan kebiasaan memasak makanan dengan kejadian diare dengan nilai $p = 0,225$. Hal ini disebabkan meskipun tidak dicuci dalam air mengalir, bahan makan dan peralatan memasak tetap dicuci menggunakan ember. Selain itu para responden memasak makanan yang mereka konsumsi hingga matang. Bakteri yang masih menempel pada makanan karena pencucian yang kurang memenuhi syarat akan

dapat dikurangi dengan proses pemasakan.

Perilaku yang berhubungan dengan kebersihan adalah bagian penting dalam pemindahan kuman diare. Kurangnya kesadaran akan kebersihan pada setiap orang yang menyebabkan diare dapat meluas. Budaya cuci tangan dengan sabun terutama sebelum makan dan setelah BAB merupakan sarana penghindar penyakit diare.⁽⁸⁾ Tangan yang mengandung kuman penyakit jika tidak dibersihkan dengan benar dapat menjadi media masuknya kuman penyakit ke dalam tubuh manusia. Baik melalui kontak langsung dengan mulut, ataupun kontak dengan makanan dan minuman. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini. Setelah dilakukan analisis statistik, didapat hasil bahwa terdapat hubungan kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dan setelah BAB dengan kejadian diare. Nilai p yang diperoleh yaitu 0,027. Hanya sebagian kecil dari responden yang belum memiliki kebiasaan mencuci tangan.

Kebiasaan mencuci tangan sudah banyak diterapkan oleh responden. Mereka juga mengaku membiasakan anak mereka untuk mencuci tangan terlebih dahulu sebelum makan. Namun beberapa masih ada yang menjawab jarang mencuci tangan dan hanya mengelap tangan mereka dengan kain lap jika dirasa kotor. Kebanyakan dari mereka menggunakan sabun mandi dan tidak menyediakan sabun khusus cuci tangan.

Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir

merupakan salah satu butir dari perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang dicanangkan pemerintah melalui Kementerian Kesehatan. Upaya mudah dan murah ini akan menghindarkan manusia dari sejumlah penyakit menular yang dapat secara langsung terpapar pada tubuh manusia seperti kolera, tifus, hingga flu burung. Upaya mudah dan murah ini akan menghindarkan manusia dari sejumlah penyakit menular yang dapat secara langsung terpapar pada tubuh manusia seperti kolera, tifus, hingga flu burung.

Selain faktor di atas, faktor lainnya adalah kebiasaan BAB. Yang dimaksud dalam penelitian ini merupakan bagaimana dan dimana keluarga membuang air besar sehari-hari. Berdasarkan uji statistik yang dilakukan, diperoleh hasil bahwa kedua faktor tadi tidak berhubungan dengan kejadian diare. Nilai p yang diperoleh untuk faktor kebiasaan BAB sebesar 0,079 dan untuk keberadaan jamban nilai p sebesar 0,195. Hal ini disebabkan karena tingkat kebiasaan maupun keberadaan jamban pada responden sudah tinggi. Meskipun masih ada responden yang belum memiliki jamban pribadi, mereka memanfaatkan wc umum yang ada di sekitar rumah mereka. Sehingga kedua faktor tersebut bukan faktor yang dominan untuk kejadian diare.

Melihat uraian di atas dapat dimungkinkan bahwa ada faktor lain yang mempengaruhi kejadian diare. Faktor tersebut salah satunya adalah sanitasi jamban. Jamban keluarga sangat berguna bagi manusia dan merupakan bagian dari

kehidupan manusia, karena jamban dapat mencegah berkembangnya berbagai penyakit saluran pencernaan yang disebabkan oleh kotoran manusia yang tidak dikelola dengan baik. Keberadaan jamban saja tidak cukup untuk mencegah terjadinya suatu penyakit. Diperlukan sanitasi jamban yang memenuhi syarat agar penularan penyakit seperti diare dapat terputus.

Hasil uji statistik yang dilakukan diketahui bahwa tidak ada hubungan sanitasi jamban dengan kejadian diare ($p = 0,117$). Hal ini dapat disebabkan karena sebagian besar responden menggunakan jenis jamban leher angsa. WC umum yang biasa dimanfaatkan oleh responden yang tidak memiliki jamban pribadi hampir seluruhnya juga sudah menggunakan jamban leher angsa. Jenis jamban ini merupakan model terbaik yang dianjurkan kesehatan lingkungan. Penggunaan jamban jenis leher angsa ini akan mencegah bau busuk serta masuknya binatang kecil. Oleh karena itu kondisi jamban yang tidak memenuhi syarat disini tidak begitu berpengaruh terhadap kejadian diare pada balita.

Sebagian besar responden kurang peduli terhadap keadaan jamban. Hal ini terbukti dengan jarang mereka dalam membersihkan jamban. Beberapa dari mereka bahkan mengaku membersihkan jamban lebih dari sebulan sekali. Selain jamban yang kotor, bak penampungan airnya pun juga kotor. Beberapa masih menggunakan ember untuk

menampung air yang digunakan untuk cebok dan mengguyur jamban. Adapun dalam membuang tinja di WC, responden belum memperhatikan kebersihan WC yang digunakan hal ini merupakan salah satu sumber penularan penyakit. Jamban keluarga yang digunakan bila kurang mendapat perhatian dalam membersihkannya, mungkin dapat menjadi sarang serangga (lalat) maupun binatang lainnya yang dapat mencemari makanan dan lingkungan sekitar. Kebersihan yang kurang pada jamban dapat dikhawatirkan akan menyebabkan berpindahnya penyebab penyakit ke manusia yang di bawa oleh hewan vektor misalnya lalat. Lalat merupakan vektor dari penyakit diare. Lalat ini banyak hidup dan berkembang biak ditempat-tempat yang lembab dan kotor.

Lingkungan sekitar rumah yang biasanya menjadi tempat bersarangnya lalat maupun binatang vektor penyakit lainnya adalah tempat sampah dan saluran pembuangan air limbah. Tempat sampah yang tidak memenuhi syarat akan menyediaka tempat yang baik bagi vektor penyakit yaitu serangga dan binatang-binatang pengerat untuk mencari makanan dan berkembang biak dengan cepat, sehingga mengakibatkan insiden penyakit tertentu di masyarakat dapat meningkat, antara lain penyakit saluran pencernaan seperti diare karena banyaknya lalat yang hidup dan berkembang biak di lingkungan, terutama di tempat-tempat sampah.⁽⁹⁾

Untuk hasil uji hubungan yang dilakukan diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara sarana pembuangan sampah dengan kejadian diare ($p = 0,031$). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Marilyn Junias dan Eliaser Balelay pada tahun 2008. Dalam penelitian tersebut diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara kondisi tempat pembuangan sampah sementara dengan kejadian diare.

Selain tempat sampah, saluran pembuangan air limbah rumah tangga juga menjadi tempat yang berpotensi menjadi sarang penyakit. Sarana pembuangan air limbah yang tidak memenuhi syarat akan menimbulkan bau, mengganggu estetika dan dapat menjadi tempat perindukan nyamuk dan bersarangnya tikus, kondisi ini dapat berpotensi menularkan penyakit. Bila ada saluran pembuangan air limbah di halaman, secara rutin harus dibersihkan, agar air limbah dapat mengalir, sehingga tidak menimbulkan bau yang tidak sedap. Air limbah rumah tangga merupakan air buangan yang tidak mengandung kotoran/ tinja manusia yang dapat berasal dari buangan air kamar mandi, aktivitas dapur, cuci pakaian dan lain-lain yang mungkin mengandung mikroorganisme patogen dalam jumlah kecil serta dapat membahayakan kesehatan manusia.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi lapangan, keadaan saluran pembuangan air limbah sebagian besar tidak lancar dan menimbulkan bau. Responden juga tidak terlalu peduli terhadap

keadaan tersebut. Mereka membiarkan selokan di sekitar rumah tersumbat dan tidak mengalir. Hal ini dapat menjadikan saluran tersebut sebagai sumber beberapa penyakit. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kondisi saluran pembuangan air limbah maupun kebiasaan membuang air limbah itu sendiri dengan kejadian diare. Hal ini disebabkan karena meskipun SPAL di sekitar rumah mereka tidak mengalir dan air didalamnya kotor dan berbau, dari hasil observasi yang dilakukan tidak terdapat alat di sekitarnya. Alat merupakan vektor utama penyakit diare. Ketidakterdapatnya alat di sekitar SPAL mengakibatkan faktor pengolahan dan sarana pembuangan air limbah rumah tangga menjadi tidak dominan dalam kejadian diare.

SIMPULAN

Setelah melakukan penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagai berikut :

1. Sebanyak 42,7% responden menderita diare dan seluruhnya merupakan diare akut.
2. Ada hubungan antara sumber air minum ($p=0,009$) dengan kejadian diare di Kecamatan Semarang Utara, Kota Semarang.
3. Ada hubungan antara sarana pembuangan sampah ($p=0,031$) dengan kejadian diare di Kecamatan Semarang Utara, Kota Semarang.
4. Tidak ada hubungan antara keberadaan jamban ($p=0,195$) dengan kejadian diare di Kecamatan Semarang Utara, Kota Semarang.

5. Tidak ada hubungan antara sanitasi jamban ($p=0,117$) dengan kejadian diare di Kecamatan Semarang Utara, Kota Semarang.
6. Tidak ada hubungan antara saluran pembuangan air limbah ($p=0,900$) dengan kejadian diare di Kecamatan Semarang Utara, Kota Semarang.
7. Tidak ada hubungan antara kebiasaan buang air besar ($p=0,079$) dengan kejadian diare di Kecamatan Semarang Utara, Kota Semarang.
8. Ada hubungan antara kebiasaan mencuci tangan setelah BAB ($p=0,027$) dengan kejadian diare di Kecamatan Semarang Utara, Kota Semarang.
9. Ada hubungan antara kebiasaan mencuci tangan sebelum makan ($p=0,027$) dengan kejadian diare di Kecamatan Semarang Utara, Kota Semarang.
10. Tidak ada hubungan antara kebiasaan memasak makanan ($p=0,225$) dengan kejadian diare di Kecamatan Semarang Utara, Kota Semarang.
11. Tidak ada hubungan antara pengelolaan air minum ($p=0,753$) dengan kejadian diare di Kecamatan Semarang Utara, Kota Semarang.
12. Tidak ada hubungan antara pengelolaan air limbah ($p=0,093$) dengan kejadian diare di Kecamatan Semarang Utara, Kota Semarang.

SARAN

Bagi peneliti lain yaitu:

- a. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat menambahkan variabel yang mempengaruhi kejadian diare seperti imunitas, status gizi dan faktor sosial ekonomi.

- b. Perlu mengkaji mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kondisi sanitasi lingkungan dan personal hygiene di masyarakat.

Bagi DKK Semarang sebagai berikut :

- a. Perlu melakukan inspeksi terhadap kondisi lingkungan di Kecamatan Semarang Utara, terutama mengenai kondisi sarana pembuangan sampah dan saluran pembuangan air limbah karena masih banyak yang tidak memenuhi syarat.
- b. Dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat pentingnya mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kegiatan melalui penyuluhan ataupun saat kegiatan posyandu.

Bagi masyarakat Kecamatan Semarang Utara antara lain:

- a. Diharapkan kesadaran masyarakat untuk meningkatkan kebiasaan mencuci tangan sebelum dan setelah melakukan kegiatan menggunakan air mengalir dan sabun sebagai upaya pencegahan kejadian diare.
- b. Meningkatkan kondisi sanitasi lingkungan yang memenuhi standar kesehatan pada kondisi sumber air minum, sarana pembuangan sampah, sanitasi jamban serta saluran pembuangan air limbah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Suharini. *Pelatihan Klinik Sanitasi bagi Petugas Puskesmas*. Jakarta: Dirjen PPM dan PL; 2000.
2. Dirjen PPM dan PLP. *Seminar Nasional Pemberantasan Diare*. Jakarta: Depkes RI; 1990.
3. Dirjen PPM dan PLP. *Penyehatan Air dalam Program Penyediaan dan*

- Pengelolaan Air Bersih.* Jakarta; 2005.
4. Dinkes Kota Semarang. *Profil Kesehatan Kota Semarang 2010.* Semarang; 2010.
 5. Dinkes Kota Semarang. *Data Kesakitan 2011.* Semarang; 2011.
 6. Sugiyono. *Statistik untuk Penelitian.* Bandung: CV Alfabeta. 2008.
 7. Notoatmodjo, S. *Kesehatan Masyarakat.* Jakarta: PT Rineka Cipta; 2007.
 8. DEPKES RI. *Buku Ajar Diare.* Jakarta : Ditjen PPM-PLP. DEPKES RI. 1990.
 9. Kusnoputranto, Haryoto. *Kesehatan Lingkungan.* Jakarta: FKM UI; 2001