

FAKTOR RISIKO KEJADIAN DIARE PADA MASYARAKAT KOTA TASIKMALAYA

Andik Setiyono¹

¹ Staff Pengajar Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Silliwangi

andiksetiyono@unsil.ac.id

Abstrak

Diare adalah salah satu masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti di Indonesia karena morbiditas dan mortalitasnya yang masih tinggi. Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) dan sering disertai dengan kematian. Salah satu perilaku masyarakat di Jawa Barat khususnya masyarakat Kota Tasikmalaya adalah pemanfaatan kolam ikan sebagai tempat menampung feces sekaligus feces sebagai pakan ikan. Perilaku tersebut memberi kontribusi terhadap pencemaran air tanah oleh bakteri yang berasal dari feces. Kejadian diare di Kota Tasikmalaya pada tahun 2015 yaitu sebanyak 12.568 orang (42,74%), pada tahun 2016 mengalami kenaikan sebanyak 16.835 orang (57,26%). Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian diare pada masyarakat di Kota Tasikmalaya. Desain penelitian *cross sectional* dengan jumlah sampel 384 responden. Analisis data menggunakan uji *Chi Square* dan *Rank Spearmans*. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat penghasilan dengan kejadian diare pada masyarakat Kota Tasikmalaya ($p\text{-value} = 0,827$). Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian diare pada masyarakat Kota Tasikmalaya ($p\text{-value} = 0,015$). Tidak ada hubungan jenis sumber air bersih dengan kejadian diare pada masyarakat Kota Tasikmalaya ($p\text{-value} = 0,271$). Tidak ada hubungan jarak sumur gali terhadap tempat pembuangan feces dengan kejadian diare pada masyarakat Kota Tasikmalaya ($p\text{-value} = 0,110$). Ada hubungan antara jenis tempat pembuangan feces dengan kejadian diare pada masyarakat Kota Tasikmalaya ($p\text{-value} = 0,008$). Saran kepada masyarakat agar menambah pengetahuan terkait faktor risiko kejadian diare dari berbagai media. Masyarakat juga disarankan memperhatikan tempat pembuangan feces dan perlu mengelola pembuangan feces pada septic tank.

Kata kunci : Faktor risiko, Diare, Masyarakat Tasikmalaya

Abstract

Diarrhea is one of the society health problems in a developing country like Indonesia due to the morbidity and mortality are still high. Diarrhea disease is an endemic and also a potential disease of extraordinary event that often causes death in Indonesia. One of the society behaviours in West Java especially in Tasikmalaya city is an utilization of fish pond as a place where feces is wasted at once is used as fish feed. That behaviour contributes towards ground water pollution by bacteria coming from the feces. The case of diarrhea in Tasikmalaya city in 2015 involved 12.568 victims (42.74%), in 2016 it increased to 16.835 victims (57.26%). The aim of this research is to figure out risk factors related to the cases of diarrhea happened to the society of Tasikmalaya city. The research design is cross sectional with 384 participants as sample. The data analysis used is Chi Square test. The research result shows that there is no relationship between income rate and diarrhea cases of Tasikmalaya city society ($p\text{-value} = 0.827$). There is a relationship between educational level and diarrhea cases of Tasikmalaya city society ($p\text{-value} = 0.015$). There is no relationship between a clean type of water sources and the cases of diarrhea of Tasikmalaya city society ($p\text{-value} = 0.271$). There is no relationship between wells distance toward feces disposal place and diarrhea cases of Tasikmalaya city society ($p\text{-value} = 0,110$). There is a relationship between a type of feces disposal place and diarrhea cases of Tasikmalaya city society ($p\text{-value} = 0.008$). The suggestion to the society is to increase knowledge of risk factors of diarrhea cases from various media. The society is also suggested to take into account the feces disposal place and need to manage the disposal feces to septic tank.

