SANITAS: JURNAL TEKNOLOGI DAN SENI KESEHATAN
ISSN : 1978-8843 (*PRINT*) / 2615-8647 (*ONLINE*) **Vol. 13 No. 2: 256 - 269**

Model Of The Influence Of Diarrhea In Purbalingga District Central Of Java

Tjipto Rini[1], Kuat Prabowo[2], Kusrini Wulandari[3]

[1,2,3]Jurusan Kesehatan Lingkungan, Poltekkes Kemenkes Jakarta II, Jl. Hang Jebat III/F-3 Kebayoran Baru Jakarta Selatan 12120

E-mail : tjiptorini58@gmail.com

Submitted: August 20th, 2022; Accepted: December 19th, 2022

https://doi.org/10.36525/sanitas.2022.22

ABSTRACT

One of the causes of diarrhea is the behavior of the community and as an indicator of Clean and Healthy Living Behavior in household arrangements. In fact, all of this cannot be separated from the participation and commitment of the local Public Health Center's staff. This study aims to determine the effect of organizational commitment on community culture, sanitation hygiene and the incidence of diarrhea in the community. The sample used in this study is the people who live in the working area of five Public Health Centers in Purbalingga district. The research data were obtained from the results of distributing questionnaires which were then analyzed using Partial Least Square analysis techniques. Based on the results of the analysis in this study, it was concluded that: 1) the organizational commitment of the puskesmas officers had an effect on the creation of a good community culture, 2) the organizational commitment of the Public Health Centers officers had an effect on the sanitation hygiene formed in the community around the Public Health Centers, 3) the organizational commitment of the Public Health Centers officers. also affects the incidence of diarrhea in the community, 4) good community culture will support the creation of good sanitation hygiene, 5) good community culture can support the low incidence of diarrhea in the community and 6) sanitation hygiene affects the incidence of community .

Keywords: *organizational commitment, community culture, sanitation hygiene, incidence of diarrhea*

This is an open access journal, and articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non-Commercial-Share Alike 4.0 License, which allows others to remix, tweak, and build upon the work non-commercially, as long as appropriate credit is given and the new creations are licensed under the identical terms.
©2022 Sanitas

SANITAS: JURNAL TEKNOLOGI DAN SENI KESEHATAN
ISSN : 1978-8843 (*PRINT*) / 2615-8647 (*ONLINE*) **Vol. 13 No. 2: 256 - 269**

Model Penyebab Diare di Kabupaten Purbalingga Jawa Tengah

ABSTRAK

Salah satu penyebab kejadian diare yaitu perilaku masyarakat dan sebagai indikatornya Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) tatanan rumah tangga. Sebenarnya itu semua tidak terlepas dari peran serta dan komitmen petugas Puskesmas setempat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh komitmen organisasi terhadap budaya masyarakat, higiene sanitasi dan kejadian diare di masyarakat. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah masyarakat yang bermukim di wilayah kerja lima Puskesmas kabupaten Purbalingga. Data hasil penelitian diperoleh dari hasil penyebaran kuesioner yang selanjutnya dianalisis dengan menggunakan teknik analisis *Partial Least Square*. Berdasarkan hasil analisis dalam penelitian ini diperoleh kesimpulan bahwa: 1) Komitmen organisasi petugas puskesmas berpengaruh terhadap terciptanya budaya masyarakat yang baik, 2) Komitmen organisasi petugas puskesmas berpengaruh terhadap higiene sanitasi yang terbentuk di masyarakat di sekitar puskesmas, 3) Komitmen organisasi petugas puskesmas juga berpengaruh terhadap kejadian diare di masyarakat, 4) Budaya masyarakat yang baik akan mendukung terciptanya higiene sanitasi yang baik, 5) Budaya masyarakat yang baik dapat mendukung rendahnya angka kejadian diare di masyarakat dan 6) Higiene sanitasi berpengaruh terhadap kejadian diare di masyarakat.

Kata kunci: *komitmen organisasi, budaya masyarakat, higiene sanitasi, kejadian diare*

PENDAHULUAN

Rencana Strategis pemerintah bidang kesehatan yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020 hingga 2024 berfokus pada berbagai upaya preventif untuk mengendalikan kasus penyakit yang banyak terjadi di Indonesia, termasuk upaya preventif penyakit diare. Tugas pemerintah yaitu mengubah perilaku masyarakat dan pola asuh menjadi lebih baik, memberi ASI yang baik, melaksanakan Germas, dan menerapkan pola hidup sehat.(1) Untuk menjamin perilaku tersebut dilaksanakan, harus ada intervensi langsung kepada masyarakat. Hal itu dapat dilakukan diantaranya melalui penguatan fasilitas layanan kesehatan (Fasyankes) dan sumber daya manusia (SDM) kesehatan.(2)

Kejadian dan kematian akibat diare masih merupakan salah satu masalah penting kesehatan masyarakat dengan angka kematian anak yang diperkirakan 100.000 per tahun dan kerugian ekonomi sebesar 2,3 % dari produk domestik bruto.(2) Diare merupakan penyakit penyebab kematian balita nomor dua setelah pnemonia penyebab kematian bayi nomor empat setelah neonatal, pneumonia dan infeksi berat. Diare yang sering ditemukan pada orang dewasa dan diperkirakan setiap tahunnya mengalami diare akut atau gastroenteritis akut. Sementara itu penyebab kematian bayi umur 29 hari-11 bulan terbanyak sebesar 55,2 % disebabkan oleh penyakit yang dapat dicegah dengan intervensi

lingkungan dan perilaku, yaitu diare sebesar 31,4 % dan pneumonia sebesar 15,5 %.(3)

Diare merupakan penyakit yang diakibatkan oleh berbagai sebab termasuk mikroorganisme yaitu virus, bakteri atau parasit, obat tertentu, peradangan non spesifik seperti kolitis iskemik, stres, dan diare kronis yang disebabkan oleh gangguan usus yang cukup serius. Diare yang disebabkan oleh mikroorganisme merupakan salah satu penyakit menular. Secara umum dapat menular karena terjadi pencemaran melalui media tanah, air, lalat, makanan dan jari tangan. Diare yang paling sering menimbulkan kejadian luar biasa atau disingkat KLB umumnya terjadi karena air yang tercemar dan kebiasaan yang tidak higienis dengan infeksi baik oleh mikroba maupun parasit. Di Indonesia penyakit diare masih merupakan salah satu penyebab kematian bayi dan balita.(4)

Tabel 1. Profil Kesehatan Kabupaten Purbalingga tentang PHBS Tahun 2018

Wilayah Jateng	V/AIDS, IMS, DBD, Diare, TB, dan Malaria Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah (Jiwa)							
	IMS		DBD		Diare		TB	
		2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
PROVINSI JAWA TENGAH	345	13 042	7 427	3 519	408 858	584 259	45 527	49 616
Kabupaten Cilacap	441	161	428	136	10 964	21 781	3 006	3 832
Kabupaten Banyumas	322	608	184	57	4 774	32 139	3 560	3 272
Kabupaten Purbalingga	0	111	249	190	20 704	22 042	993	1 079
Kabupaten Banjarnegara	0	347	132	80	14 824	19 703	1 207	1 403
Kabupaten Kebumen	216	357	119	41	23 524	31 066	1 730	1 789
Kabupaten Purworejo	0	-	172	21	5 097	9 792	625	607
Kabupaten Wonosobo	720	388	21	41	9 014	15 696	1 442	956
Kabupaten Magelang	122	156	329	82	1 976	14 809	650	706

Berdasarkan Laporan Riskesdas 2018, ada tiga provinsi dengan insiden diare tertinggi yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Salah satu kabupaten di provinsi Jawa Tengah yaitu Purbalingga. Insiden kejadian diare di Kabupaten Purbalingga termasuk urutan ketiga setelah kabupaten Pemalang dan Kebumen. Di Purbalingga perkiraan 19.612 kasus diare pada tahun 2018, terdapat kejadian kasus diare sebesar 20.149 kasus (102,74 %) yang ditangani. Salah satu penyebab kejadian diare yaitu perilaku masyarakat dan sebagai indikatornya Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) di tatanan rumah tangga. Periode tahun 2018 dilakukan pemantauan PHBS tatanan rumah tangga terhadap 259.622 rumah

tangga. Dari hasil pemetaan PHBS tatanan rumah tangga tersebut diketahui jumlah rumah tangga yang sudah ber–PHBS sebanyak 213.954 (82,41 %) rumah tangga dan sisanya sejumlah 45.668 (17,59 %) rumah tangga belum ber–PHBS (Profil Kesehatan Kab. Purbalingga).(5)

Penduduk dengan akses terhadap air minum berkualitas (layak), sumber air minum keluarga yang digunakan rumah tangga meliputi : sumur gali terlindung, sumur gali dengan pipa, sumur bor dengan pompa, terminal air, penampungan air hujan, PDAM dan BPSPAM. Berdasarkan hasil pemeriksaan terhadap sumber air minum keluarga sebanyak 711,651 penduduk (77,65 %) mempunyai akses berkelanjutan terhadap air minum layak. Persentase kualitas air minum di penyelenggaraan air minum dari jumlah penyelenggaraan air minum yang ada sebanyak 274 buah dengan jumlah sampel diperiksa sebanyak 453 sampel dan yang memenuhi syarat secara fisik, bakteriologi dan kimia sebanyak 358 sampel (79,03 %). Berarti masih 20,97 % jumlah penyelenggaraan air minum yang tidak sehat. Sementara desa yang melaksanakan sanitasi total berbasis masyarakat sebanyak 225 desa (94,14 %) dan desa stop BABS (Buang Air Besar Sembarangan) atau ODF (*Open Defecation Free*) sebanyak 101 desa sebesar 42,26 % (Profil Kesehatan Kab. Purbalingga). Masih banyak masyarakat yang buang air sembarangan inilah yang dinamakan budaya masyarakat.

Dari hasil penelitian (6) dapat diasumsikan peneliti bahwa jika kompetensi dan kinerja petugas kesehatan baik maka persiapannya juga baik. Di suatu daerah jika masih banyak masyarakat yang menderita diare, berperilaku BABS (Buang Air Besar Sembarangan) atau ODF (*Open Defecation Free*), sebenarnya bisa jadi karena komitmen pelayanan kesehatan dalam hal ini Puskesmas kurang mendapat perhatian dari pemerintah setempat. Oleh karena itu perlu penelitian lebih lanjut tentang komitmen Puskesmas khususnya tenaga UKM dalam melaksanakan tugas sehari-hari.

METODE PENELITIAN

Rancang Bangun Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *explainatory* dan melihat hubungan kausalitas

yaitu mengkaji dan menjelaskan hubungan kausal antar variabel melalui pengujian hipotesis.

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja 5 (lima) Puskesmas yaitu Puskesmas Purbalingga, Bojong, Bojong Sari, Kalimanah dan Bobot Sari di kabupaten Purbalingga, Jawa Tengah. Dipilih provinsi Jawa Tengah karena menurut laporan Riskesdas tahun 2018 angka kejadian diare termasuk nomor 3 (tiga) setelah Jawa Timur dan Jawa Barat. Pemilihan kabupaten Purbalingga karena angka kejadian diare termasuk nomor 3 (tiga) setelah kabupaten Kebumen dan Banyumas. Pemilihan wilayah kerja Puskesmas berdasarkan saran dan anjuran Badan Pembangunan Daerah (Bappeda) Kabupaten Purbalingga. Adapun waktu penelitian mulai Februari 2020 sampai Oktober 2020 (berhenti pada bulan Maret s/d Agustus karena terjadi pandemi Covid-19). Unit analisis penelitian ini yaitu institusi dan keluarga.

Populasi penelitian ini yaitu masyarakat yang bermukim di wilayah kerja 5 (lima) Puskesmas kabupaten Purbalingga. Sampel diambil daerah yang angka kejadian diare tinggi. Hal ini dilandasi pertimbangan sebagai berikut: 1) kepadatan penduduk sangat tinggi; 2) kurangnya sumber air bersih; 3) pengelolaan sampah masih kurang baik; 4) tidak punya jamban keluarga. Sampel penelitian diambil masing-masing 10 - 20 KK per Puskesmas.

Tabel 1. Sumber Informasi dan Jumlah Responden Masing-masing Variabel

No.	Variabel	Sumber Informasi	Jumlah Responden
1.	Komitmen	Pimpinan Puskesmas dan staff UKM	8 – 10 orang untuk masing-masing Puskesmas
2.	Budaya masyarakat	Masyarakat setempat	10-20 KK per Puskesmas
3.	Kejadian diare	Data sekunder dari 5 (lima) Puskesmas	

Cara Pengambilan Sampel

Memberi tawaran setuju atau tidak setuju ke masyarakat bahwa akan dilakukan penelitian tentang higiene sanitasi lingkungan dan akan dijadikan responden. Bila ada yang

setuju, maka dianggap sebagai sampel penelitian. Banyaknya subjek penelitian dalam setiap sampel dengan cara *simple random sampling* sebesar 30 % dari total subjek karena cukup representatif untuk menggambarkan budaya yang berlangsung atau *existing culture*.(7)

Sumber Informasi

Variabel sumber informasi terdiri dari data komitmen yang didapatkan dari Pimpinan Puskesmas dan staff UKM, kemudian data budaya masyarakat yang bersumber dari masyarakat setempat; dan data kejadian diare yang diperoleh dari data sekunder dari 5 (lima) Puskesmas. Variabel sumber informasi diringkas dan ditampilkan pada tabel 1.

Instrumen Penelitian

Ada beberapa instrumen penelitian yang digunakan untuk pengumpulan data primer yaitu:

1. Wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan lembar kuesioner untuk menilai tipe budaya organisasi masyarakat; *organizational commitment* (komitmen pimpinan staf UKM dari 5 (lima) Puskesmas
2. Lembar kuesioner untuk menilai komitmen dan budaya organisasi masyarakat;
3. Data dari Puskesmas tentang angka kejadian diare.

Kuesioner disusun dan dikembangkan melalui beberapa tahapan, yaitu:

1. Studi literatur;
2. Penentuan indikator setiap variabel;
3. Mengembangkan pertanyaan sesuai indikator setiap variabel;
4. *Peer group review* terutama dengan tim peneliti;
5. Uji validitas dan reliabilitas;
6. Finalisasi kuesioner

Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian

Semua kuesioner telah diuji validitas dan reliabilitas. Pengukuran ini dilakukan dengan menggunakan teknik analisis faktor konfirmatori dengan Lisrel 8.50. Hasil uji

validitas dan reliabilitas instrumen kuesioner menunjukkan bahwa semua kuesioner valid dan reliabel.

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data khusus *organizational commitment* dilakukan dengan cara pengisian kuesioner dan wawancara mendalam (*in-depth interview*) terhadap pimpinan dan staf UKM Puskesmas yang disesuaikan dengan kondisi Puskesmas dan yang telah bekerja minimal 2 (dua) tahun pada Puskesmas tersebut. Pengisian kuesioner untuk menilai komitmen pimpinan dan staf UKM Puskesmas. Data diambil langsung oleh peneliti dengan dibantu oleh seorang asisten yang berlatar belakang pendidikan S-2 dan telah terlatih untuk melakukan transkripsi data kualitatif. Wawancara dilakukan dengan panduan kuesioner yang telah disiapkan sebelumnya, dan informasi yang didapat selain dituangkan ke dalam catatan tertulis oleh pewawancara juga direkam dengan alat perekam. Setelah diwawancara, responden diberi kuesioner tentang *organizational commitment*, budaya masyarakat dan kejadian diare serta *checklist* (observasi higiene sanitasi). Hasil pengisian kuesioner dibandingkan dengan hasil wawancara. Apabila ada ketidaksesuaian, yang dianggap mewakili dan mendekati kebenaran adalah hasil wawancara karena pada saat wawancara responden tersebut belum diberi lembar kuesioner. Kemudian dari jawaban tersebut dibuat urutan koding sebagai berikut.

1. Tidak menjawab (tidak ada info, tidak bisa disimpulkan), koding atau nilai = 0
2. Menjawab, tetapi tidak sesuai dengan normatif, koding atau nilai = 1
3. Menjawab, cukup bagus, koding atau nilai = 2
4. Menjawab, sangat sesuai dengan normatif, koding atau nilai = 3

Untuk mendapatkan data yang lebih akurat serta dapat dipercaya, khusus tentang *organizational commitment*, dilakukan triangulasi. Dalam penelitian ini, triangulasi yang digunakan hanya triangulasi sumber dan metode guna mendukung data kuantitatif. Triangulasi sumber dengan cara membandingkan dan melakukan kontras data. Triangulasi metode dengan cara melakukan observasi dan telaah dokumen.

Teknik Analisis Data

Data diolah secara statistik dengan menggunakan uji statistik sebagai berikut:

1. Uji validitas dan reliabilitas instrumen menggunakan teknik analisis faktor konfirmatori dengan Lisrel 8.50.
2. Analisis statistik inferensial digunakan untuk mengetahui hubungan kausal antar variabel dengan menggunakan SEM *software Partial Least Square* (PLS).

Hubungan kausal yang dirumuskan dalam penelitian ini menggunakan model yang tidak sederhana. Hal ini terlihat pada adanya variabel dalam model tersebut yang berperan ganda, yaitu variabel budaya organisasi masyarakat dan higiene sanitasi. Di satu sisi, budaya organisasi masyarakat dan higiene sanitasi sebagai variabel dependent atas organizational commitment, namun di sisi lain menjadi variabel independent dalam kaitannya dengan variabel kejadian diare. Demikian juga halnya dengan variabel higiene sanitasi yang menjadi variabel dependen atas *organizational commitment* dan budaya organisasi masyarakat, dan pada saat yang sama juga berfungsi sebagai variabel independen dalam kaitannya dengan kejadian diare. Bentuk hubungan kausal seperti ini membutuhkan alat analisis yang mampu menjelaskan secara simultan tentang hubungan tersebut, sehingga metode statistik inferensial yang digunakan dalam analisis data penelitian ini adalah teknik *Partial Least Square*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Analisis Deskriptif

Terdapat 2 jenis responden dalam penelitian ini, yaitu jajaran pimpinan atau yang mewakili Puskesmas dan staf UKM sebagai responden pertama, serta masyarakat sebagai responden kedua. Jumlah responden ditampilkan pada tabel 2.

Tabel 2. Jumlah Responden Penelitian di 5 Puskesmas Lokasi Penelitian

No	Jumlah Pimpinan Puskesmas (orang)	Jumlah staf Puskesmas (orang)	Jumlah masyarakat (KK)
1	1	8	11

2	1	7	10
3	1	8	12
4	1	6	10
5	1	7	11

Kejadian diare

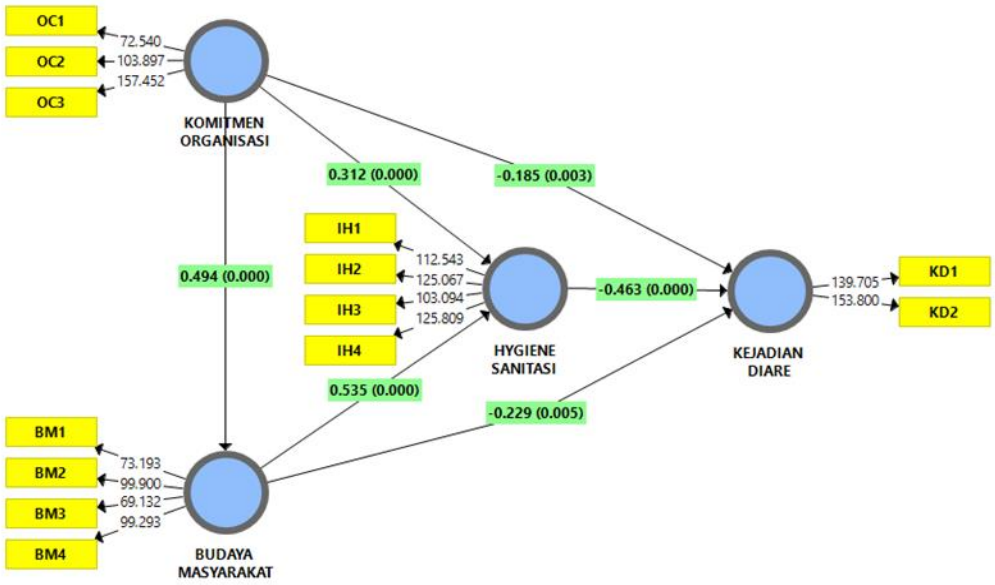
Setelah peneliti dengan tim melaksanakan wawancara terhadap masyarakat yang menjadi responden, dan setelah responden mengisi kuesioner serta peneliti menganalisis hasil wawancara dengan membandingkan hasil kuesioner, maka didapat hasil seperti yang tertera pada tabel 3.

Tabel 3. Kejadian diare yang terdeteksi maupun yang tidak terdeteksi Puskesmas

No	Instansi	Jumlah penderita per KK		Jumlah
		Terdeteksi	Tidak terdeteksi	
1.	Masyarakat di wilayah Puskesmas 1	7	4	11
2	Masyarakat di wilayah Puskesmas 2	5	5	10
3	Masyarakat di wilayah Puskesmas 3	7	5	12
4	Masyarakat di wilayah Puskesmas 4	4	6	10
5	Masyarakat di wilayah Puskesmas 5	3	8	11

Dilihat dari tabel 3 bisa ditarik kesimpulan bahwa masih ada masyarakat yang sakit diare tidak segera pergi ke Puskesmas atau rumah sakit. Dari wawancara terhadap masyarakat, mereka mengatakan jika hanya sakit diare, mereka jarang atau tidak pergi ke Puskesmas karena mereka langsung minum obat sendiri, karena jarak ke Puskesmas agak jauh. Ada juga yang mengatakan bahwa mereka sudah terbiasa sakit diare tetapi sembuh sendiri. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang mengatakan bahwa sebagian besar masyarakat melakukan pengobatan sendiri dengan alasan utama yaitu keadaan keuangan (40,5 %), efisiensi waktu (19,3 %), penggunaan dalam keadaan darurat (13,1 %), keluhan merupakan penyakit ringan (8,8 %) dan jauhnya akses ke fasilitas kesehatan (6,1 %). Masyarakat menggunakan pengobatan sendiri untuk penyakit ringan yang dirasakan seperti demam, batuk, alergi dan diare.(8)

Setelah analisis deskriptif, maka semua hubungan antar variabel diuji dengan teknik *Partial Least Square* menurut.(9;10), dan diperoleh hasil pengujian yang ditampilkan pada gambar 1.



Gambar 1. Hasil estimasi model PLS Bootstrapping

PEMBAHASAN

Hasil analisis ada jalur yang menunjukkan hubungan pengaruh komitmen organisasi terhadap budaya masyarakat (KO → BM). nilai *p-value* yang diperoleh adalah sebesar 0,000 dengan T statistik sebesar 8,328 dan koefisien jalur bertanda positif sebesar 0,494. Oleh karena nilai p value jalur < 0,05, T statistik > 1,96 dan koefisien jalur bertanda positif maka dapat disimpulkan bahwa komitmen organisasi petugas Puskesmas berpengaruh positif dan signifikan terhadap budaya masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa komitmen organisasi petugas Puskesmas yang baik akan mendukung terbentuknya budaya masyarakat yang baik.

Sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa karyawan yang memiliki komitmen tinggi pada organisasi mereka cenderung untuk lebih banyak terlibat dalam perilaku positif.(11;12)

Hasil analisis dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pada jalur yang menunjukkan hubungan pengaruh komitmen organisasi terhadap higiene sanitasi (KO → HS). nilai *p-value* yang diperoleh adalah sebesar 0,000 dengan T statistik sebesar 5,091 dan koefisien jalur bertanda positif sebesar 0,312. Oleh karena nilai *p-value* jalur < 0,05, T statistik > 1,96 dan koefisien jalur bertanda positif maka dapat disimpulkan bahwa komitmen organisasi petugas Puskesmas berpengaruh positif dan signifikan terhadap higiene sanitasi. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik komitmen organisasi petugas Puskesmas maka semakin baik higiene sanitasi lingkungan masyarakat di sekitar Puskesmas tersebut. Petugas Puskesmas akan semakin baik dalam menyampaikan informasi kepada warga masyarakat untuk mempedulikan kebersihan lingkungan. Tingkat komitmen karyawan yang tinggi mengarah pada beberapa hasil penting di tingkat individu dan organisasi. Dalam hal ini ada hubungan antara komitmen organisasi pada sekolah dasar di Lima Peru terhadap tingkat kesehatan di sekolah tersebut termasuk pencegahan penyakit diare karena sanitasi lingkungan.(13)

Hasil analisis dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pada jalur yang menunjukkan hubungan pengaruh komitmen organisasi terhadap kejadian diare (KO → KD). nilai *p-value* yang diperoleh adalah sebesar 0,006 dengan T statistik sebesar 2,747 dan koefisien jalur bertanda negatif sebesar -0,185. Oleh karena nilai *p-value* jalur < 0,05, T statistik > 1,96 dan koefisien jalur bertanda negatif maka dapat disimpulkan bahwa komitmen organisasi petugas Puskesmas berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kejadian diare. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik komitmen organisasi petugas Puskesmas maka semakin sedikit kejadian diare lingkungan masyarakat di sekitar Puskesmas tersebut. Petugas Puskesmas dengan komitmen organisasi yang tinggi akan mendukung menurunnya kejadian diare di masyarakat.

Hasil analisis menunjukkan bahwa pada jalur yang menunjukkan hubungan pengaruh budaya masyarakat terhadap higiene sanitasi (BM → HS). nilai *p-value* yang diperoleh adalah sebesar 0,000 dengan T statistik sebesar 8,753 dan koefisien jalur bertanda positif sebesar 0,535. Oleh karena nilai *p-value* jalur < 0,05, T statistik > 1,96 dan koefisien jalur bertanda positif, maka dapat disimpulkan bahwa budaya masyarakat berpengaruh

positif dan signifikan terhadap higiene sanitasi. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik budaya masyarakat maka semakin baik higiene sanitasi lingkungan masyarakat di sekitar Puskesmas tersebut. Masyarakat dengan budaya kesehatan yang baik cenderung memiliki higiene sanitasi yang baik. Masyarakat yang mempunyai tingkat pengetahuan rendah tentang penyebab diare, mereka tidak mengerti cara pencegahan dan pengendalian penyakit. Mereka hampir terikat erat pada kepercayaan tradisional, prasangka, nilai-nilai sosial, budaya dan praktik tradisional mereka dan akhirnya mempengaruhi praktik pencarian perawatan selama diare.(14;15)

Hasil analisis dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pada jalur yang menunjukkan hubungan pengaruh budaya masyarakat terhadap kejadian diare (BM → KD). nilai *p-value* yang diperoleh adalah sebesar 0,005 dengan T statistik sebesar 2,796 dan koefisien jalur bertanda negatif sebesar -0,229. Oleh karena nilai *p-value* jalur < 0,05, T statistik > 1,96 dan koefisien jalur bertanda negatif maka dapat disimpulkan bahwa budaya masyarakat berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kejadian diare. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik budaya masyarakat maka semakin sedikit kejadian diare di masyarakat tersebut.

Budaya masyarakat yang bekerja gotong-royong membuat dan memperbaiki sanitasi lingkungan akan berpengaruh terhadap kejadian diare di Koulikoro, Mali.(16)

Hasil analisis dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pada jalur yang menunjukkan hubungan pengaruh higiene sanitasi terhadap kejadian diare (HS → KD). nilai *p-value* yang diperoleh adalah sebesar 0,000 dengan T statistik sebesar 5,325 dan koefisien jalur bertanda negatif sebesar -0,463. Oleh karena nilai *p-value* jalur < 0,05, T statistik > 1,96 dan koefisien jalur bertanda negatif maka dapat disimpulkan bahwa higiene sanitasi berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kejadian diare. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik higiene sanitasi lingkungan maka semakin sedikit kejadian diare di masyarakat tersebut. Sejalan dengan hasil penelitian.(17) yang mengatakan bahwa untuk menghilangkan kebiasaan buang air besar sembarangan dan meningkatkan akses dan pemanfaatan toilet yang memisahkan kotoran manusia dari kontak manusia secara higienis dapat membawa manfaat kesehatan yang penting dan juga dikenal menghasilkan sosio-

lingkungan yang penting.

KESIMPULAN

Komitmen petugas Puskesmas dan budaya masyarakat berpengaruh terhadap higiene sanitasi, yang pada akhirnya berimplikasi menurunkan angka kejadian diare.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Poltekkes Kemenkes Jakarta II yang telah memberikan dana penelitian sampai penelitian ini selesai.
2. Badan Pembangunan Daerah Kabupaten Purbalingga, Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga serta Puskesmas tempat penelitian yang telah memberikan dukungan dan kesempatan hingga penelitian selesai.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan R.I. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan R.I. Tahun 2015 – 2019. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor HK. 02.02/MenKes/52/2015, 2015.
2. Bappenas Sumber Daya Manusia Kesehatan : Kajian Sektor Kesehatan. 2019
3. Laporan Nasional Riskedas..ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/jek/article. 2018
4. Badan Litbangkes. Cakupan Pelayanan Penderita Diare Balita Menurut Provinsi. 2017
5. Dinas Kesehatan Kota. Profil Kesehatan Kabupaten Purbalingga. 2018
6. Dwi Lestari Pertiwi dan Tjipto Rini. Preparation, Process And Reading Of Results Of The Direct Preparation Ziehl Neelsen At Referral Public Health Centers In Surabaya. Sanitas, vol.11, no.1, pp.25–39, 2020
7. Sobirin, A. Budaya Organisas: Pengertian, Makna, dan Aplikasinya dalam Kehidupan Organisasi. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen YKPN, 2017
8. Avrilya Iqoranny Susilo, Zamharira Muslim. Community Behavior Study Regarding Drug Purchases at Bengkulu City Pharmacies in 2021, Sanitas, vol.13, no.1, pp.33-

43, 2021

9. Basuki, H. Structural Equation Modeling. Surabaya: FKH Universitas Airlangga, 2011
10. Otok, B.W. Structural Equation Modeling dan Partial Least Square (PLS), Surabaya: Universitas Airlangga, 2009
11. Meyer, J. P. dan N. J. Allen. Commitment in the Workplace: Theory, Research and Application. California: Sage Thousand Oaks, 1997
12. Mathieu, J. E. dan D. M. Zajac. A Review and Meta-analysis of the Antecedents, Correlates, and Consequences of Organizational Commitment, Psychological Bulletin. www.pdfchaser.com/.../antecedents-of-organizational-commitment Analysis, 1990
13. Sandy Cairncross; Caroline Hunt; Sophie Boisson; Kristof Bostoen; Val Curtis; Isaac CH Fung; and Wolf-Peter Schmidt. Water, sanitation and higiene for the prevention of diarrhoea, Int J Epidemiol, vol.39 no 1, pp. 1193–1205, 2010.
14. Paudel AK.; Tiwari SK; Rawal LB. Socio-Cutural Factors Influencing in Care Seeking, Practices During Diarrhoea in Tharu Community. Journal of Nepal Research Council, vol 3 no.1, 2005
15. Daeng, H. J. Manusia, Kebudayaan, dan Lingkungan Tinjauan Antropologis. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010
16. Amy J Pickering; Habiba Djebbari; Carolina Lopez; Massa Coulibal; Maria Laura Alzua. Effect of a community-led sanitation intervention on child diarrhoea and child growth in rural Mali: a cluster-randomised controlled trial. PubMed,gov, vol.3, no.11, pp.701 – 711, 2016.
17. Josef Novotný; Jana Kolomazníková; and Helena Humňalová. The Role of Perceived Social Norms in Rural Sanitation: An Explorative Study from Infrastructure Restricted Settings of South Ethiopia. Int J Environ Public Health, vol. 14, no.7, pp. 794, 2017