

HUBUNGAN KUALITAS SANITASI DENGAN KEJADIAN DIARE PADA KELUARGA DI KELURAHAN KLEDUNG KARANG DALEM KECAMATAN BANYUURIP KABUPATEN PURWOREJO

Anggun Fajar Ramadhani¹, Purwanta¹, Wahyudi Istiono²

¹ Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada

² Sub bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: Based on the data from Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo in 2007, diarrhea happen at the age >5 years old that is 1083 victims (60%). This condition taking leave of the babies at the age <1 years old with the victims only 129 (7,2%). Whereas based on the data from political district office there are only 17,4 % villagers who have toilet with septic tank, 4% villagers did not have toilet yet and 96% villagers throw their rubbish which not appropriate based on the healthy standard yet. It shows that the health getting worse because of the bad sanitation.

Objective: To know and to analyze the relationship of sanitation and diarrhea at family in the Kledung Karang Dalem Village Banyuurip District Purworejo Regency.

Methodology: this research is correlation research with non experimental method by the use of cross sectional approach. The research was done in the December 2009 up to January 2010. There are 2 instruments used in this research that is observation questionnaire and Departemen Kesehatan RI interview. The total sampel is 83 respondents in Kledung Karang Dalem village Banyuurip District Purworejo regency by the use of stratified sampling. The data analysis used Chi Square and Regresi Logistik.

Result: the result of univariat analysis show that 35 respondents (42%) got diarrhea in 1 year. The diarrhea victims are 12 respondents (34,2%) at the age 41-65 years old. From the clean water facilities observed, 12 facility (14,5 %) has a high risk of pollution, 32 facility (38,6%) has a low risk of pollution. The toilet family condition which has a high risk is 27 facility (32,5%) and low risk 14 facility (16,9%). The condition of recycle bin facility, 15 facility (18,1%) have a high risk and 38 facility (45,8%) have a low risk. The result of chi square (χ^2) analysis showed that is a significant relationship between the condition of clean water, family toilet and recycle bin facilities ($p < 0,05$). The result of regresi logistik analysis showed that the condition of clean water, family toilet and recycle bin facilities give contribution 21 % ($p < 0,05$).

Conclusion: There is a relationship between the quality of sanitation and diarrhea at the family in Kledung Karang Dalem Village Banyuurip District Purworejo Regency.

Keywords: Diarrhea, Family, Sanitation Quality

PENDAHULUAN

Sanitasi merupakan upaya pengendalian terhadap semua faktor lingkungan fisik manusia atau upaya pengendalian terhadap semua faktor lingkungan fisik manusia upaya pengendalian terhadap semua faktor lingkungan fisik manusia atau upaya menghilangkan efek negatif yang dapat mengganggu terhadap perkembangan fisik, kesehatan, dan kelangsungan

hidup manusia.¹ Berdasarkan Data Biro Pusat Statistik (BPS, 2004) menyatakan bahwa proporsi rumah tangga di perkotaan yang menggunakan *septic tank* dan cubluk adalah 80,45% dan di pedesaan sebesar 57,26% (tidak mempertimbangkan kualitas sarana) dengan tingkat kepemilikan jamban keluarga di perkotaan sebesar 73,13% dan di pedesaan 53,1%. Sanitasi di Indonesia pada tahun 2005

memperlihatkan hanya 69% penduduk perkotaan dan 46% penduduk pedesaan (atau rata-rata 55,43% secara keseluruhan) terlayani fasilitas yang layak.²

Berdasarkan data dari Dinas kesehatan Kabupaten Purworejo pada tahun 2007 bahwa penderita diare banyak terjadi pada golongan umur >5 tahun (60%). Sedangkan diare balita banyak terjadi pada golongan umur 1-4 tahun 533 penderita (32,8%). Keadaan bertolak belakang dengan kejadian diare terendah sebanyak 129 penderita (7,2%) pada bayi usia <1 tahun.³ Data yang diperoleh dari Kelurahan Kledung Karang Dalem Terdapat 11,36% penduduk masih menggunakan sumur gali, 45% sudah menggunakan air PDAM, 17,4% penduduk yang memiliki jamban dengan septik tank, 4% yang belum memiliki jamban. Sedangkan warga kebanyakan masih belum benar cara pembuangan limbah rumah tangganya terdapat 96%.