Keywords: Risk factors, Diarrhea, Tasikmalaya city society

PENDAHULUAN

Diare adalah salah satu masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti di Indonesia karena morbiditas dan mortalitasnya yang masih tinggi (Kemenkes,2011). Menurut WHO, diare merupakan penyakit kedua yang menyebabkan kematian pada anak-anak (WHO,2017). Masalah kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh faktor lingkungan, perilaku, pelayanan fasilitas kesehatan dan genetika (HL.Bloom). Faktor lingkungan mendominasi penyebab masalah kesehatan, disusul faktor perilaku, pelayanan fasilitas kesehatan dan genetika. Pada kasus penyakit diare faktor lingkungan menjadi penyebab utama disusul faktor yang lain.

Kepemilikan jamban sehat dengan sistem pembuangan septic tank masih sangat terbatas. Kondisi lain perilaku masyarakat yang masih membuang feces di sembarang tempat memperparah pencemaran air tanah. Cakupan air bersih yang masih dibawah target menyebabkan masyarakat mendapatkan air yang tidak memenuhi syarat air bersih. Pemenuhan kebutuhan air bersih masyarakat yang utama berasal dari air sumur gali dangkal yang secara mandiri masyarakat berusaha memenuhinya. Sumur gali dangkal yang sangat berpotensi tercemar terutama berasal dari feces yang dibuang sembarangan menjadi penyebab air sumur gali tercemar oleh bakteri yang berasal dari feces. Beberapa sebab tersebut menjadi faktor yang sangat mempengaruhi terjadinya kejadian diare.

Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) dan sering disertai dengan kematian. Berdasarkan hasil Riskesdas 2013, period prevalen sebesar 3,5% lebih kecil dari Riskesda 2007 sebesar 0,9%. Penurunan period prevalen ini karena waktu pengambilan sampel yang tidak sama antara tahun 2007 dan 2013. Riskesdas 2013 sampel diambil dalam rentang waktu yang lebih singkat. Insiden diare untuk seluruh kelompok umur di Indonesia sebesar 3,5%, sedangkan insiden diare balita sebesar 6,7% (Riskesdas,2013).

Salah satu perilaku masyarakat di Jawa Barat khususnya masyarakat Kota Tasikmalaya adalah pemanfaatan kolam ikan sebagai tempat menampung feces sekaligus feces sebagai pakan ikan. Perilaku tersebut memberi kontribusi terhadap pencemaran air tanah oleh bakteri yang berasal dari feces. Perilaku lainnya dalam pembuangan feces di masyarakat adalah dengan memanfaatkan cubluk yang masih berpotensi mencemari air tanah. Desain cubluk yang tidak memisahkan feces dengan air penggelontor serta konstruksinya yang masih

sederhana menjadi penyebab, cubluk tidak dipersyaratkan sebagai fasilitas pengelolaan feces. Pembuangan feces lain yang masih dilakukan masyarakat adalah membuang feces ke sungai melalui saluran perpipaan.

Akses sanitasi yang layak merupakan salah satu pondasi inti dari masyarakat yang sehat. Sanitasi berhubungan dengan kesehatan lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Pemenuhan sarana sanitasi di rumah tangga sangat terkait dengan tingkat pengetahuan masyarakat. Tingkat pendapatan tidak dapat diabaikan yang juga memberikan kontribusi pemenuhan sarana sanitasi di rumah tangga.

Kejadian diare di Kota Tasikmalaya pada tahun 2015 yaitu sebanyak 12.568 orang (42,74%), pada tahun 2016 mengalami kenaikan sebanyak 16.835 orang (57,26%). Data Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Kota Tasikmalaya menunjukkan 37,5% masyarakat tidak memiliki jamban keluarga, jarak cubluk dengan sumber air bersih < 10 meter masih menjadi masalah (Bappeda,2016). Kepemilikan jamban yang sehat bagi masyarakat masih 81,70% (Dinkes Kota Tasikmalaya,2016). Artinya masyarakat yang memiliki jamban belum tentu memenuhi syarat. Contohnya adalah tempat pembuangan masih ke sungai 25,3%, cubluk 24,3%, kolam 9,8% (Dinkes Kota Tasikmalaya,2016).

METODE PENELITIAN

Metode penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional* serta jenis penelitian observasional yang dilakukan dengan melakukan survey di lokasi penelitian. Desain *cross sectional* adalah rancangan studi yang mempelajari hubungan efek dan paparan (faktor penelitian) dengan cara mengamati status paparan dan efek serentak pada individu-individu dari populasi tunggal, pada suatu saat atau periode (Sastroasmoro,1995 dan Murti,1997). Jumlah sampel 384 responden yang diambil secara proporsional disetiap puskesmas serta analisis data menggunakan uji *Chi Square* dan *Rank Spearmans*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kota Tasikmalaya dibentuk melalui Undang-undang Nomor 10 Tahun 2001 pada tanggal 17 Oktober 2001. Kota ini terletak pada 108° 08' 38" – 108° 24' 02" BT dan 7° 10' – 7° 26' 32" LS di bagian Tenggara wilayah Propinsi Jawa Barat. Wilayah Kota Tasikmalaya terdiri dari 10 kecamatan, yaitu : Cibeureum, Purbaratu, Tamansari, Kawalu, Mangkubumi, Indihiang, Bungursari, Cipedes, Cihideung dan

Tawang. Penelitian ini mengambil sampel dari kepala keluarga diambil di setiap wilayah puskesmas yang diambil secara proporsional. Dari rumus sampel jumlah sampel yang terambil adalah 384 KK. Berikut data responden penelitian :

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden

No	Karakteristik responden	Frekuensi	%
1	Jenis kelamin		
	- Laki-laki	173	45,1
	- Perempuan	211	54,9
2	Deskripsi umur		
	- Rata-rata	44,78	
	- Modus	45	
	- Umur termuda	20	
	- Umur tertua	81	
3	Tingkat pendidikan		
	- Tidak sekolah	6	1,6
	- Tamat SD	191	49,7
	- Tamat SMP	90	23,4
	- Tamat SMA	72	18,8
	- Diploma	10	2,6
	- Sarjana (S1)	15	3,9
4	Jenis pekerjaan responden		
	- Tidak kerja (IRT)	161	41,9
	- Buruh	90	23,4
	- Wirasswasta	65	16,9
	- Pedagang	31	8,1
	- Pegawai swasta	19	4,9
	- PNS	8	2,1
	- Pensiunan	5	1,3
	- Petani	2	0,5
	- TNI	1	0,3
	- Lainnya	2	0,5
5	Penghasilan responden		
	- Dibawah UMK (< Rp 1.931.435,-)	284	64,58
	- Sama dengan, diatas UMK (\geq Rp 1.931.435,-)	136	35,42

N = 384

Berdasarkan tabel diatas, responden paling banyak adalah perempuan (54,9%). Rata-rata umur responden 44,78 tahun, dengan tingkat pendidikan terbanyak adalah tamat SD (49,7%) dan termasuk tidak bekerja (41,9%) dengan penghasilan paling banyak adalah di bawah UMK.

Selanjutnya adalah data responden menurut kondisi lingkungan dan akses terhadap sanitasi :

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Lingkungan

No	Dukungan Lingkungan	Frekuensi	%
1	Adakah di sekitar lingkungan anda terdapat sungai/selokan?		
	a. Ada	267	69,5
	b. Tidak ada	117	30,5
2	Apakah di sekitar lingkungan anda terdapat kolam ikan?		
	a. Ada	181	47,1
	b. Tidak ada	203	52,9
3	Apakah di sekitar lingkungan anda terdapat kebun/tanah kosong?		
	a. Ada	225	58,6
	b. Tidak ada	159	41,4

Tabel 2 menunjukkan bahwa di sekitar lingkungan responden terdapat sungai/selokan sebanyak 267 orang (69,5%), sisanya tidak ditemukan sungai/selokan (30,5%). Kolam ikan di sekitar lingkungan responden ditemukan sebanyak 181 (47,1%), sebagian besar kolam ikan tidak ditemukan di sekitar lingkungan responden (52,9%). Keberadaan tanah kosong atau kebun ada di 225 responden (58,6%), sisanya (41,4%) tidak ditemukan kebun/tanah kosong. Berikut dukungan lingkungan dapat dikategorikan sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Dukungan Lingkungan

No	Dukungan Lingkungan	Frekuensi	%
1	Tidak ada	109	28,4
2	Ada	275	71,6
Jumlah		384	100

Pada tabel 3 terlihat bahwa sebagian besar responden (71,6%) ada dukungan lingkungan, sedang sisanya (28,4%) responden tidak ada dukungan lingkungan.

Selanjutnya adalah deskripsi akses responden terhadap sanitasi:

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan akses sanitasi.

No	Akses sanitasi	Frekuensi	%
1	Sarana BAB		
	Jamban Keluarga	364	94,8
	Jamban umum	14	3,6
	Sungai	6	1,6
2	Tempat pembuangan tinja		
	Sungai/ kolam	153	39,8
	Septic tank	133	34,7
	Cubluk	98	25,5
3	Sarana air bersih (SAB)		
	Sumur gali	363	94,53
	PDAM	21	5,47
N = 384			

Tabel 5. Deskripsi Jarak Sumur Gali dengan Tempat Pembuangan Feces

No	Ukuran	Nilai (meter)
1	Rata-rata	10,08
2	Median	8,00
3	Modus	10,00
4	Minimal	2,00
5	Maksimal	52,00

Jarak sumur gali dengan tempat pembuangan feces rata-rata 10,08 meter. Kebanyakan sumur gali responden memiliki jarak terhadap tempat pembuangan feces 10 meter. Jarak terdekat sumur gali dengan tempat pembuangan feces 2 meter dan jarak terjauh 52 meter.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Sumur Gali Responden Berdasarkan Kriteria Syarat Kesehatan

No	Kriteria Syarat Kesehatan	Frekuensi	%
1	Memenuhi syarat (≥ 10 meter)	171	47,1
2	Tidak memenuhi syarat (<10 meter)	192	52,9
Jumlah		363	100

Berdasar tabel 6 bahwa sumur gali responden sebagian besar 52,9% tidak memenuhi syarat kesehatan yaitu jaraknya dengan tempat pembuangan feces < 10 meter. Sisanya 47,1% sumur gali responden memenuhi syarat kesehatan.

Gambaran kejadian diare pada responden

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Diare dalam 1 Bulan Terakhir

No	Kejadian Diare	Frekuensi	%
1	Tidak ada	304	79,2
2	Ada	80	20,8
Jumlah		384	100

Analisis Bivariat

Tabel 8. Hubungan antara Tingkat Penghasilan dengan Kejadian Diare pada Masyarakat Kota Tasikmalaya

Kategori Tingkat Penghasilan	Kejadian Diare				Jumlah		p-value
	Ada		Tidak Ada		f	%	
	F	%	F	%			
$< \text{UMK}$	53	21,4	195	78,6	248	64,6	0,827
$\geq \text{UMK}$	27	19,9	109	80,1	136	35,4	
Jumlah	80	20,8	304	79,2	384	100	

Hasil uji statistik menunjukkan $p\text{-value} = 0,827 > \alpha 0,05$ maka disimpulkan tidak ada hubungan antara tingkat penghasilan dengan kejadian diare pada masyarakat Kota Tasikmalaya. Hal ini dimungkinkan tingginya penghasilan jika tidak didukung tingkat pengetahuan maka penghasilan yang tinggi pun belum tentu

dibelikannya kebutuhan yang mendukung pencegahan diare. Sisi lain kesakitan diare juga disebabkan faktor agent dan host tersebut. Penelitian sejenis menunjukkan hasil yang sama dengan *p-value* 1,000 > alpha 0,05 (Wulandari,2009).

Tabel 9. Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Diare pada Masyarakat Kota Tasikmalaya

Kategori Tingkat Pendidikan	Kejadian Diare				Jumlah		p-value
	Ada		Tidak Ada		f	%	
	f	%	f	%			
Tidak sekolah s.d tamat SD	32	16,2	165	83,8	197	51,3	0.015
Tamat SMP s.d tamat SMA	45	27,8	117	72,2	162	42,2	
Tamat D1 s.d tamat S2	3	12,0	22	88,0	25	6,5	
Jumlah	80	20,8	304	79,2	384	100	

Hasil uji statistik menunjukkan *p-value* = 0,015 < alpha 0,05 maka disimpulkan ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian diare pada masyarakat Kota Tasikmalaya. Pendidikan memberi kontribusi dalam peningkatan pengetahuan seseorang. Tingkat pengetahuan akan mempengaruhi sikap seseorang. Sikap seseorang akan memberi kontribusi perubahan praktik seseorang. Perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit sangat ditentukan dari tingkat pengetahuan yang diperoleh dari proses pendidikan (Notoatmojo,2007). Najamuddin (2014) menjelaskan dari hasil penelitian bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dari proses pendidikan dengan kejadian diare pada masyarakat di Kelurahan Pabbundukang Kecamatan Pangkajene Kabupaten Pangkep.

Tabel 10. Hubungan Umur dengan Kejadian Diare pada Masyarakat Kota Tasikmalaya

Umur	Nilai		Diare
	Koefisien korelasi		0,018
	p-value		0,721
	N		384

Hasil uji statistik dengan uji Rank Spearmans menunjukkan *p-value* = 0,721 > alpha 0,05 maka disimpulkan tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian diare pada masyarakat Kota Tasikmalaya. Hal ini menunjukkan kejadian diare pada masyarakat Kota Tasikmalaya tidak terkait umur tertentu. Artinya diare tidak mengenal usia sehingga usia berapa pun berpotensi terkena diare. Diare disebabkan oleh faktor infeksi, malabsorpsi, makanan dan factor psikologis (Manggiasih dan Pongki,2011). Beberapa perilaku dan keadaan yang dapat meningkatkan terjadinya diare diantaranya menggunakan air minum yang

tercemar oleh kuman penyebab diare, tidak membuang tinja (termasuk tinja bayi) dengan benar, tidak mencuci tangan dengan sabun sesudah buang air besar atau sesudah membuang tinja anak, sebelum makan dan menyuapi, tidak memberi air susu ibu (ASI) secara penuh terutama 4-6 bulan pertama kehidupan bayi, menyimpan makanan masak pada suhu kamar beberapa jam sehingga makanan akan tercemar dan kuman akan berkembang biak serta menggunakan botol susu yang tidak sempurna dibersihkan setelah pemakaian (Depkes RI,2002)

Tabel 11. Hubungan Jenis Sumber Air Bersih dengan Kejadian Diare pada Masyarakat Kota Tasikmalaya

Sumber Air Bersih	Kejadian Diare				Jumlah		p-value
	Ada		Tidak ada		f	%	
	f	%	f	%			
Sumur gali	78	21,5	285	78,5	363	94,5	0,271
PDAM	2	9,5	19	90,5	21	5,5	
Jumlah	80	20,9	304	79,1	384	100	

Hasil uji statistik menunjukkan $p\text{-value} = 0,271 > \alpha 0,05$ maka tidak ada hubungan antara jenis sumber air bersih dengan kejadian diare pada masyarakat Kota Tasikmalaya. Air sumur gali berpotensi tercemar jika sumber pencemaran berpeluang besar mencemarinya. Faktor jarak sumur gali terhadap tempat pembuangan feces, jenis tanah sekitar sumur gali, arah aliran tanah serta kondisi fisik sumur gali berkontribusi dalam pencemaran air sumur gali (Koenoputranto,1996). Air PDAM berpotensi terkontaminasi ulang jika jaringan pipa distribusi mengalami kebocoran yang berakibat air kotor dari dalam tanah masuk dalam jaringan pipa distribusi (Trijoko,2010). Residu khlor yang disediakan untukantisipasi kontaminasi ulang belum tentu adekuat membasmi bakteri selama kebocoran pipa distribusi. Kualitas air bersih menjadi kunci dari risiko kejadian diare. Air sumur gali dan air PDAM tidak menunjukkan hubungan kejadian diare berarti kedua jenis sumber air tersebut masih sama-sama berpeluang untuk menyebabkan kejadian diare jika syarat-syarat tersebut diatas tidak dipenuhi.

Tabel 12. Hubungan Jarak Sumur Gali terhadap Tempat Pembuangan Feces dengan Kejadian Diare pada Masyarakat Kota Tasikmalaya

Kategori Jarak	Kejadian Diare				Jumlah		p-value
	Ada		Tidak ada		f	%	
	f	%	f	%			
< 10 meter	48	25	144	75	192	52,9	0,110
≥ 10 meter	30	17,5	141	82,5	171	47,1	
Jumlah	78	21,5	285	78,5	363	100	

Hasil uji statistik menunjukkan $p\text{-value} = 0,110 > \alpha 0,05$ maka disimpulkan tidak ada hubungan antara jarak sumur gali terhadap tempat pembuangan feces dengan kejadian diare pada masyarakat Kota Tasikmalaya. Adanya dukungan lingkungan berupa sungai menjadikan perilaku masyarakat membuang feces ke sungai. Sebanyak 139 responden (39,8%) yang membuang fecesnya ke sungai dan kolam ikan. Pembuangan feces ke sungai akan membawa material feces mengikuti aliran air sungai sehingga akan memperkecil peluang bakteri infiltrasi ke sumur gali. Hal ini diperkuat dengan praktek masyarakat yang melakukan perebusan air minum sebelum dikonsumsi. Akibatnya masyarakat dapat terhindar dari kejadian diare walau jarak sumur galinya berdekatan dengan sungai. Pembuangan feces ke kolam akan berakibat ikan terkontaminasi oleh bakteri. Akibatnya sejumlah bakteri akan terhambat melakukan infiltrasi ke sumur gali. Dukungan lingkungan berupa sungai, kolam memperkuat budaya masyarakat Kota Tasikmalaya membuang fecesnya ke tempat tersebut. Efisiensi pengelolaan feces dengan membuang ke sungai atau kolam menjadi alasan masyarakat tetap mempertahankan perilaku tersebut.

Tabel 13. Hubungan Tempat Pembuangan Feces dengan Kejadian Diare pada Masyarakat Kota Tasikmalaya

Jenis Tempat Pembuangan Feces	Kejadian Diare				Jumlah		p-value
	Ada		Tidak ada		f	%	
	f	%	f	%			
Kolam, Kebun, Sungai	43	27,9	111	72,1	154	40,1	0,008
Cubluk	20	20,4	78	79,6	98	25,5	
Septic Tank	17	12,9	115	87,1	132	34,4	
Jumlah	80	20,8	304	79,2	384	100	

Hasil uji statistik menunjukkan $p\text{-value} = 0,008 < \alpha 0,05$ maka disimpulkan ada hubungan antara tempat pembuangan feces dengan kejadian diare pada masyarakat Kota Tasikmalaya. Masyarakat yang membuang fecesnya ke sungai, kolam, kebun lebih banyak dibanding masyarakat yang membuang fecesnya ke cubluk dan septic tank. Hal ini menunjukkan pembuangan feces yang tidak memenuhi syarat kesehatan lebih berisiko kejadian diare. Pembuangan feces secara terbuka memberi peluang bakteri dalam material feces disebarkan lewat *vehicle* atau *vector* penyakit. Pembuangan feces di kolam ikan berakibat bakteri pada feces dikonsumsi ikan dalam jangka lama. Bakteri akan tertinggal di dalam saluran cerna ikan dan di kulit atau sisik ikan (Koesnoputranto,1996). Mengolah ikan dengan tidak sempurna suhu pemasakan atau pencucian ikan yang tidak

mampu menghilangkan bakteri akan memberi peluang masyarakat mengalami diare. Pembuangan feces ke kebun memberi peluang material feces yang mengandung bakteri akan dibawa oleh *vector* penyakit (lalat) atau *vehicle* (angin) apalagi saat musim kemarau. Pembuangan feces ke sungai akan memberi peluang infiltrasi bakteri pada sumur gali masyarakat di daerah hilir. Pemanfaatan air sungai sebagai air pengisi kolam ikan masyarakat memberi peluang kontaminasi ikan di dalam kolam oleh bakteri yang terbawa oleh air sungai. Penelitian sejenis oleh Candra dan Sulistyorini (2009) menghasilkan kesimpulan bahwa ada hubungan kepemilikan septic tank dengan kejadian diare di Desa Karangagung Kecamatan Palang Kabupaten Tuban dengan $p\text{-value} = 0,004 < \alpha 0,05$.

SIMPULAN

1. Tidak ada hubungan antara tingkat penghasilan dengan kejadian diare pada masyarakat Kota Tasikmalaya.
2. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian diare pada masyarakat Kota Tasikmalaya.
3. Tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian diare pada masyarakat Kota Tasikmalaya.
4. Tidak ada hubungan antara jenis sumber air bersih dengan kejadian diare pada masyarakat Kota Tasikmalaya.
5. Tidak ada hubungan antara jarak sumur gali terhadap tempat pembuangan feces dengan kejadian diare pada masyarakat Kota Tasikmalaya.
6. Ada hubungan antara tempat pembuangan feces dengan kejadian diare pada masyarakat Kota Tasikmalaya.

SARAN

1. Masyarakat hendaknya menambah pengetahuan tentang faktor risiko kejadian diare dari berbagai media
2. Masyarakat memperhatikan tempat pembuangan feces dan perlu mengelola pembuangan feces pada septic tank.

DAFTAR PUSTAKA

- Bappeda Kota Tasikmalaya, Tasikmalaya dalam Data 2016, Bahan Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang), 2017

- Candra dan Sulistyorini, Hubungan antara Kepemilikan Jamban dengan Kejadian Diare di Desa Karangagung Kecamatan Palang Kabupaten Tuban Tahun 2009, Departemen Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga
- Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, Hasil Studi EHRA 2016
- Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, Laporan Bulanan Program Pengendalian Penyakit Diare, 2016
- Kementerian RI, Situasi Diare di Indonesia, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, 2011
- Kemenkes RI, Riset Kesehatan Dasar, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, 2013
- Koesnoputranto, Kesehatan Lingkungan, Penerbit Universitas Indonesia, 1996
- Murti B, Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi, Gadjah Mada University Press, 1997
- Notoatmodjo, Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Rineka Cipta, Jakarta, 2007
- Najamuddin, Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Diare pada Masyarakat di Kelurahan Pabbundukang Kecamatan Pangkajene Kabupaten Pangkep, 2014
- Sastroasmoro, Metode Penelitian untuk Kedokteran dan Kesehatan, Universitas Diponegoro Press, 1995
- Trijoko, Unit Produksi dalam Sistem Penyediaan Air Minum, Graha Ilmu, Yogyakarta, 2010
- World Health Organization, Diarrhoe Disease, diakses dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheet/fs330/en/>, 3 Mei 2017
- Wulandari, Anjar Purwidiana, Hubungan antara Faktor Lingkungan dan Faktor Sosiodemografi dengan Kejadian Diare pada Balita di Desa Blimbing Kecamatan Sambirejo Kabupaten Sragen Tahun 2009, Thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta