

Febriza, N., Tang, U M., Maryanti, E
2015:9 (1)

**PENGARUH PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS),
PENDAPATAN DAN SANITASI TERHADAP KEJADIAN DIARE
DI KELURAHAN MERANTI PANDAK, RUMBAI PESISIR PEKANBARU**

Noni Febriza

*Program Pemberdayaan Masyarakat Berbasis Rukun Warga
Kantor Bappeda Kota Pekanbaru, Jl. Jend Sudirman No. 464 Pekanbaru*

Usman M. Tang

*Dosen Pascasarjana Ilmu Lingkungan Program Pascasarjana Universitas Riau,
Jl. Pattimura No.09.Gobah, Pekanbaru 28131. Telp 0761-23742*

Esy Maryanti

*Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Riau
Jl. Diponegoro No.1, Pekanbaru, Riau*

ABSTRACT

This study aims to analyze the influence of behavior, income and sanitation on the incidence of diarrhea. This research is a field survey using cross sectional method with sampling proportional stratified random sampling with a sample of 96 families . The variables measured were PHBs , income and sanitation (latrines and drinking water) to the incidence of diarrhea. The results showed that the views of the multiple logistic regression can be concluded that all the independent variables of the study effect on the incidence of diarrhea. Most influential variable is the variable that is the type of sanitary water storage with p value $0.000 < 0.05$, OR 7.615 , meaning that the type of water that is not permanent shelter 7.615 times the effect on the incidence of diarrhea.

Keywords : behavior, income , sanitation and diarrhea.

PENDAHULUAN

Masalah penyakit menular dan kualitas lingkungan yang berdampak terhadap kesehatan di berbagai negara masih menjadi isu sentral yang ditangani oleh pemerintah bersama masyarakat sebagai bagian dari misi peningkatan kesejahteraan rakyat. Faktor lingkungan dan perilaku masih menjadi resiko utama dalam penularan dan penyebaran penyakit menular yang diakibatkan oleh kualitas lingkungan, masalah sarana sanitasi dasar maupun akibat pencemaran lingkungan, sehingga insidens dan prevalensi penyakit menular yang berbasis lingkungan di Indonesia relatif masih sangat tinggi (Alfa, 2012).

Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti Indonesia karena angka kesakitan dan kematiannya yang masih tinggi (Kemenkes RI, 2011). Menurut *World Health Organization* (WHO), 1980 diare adalah buang air besar encer atau cair lebih dari tiga kali sehari. Diare juga dapat didefinisikan sebagai suatu perubahan kekentalan tinja dan perubahan frekuensi buang air besar dibandingkan biasanya.

Penyakit diare adalah penyakit yang erat kaitannya dengan kebersihan. Diare dapat disebabkan oleh organisme patogen yang menyebabkan penyakit ini berasal dari tinja dan masuk ke tubuh manusia melewati mulut melalui makanan atau minuman atau melalui kontak orang ke orang. Seringkali organisme penyebab infeksi enterik tersebut diakibatkan oleh kondisi lingkungan rumah yang kotor dan tidak sehat, jamban keluarga yang kotor atau tidak memenuhi syarat kesehatan. Hal tersebut juga sering diakibatkan oleh perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) masyarakat dalam pencucian tangan yang kurang bersih pada waktu buang kotoran, atau secara langsung melalui inangnya misalnya oleh lalat, mencuci piring atau alat makan tidak bersih, memasak air tidak sampai mendidih (100°C). Hal ini juga disebabkan karena kurangnya pengetahuan masyarakat sehingga dalam kehidupan sehari-hari tidak dipraktekkan sebagaimana mestinya sesuai dengan syarat-syarat kesehatan (Latifah, 2011).

Faktor, keadaan sosial ekonomi, perilaku masyarakat, pengetahuan, lingkungan, pendidikan, gizi dan kependudukan dapat juga mempengaruhi kejadian diare. Faktor sosial ekonomi mempunyai pengaruh langsung terhadap faktor-faktor penyebab diare. Kebanyakan yang mudah menderita diare berasal dari keluarga besar yang berpendapatan rendah dengan daya beli yang rendah, kondisi rumah yang buruk, tidak mempunyai penyediaan air bersih yang memenuhi persyaratan kesehatan (Wulandari, 2010).

Faktor lingkungan sanitasi yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian diare yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Kedua faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Lingkungan yang tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat maka menimbulkan kejadian penyakit diare (Wulandari, 2010).

Angka kesakitan diare di Indonesia dari tahun ke tahun cenderung meningkat. Angka kesakitan diare pada tahun 2006 yaitu 423 per 1000 penduduk, dengan jumlah kasus 10.980 penderita dengan jumlah kematian 277 (CFR 2,52%). Di Indonesia dilaporkan terdapat 1,6 sampai 2 kejadian diare per tahun pada balita, sehingga secara keseluruhan diperkirakan kejadian diare pada balita berkisar antara 40 juta setahun dengan kematian sebanyak 200.000-400.000 balita (Wulandari, 2010).

Menurut Profil Kesehatan Propinsi Riau 2010, penemuan kasus diare pada tahun 2010 sebesar 59,4 %. Penemuan penderita diare ditargetkan 85 % dari 10 % jumlah perkiraan kasus diare yang diperoleh dari survey morbiditas diare (423/1000 penduduk). Kasus diare di Kota Pekanbaru pada tahun 2010 terjadi sebanyak 793 kasus, tahun 2011 berkurang menjadi 651 kasus (Irwansyah, 2011). Sedangkan di tahun 2013 angka terserang diare tinggi mencapai 2.319 kasus (Info pku, 2013).

Kasus diare di Kecamatan Rumbai Pesisir pada tahun 2012 sebanyak 917 kasus, sedangkan pada tahun 2013 dari bulan Januari sampai dengan Oktober terdapat 788 kasus diare. Berdasarkan latar belakang di atas, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui pengaruh PHBS, Pendapatan dan Sanitasi Terhadap Kejadian Diare di Kelurahan Meranti Pandak, Rumbai Pesisir. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis pengaruh PHBS terhadap kejadian diare, menganalisis pengaruh pendapatan keluarga terhadap kejadian diare, menganalisis pengaruh sanitasi masyarakat terhadap kejadian diare.

Manfaat penelitian ini hendaknya memberikan informasi kepada masyarakat akan pentingnya PHBS dan sanitasi lingkungan sehingga masyarakat dapat menerapkan dalam kehidupan sehari-hari. Serta dapat menjadi bahan masukan dan menambah ilmu pengetahuan bagi dinas Kesehatan, Puskesmas dan Mahasiswa sehingga dapat menurunkan angka kejadian kasus diare.

METODE PENELITIAN

Waktu penelitian dilakukan pada bulan September - Desember 2013. Lokasi Penelitian yaitu di Kelurahan Meranti Pandak, Rumbai Pesisir Pekanbaru. Penelitian ini merupakan survey lapangan (*observasional*) dengan tujuan menganalisis pengaruh aspek pengetahuan, ekonomi dan ekologi terhadap kejadian diare. Jenis penelitian yang digunakan adalah dengan metode *Cross Sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data dan sekaligus pada suatu saat (*point time approach*).

Dalam melakukan penelitian, etika merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Dalam melakukan penelitian, Peneliti menjelaskan kepada responden mengenai tujuan penelitian, prosedur pengisian kuesioner, kerahasiaan dalam penelitian, dan meminta responden menandatangani lembar persetujuan penelitian (*informed consent*). Peneliti menjamin hak-hak responden dengan cara menjamin kerahasiaan identitas responden (*confidentiality*) dengan tidak mencantumkan nama responden (*anonimity*).

Alat pengumpulan data yang digunakan peneliti berupa kuesioner yang dimodifikasi oleh peneliti berdasarkan konsep dan tinjauan kepustakaan. Selain berupa kuesioner, dengan cara wawancara dan observasi. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis univariat dilakukan pada masing-masing variabel dari hasil penelitian. Analisis ini digunakan untuk menghasilkan deskripsi distribusi frekuensi dari tiap variabel yang akan disajikan dalam bentuk tabel. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh antara variabel dependen dengan variabel independen dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan alpha (α) sama dengan 0,05. Dari uji ini akan diperoleh nilai *p value*. Bila *p value* \leq alpha, maka H_0 ditolak artinya terdapat pengaruh yang bermakna antara kedua variabel. Bila *p value* $>$ alpha, maka H_0 diterima, yang artinya tidak terdapat pengaruh yang bermakna antara kedua variabel, kemudian dilanjutkan dengan *Odds Ratio* (OR) untuk mengetahui derajat hubungan dua variabel (Hartono, 2002). Analisis Multivariat

dilakukan untuk mengetahui faktor yang paling dominan yang berpengaruh terhadap kejadian diare dengan menggunakan uji regresi berganda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan PHBS di Kelurahan Meranti Pandak, Rumbai Pesisir Pekanbaru.

No	Variabel	Perilaku PHBS			
		Ya		Tidak	
		N	%	n	%
1	Mencuci tangan menggunakan sabun sebelum makan	57	59,4	39	40,6
2	Mencuci tangan menggunakan sabun setelah BAB	42	43,8	54	56,2
3	Mencuci peralatan masak sebelum digunakan	26	27,1	70	72,9
4	Mencuci bahan/menu makanan sebelum dimasak	43	44,8	53	55,2
5	Menutup makanan	50	52,1	46	47,9

Penelitian yang dilakukan pada 96 responden pada aspek PHBS didapatkan hasil bahwa responden dalam kehidupan sehari-hari masih kurang menerapkan PHBS, ini terlihat dari beberapa variabel PHBS yang persentasenya tinggi, seperti kebiasaan tidak mencuci tangan menggunakan sabun setelah BAB 54 responden (56,2 %), tidak mencuci peralatan masak sebelum digunakan sebanyak 70 responden (72,9 %), tidak mencuci bahan/menu makanan sebelum dimasak sebanyak 53 responden (55,2 %). Dalam variabel mencuci tangan menggunakan sabun sebelum makan 57 responden (59,4 %) dan responden menutup makanan sebanyak 50 (52,1 %) responden sudah mulai menerapkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan di Kelurahan Meranti Pandak, Rumbai Pesisir Pekanbaru.

No	Besar Pendapatan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Penghasilan tinggi	56	58,3
2	Penghasilan rendah	40	41,7
	Total	96	100

Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 96 orang responden, distribusi responden berdasarkan pendapatan keluarga diperoleh 56 (58,3 %) responden berpenghasilan tinggi. Penghasilan tinggi ini besar pendapatan sekitar Rp. 2.000.000 – ≥ Rp. 3.000.000. Berdasarkan analisis univariat sanitasi hasil penelitian pada 96 responden, dapat diambil kesimpulan, yaitu 54 (56,2 %) responden memiliki jenis jamban yang permanen, 65 (67,7 %) responden memiliki jenis penampungan air tidak permanen, 59 (51%) responden sumber air minum tidak bersih (tidak memenuhi syarat fisik air), dan 65 (67,7 %) responden sumber pencemaran berada dekat dari sumber air yaitu jarak antara sumber pencemaran <10 m dari sumber air minum. Berdasarkan analisis bivariat pada PHBS, pendapatan dan sanitasi terhadap kejadian diare yang dilakukan pada 96 responden dilihat pada Tabel 4. bahwa sebanyak 36 (52,9 %) responden yang tidak mencuci tangan memakai sabun terkena diare, dengan derajat kemaknaan *p value* 0,000. Maka secara statistik terdapat pengaruh yang bermakna antara perilaku tidak mencuci tangan sebelum makan memakai sabun dengan kejadian diare.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Sanitasi di Kelurahan Meranti Pandak, Rumbai Pesisir Pekanbaru.

No	Variabel	Aspek Ekologi	
		N	%
1	Jenis jamban :		
	Permanen	54	56,2
	Tidak permanen	42	43,8
2	Jenis penampungan air :		
	Tidak permanen	65	67,7
	Permanen	31	32,3
3	Sumber air minum :		
	Air tidak bersih	49	51,0
	Air bersih	47	49,0
4	Sumber pencemaran :		
	Dekat dari sumber air	65	67,7
	Tidak dekat dari sumber air	31	32,3

Melalui wawancara dengan responden kebanyakan responden hanya mencuci tangan sebelum makan menggunakan air saja tanpa menggunakan sabun. Mencuci tangan dengan air saja tidak cukup karena tidak dapat memutuskan mata rantai kuman yang ada di tangan kita. Kurangnya kesadaran mencuci tangan menggunakan sabun sebelum makan ini yang menyebabkan responden menderita diare.

Penelitian ini sejalan dengan Edi (2002) yang menyatakan bahwa ada hubungan cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare di Puskesmas Sinokidul Kecamatan Kunduran, dan Penelitian Nilton (2008) yang menyatakan kejadian diare lebih banyak terjadi pada responden yang tidak mencuci tangan pakai sabun di Desa Klopo Sepuluh Kecamatan Sukodono.

Pada sub variabel mencuci tangan memakai sabun setelah BAB diketahui bahwa responden yang tidak mencuci tangan mengalami diare sebanyak 48 (70,6 %) dengan derajat kemaknaan, $p \text{ value} = 0,000$. Maka secara statistik terdapat pengaruh yang bermakna antara perilaku tidak mencuci tangan setelah BAB memakai sabun dengan kejadian diare. Dilihat dari $OR = 0,114$, artinya responden yang tidak mencuci tangan menggunakan sabun setelah BAB berisiko 0,114 kali terkena diare lebih besar dibandingkan dengan responden yang mencuci tangan menggunakan sabun setelah BAB. Ini sejalan dengan penelitian Rusli (2007) yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna mencuci tangan menggunakan sabun setelah BAB/BAK terhadap kejadian diare di Sidoarjo dengan $p \text{ value} 0,001$ dan $OR = 0.012$.

Melalui wawancara dengan responden pada umumnya responden mencuci tangan dengan menggunakan air saja. Mencuci tangan menggunakan sabun setelah BAB merupakan aktivitas yang selama ini dianggap biasa-biasa saja. Berdasarkan kajian Badan Kesehatan Dunia (WHO, 2005), cuci tangan pakai sabun terbukti mampu mencegah angka kejadian diare hingga 45%.

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Analisis Bivariat Pada Aspek Pengetahuan, Ekonomi dan Ekologi Terhadap Kejadian Diare di Kelurahan meranti Pandak, Rumbai Pesisir Pekanbaru

No	Variabel Yang Diuji	Kejadian Diare		OR	P Value
		Diare n	Tidak diare n		
1	PHBS				
	a. Mencuci tangan menggunakan sabun sebelum makan				
	• Tidak mencuci tangan	36	3	0,107	0,000
	• Mencuci tangan	32	25	(0,029-0,387)	
	b. Mencuci tangan menggunakan sabun setelah BAB				
	• Tidak mencuci tangan	48	6	0,114	0,000
	• Mencuci tangan	20	22	(0,040-0,322)	
	c. Mencuci peralatan masak sebelum digunakan				
	• Tidak mencuci alat masak	55	15	0,273	0,013
	• Mencuci alat masak	13	13	(0,105-0,711)	
	d. Mencuci bahan/menu makanan sebelum di masak				
	• Tidak mencuci	51	2	0,026	0,000
	• Mencuci	17	26	(0,005-0,120)	
	e. Menutup makanan				
	• Tidak menutup	42	4	0,103	0,000
	• Menutup	26	24	(0,032-0,331)	
2	Pendapatan				
	Pendapatan keluarga				
	• Penghasilan rendah	36	4	6,750	0,000
	• Penghasilan tinggi	32	24	(2,115-21,547)	
3	Sanitasi				
	a. Jenis jamban				
	• Jamban tidak permanen	40	2	0,054	0,000
	• Jamban permanen	28	26	(0,012-0,245)	
	b. Jenis penampungan air				
	• Tidak permanen	55	10	7,615	0,000
	• Permanen	13	18	(2,854-20,317)	
	c. Sumber air minum				
	• Sumber air tidak bersih	42	7	4,846	0,002
	• Sumber air bersih	26	21	(1,809-12,982)	
	d. Sumber pencemaran dekat sumber air minum				
	• Dekat	56	9	7,200	0,000
	• Jauh	12	19	(2,610-19,863)	

Pada sub variabel mencuci peralatan masak sebelum digunakan, diketahui bahwa sebanyak 55 responden (80,9 %) yang tidak mencuci alat masak mengalami diare dengan derajat kemaknaan , *p value* 0,013, OR = 0,273, maka secara statistik terdapat pengaruh yang bermakna antara perilaku tidak mencuci peralatan masak sebelum digunakan dengan kejadian diare. Dan responden yang tidak mencuci peralatan masak sebelum digunakan beresiko 0,273 kali terkena diare. Ini sejalan dengan penelitian

Wendi (2005) yang dilakukan di Puskesmas Bebandem bahwa ada pengaruh yang bermakna mencuci peralatan masak sebelum digunakan terhadap kejadian diare dengan *p value* 0,001

Pada sub variabel mencuci menu/bahan makanan sebelum dimasak, sebanyak 51 (75,0 %) responden tidak mencuci makanan sebelum dimasak mengalami diare, dengan derajat kemaknaan *p value* 0,000. Maka secara statistik terdapat pengaruh yang bermakna antara perilaku tidak mencuci peralatan masak sebelum digunakan dengan kejadian diare. Mencuci menu/bahan makanan sebelum dimasak sangat penting, agar menu/bahan makanan tersebut terhindar dari kuman dan bakteri-bakteri didalamnya yang dapat menyebabkan diare. Ini sejalan dengan penelitian Imelda (2002) di Banyumas yang menyatakan ada hubungan mencuci terlebih dahulu bahan makanan sebelum digunakan terhadap kejadian diare dengan *p value* 0,000.

Pada sub variabel menutup makanan, sebanyak 42 (61,8 %) responden tidak menutup makanan mengalami diare, dengan derajat kemaknaan *p value* 0,000 dan OR = 0,103. Maka secara statistik terdapat pengaruh yang bermakna antara perilaku tidak menutup makanan dengan kejadian diare. Dan responden yang tidak menutup makanan beresiko 0,103 kali terkena diare dibandingkan dengan responden yang menutup makanan. Menutup makanan yang sudah dimasak ada hal umum yang dilakukan pada keluarga untuk menghindari debu, kuman dan serangga seperti lalat hinggap pada makanan yang dapat menyebabkan penyakit diare, hal ini sejalan dengan penelitian WAH, WS (2001).

Dari variabel pendapatan, diketahui bahwa dari 36 (52,9 %) keluarga berpenghasilan tinggi mengalami diare sedangkan 32 (47,1 %) keluarga berpenghasilan rendah mengalami diare dengan derajat kemaknaan, *p value* 0,001 dan OR = 6,750. Maka secara statistik terdapat pengaruh yang bermakna antara rendahnya pendapatan keluarga dengan kejadian diare. Dan responden yang pendapatannya rendah beresiko terkena diare 6.750 kali terkena diare. Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rian (2008) di Kelurahan Majenang bahwa ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian diare dengan nilai *p value* 0,04.

Keluarga yang berpenghasilan tinggi memungkinkan keluarga tersebut melaksanakan kebersihan lingkungan dan ketersediaan sarana sanitasi lingkungan yang baik sehingga resiko kontak keluarga dengan bakteri pathogen penyebab penyakit lebih rendah dibandingkan dengan keluarga berpendapatan rendah (Sarwono, 2004).

Dari variabel sanitasi pada sub variabel kepemilikan jenis jamban, terdapat 40 (58,8 %) responden yang memiliki jamban yang tidak permanen mengalami diare. Hasil uji statistik diperoleh *p value* 0,000, OR = 0,054 yang artinya terdapat pengaruh yang bermakna antara kondisi jamban yang tidak permanen dengan kejadian diare. Dan responden yang kondisi jamban tidak permanen mempunyai resiko 0,054 kali terkena diare dibandingkan dengan kepemilikan jamban permanen. Menggunakan jamban berpengaruh terhadap kejadian diare dikarena responden masih banyak yang memiliki jamban tidak permanen. Hal tersebut dapat digunakan oleh lalat untuk bertelur dan berkembang biak. Lalat berperan dalam penularan diare.

Penelitian ini sejalan dengan Yusnani (2008) menyatakan ada hubungan memanfaatkan jamban dengan kejadian diare dengan p value 0,000. Dan Wulandari (2009) ada hubungan jenis tempat pembuangan tinja dengan kejadian diare dengan p value 0,001. Pada sub variabel kepemilikan tempat penampungan air, terdapat 55 (80,9 %) responden yang memiliki tempat penampungan air yang tidak permanen mengalami diare. Hasil uji statistik diperoleh p value 0,000 yang artinya terdapat pengaruh yang bermakna antara tempat penampungan air yang tidak permanen dengan kejadian diare.

Pada sub variabel jenis sumber air minum, terdapat 42 (71,8 %) responden yang memiliki sumber air minum yang tidak bersih mengalami diare. Hasil uji statistik diperoleh p value 0,002, OR = 0,122 yang artinya terdapat pengaruh yang bermakna antara sumber air yang tidak bersih dengan kejadian diare. Dan responden yang jenis sumber airnya tidak bersih beresiko 0,122 kali terkena diare dibandingkan dengan responden yang jenis sumber airnya bersih.

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan, dua faktor yang dominan yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja yang berinteraksi dengan perilaku manusia. Menggunakan air bersih sesuai dengan syarat fisik (tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna) akan menghindari kita terkena diare. Penelitian ini sejalan dengan Nilton, dkk (2008) yang menyatakan diare terjadi pada kelompok yang tidak menggunakan/memanfaatkan sarana air bersih. Dan sejalan dengan Edi (2002) di Puskesmas Sinokidul menyatakan bahwa ada hubungan signifikan menggunakan sarana air bersih dengan kejadian diare.

Pada sub variabel sumber air minum berada dekat sumber pencemaran, terdapat 56 (82,4 %) responden yang memiliki sumber air minum yang dekat dengan pencemaran mengalami diare. Hasil uji statistik diperoleh p value 0,000 dan OR = 6,130, yang artinya terdapat pengaruh yang bermakna antara sumber air yang dekat dengan pencemaran dengan kejadian diare. Dan responden yang sumber pencemaran dekat sumber air minum beresiko 6,130 kali terkena diare dibandingkan dengan responden yang sumber pencemaran jauh dari sumber air minum.

Hasil wawancara dengan responden mayoritas penduduk sumber pencemaran dekat dengan sumber air minum sebanyak 65 (67,7 %) responden dan yang sumber pencemaran jauh dengan sumber air minum 31 (32,3 %). Ini sejalan dengan Yusti (2004) di kelurahan Peuniti, Aceh yang menyatakan ada hubungan antara sumber pencemaran dengan kejadian diare.

Sumber pencemaran disini dapat berupa tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan air limbah, septi tank, sungai dan sebagainya. Dimana sebaiknya jarak antara sumber pencemaran dengan sumber air minum 10 meter. Untuk melihat variabel yang paling dominan berpengaruh dilakukan analisis multivariat. Pada penelitian ini analisis multivariat dengan uji regresi logistik ganda. Langkah awal uji ini adalah menyeleksi hasil p value bivariat. p value < 0,25 maka variabel tersebut masuk ke tahap multivariat. Variabel perilaku hidup bersih dan sehat (mencuci tangan memakai sabun sebelum makan, mencuci tangan memakai sabun setelah BAB, mencuci bahan/menu makanan sebelum dimasak, mencuci peralatan masak sebelum digunakan dan menutup makanan), untuk sub variabel mencuci alat masak tidak dimasukkan karena p value nya

paling besar. Variabel sanitasi (sumber air, tempat penampungan air, jenis jamban dan letak pencemaran dekat dengan sumber air) memiliki nilai *p value* < 0,25. Hasil akhir uji regresi logistik ganda dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Hasil Uji Regresi Logistik Ganda Variabel Pengetahuan, Ekonomi dan Ekologi Terhadap Kejadian Diare di Kelurahan Meranti Pandak, Rumbai Pesisir Pekanbaru.

No	Variabel yang diuji	B	S.E	Wald	Df	Sig	Exp (B)	9,5 % C.I.For EXP (B)	
								Lower	Upper
1	Cuci tangan menggunakan sabun sebelum makan	-2.23	.725	9.527	1	.002	.107	.026	.442
2	Cuci tangan menggunakan sabun setelah BAB	-2.27	.592	14.827	1	.000	.102	.032	.327
3	Mencuci bahan/menu makanan sebelum dimasak	-.762	.588	1.679	1	.195	.467	.147	1.478
4	Besar pendapatan	1.910	.592	10.398	1	.001	6.750	2.115	21.547
5	Jenis jamban	-5.30	1.283	17.124	1	.000	.005	.000	.061
6	Jenis penampungan air	2.443	.841	8.439	1	.004	11.503	2.214	59.780
7	Sumber air minum	-2.10	.886	5.629	1	.018	.122	.022	.694
8	Sumber pencemaran dekat sumber air minum	1.813	.873	4.317	1	.038	6.130	1.108	33.905

Hasil analisis Uji Regresi Logistik Ganda, dapat disimpulkan bahwa tidak semua variabel independen dari penelitian ini berpengaruh terhadap kejadian diare. Variabel yang paling dominan dapat dilihat dari nilai OR yang paling tinggi yaitu pada jenis penampungan air dengan *p value* 0,004 < 0,05, OR = 11,503, artinya jenis penampungan air yang tidak permanen beresiko 11,503 kali terhadap perilaku kejadian diare dibandingkan dengan responden yang mempunyai jenis penampungan air permanen.

Hasil wawancara dan observasi dengan responden masih banyak responden yang penampungan air tidak permanen seperti air dengan ember/baskom, kaleng bekas cat dan sebagainya sebanyak 42 (43,8 %) dan yang memiliki penampungan air secara permanen sebanyak 54 (56,2 %). Penampungan air dengan menggunakan kaleng bekas cat mungkin saja bekas cat tersebut masih tersisa di dinding kaleng/ember sehingga air akan terkontaminasi dengan sisa cat tersebut serta dinding kaleng tersebut bisa menjadi tempat berkembangbiaknya lumut yang dapat mengotori air. Ini sejalan dengan penelitian Aniati (2000) yang menyatakan ada pengaruh jenis penampungan air dengan kejadian diare dengan *p value* 0,003.

KESIMPULAN

Perilaku hidup bersih dan sehat mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kejadian diare. Pengaruh yang bermakna ini terjadi pada responden yang tidak mencuci tangan menggunakan sabun 0.107 kali beresiko terkena diare dibandingkan responden yang mencuci tangan menggunakan sabun sebelum makan. Responden yang tidak mencuci tangan menggunakan sabun setelah BAB 0.102 kali beresiko terkena diare dibandingkan responden yang mencuci tangan menggunakan sabun setelah BAB. Responden yang tidak mencuci bahan/menu makanan sebelum dimasak beresiko 0,467 kali terkena diare dibandingkan dengan responden yang mencuci menu/bahan makanan sebelum dimasak.

Ada pengaruh pendapatan keluarga terhadap kejadian diare, artinya responden yang berpendapatan rendah 6.750 kali berisiko terkena diare dibandingkan dengan responden yang berpendapatan tinggi. Ada pengaruh sanitasi terhadap kejadian diare. Artinya, responden yang mempunyai jamban tidak permanen 0.005 kali berisiko terkena diare dibandingkan responden yang mempunyai jamban permanen. Responden dengan jenis penampungan air yang tidak permanen 11.503 kali berisiko terkena diare dibandingkan responden yang mempunyai jenis penampungan yang permanen. Dan responden yang sumber pencemaran dekat dengan sumber air minum 6.130 kali berisiko terkena diare dibandingkan dengan responden sumber pencemaran jauh dari sumber air minum.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu, mengarahkan dan memberi petunjuk yang sangat berguna bagi penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfa. 2012. Evaluasi Program Pemberantasan Penyakit Menular (P2M). www.belajarmenggalilimu.blogspot.com (Diakses 4 Januari 2013).
- Edi, S. 2002. Hubungan Antara Ketersediaan dan Pemanfaatan Sarana Air Bersih dan Jamban Keluarga dengan Kejadian Diare pada Anak Balita di Puskesmas Sonokidul Kecamatan Kunduran Kabupaten Blora, 2002. Tesis Mahasiswa Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, Semarang.
- Hartono, 2002. Statistik Untuk Penelitian. Yogyakarta. LSFK2 & Pustaka Belajar.
- Info Pku. 2013. Dinkes Pekanbaru Siaga DBD dan Diare. www.kotabertuah.com (Diakses 20 Mei 2013).
- Irwansyah. 2011. Penderita Diare di Pekanbaru Turun. www.semenanjung.com. (Diakses 20 Mei 2013).
- Kemendes RI. 2011. Panduan Sosialisasi Tata Laksana Diare Pada Balita. Kemendes RI Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. 2011.
- Latiffa. 2011. Makalah Diare. www.belajarsukes.blogspot.com. (Diakses 4 Januari 2013).
- Nilton. 2008. Faktor-Faktor Sanitasi yang Berpengaruh Terhadap Timbulnya Penyakit Diare di Desa Klopo Sepuluh Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo. Laporan Penelitian mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Uniwijaya Kusuma, Surabaya.
- Rian. 2008. Hubungan Pengetahuan Sanitasi Lingkungan dan Pendapatan dengan Kejadian Diare di Kelurahan Majennag Kecamatan Balocci Kabupaten Pangkajene. Skripsi. Fakultas Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan kerja STIK Tamalatea.

Sarwono. 2004. Prinsip Dasar Ilmu Perilaku. Rineka Cipta. Jakarta.

Wulandari, S. 2010. Hubungan Kasus Diare dengan Faktor Sosial Ekonomi dan Perilaku. Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma. Surabaya.

WHO. 1989. *Treatment And Prevention Of Acute Diarhosa*. Gidelines Workers. Geneva