Air limbah yang dibuang di tanah, selokan jalan dan sungai tanpa pengolahan lebih dahulu, jelas mencemari lingkungan dan membahayakan kesehatan masyarakat yang ada di sekitar pemukiman. Hal ini dikarenakan air limbah rumah tangga kemungkinan mengandung bakteri dan bahan toxic.⁴ Hasil survei dan wawancara peneliti memperoleh informasi bahwa pembuangan limbah cair dibuang langsung ke sungai, hal ini masih banyak dilakukan oleh warga.

Dalam pembuangan limbah domestik di daerah pemukiman tersebut sebaiknya dilakukan pembuatan sistem jaringan pembuangan limbah yang dapat mencegah terjadinya kontak antara kotoran sebagai sumber penyakit dengan cara pembuangan limbah rumah tangga yang sesuai dengan standar kesehatan lingkungan.⁴ Keadaan-keadaan yang

menguntungkan penyebab dan penyebaran penyakit terus berlangsung, maka angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tersebut akan senantiasa meningkat tajam. Hal ini disebabkan oleh kesehatan lingkungan yang memadai di masyarakat, kecuali tindakan pengawasan perumahan yang memadai, penyediaan air bersih terlindung serta penyehatan pembuangan kotoran manusia.⁵

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasi korelasional dengan metode penelitian non eksperimental menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Kelurahan Kledung Karang Dalem Kecamatan Banyuurip Kabupaten Purworejo, pada bulan Desember 2009 – Januari 2010

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh rumah tangga yang berada di kelurahan Kledung Karang Dalem yang berjumlah 2467 jiwa penduduk terdiri dari 620 KK. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *stratified sampling*. Pengambilan sampel secara *statified* ini didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.⁶ Pengukuran sanitasi menggunakan Instrumen yang sudah baku.⁹ Instrumen yang digunakan terdiri dari tiga bagian, yaitu: studi observasi, panduan wawancara dan pengambilan sampel air.

Pengumpulan data dilakukan secara langsung kepada setiap KK di Kelurahan Kledung Karang Dalem Kecamatan Banyuurip Kabupaten Purworejo. Adapun teknik dan alat yang dipakai untuk pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan oleh peneliti dibantu kader kelurahan

dengan mendatangi responden satu-persatu, yang sebelumnya menjelaskan dahulu tujuan dan manfaat penelitian serta penjelasan informasi dengan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden sebagai persetujuan dan perlindungan terhadap kerahasiaan responden dalam rangka penelitian. Responden yang menyatakan bersedia menjadi peserta penelitian kemudian dilakukan wawancara dengan memakai pedoman

wawancara dan dilakukan observasi pada kualitas sanitasi dengan menggunakan pedoman observasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur kepala keluarga, jumlah anggota keluarga, pendidikan kepala keluarga dan pekerjaan.

Tabel 1.1 Karakteristik kepala keluarga di Kelurahan Kledung Karang Dalem Kecamatan Banyuwirip Kabupaten Purworejo (n=83) Desember 2009 - Januari 2010

| Karakteristik responden | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|--------------------------------|---------------|----------------|
| <u>Umur</u> | | |
| ≤ 20 tahun | 2 | 2,4 |
| 21-30 tahun | 8 | 9,6 |
| 31-41 tahun | 11 | 13,3 |
| ≥ 41 | 62 | 74,7 |
| <u>Jumlah anggota keluarga</u> | | |
| ≤4 | 24 | 28,9 |
| >4 | | |
| <u>Pendidikan</u> | | |
| SD | 18 | 21,7 |
| SMP | 20 | 24,1 |
| SMA | 37 | 44,6 |
| PT | 8 | 9,6 |
| <u>Pekerjaan</u> | | |
| Swasta | 16 | 19,3 |
| Wiraswasta | 10 | 12 |
| PNS/TNI | 20 | 24,1 |
| Petani | 17 | 20,5 |
| Pensiunan | 13 | 15,7 |
| Buruh | 7 | 8,4 |

Sumber: Analisis Data Karakteristik Responden, 2010

Pada tabel 1.1, dapat diketahui bahwa kepala keluarga yang berusia ≥ 41 tahun menduduki urutan tertinggi yaitu 62 orang (74,7 %). Anggota keluarga yang jumlahnya kurang dari 4 orang dalam satu rumah berjumlah 59 keluarga (71,1%). Tingkat pendidikan paling banyak tamat SMA sejumlah 37 orang (44,6%), sedang pekerjaan responden yang paling banyak adalah PNS dengan jumlah 20 orang (24,1 %).

2. Kejadian Diare

Dari hasil analisis *univariat*, diketahui bahwa mayoritas responden yang tidak mengalami diare sebanyak 48 responden (57,8%) dan sebanyak 35 responden (42,2%) yang mengalami diare. Hal ini tidak bisa diartikan bahwa kejadian diare tidak hanya diakibatkan oleh kondisi sarana sanitasi lingkungan saja meskipun kondisi sarana sanitasi yang buruk dapat mempengaruhi terjadinya berbagai macam penyakit yang salah satunya adalah diare.

Tabel 1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian Diare di Kelurahan Kledung Karang Dalam Kecamatan Banyuurip Kabupaten Purworejo, Desember 2009 - Januari 2010

| No. | Karakteristik Responden | Keterangan | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-----|-------------------------|--------------------|---------------|----------------|
| 1. | Kejadian diare | Ya | 35 | 42,2 |
| | | Tidak | 48 | 57,8 |
| 2. | Tempat dirawat | Di rumah | 11 | 31,4 |
| | | Puskesmas kota | 7 | 20,0 |
| | | Puskesmas pembantu | 5 | 14,3 |
| | | Rumah sakit | 12 | 34,3 |
| 3. | Frekuensi diare | 1 kali | 31 | 88,6 |
| | | 2 kali | 4 | 11,4 |
| 4. | Umur penderita diare | 0 – 1 tahun | 6 | 17,1 |
| | | 2 – 6 tahun | 3 | 8,5 |
| | | 7 – 10 tahun | 0 | 0 |
| | | 11 – 20 tahun | 5 | 14,2 |
| | | 21 – 40 tahun | 5 | 14,2 |
| | | 41 – 65 tahun | 12 | 34,2 |
| | | >65 tahun | 4 | 11,4 |

Sumber: Analisis Data Karakteristik Responden, 2010.

Dari hasil analisis *univariat* didapatkan bahwa mayoritas responden yang mengalami diare berada pada rentang usia 41-65 tahun sebanyak 12 responden (34,2%). Diare akut pada orang dewasa merupakan tanda dan gejala penyakit yang umum dijumpai dan bila terjadi tanpa komplikasi, secara umum dapat diobati sendiri oleh penderita.¹³

3. Hubungan Kondisi Sarana Air Bersih Dengan Kejadian Diare Pada Masyarakat

Analisis *univariat* menunjukkan bahwa jenis sarana air bersih yang digunakan sebagian besar bersumber dari sarana air bersih perpipaan (PDAM) yang digunakan sebanyak 12 sarana (14,5%) sedangkan yang menggunakan sarana PDAM dan sumur gali terdapat 30 sarana (36,1%).

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden penggunaan sarana perpipaan belum dapat menjangkau semua wilayah walaupun sudah lama banyak permintaan dari masyarakat Kelurahan Kledung Karang Dalam ke PDAM tetapi belum ada pelaksanaannya.

Sebagai dasar penentuan sarana air bersih yang perlu dilakukan pemeriksaan bakteriologis yaitu sarana air bersih dengan tingkat resiko rendah dan sedang. Sehingga perlu dilakukan pengambilan sampel air untuk mengetahui air yang dihasilkan dari sarana yang digunakan memenuhi syarat kesehatan karena kondisi sarana yang memiliki resiko sedang dan resiko tinggi walaupun persentasenya kecil tetapi memiliki kemungkinan dapat berpengaruh dalam menimbulkan penyakit diare.⁷

Tabel 1.3 Analisis Bivariat antara Kondisi Sarana Air Bersih dengan Kejadian Diare di Kelurahan Kledung Karang Dalem Kecamatan Banyuurip Kabupaten Purworejo (n=83) Desember 2009 - Januari 2010

| Kondisi Sarana Air Bersih | kejadian diare | | jumlah |
|---------------------------|----------------|---------------|---------------|
| | Diare | Tidak diare | |
| Resiko amat tinggi | 7 (20,0%) | 5 (10,4%) | 12 (14,5%) |
| Resiko tinggi | 8 (22,9%) | 5 (10,4%) | 13 (15,7%) |
| Resiko sedang | 14 (40,0%) | 12 (25,0%) | 26 (31,2%) |
| Resiko rendah | 6 (17,1%) | 26 (54,2%) | 32 (38,6%) |
| Total | 35 (100%) | 48 (100%) | 83 (100%) |

Chi Square (χ^2) = 11,936 p-Value= 0,008
Contingency Coefficient = 0,355

Sumber: Hasil Analisis Data Bivariat, 2010

Dari hasil analisis, diperoleh koefisien χ^2 sebesar 11,936 dengan p-value= 0,008. Ternyata p-value kurang dari taraf signifikansi atau yang ditentukan yaitu 0,05 ($p < 0,05$); maka disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara faktor risiko kondisi sarana air bersih dengan kejadian diare. Hasil analisis bivariat untuk jenis sarana air bersih berhubungan dengan kejadian diare pada masyarakat ditunjukkan pada tabel 1.3.

Untuk tingkat resiko pencemaran rendah dan sedang perlu dilakukan penyuluhan dan bimbingan kepada masyarakat pemakai tentang upaya mempertahankan kondisi sarana air bersih dan memungkinkan meningkatkan lagi kondisinya agar betul-betul memenuhi syarat kesehatan. Upaya penanganan air bersih mulai dari pengambilan air dari sarana air bersih, pengangkutan air ke tandon air di rumah, penyimpanan air di tandon dalam rumah, memasak air sampai mendidih, penyimpanan air masak, dan penyajiannya. Dilakukan juga upaya pemanfaatan dan pemeliharaan sarana air bersih.⁷

4. Hubungan Kondisi Sarana Jamban Dengan Kejadian Diare Pada Keluarga

Selain sumber air minum, jenis tempat pembuangan tinja yang tidak saniter akan memperpendek rantai penularan penyakit diare. Syarat pembuangan kotoran yang memenuhi aturan kesehatan adalah tidak mengotori air dalam tanah sekitarnya, dan kotoran tidak boleh terbuka sehingga dapat dipakai sebagai tempat lalat bertelur atau berkembangbiakan vektor penyakit lain. Pembuangan tinja yang baik adalah berupa lubang kedap air yang dilengkapi dengan peresapan atau lubang tanah yang tertutup dengan persyaratan tertentu. Namun, pada kenyataannya masyarakat di Kelurahan Kledung Karang Dalem Kecamatan Banyuurip Kabupaten Purworejo masih banyak yang belum memiliki jamban sehat.⁸

Sedangkan dilihat dari kondisi sarana jamban terdapat 29 (34,9%) sarana yang memiliki resiko sedang serta 27 (32,5%) sarana yang memiliki resiko tinggi. Kondisi sarana yang memiliki resiko sedang, tinggi dan amat tinggi dapat menyebabkan penyebaran

Tabel 1.4 Analisis Bivariat antara Kondisi Sarana Jamban dengan Kejadian Diare di Kelurahan Kledung Karang Dalem Kecamatan Banyuurip Kabupaten Purworejo (n=83) Desember 2009 - Januari 2010

| Kondisi Sarana Jamban dan SPAL | Kejadian diare | | Jumlah |
|--------------------------------|----------------|---------------|---------------|
| | diare | Tidak diare | |
| Resiko amat tinggi | 7 (20,0%) | 6 (12,5%) | 13 (15,7%) |
| Resiko tinggi | 17 (48,6%) | 10 (20,8%) | 27 (32,5%) |
| Resiko sedang | 6 (17,1%) | 23 (47,9%) | 29 (34,9%) |
| Resiko rendah | 5 (14,3%) | 9 (18,8%) | 14 (16,9%) |
| Total | 35 (100%) | 48 (100%) | 83 (100%) |

Chi Square (χ^2) = 11,240 p-Value= 0,010
Contingency Coefficient = 0,345

Sumber: Hasil Analisis Data Bivariat, 2010

penyakit diare. Hal ini dimulai dari tinja yang terinfeksi dihindangi kecoak atau lalat, kemudian kecoak atau lalat merayap atau hinggap pada makanan atau tempat meletakkan makanan seperti piring atau sendok untuk makan.¹⁰

Dari hasil analisis yang disajikan pada tabel tersebut di atas, diperoleh koefisien χ^2 sebesar 11,240 dengan p-value= 0,010. Ternyata p-value kurang dari taraf signifikansi atau yang ditentukan yaitu 0,05 ($p < 0,05$); maka disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara faktor risiko kondisi sarana jamban dan SPAL dengan kejadian diare. Hasil analisis bivariat untuk jenis Sarana Jamban dan SPAL berhubungan dengan kejadian diare pada masyarakat ditunjukkan pada tabel 1.4.

5. Hubungan Kondisi Sarana Pengelolaan Sampah Dengan Kejadian Diare Pada Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan didapatkan 9 responden (25,7%) yang mengalami penyakit diare dari kondisi sarana pengelolaan sampah beresiko tinggi terhadap kejadian penyakit diare

dan 17 responden (48,6%) dari kondisi sarana pengelolaan sampah beresiko sedang. Hasil analisis membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor risiko kondisi sarana pengelolaan sampah dengan kejadian diare di Kelurahan Kledung Karang Dalem Kecamatan Banyuurip Kabupaten Purworejo. Hal ini dibuktikan dengan *Chi Square* (χ^2)= 9,866 dengan $p < 0,05$.

Salah satu faktor yang mempengaruhi lingkungan adalah masalah pembuangan dan pengelolaan sampah. Sampah adalah bahan buangan sebagai akibat dari aktivitas manusia yang merupakan bahan yang sudah tidak dapat dipergunakan lagi. Terlebih dengan terus meningkatnya volume kegiatan penduduk perkotaan, lahan tempat pembuangan akhir sampah juga makin terbatas. Sebagai sesuatu yang tidak dipergunakan lagi, yang tidak dapat dipakai lagi, dan yang harus dibuang, maka sampah tentu saja harus dikelola dengan sebaik-baiknya. Suatu pengelolaan sampah dianggap baik jika sampah tersebut tidak menjadi tempat berkembang biaknya bibit penyakit serta sampah tersebut tidak menjadi medium perantara menyebar luasnya suatu.

Tabel 1.5 Analisis Bivariat antara Kondisi Sarana pengelolaan sampah dengan Kejadian Diare di Kelurahan Kledung Karang Dalem Kecamatan Banyuurip Kabupaten Purworejo (n=83) Desember 2009 - Januari 2010

| Kondisi Sarana Pengelolaan sampah | Kejadian diare | | Jumlah |
|--------------------------------------|----------------|---------------|---------------|
| | diare | Tidak diare | |
| Resiko tinggi | 9 (25,7%) | 6 (12,5%) | 15 (18,1%) |
| Resiko sedang | 17 (48,6%) | 13 (27,1%) | 30 (36,1%) |
| Resiko rendah | 9 (25,7%) | 29 (60,4%) | 38 (45,8%) |
| Total | 35 (100%) | 48 (100%) | 83 (100%) |

Chi square (χ^2) = 9,886 p-Value= 0,007
Contingency coefficient = 0,326

Sumber: Hasil Analisis Data Bivariat, 2010

Tabel 1.6 Hasil Analisis Regresi Logistik, Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penyakit Diare di Kelurahan Kledung Karang Dalem Kecamatan Banyuurip Kabupaten Purworejo, 2010

| No. | Variabel | B | SE | Wald | df | Sig. (p-Value) | Exp(B) |
|-----|-----------------------------------|--------|-------|--------|----|-------------------|--------|
| 1. | Kondisi sarana air bersih | 0,577 | 0,243 | 5,627 | 1 | 0,018 | 1,781 |
| 2. | Kondisi sarana jamban | 0,599 | 0,277 | 4,656 | 1 | 0,031 | 1,820 |
| 3. | Kondisi sarana pengelolaan sampah | 0,843 | 0,343 | 6,047 | 1 | 0,014 | 2,324 |
| | Constant | -4,720 | 1,347 | 12,275 | 1 | 0,000 | 0,009 |

-2 likelihood = 93,493
overall percentage correct = 57,8
Cox & Snell R Square = 0,210

Sumber: Hasil Analisis Data, 2010

penyakit. Syarat lainnya yang harus terpenuhi dalam pengelolaan sampah ialah tidak mencemari udara, air atau tanah, tidak menimbulkan bau dan tidak menimbulkan kebakaran.¹¹

Hasil penelitian ini sejalan dengan kondisi tempat sampah yang tidak bebas vektor berpeluang meningkatkan diare pada anak balita 2,857 kali (95% CI 1,265-6,452) dibandingkan dengan kelompok tempat sampah bebas vektor ($p=0,009$). Berdasarkan hasil uji *Chi Square* terdapat hubungan bermakna antara kondisi tempat sampah dengan kejadian diare pada anak balita.¹²

6. Hubungan Kondisi Sarana Air Bersih, Kondisi Sarana Jamban, Dan Kondisi Sarana Pengelolaan Sampah Dengan Kejadian Penyakit Diare

Hasil ini membuktikan bahwa variabel bebas kondisi sarana air bersih, kondisi sarana jamban, dan kondisi sarana pengelolaan sampah dengan kejadian diare di Kelurahan Kledung Karang Dalem Kecamatan Banyuurip Kabupaten Purworejo. Model regresi logistik ini menghasilkan *Best fit Model* atau model terbaik, dimana semua variabel bebas yang dianalisis menunjukkan hasil yang signifikan.

Berdasarkan tabel 1.6 dapat dijelaskan bahwa dari seluruh variabel menghasilkan -2 *likelihood* sebesar 93,493, *overall percentage correct* sebesar 57,8 dan *Cox & Snell R Square* sebesar 0,210 atau 21%. Artinya ketiga variabel bebas kondisi sarana tersebut memberikan kontribusi atau sumbangan terhadap kejadian diare di Kelurahan Kledung Karang Dalem Kecamatan Banyuurip Kabupaten Purworejo sebesar 21% dan sisanya sebesar 79% ditentukan oleh variabel lain yang tidak diteliti pada penelitian ini.

KESIMPULAN

1. Terdapat hubungan positif yang signifikan antara kondisi sarana air bersih (perpipaan) dengan kejadian diare
2. Terdapat hubungan positif yang signifikan antara kondisi sarana air bersih (sumur gali) dengan kejadian diare
3. Terdapat hubungan positif yang signifikan antara kondisi sarana jamban dan SPAL dengan kejadian diare
4. Terdapat hubungan positif yang signifikan antara kondisi sarana pengelolaan sampah dengan kejadian diare
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi sarana air bersih (perpipaan), sarana air bersih (sumur gali), sarana jamban dan SPAL; dan kondisi sarana pengelolaan sampah secara bersama-sama dengan kejadian diare di Kelurahan Kledung Karang Dalem Kecamatan Banyuurip Kabupaten Purworejo. Keempat kondisi kualitas sanitasi tersebut memberikan kontribusi terhadap kejadian diare sebesar 21%.

SARAN

1. Bagi instansi terkait (Puskesmas Banyuurip)
Diperlukan kerja keras dan pengorbanan dari tenaga kesehatan khususnya dari puskesmas dalam membina masyarakat yang bebas dari penyakit terutama diare yang masih banyak dialami oleh masyarakat. Tidak hanya dengan penyuluhan saja tetapi juga diharapkan ada kerja nyata terutama dari petugas surveylans untuk inspeksi sanitasi lingkungan dan pengelolaan air bersih.
2. Bagi masyarakat
 - a. Perlu mencari informasi tentang pengelolaan air dan kualitas lingkungan yang benar serta saling mengingatkan dengan warga lainnya perlunya kesadaran dalam meminimalkan terjadinya penyakit
 - b. Mengupayakan jamban yang memenuhi syarat sanitasi antara lain dengan model leher angsa dan memelihara kebersihan tempat pembuangan tinja, serta tidak membiasakan buang air besar di sembarang tempat.
 - c. Mengupayakan pembuatan SPAL tertutup untuk meminimalkan tempat berkembang biaknya vektor penular penyakit serta diperhatikan jarak pembuatannya dengan sumber air minum.
 - d. Melakukan upaya pengelolaan sampah meliputi penyimpanan sampah, pengumpulan sampah dan pembuangan sampah termasuk pengangkutan sampah sekaligus pemusnahan sampah.
 - e. Untuk menghindari lalat masuk rumah diupayakan dilakukan program kasanisasi pada setiap rumah dan untuk mengurangi tingkat kepadatan lalat dapat dilakukan penyemprotan insektisida secara berkala

3. Bagi peneliti lain
 - a. Penelitian ini dapat ditindak lanjuti dengan menambah faktor-faktor lain di luar penelitian ini dengan menambah faktor-faktor lain di luar penelitian ini seperti faktor sosial ekonomi, faktor perilaku dan status gizi pada keluarga
 - b. Penelitian selanjutnya dapat menambah jumlah sampel yang lebih banyak dan menggunakan metode penelitian yang berbeda.

Azwar A. 1996. *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*, Jakarta: PT Mutiara Sumber Widya

Rudianto, H dan Azizah, R. 2003. Studi Tentang Perbedaan Jarak Perumahan Ke TPA Sampah Open Dumping Dengan Indikator Tingkat Kepadatan Lalat Dan Kejadian Diare (Studi Di Desa Kenep Kecamatan Beji Kabupaten Pasuruan). *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, Januari 2005 , Vol.1, No.2

Zein, U. 2004. *Diare Akut Infeksius Pada Dewasa*. e-USU Repository Universitas Sumatera Utara. Akses 17 April 2010. <http://library.usu.ac.id/download/fk/pendalam-umar4.pdf>.

DAFTAR PUSTAKA

WHO. 1992. *Penatalaksanaan Dan Pencegahan Diare Akut Edisi Ke-2*. Jakarta : EGC

Samhadi, S.H. 2008. *Indonesia Dan Jamban Terpanjang Di Dunia*. Akses 24 Mei 2009. <http://www.togarsilaban.com>

Dinkes kabupaten Purworejo, 2007. *Laporan peningkatan sistem kecepatan dan kelengkapan data diare Kabupaten Purworejo*. Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo.

Sugiharto.1987. *Dasar-Dasar Pengelolaan Air Limbah*. Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press)

Dainur, 1992. *Materi-Materi Pokok Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Widya medika

Sasroasmoro, S. 1995. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara

Depkes RI, 2002. *Penyehatan Air Dalam Program Penyediaan Dan Pengelolaan Air Bersih*. Jakarta

Notoadmodjo,S. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Atmodjo, M.S. 1996. *Laboratorium penelitian kesehatan dan gizi masyarakat*. Akses 24 Mei 2009. <http://www.togarsilaban.com>

Gurning, P.D. 2006. *Perilaku Dan Inspeksi Sanitasi Dengan Kejadian Diare Di Desa Tablolong Kecamatan Kupang Barat*, Tesis, Program Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta