

**PENGARUH KONDISI LINGKUNGAN RUMAH FAKTOR
SOSIODEMOGRAFI DAN FAKTOR PERILAKU MANUSIA
TERHADAP KEJADIAN DIARE PADA BALITA
DI KECAMATAN BUMI WARAS
KOTA BANDAR LAMPUNG**

(TESIS)

**OLEH
SEFTALINA**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU LINGKUNGAN
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2016**

ABSTRACT

THE INFLUENCE OF ENVIRONMENTAL CONDITIONS AND SOCIO-DEMOGRAPHIC AND HUMAN BEHAVIOR TO THE OCCURRENCE OF DIARRHEA OF CHILDREN UNDER FIVE YEARS IN BUMI WARAS DISTRICT OF BANDAR LAMPUNG CITY

By:

SEFTALINA

Cases of diarrhea in infants is one health problem and it is a disease caused by socio-demographic (education, marriage age, occupation and income), environmental conditions (source of drinking water, conditions of latrines, garbage and sewerage) and health behavior becomes a factor associated with diarrhea in children under five. This research was conducted in August-September 2016 through a search of primary data which consist of education, marriage age, occupation, income, sources of drinking water, conditions of latrines, garbage and sewerage and health behaviors. The analysis of the data used univariate, bivariate and multivariate analyzes. The analysis showed there's effect of educational level ($p=0.034$), income ($p=0.025$), use of sources of drinking water ($p=0.029$), the condition of sewerage ($p=0.000$), the condition of latrines ($p=0.000$), garbage cans ($p=0.000$) and health behavior ($p=0.000$) toward the incidence of diarrhea of children under five years. Although the age ($p=0.320$) and occupation ($p=0.274$) have no effect on the incidence of diarrhea. The multivariate analysis result shows that the condition of sewerage ($p=0.000$; $OR=4.79$; and $R^2=0.345$) is the most dominant factors that affect the incidence of diarrhea of children under five years, other variables indicate the same conclusion such as conditions of latrines, garbage cans and health behaviors. It is recommended to take precautions through the five pillars of total sanitation community-based and health promotion efforts with fully involves the public.

Keywords: Diarrhea, environmental conditions, socio-demographic and human behavior

ABSTRAK

PENGARUH KONDISI LINGKUNGAN RUMAH FAKTOR SOSIODEMOGRAFI DAN FAKTOR PERILAKU MANUSIA TERHADAP KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI KECAMATAN BUMI WARAS KOTA BANDAR LAMPUNG

OLEH:

SEFTALINA

Kasus diare pada balita merupakan salah satu masalah kesehatan dan merupakan penyakit yang disebabkan karena sosiodemografis (pendidikan, usia perkawinan, pekerjaan dan pendapatan), kondisi lingkungan (sumber air minum, kondisi jamban, tempat sampah dan saluran pembuangan air limbah) dan perilaku kesehatan menjadi faktor yang terkait dengan diare pada anak balita. Penelitian ini dilakukan pada Agustus-September 2016 melalui penelusuran data primer yang terdiri dari data pendidikan, usia perkawinan, pekerjaan, pendapatan, sumber air minum, kondisi jamban, tempat sampah dan saluran pembuangan air limbah dan perilaku kesehatan. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat, bivariat dan multivariat. Hasil analisis menunjukkan ada pengaruh tingkat pendidikan ($p= 0,034$), pendapatan ($p= 0,025$), penggunaan sumber air minum ($p= 0,029$), kondisi SPAL ($p= 0,000$), kondisi jamban ($p= 0,000$), kondisi tempat sampah ($p= 0,000$) dan perilaku kesehatan ($p=0,000$) terhadap kejadian diare pada balita. Adapun usia ($p=0,320$) dan pekerjaan ($p=0,274$) tidak ada pengaruh terhadap kejadian diare. Secara multivariate faktor yang berpengaruh terhadap kejadian diare pada balita adalah kondisi SPAL, kondisi jamban, kondisi tempat sampah dan perilaku kesehatan dan variabel SPAL memberikan pengaruh yang paling dominan ($p=0,000$; $OR=4,79$; dan $R^2=0,345$). Dari hasil penelitian direkomendasikan untuk melakukan pencegahan melalui 5 pilar STBM dan upaya promosi kesehatan implementasinya sepenuhnya melibatkan masyarakat.

Kata Kunci: Diare, kondisi lingkungan, sosiodemografi dan perilaku manusia

**PENGARUH KONDISI LINGKUNGAN RUMAH FAKTOR
SOSIODEMOGRAFI DAN FAKTOR PERILAKU MANUSIA
TERHADAP KEJADIAN DIARE PADA BALITA
DI KECAMATAN BUMI WARAS
KOTA BANDAR LAMPUNG**

Oleh
Seftalina

Tesis
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar
MAGISTER SAINS

Pada
Program Studi Magister Ilmu Lingkungan
Program Pasca Sarjana Universitas Lampung



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU LINGKUNGAN
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2016**

**Judul Tesis : PENGARUH KONDISI LINGKUNGAN
RUMAH FAKTOR SOSIODEMOGRAFI
DAN FAKTOR PERILAKU MANUSIA
TERHADAP KEJADIAN DIARE PADA
BALITA DI KECAMATAN BUMI WARAS
KOTA BANDAR LAMPUNG**

Nama Mahasiswa : Seftalina

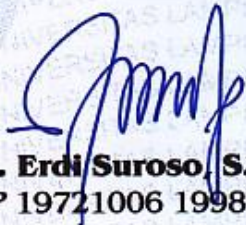
Nomor Pokok Mahasiswa : 1420011019

Program Studi : Magister Ilmu Lingkungan


MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing


Dr. Dyah Wulan Sumekar RW, SKM., M.Kes.
NIP 19720628 199702 2 001


Dr. Erdi Suroso, S.T.P., M.T.A.
NIP 19721006 199803 1 005

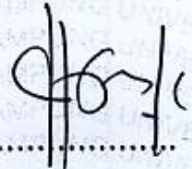
**2. Ketua Program Studi Magister Ilmu Lingkungan
Universitas Lampung**


Dr. Ir. Samsul Bakri, M.Si.
NIP 19610505 198703 1 002

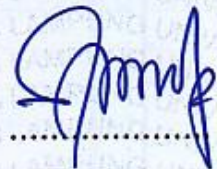
MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

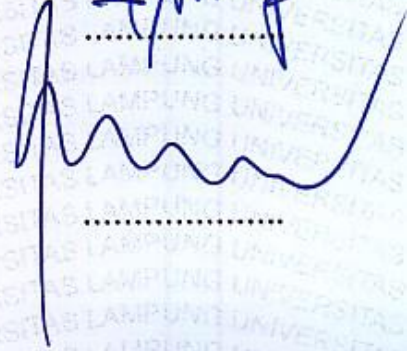
Ketua : Dr. Dyah Wulan Sumekar RW, SKM., M.Kes.



Sekretaris : Dr. Erdi Suroso, S.T.P., M.T.A.



Penguji : Prof. Dr. Sudjarwo, M.S.



2. Direktur Program Pascasarjana

Prof. Dr. Sudjarwo, M.S.
NIP. 19550528 198103 1 002



Tanggal Lulus Ujian Tesis : 23 November 2016

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa :

1. Tesis dengan judul:

**“PENGARUH KONDISI LINGKUNGAN RUMAH FAKTOR
SOSIODEMOGRAFI DAN FAKTOR PERILAKU MANUSIA
TERHADAP KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI KECAMATAN
BUMIWARAS KOTA BANDAR LAMPUNG”**

adalah karya saya sendiri dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara yang tidak sesuai dengan etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut *Plagiarisme*.

2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, maka saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya, saya bersedia dituntut sesuai dengan hukum yang berlaku.

Bandar Lampung, November 2016



SEFTALINA
NPM. 1420011019

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Kota Metro pada tanggal 17 September 1973, sebagai anak kedelapan dari sembilan bersaudara, dari Bapak Numroh Ali dan Ibu Masitoh. Penulis lulus Sekolah Dasar di SDN 1 Kota Metro pada tahun 1986, lulus Sekolah lanjutan Tingkat Pertama di SMPN 1 Kota Metro pada tahun 1989, lulus Sekolah Menengah Atas di SMAN 5 Tanjung Karang pada tahun 1992, kemudian lulus pada Akademi Penilik Kesehatan (Akademi Kesehatan Lingkungan Tanjung Karang pada tahun 1996, setelah itu melanjutkan kembali pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu lulus pada tahun 2006. Penulis pernah bekerja pada Instansi Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu dari tahun 1997 s.d 2010, Setelah itu penulis bekerja di Instansi Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung sampai dengan sekarang. Penulis pada tahun 2014 terdaftar sebagai mahasiswa Pasca Sarjana Program Studi Magister Ilmu Lingkungan Universitas Lampung.

SANWACANA

Alhamdulillah Rabbil 'Alamiin. Puji dan syukur Penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “ Pengaruh Kondisi Lingkungan Rumah Faktor Sosiodemografi dan Faktor Perilaku Manusia Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Kecamatan Bumi Waras Kota Bandar Lampung”.

Tesis ini dibuat untuk memenuhi syarat guna mencapai gelar Magister Sains pada Program Studi Magister Ilmu Lingkungan, Universitas Lampung. Pada proses penyusunan tesis ini, Penulis banyak mendapatkan bantuan berupa petunjuk, bimbingan, saran, maupun support dari berbagai pihak. Oleh karena itu Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Dyah Wulan S.R Wardani, SKM, M.Kes, selaku pembimbing utama atas kesediaannya untuk memberikan waktu, bimbingan, bantuan dan saran dalam menyelesaikan tesis ini.
2. Bapak Dr. Erdi Suroso, S.T.P, M.T.A, selaku pembimbing kedua, yang telah memberikan bimbingan, bantuan dan saran dalam menyelesaikan tesis ini.
3. Bapak Prof. Dr. Sudjarwo, M.S, selaku pembahas atas kesediaannya memberikan saran dan masukannya.
4. Kedua orang tuaku tercinta yang sudah tiada selalu mendo'akan, perhatian dan kasih sayangnya untuk keberhasilanku.
5. Suami tercinta Heri Wahyudi SN, S.IP yang telah banyak membantu dalam penulisan tesis dan Putriku Aqila Putri Nabiilah yang selalu meberikan semangat.
6. Bapak Dr.Edwin Rusli, MKM, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandara Lampung yang telah memeberikan rekomendasi kepada penulis untuk dapat mengikuti pendidikan sebagai peserta Tugas Belajar dari Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.
7. Bapak dan Ibu Dosen program Studi Magister Ilmu Lingkungan
8. Sahabat-sahabat MIL angkatan 2014 dan 2015

9. Pihak-pihak yang telah membantu penulis selama menyusun tesis ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT memberikan balasan untuk semua kebaikannya. Dan besar harapan penulis tesis ini dapat bermanfaat untuk kita semua, Amin.

Bandar Lampung, 2015

SEFTALINA

DAFTAR ISI

	Halaman
COVER	i
ABSTRAK	ii
SANWACANA	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Tujuan	7
1.3.1. Tujuan umum	7
1.3.2. Tujuan khusus	7
1.4. Manfaat	8
1.5 Batasan Penelitian	8
1.6 Kerangka Pemikiran	9
1.7 Hipotesis	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Penyakit Diare	12
2.1.1 Pengertian	13
2.1.2 Etiologi Diare	13
2.1.3 Jenis Diare	16
2.1.4 Gejala Diare	16
2.1.5 Epidemiologi penyakit diare	17
2.2 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penyakit Diare	18
2.2.1 Faktor Sosiodemografi	18
2.2.2 Faktor Lingkungan	23
2.2.3 Faktor Perilaku Ibu	31
BAB III METODE PENELITIAN	33
3.1 Desain Penelitian	33
3.2 Waktu dan Tempat	33
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	33
3.3.1 Populasi	33
3.3.2 Sampel	34
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel	35
3.4 Variabel penelitian	35
3.5 Pengumpulan Data	36
3.6 Alat dan Instrumen Penelitian	36
3.7 Definisi Operasional	37
3.8 Analisa Data	38

3.8.1 Analisis Univariat	38
3.8.2 Analisis Bivariat	38
3.8.3 Analisis Multivariat	38
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	40
4.1 Gambaran Umum Lokasi	40
4.1.1. Keadaan Umum	40
4.1.2. Letak Geografi dan Luas Kecamatan	41
4.1.3. Topografi	41
4.2 Analisis Univariat.....	44
4.2.1 Distribusi Kejadian Diare Pada Balita	44
4.2.2 Distribusi Pendidikan	45
4.2.3 Distribusi Pekerjaan	45
4.2.4 Distribusi Pendapatan	46
4.2.5 Distribusi Usia	46
4.2.6 Distribusi Penggunaan Sumber Air Minum	47
4.2.7 Distribusi Kondisi SPAL	47
4.2.8 Distribusi Kondisi Jamban	47
4.2.9 Distribusi Kondisi Tempat Sampah	48
4.2.10 Distribusi Perilaku	48
4.3 Analisis Bivariat	49
4.3.1 Pengaruh Pendidikan terhadap Kejadian Diare	49
4.3.2 Pengaruh Pekerjaan terhadap Kejadian Diare	50
4.3.3 Pengaruh Pendapatan terhadap Kejadian Diare	50
4.3.4 Pengaruh Usia terhadap Kejadian Diare	51
4.3.5 Pengaruh Penggunaan Sumber Air Minum terhadap Kejadian Diare.....	52
4.3.6 Pengaruh Kondisi SPAL terhadap Kejadian Diare	53
4.3.7 Pengaruh Kondisi Jamban terhadap Kejadian Diare	54
4.3.8 Pengaruh Kondisi Tempat Sampah terhadap Kejadian Diare..	55
4.3.9 Pengaruh Perilaku terhadap Kejadian Diare	56
4.4 Analisis Multivariat	57
4.4.1 Pemilihan Variabel Kandidat	57
4.3.2 Model Lengkap Multivariat	58
4.3.3 Model Multivariat Tanpa Variabel Pendidikan	59
4.3.4 Model Multivariat Tanpa Variabel Pekerjaan	60
4.3.5 Model Multivariat Tanpa Variabel Penggunaan Air Minum	60
4.3.6 Model Akhir Multivariat	61
4.4. Pembahasan	65
4.4.1 Univariat	65
4.4.2 Bivariat	72
4.4.3 Faktor Dominan yang Berpengaruh terhadap Kejadian Diare ..	94
4.4.4 Implementasi	96

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	100
5.1 Kesimpulan	100
5.2 Saran	102

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1.1. Kerangka Teori	10
3.1 Skema Variabel Penelitian	36
4.1 Peta Administrasi Kecamatan Bumi Waras	40
4.2 Rentang Pengaruh Faktor terhadap Diare	96

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.1 Jumlah Balita di Kecamatan Bumi Waras	34
3.2 Definisi Operasional.....	37
4.1. Distribusi Frekuensi Kejadian Diare pada Balita di Kecamatan Bumiwaras Kota Bandar Lampung	44
4.2. Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Balita di Kecamatan Bumiwaras Kota Bandar Lampung	45
4.3. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Balita di Kecamatan Bumiwaras Kota Bandar Lampung	45
4.4. Distribusi Frekuensi Pendapatan Keluarga Balita di Kecamatan Bumiwaras Kota Bandar Lampung	46
4.5. Distribusi Frekuensi Usia Menikah Ibu Balita di Kecamatan Bumiwaras Kota Bandar Lampung	46
4.6. Distribusi Frekuensi Penggunaan Sumber Air Minum pada Balita di Kecamatan Bumiwaras Kota Bandar Lampung	47
4.7 Distribusi Frekuensi Kondisi SPAL di Kecamatan Bumiwaras Kota Bandar Lampung	47
4.8 Distribusi Frekuensi Kondisi Jamban pada Balita di Kecamatan Bumiwaras Kota Bandar Lampung	47
4.9 Distribusi Frekuensi Kondisi Tempat Sampah di Kecamatan Bumiwaras Kota Bandar Lampung	48
4.10 Distribusi Frekuensi Perilaku Balita di Kecamatan Bumiwaras Kota Bandar Lampung	48
4.11 Pengaruh Pendidikan Terhadap Kejadian Diare Pada Balita di Kecamatan Bumi Waras Kota Bandar Lampung	49
4.12 Pengaruh Pekerjaan Terhadap Kejadian Diare Pada Balita di Kecamatan Bumi Waras Kota Bandar Lampung	50

4.13	Pengaruh Pendapatan Terhadap Kejadian Diare Pada Balita di Kecamatan Bumi Waras Kota Bandar Lampung	50
4.14	Pengaruh Usia Terhadap Kejadian Diare Pada Balita di Kecamatan Bumi Waras Kota Bandar Lampung	51
4.15	Pengaruh Penggunaan Sumber Air Minum Terhadap Kejadian Diare Pada Balita di Kecamatan Bumi Waras Kota Bandar Lampung	52
4.16	Pengaruh Kondisi SPAL Terhadap Kejadian Diare Pada Balita di Kecamatan Bumi Waras Kota Bandar Lampung	53
4.17	Pengaruh Kondisi Jamban Terhadap Kejadian Diare Pada Balita di Kecamatan Bumi Waras Kota Bandar Lampung	54
4.18	Pengaruh Kondisi Tempat Sampah Terhadap Kejadian Diare pada Balita di Kecamatan Bumi Waras Kota Bandar Lampung	55
4.19	Pengaruh Perilaku Terhadap Kejadian Diare Pada Balita di Kecamatan Bumi Waras Kota Bandar Lampung	56
4.20	Hasil Analisis Seleksi Bivariat	57
4.21	Model Lengkap	58
4.22	Hasil Uji Multivariat Tahap 1	59
4.23	Hasil Uji Multivariat Tahap 2	60
4.24	Hasil Uji Multivariat Tahap 3	60
4.25	Hasil Uji Multivariat Tahap 2	61
4.26	Hasil Uji Interaksi	62
4.27	Tahapan eliminasi Variabel Interaksi	62
4.28	Nilai R^2	63

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit diare masih merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian. Hampir seluruh daerah geografis dunia dan semua kelompok usia diserang diare, tetapi penyakit berat dengan kematian yang tinggi terutama didapatkan pada bayi dan anak balita. Angka kejadian diare menurut WHO pada anak di dunia mencapai satu miliar kasus tiap tahun, di negara Amerika Utara anak-anak menderita diare lebih dari 12 kali pertahun sementara diare menyebabkan kematian sebesar 15-34% dari semua kematian, kurang lebih 300 kematian per tahun (Pitono *et al*, 2006).

Penyakit diare di Indonesia merupakan penyakit endemis yang berpotensi menjadi KLB (Kejadian Luar Biasa) dan menyebabkan kematian. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar 2007, diare merupakan penyebab kematian nomor satu pada bayi (31,4%) dan pada balita (25,2%), sedangkan pada golongan semua umur merupakan penyebab kematian yang ke-empat (13,2%). Pada tahun 2012 angka kesakitan diare pada semua umur sebesar 214 per 1.000 penduduk dan angka kesakitan diare pada balita 900 per 1.000 penduduk (Kajian Morbiditas Diare 2012). Menurut data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013, insiden diare (\leq 2 minggu terakhir sebelum wawancara) berdasarkan gejala sebesar 3,5% (kisaran provinsi 1,6%-6,3%) dan insiden diare pada balita sebesar 6,7% (kisaran provinsi 3,3%-10,2%). Sedangkan period prevalence

diare (>2 minggu-1 bulan terakhir sebelum wawancara) berdasarkan gejala sebesar 7% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Pada tahun 2013 terjadi 8 KLB yang tersebar di 6 Propinsi, 8 kabupaten dengan jumlah penderita 646 orang dengan kematian 7 orang (CFR 1,08%). Sedangkan pada tahun 2014 terjadi 6 KLB Diare yang tersebar di 5 propinsi, 6 kabupaten/kota, dengan jumlah penderita 2.549 orang dengan kematian 29 orang (CFR 1,14%). Salah satu provinsi yang mengalami KLB adalah Provinsi Lampung (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

Data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015, menunjukkan prevalensi diare di Provinsi Lampung sebesar 3,7% yang menempati urutan ketiga secara nasional setelah Kepulauan Bangka Belitung dan Kepulauan Riau. Temuan kasus diare di Provinsi Lampung pada Tahun 2014 sebanyak 174.735 kasus dimana jumlah tersebut meningkat dari tahun sebelumnya yaitu sebanyak 143.693 (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2015)

Insidens rate diare pada lima tahun terakhir Kota Bandar Lampung cenderung menurun, tahun 2008 sebesar 3.66%, tahun 2009 menurun menjadi 2,98%, tahun 2010 sebesar 2,85%, tahun 2011 meningkat tajam yaitu 9,35% dan tahun 2012 kembali menurun menjadi 2,09% (Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung Tahun 2014). Kasus Diare di Kota Bandar Lampung berada di urutan ke dua dari sepuluh penyakit berbasis lingkungan di Puskesmas. Kejadian diare di Kota Bandar Lampung pada tahun 2014 sebanyak 17.605 kasus, pada tahun 2015 sebanyak 18.231 kasus. Kota Bandar Lampung terbagi menjadi 13

kecamatan dan 30 Puskesmas. Dari data Dinas Kesehatan kasus penyakit diare tertinggi di Puskesmas Sukaraja berada pada urutan pertama tertinggi kasus diare yaitu sebanyak 1182 kasus (Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, 2015).

Tingginya kasus diare di wilayah Kecamatan Sukaraja itulah yang menjadi tempat ditentukannya wilayah ini sebagai lokasi penelitian ini. Wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kecamatan Bumi Waras terbagi menjadi 5 (lima) kelurahan yaitu Kelurahan Sukaraja, Kelurahan Bumi Waras, Kelurahan Bumi Raya, Kelurahan Geruntang dan Kelurahan Kangkung. Secara geografis sebagian besar penduduk di wilayah ini tinggal di daerah pesisir pantai serta pemukiman padat, wilayah ini rawan banjir dan berlumpur, sehingga lingkungan menjadi kotor selalu mengalami banjir pada musim hujan dan berdebu di musim kemarau. Sebagian besar mata pencaharian masyarakat di Kecamatan Bumi Waras adalah PNS, nelayan, buruh pabrik dan pedagang. (Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung Puskesmas Sukaraja, 2016).

Dari data Puskesmas Sukaraja diketahui jumlah kasus diare pada tahun 2014 sebanyak 1.182 kasus dan diare pada balita sebanyak 344 kasus atau (29%). Pada tahun 2015 sebanyak 971 kasus, dengan jumlah diare pada balita sebanyak 401 kasus atau (41%). sedangkan target *MDG's* tahun 2015 < 32 per 1000 Kelahiran Hidup, hal ini berarti angka kejadian diare pada balita di wilayah Puskesmas Sukaraja masih tinggi dan belum mencapai target *MDG's* (Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung Data Puskesmas Sukaraja, 2015).

Faktor-faktor yang berkaitan dengan kejadian diare yaitu tidak memadainya penyediaan air bersih, air tercemar oleh tinja, kekurangan sarana kebersihan, pembuangan tinja yang tidak higienis, kebersihan perorangan dan lingkungan yang jelek, serta penyiapan dan penyimpanan makanan yang tidak semestinya (Sander, 2005). Terdapat beberapa faktor yang menjadi penyebab terjadinya diare pada balita diantaranya, faktor infeksi, faktor *mal-absorpsi* dan faktor makanan. Serta beberapa faktor yang mempengaruhi diare meliputi faktor lingkungan, faktor perilaku, faktor gizi, dan faktor sosial ekonomi (Suharyono, 2008).

Blum (1974) menyatakan bahwa lingkungan merupakan salah satu faktor penentu terjadinya penyakit. Faktor yang secara langsung maupun tidak langsung dapat menjadi pendorong terjadinya diare, terdiri dari faktor *agent*, *host*, *environment*. Faktor penjamu yang menyebabkan meningkatnya kerentanan terhadap diare, diantaranya tidak memberikan Air Susu Ibu selama 2 tahun, kurang gizi, penyakit campak, dan imunodefisiensi. Faktor lingkungan yang paling dominan yaitu sarana penyediaan air bersih dan pembuangan tinja, kedua faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, maka penularan diare dengan mudah dapat terjadi (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2005).

Hubungan antara lingkungan, faktor sosiodemografi dan perilaku manusia telah dibuktikan dari beberapa penelitian diantaranya penelitian Soentpiet, dkk (2015) yang membuktikan bahwa terdapat hubungan antara tempat

pembuangan tinja dengan diare di Daerah Aliran Sungai Tondano dan tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan, pekerjaan orang tua, usia ibu, sumber air minum dan jenis lantai rumah dengan diare.

Hasil penelitian Arimbawa (2014) membuktikan bahwa faktor yang berhubungan dan berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian diare balita adalah perilaku kebiasaan memasak air minum ($p=0.018$). Penelitian Machmud (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara pembuangan tinja ($p=0,010$), OR=4,5, sumber air minum ($p=0,026$), OR=3,7, SPAL ($p=0,003$), OR=6 dan pengelolaan sampah dengan kejadian diare balita ($p=0,043$), OR=3,3. Penelitian Avachat *et al* (2011), Amugsi *et.al* (2015) menjelaskan bahwa status yang rendah sosial ekonomi, praktik sanitasi yang buruk, status gizi dan praktek menyapih secara signifikan mempengaruhi prevalensi diare berulang.

Hasil penelitian yang dilakukan Melina (2014) menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian diare pada balita. Tingkat pendidikan ibu yang rendah menjadikan mereka sulit diberitahu mengenai pentingnya kebersihan perorangan dan sanitasi lingkungan untuk mencegah terjadinya penyakit menular, yang salah satunya diare. Sedangkan hasil penelitian Sulistioratih (2002) menunjukkan bahwa ada pengaruh antara tingkat pendapatan dengan kejadian diare pada balita. Keluarga dengan tingkat pendapatan rendah lebih banyak menderita diare dibandingkan dengan keluarga yang tingkat pendapatannya tinggi.

Demografi juga memperhatikan berbagai karakteristik individu maupun kelompok yang meliputi karakteristik sosial dan demografi, karakteristik pendidikan dan karakteristik ekonomi. Karakteristik sosial dan demografi meliputi: jenis kelamin, umur, status perkawinan, dan agama. Karakteristik pendidikan meliputi: tingkat pendidikan. Karakteristik ekonomi meliputi jenis pekerjaan, status ekonomi dan pendapatan (Mantra, 2000).

Hasil survey pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 12 Maret 2015 dan 16 Agustus 2015 di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja, untuk sumber air minum 25% menggunakan sumur dan 80% menggunakan air kemasan/PAM. Untuk kondisi jamban yang memenuhi syarat sebanyak 40%. Kondisi tempat sampah yang memenuhi syarat sebanyak 20%. Kondisi saluran pembuangan air limbah yang memenuhi syarat sebanyak 35%. Dari segi pendapatan keluarga 40% termasuk berpendapatan rendah karena di bawah Upah Minimum Regional di Kota Bandar Lampung yaitu Rp. 1.763.000.

Sebagian sosial ekonomi penduduk kecamatan Bumi Waras masih tergolong rendah. Kebanyakan balita yang mudah menderita diare berasal dari keluarga yang berpendapatan rendah dan pendidikan orang tuanya yang rendah (Puskesmas Sukaraja, 2015). Untuk perilaku ibu, sebagian masih buruk. Perilaku ibu yang buruk dalam pencegahan diare akan meningkatkan risiko terjadinya penyakit diare (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).

1.2. Rumusan Masalah

Tingginya kasus diare di wilayah Kecamatan Sukaraja ini menjadi masalah kesehatan dimana secara lingkungan, demografis dan perilaku masyarakat seperti pemukiman padat, kondisi lingkungan yang kotor, serta rendahnya kesadaran terhadap perilaku bersih menjadi potensi potensi terhadap kejadian diare yang semakin meningkat. Berdasarkan permasalahan tersebut maka rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada pengaruh kondisi lingkungan rumah, faktor sosiodemografi, dan perilaku manusia terhadap kejadian diare pada anak balita di Kecamatan Bumi Waras Kota Bandar Lampung.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kondisi lingkungan rumah, faktor sosiodemografi, dan perilaku manusia terhadap kejadian diare pada anak balita di Kecamatan Bumi Waras.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengetahui gambaran kondisi lingkungan rumah, faktor sosiodemografi, perilaku manusia dan kejadian diare pada anak balita di Kecamatan Bumi Waras.
2. Mengetahui pengaruh kondisi lingkungan rumah (sumber air minum, kondisi jamban, tempat sampah, saluran pembuangan air limbah) terhadap kejadian diare pada anak balita di Kecamatan Bumi Waras.

3. Mengetahui pengaruh faktor sosiodemografi (tingkat pendidikan ibu, jenis pekerjaan ibu, umur ibu, usia perkawinan) terhadap kejadian diare pada anak balita di Kecamatan Bumi Waras.
4. Mengetahui pengaruh faktor perilaku manusia (kebiasaan cuci tangan, kebiasaan buang tinja, penggunaan jamban) terhadap kejadian diare pada anak balita di Kecamatan Bumi Waras.
5. Mengetahui faktor yang berpengaruh dominan terhadap terhadap kejadian diare pada anak balita di Kecamatan Bumi Waras.

1.4. Manfaat

1.4.1. Bagi masyarakat

Memberikan informasi tentang kondisi lingkungan rumah dan faktor sosiodemografi dan perilaku manusia terhadap kejadian diare pada balita sehingga masyarakat dapat melakukan upaya pencegahan kasus diare di Kecamatan Bumi Waras.

1.4.2. Bagi Instansi Terkait

Memberikan informasi bagi instansi terkait khususnya Puskesmas Sukaraja tentang faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kejadian diare pada anak balita sehingga dapat dijadikan dasar dalam pengambilan kebijakan dan penanggulangan diare di Kecamatan Bumi Waras.

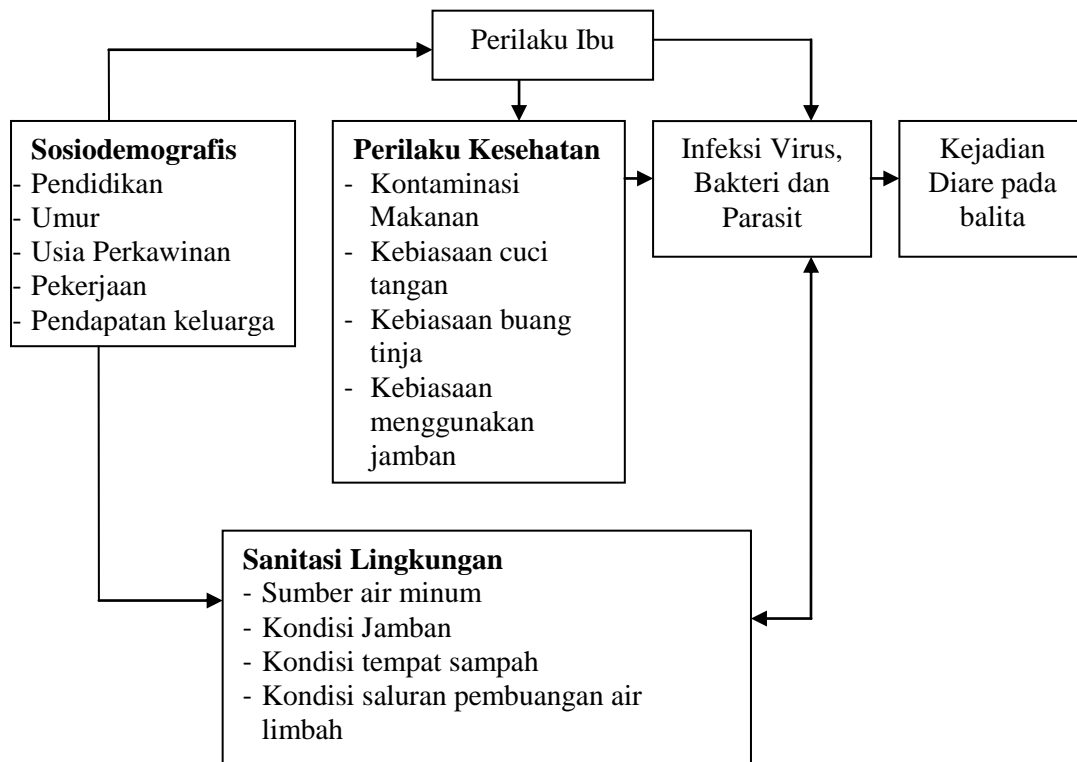
1.5 Batasan Penelitian

Batasan penelitian dibatasi pada kondisi lingkungan rumah yang meliputi sumber air minum, kondisi jamban, kondisi tempat sampah, saluran

pembuangan air limbah dan faktor sosiodemografi yang meliputi pendidikan ibu, pekerjaan ibu, umur ibu dan perilaku ibu yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak balita di kecamatan Bumi Waras.

1.6 Kerangka Pemikiran

Kasus diare pada balita merupakan salah satu masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian dan penanganan yang serius. Penyakit ini merupakan penyakit yang banyak disebabkan karena kondisi lingkungan yang buruk dan perilaku kesehatan yang kurang baik serta kondisi demografis pada masyarakat tersebut. Secara demografis pendidikan, usia perkawinan, pekerjaan dan pendapatan keluarga dapat menjadi faktor yang terkait dengan diare. Perilaku kesehatan juga ditenggarai menjadi penyebab munculnya diare, diantara perilaku kesehatan yang dimaksud adalah kontaminasi makanan, kebiasaan mencuci tangan, kebiasaan buang tinja, kebiasaan menggunakan jamban dan lain sebagainya. Adapun sanitasi lingkungan yang berkaitan dengan diare adalah sumber air minum, kondisi jamban, tempat sampah dan saluran pembuangan air limbah (SPAL). Beberapa penyebab yang memicu timbulnya penyakit diare tersebut digambarkan dalam gambar 1.1 di bawah ini:



Gambar 1.1. Kerangka Teori (Sumber Modifikasi Soegijanto, 2002; Suharyono, 2008; Dinkes Bandar Lampung 2014, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014; Notoatmojo, 2003)

1.7 Hipotesis

1. a. Ada pengaruh tingkat pendidikan ibu terhadap kejadian diare pada anak balita di Kecamatan Bumi Waras.
- b. Ada pengaruh jenis pekerjaan terhadap kejadian diare pada anak balita di Kecamatan Bumi Waras.
- c. Ada pengaruh pendapatan terhadap kejadian diare pada anak balita di Kecamatan Bumi Waras.
- d. Ada pengaruh usia perkawinan ibu terhadap kejadian diare pada anak balita di Kecamatan Bumi Waras.
2. a. Ada pengaruh sumber air minum terhadap kejadian diare pada anak balita di Kecamatan Bumi Waras.

- b. Ada pengaruh kondisi jamban terhadap kejadian diare pada anak balita di Kecamatan Bumi Waras.
 - c. Ada pengaruh tempat sampah terhadap kejadian diare pada anak balita di Kecamatan Bumi Waras.
 - d. Ada pengaruh saluran pembuangan air limbah terhadap kejadian diare pada anak balita di Kecamatan Bumi Waras.
3. Ada pengaruh antara perilaku kesehatan terhadap kejadian diare pada anak balita di Kecamatan Bumi Waras.

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penyakit Diare

2.1.1 Pengertian

Menurut *World Health Organization* diare didefinisikan sebagai buang air cair tiga kali atau lebih dalam sehari semalam. Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari (Departemen Kesehatan Republik Indonesia RI, 2011).

Diare adalah buang air besar (defekasi) dengan tinja berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat), kandungan air tinja lebih banyak dari biasanya lebih dari 200 g atau 200 ml/24 jam. Definisi lain memakai kriteria frekuensi, yaitu buang air besar encer lebih dari 3 kali per hari. Buang air besar encer tersebut dapat/tanpa disertai lendir dan darah.

Diare yang berlangsung beberapa waktu tanpa penanggulangan medis yang adekuat dapat menyebabkan kematian karena kekurangan cairan di badan yang mengakibatkan renjatan *hipovolemik* atau karena gangguan *biokimiawi* berupa *asidosis metabolik* yang lanjut. Karena kehilangan cairan seseorang merasa haus, berat badan berkurang, mata menjadi cekung, lidah kering, tulang pipi menonjol, turgor kulit menurun serta suara menjadi serak. Keluhan dan gejala ini disebabkan depleksi air yang isotonik (Departemen Kesehatan Republik Indonesia RI, 2011).

Diare adalah kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan yang terjadi karena frekuensi satu kali atau lebih buang air besar dengan bentuk tinja yang encer atau cair (Suriadi dan Rita Yuliani, 2010). Menurut Soegijanto (2002: 73), diare dikatakan sebagai keluarnya tinja berbentuk cair sebanyak tiga kali atau lebih dalam dua puluh jam pertama, dengan temperatur rectal diatas 38° C dan muntah. Diare adalah berak-berak yang lebih sering dari biasanya (3 x atau lebih dalam sehari) dan berbentuk encer, bahkan dapat berupa seperti air saja, kadang-kadang juga disertai dengan muntah, panas dan lain-lain (Widoyono, 2008).

Menurut Widjaja (2002), Penyakit diare diartikan sebagai buang air encer lebih dari empat kali sehari, baik disertai lendir dan darah maupun tidak. Hingga kini Penyakit diare masih menjadi *child killer* (pembunuh anak-anak) peringkat pertama di Indonesia. Semua kelompok usia diserang oleh Penyakit diare, baik balita, anak-anak dan orang dewasa. Tetapi penyakit diare berat dengan kematian yang tinggi terutama terjadi pada bayi dan anak balita (Zubir, 2006). Menurut Widjaja (2002), Penyakit diare disebabkan oleh faktor infeksi, *malabsorpsi* (gangguan penyerapan zat gizi), makanan dan faktor psikologis.

2.1.2 Etiologi Diare

Penyebab diare secara klinis dapat dikelompokkan dalam enam golongan besar, yaitu infeksi, malabsorpsi, alergi, keracunan, imunodefisiensi dan diare karena sebab-sebab lain, tetapi yang sering ditemukan adalah diare yang disebabkan oleh infeksi dan keracunan (Kementerian Kesehatan Republik

Indonesia, 2009). Infeksi virus merupakan penyebab terbanyak terjadi gangguan fungsi saluran cerna sehingga timbul diare, penyebab lain adalah gangguan non infeksi dalam saluran cerna seperti makanan atau minuman yang merangsang dinding saluran cerna, bakteri obat-obatan dan parasit. Menurut Widiyono (2008), Penyebab diare dapat dikelompokkan menjadi:

- a. Virus, Rotavirus
- b. Bakteri, *Escherchia Coli*, *Shigela sp* dan *vibrio colera*
- c. Parasit, *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia* dan *Cryptospidium*.
- d. Makanan (Makanan yang tercemar: basi beracun, terlalu banyak lemak, sayuran mentah dan kurang matang)
- e. *Malabsorpsi*, karbohidrat, lemak, dan protein. Alergi makanan susu sapi
Imunodefisiensi

Penjelasan mengenai faktor penyebab diare dijelaskan di bawah ini:

1. Faktor infeksi

Infeksi pada saluran pencernaan merupakan penyebab utama diare pada anak. Jenis-jenis infeksi yang umumnya menyerang antara lain :

- a. Infeksi oleh bakteri: *Escherichia coli*, *Salmonella thyposa*, *Vibrio cholerae* (kolera), dan serangan bakteri lain yang jumlahnya berlebihan dan patogenik seperti *pseudomonas*.
- b. Infeksi basil (disentri),
- c. Infeksi virus rotavirus,
- d. Infeksi parasit oleh cacing (*Ascaris lumbricoides*),
- e. Infeksi jamur (*Candida albicans*),

- f. Infeksi akibat organ lain, seperti radang tonsil, *bronchitis*, dan radang tenggorokan
- g. Keracunan makanan

2. Faktor *Malabsorpsi*

Faktor malabsorpsi dibagi menjadi dua yaitu malabsorpsi karbohidrat dan lemak. Malabsorpsi karbohidrat, pada bayi kepekaan terhadap *lactoglobulin* dalam susu formula dapat menyebabkan diare. Gejalanya berupa diare berat, tinja berbau sangat asam, dan sakit di daerah perut. Sedangkan malabsorpsi lemak, terjadi bila dalam makanan terdapat lemak yang disebut *triglyserida*. *Triglyserida*, dengan bantuan kelenjar *lipase*, mengubah lemak menjadi *micelles* yang siap diabsorpsi usus. Jika tidak ada lipase dan terjadi kerusakan mukosa usus, diare dapat muncul karena lemak tidak terserap dengan baik.

3. Faktor Makanan

Makanan yang mengakibatkan diare adalah makanan yang tercemar, basi, beracun, terlalu banyak lemak, mentah (sayuran) dan kurang matang. Makanan yang terkontaminasi jauh lebih mudah mengakibatkan diare pada anak-anak balita.

4. Faktor Psikologis

Rasa takut, cemas, dan tegang, jika terjadi pada anak dapat menyebabkan diare kronis. Tetapi jarang terjadi pada anak balita, umumnya terjadi pada anak yang lebih besar.

2.1.3 Jenis Diare

1. Diare Akut

Diare akut yaitu, diare yang berlangsung kurang dari 14 hari (umumnya kurang dari 7 hari). Akibatnya adalah dehidrasi, sedangkan dehidrasi merupakan penyebab utama kematian bagi penderita diare.

2. Disentri

Disentri yaitu, diare yang disertai darah dalam tinjanya. Akibat disentri adalah anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat, dan kemungkinan terjadinya komplikasi pada mukosa.

3. Diare persisten

Diare secara terus menerus. Akibat diare persisten adalah penurunan berat badan dan gangguan metabolisme.

4. Diare dengan masalah lain

Anak yang menderita diare (diare akut dan diare persisten) mungkin juga disertai dengan penyakit lain, seperti demam, gangguan gizi atau penyakit lainnya.

2.1.4 Gejala Diare

Menurut Widjaja (2000), gejala-gejala diare adalah sebagai berikut :

- a) Bayi atau anak menjadi cengeng dan gelisah. Suhu badannya pun meninggi.
- b) Tinja bayi encer, berlendir atau berdarah,
- c) Warna tinja kehijauan akibat bercampur dengan cairan empedu,
- d) Lecet pada anus,

- e) Gangguan gizi akibat *intake* (asupan) makanan yang kurang,
- f) Muntah sebelum dan sesudah diare,
- g) Hipoglikemia (penurunan kadar gula darah), dan
- h) Dehidrasi (kekurangan cairan).

Dehidrasi dibagi menjadi tiga macam, yaitu dehidrasi ringan, dehidrasi sedang dan dehidrasi berat. Disebut dehidrasi ringan jika cairan tubuh yang hilang 5%. Jika cairan yang hilang lebih dari 10% disebut dehidrasi berat. Pada dehidrasi berat, volume darah berkurang, denyut nadi dan jantung bertambah cepat tetapi melemah, tekanan darah merendah, penderita lemah, kesadaran menurun dan penderita sangat pucat (Widjaja, 2000).

2.1.5 Epidemiologi penyakit diare

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2005), epidemiologi penyakit diare adalah sebagai berikut:

1. Penyebaran kuman yang menyebabkan diare

Kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui *fecal oral* antara lain melalui makanan atau minuman yang tercemar tinja dan atau

2. Kontak langsung dengan tinja penderita.

Beberapa perilaku dapat menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan risiko terjadinya diare, antara lain tidak memberikan ASI secara penuh 4-6 bulan pada pertama kehidupan, menggunakan botol susu, menyimpan makanan masak pada suhu kamar, menggunakan air minum yang tercemar, tidak mencuci tangan sesudah buang air besar atau sesudah

membuang tinja anak atau sebelum makan atau menyuapi anak, dan tidak membuang tinja dengan benar.

3. Faktor pejamu yang meningkatkan kerentanan terhadap diare

Faktor pada pejamu yang dapat meningkatkan insiden, beberapa penyakit dan lamanya diare. Faktor-faktor tersebut adalah tidak memberikan ASI sampai umur 2 tahun, kurang gizi, campak, imunodefisiensi atau immunosupresi dan secara proposional diare lebih banyak terjadi pada golongan balita.

4. Faktor lingkungan dan perilaku

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Dua faktor yang dominan, yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku yang tidak sehat pula, yaitu melalui makanan dan minuman, maka dapat menimbulkan kejadian diare (Octavia, 2015).

2.2 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penyakit Diare

2.2.1 Faktor Sosiodemografi

Demografi adalah ilmu yang mempelajari persoalan dan keadaan perubahan-perubahan penduduk yang berhubungan dengan komponen-komponen perubahan tersebut seperti kelahiran, kematian, migrasi sehingga menghasilkan suatu keadaan dan komposisi penduduk menurut umur dan jenis kelamin tertentu (Lembaga Demografi FE UI, 2000). Dalam pengertian yang lebih luas,

demografi juga memperhatikan berbagai karakteristik individu maupun kelompok yang meliputi karakteristik sosial dan demografi, karakteristik pendidikan dan karakteristik ekonomi. Karakteristik sosial dan demografi meliputi: jenis kelamin, umur, status perkawinan, dan agama. Karakteristik pendidikan meliputi: tingkat pendidikan. Karakteristik ekonomi meliputi jenis pekerjaan, status ekonomi dan pendapatan (Mantra, 2000). Faktor sosiodemografi meliputi tingkat pendidikan ibu, jenis pekerjaan ibu, umur ibu dan usia perkawinan.

2.2.1.1 Tingkat pendidikan

Jenjang pendidikan memegang peranan cukup penting dalam kesehatan masyarakat. Pendidikan masyarakat yang rendah menjadikan mereka sulit diberi tahu mengenai pentingnya hygiene perorangan dan sanitasi lingkungan untuk mencegah terjangkitnya penyakit menular, diantaranya diare. Dengan sulitnya mereka menerima penyuluhan, menyebabkan mereka tidak peduli terhadap upaya pencegahan penyakit menular (Sander, 2005).

Pendidikan merupakan penuntun manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya yang dapat digunakan untuk mendapatkan informasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Hidayat, 2005). Dimana pendidikan merupakan suatu hal yang penting, semakin tinggi pendidikan seseorang diharapkan mampu membuat seseorang untuk selalu melaksanakan sesuatu yang sifatnya penting untuk dirinya sendiri maupun orang disekitarnya (Mahyudin, 2013).

Masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi lebih berorientasi pada tindakan preventif, mengetahui lebih banyak tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang lebih baik. Pada perempuan, semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin rendah angka kematian bayi dan kematian ibu (Widyastuti, 2005). Kebanyakan anak yang mudah menderita diare berasal dari pendidikan orang tuanya yang rendah (Suharyono, 2008). Seorang ibu yang berpendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih tentang sanitasi lingkungan dan penatalaksanaan diare pada balita dibandingkan dengan ibu yang pendidikannya lebih rendah (Kementerian Kesehatan, 2015).

2.2.1.2 Jenis Pekerjaan

Karakteristik pekerjaan seseorang dapat mencerminkan pendapatan, status sosial, pendidikan, status sosial ekonomi, risiko cedera atau masalah kesehatan dalam suatu kelompok populasi. Pekerjaan juga merupakan suatu determinan risiko dan determinan terpapar yang khusus dalam bidang pekerjaan tertentu serta merupakan prediktor status kesehatan dan kondisi tempat suatu populasi bekerja (Widyastuti, 2005).

2.2.1.3 Umur Ibu

Sifat manusia yang dapat membawa perbedaan pada hasil suatu penelitian atau yang dapat membantu memastikan hubungan sebab akibat dalam hal hubungan penyakit, kondisi cedera, penyakit kronis, dan penyakit lain yang dapat menyengsarakan manusia, umur merupakan karakter yang memiliki pengaruh paling besar. Umur mempunyai lebih banyak efek pengganggu daripada yang

dimiliki karakter tunggal lain. Umur merupakan salah satu variabel terkuat yang dipakai untuk memprediksi perbedaan dalam hal penyakit, kondisi, dan peristiwa kesehatan, dan karena saling diperbandingkan maka kekuatan variabel umur menjadi mudah dilihat (Widyastuti, 2005). Umur adalah variabel yang selalu diperhatikan di dalam penyelidikan-penyelidikan epidemiologi. Angka-angka kesakitan maupun kematian di dalam hampir semua keadaan menunjukkan hubungan dengan umur (Notoatmodjo, 2003).

2.2.1.4 Usia Pernikahan

Di dalam Undang-undang No 1 tahun 1974 tentang Perkawinan Bab 2 pasal 7 ayat 1 berbunyi “Perkawinan hanya diijinkan jika pihak pria sudah mencapai umur 19 tahun (sembilan belas) tahun dan pihak wanita sudah mencapai umur 16 (enam belas) tahun. Surya (2015) Batas usia minimal 21 tahun itu merupakan umur ideal bagi perempuan untuk menikah “Menurut kesehatan (perempuan) 21 tahun, sehat fisik dan mental. Sedangkan pria minimal 25 tahun. Faktor yang mendorong terjadinya perkawinan di usia muda adalah pendidikan dan pengetahuan serta keadaan keluarga yang hidup digaris kemiskinan, untuk menjadi seorang ibu akan rentan apabila mempunyai anak balita terkena diare. Usia pernikahan berpengaruh terhadap calon ibu karena diusia itu organ reproduksi perempuan secara psikologis belum berkembang baik dan kuat untuk melahirkan. (Melda Itaraes, 2015)

2.2.1.5 Pendapatan Keluarga

Menurut Badan Pusat Statistik (2013), pendapatan adalah imbalan yang diterima baik berbentuk uang maupun barang, yang dibayarkan

perusahaan/kantor/majikan. Semakin tinggi pendapatan keluarga, maka semakin tinggi persentase anak yang diare yang mendapat perawatan dari tenaga kesehatan dibanding dengan anak lainnya (Kementerian Kesehatan, 2011). Penyakit diare erat hubungannya dengan pendapatan keluarga. Karena prevalensi diare cenderung lebih tinggi pada kelompok dengan pendapatan keluarga lebih rendah.

Keadaan ekonomi yang rendah akan mempengaruhi status gizi anggota keluarga. Hal ini terlihat dari ketidak mampuan ekonomi keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga sehingga mereka cenderung memiliki status gizi kurang bahkan status gizi buruk yang memudahkan terjangkitnya penyakit diare. Balita dari keluarga berekonomi rendah biasanya tinggal di daerah yang tidak memenuhi syarat kesehatan sehingga memudahkan seseorang untuk terkena diare (Berg, 1986). Pada ibu balita yang mempunyai pendapatan kurang akan lambat dalam penanganan diare misalnya karena ketiadaan biaya berobat ke petugas kesehatan yang akibatnya dapat terjadi diare yang lebih parah lagi.

Pendapatan keluarga menentukan ketersediaan fasilitas kesehatan. Pendapatan keluarga yang baik akan berpengaruh dalam menjaga kebersihan dan penanganan yang selanjutnya berperan dalam prioritas penyediaan fasilitas kesehatan berdasarkan kemampuan pendapatan pada suatu keluarga. Bagi mereka yang berekonomi rendah hanya dapat memenuhi kebutuhan berupa fasilitas kesehatan apa adanya sesuai kemampuan mereka. Dengan demikian

ada hubungan erat antara pendapatan keluarga terhadap kejadian diare (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).

2.2.2 Faktor Lingkungan

2.2.2.1 Sumber Air Minum

Air sangat penting bagi kehidupan manusia. Di dalam tubuh manusia sebagian besar terdiri dari air. Tubuh orang dewasa sekitar 55-60% berat badan terdiri dari air, untuk anak-anak sekitar 65% dan untuk bayi sekitar 80%. Kebutuhan manusia akan air sangat kompleks antara lain untuk minum, masak, mandi, mencuci dan sebagainya. Di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia tiap orang memerlukan air antara 30-60 liter per hari. Di antara kegunaan-kegunaan air tersebut, yang sangat penting adalah kebutuhan untuk minum. Oleh karena itu, untuk keperluan minum dan masak air harus mempunyai persyaratan khusus agar air tersebut tidak menimbulkan penyakit bagi manusia (Notoatmodjo, 2003).

Sumber air minum utama merupakan salah satu sarana sanitasi yang tidak kalah pentingnya berkaitan dengan kejadian diare. Sebagian kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur *fekal oral*. Mereka dapat ditularkan dengan memasukkan ke dalam mulut, cairan atau benda yang tercemar dengan tinja, misalnya air minum, jari-jari tangan, dan makanan yang disiapkan dalam panci yang dicuci dengan air tercemar (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2000). Menurut Slamet (2002) macam-macam sumber air minum antara lain:

- a) Air permukaan adalah air yang terdapat pada permukaan tanah. Misalnya air sungai, air rawa dan danau.
- b) Air tanah yang tergantung kedalamannya bisa disebut air tanah dangkal atau air tanah dalam. Air dalam tanah adalah air yang diperoleh pengumpulan air pada lapisan tanah yang dalam. Misalnya air sumur, air dari mata air.
- c) Air angkasa yaitu air yang berasal dari atmosfer, seperti hujan dan salju.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2000), hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penyediaan air bersih adalah :

- a) Mengambil air dari sumber air yang bersih.
- b) Mengambil dan menyimpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup serta menggunakan gayung khusus untuk mengambil air.
- c) Memelihara atau menjaga sumber air dari pencemaran oleh binatang, anak-anak, dan sumber pengotoran. Jarak antara sumber air minum dengan sumber pengotoran seperti *septic tank*, tempat pembuangan sampah dan air limbah harus lebih dari 10 meter.
- d) Menggunakan air yang direbus.
- e) Mencuci semua peralatan masak dan makan dengan air yang bersih dan cukup.

2.2.2.2 Kondisi Jamban

Pembuangan tinja merupakan bagian yang penting dari kesehatan lingkungan. Pembuangan tinja yang tidak menurut aturan memudahkan terjadinya penyebaran penyakit tertentu yang penularannya melalui tinja antara lain

penyakit diare. Menurut Notoatmodjo (2003), syarat pembuangan kotoran yang memenuhi aturan kesehatan adalah:

- a. Tidak mengotori permukaan tanah di sekitarnya,
- b. Tidak mengotori air permukaan di sekitarnya,
- c. Tidak mengotori air dalam tanah di sekitarnya,
- d. Kotoran tidak boleh terbuka sehingga dapat dipakai sebagai tempat lalat bertelur atau perkembangbiakan vektor penyakit lainnya,
- e. Tidak menimbulkan bau,
- f. Pembuatannya murah, dan
- g. Mudah digunakan dan dipelihara.

Menurut Entjang (2000), macam-macam tempat pembuangan tinja, antara lain:

a) Jamban cemplung (*Pit latrine*)

Jamban cemplung ini sering dijumpai di daerah pedesaan. Jamban ini dibuat dengan jalan membuat lubang ke dalam tanah dengan diameter 80 – 120 cm sedalam 2,5 sampai 8 meter. Jamban cemplung tidak boleh terlalu dalam, karena akan mengotori air tanah dibawahnya. Jarak dari sumber minum sekurang-kurangnya 15 meter.

b) Jamban air (*Water latrine*)

Jamban ini terdiri dari bak yang kedap air, diisi air di dalam tanah sebagai tempat pembuangan tinja. Proses pembusukannya sama seperti pembusukan tinja dalam air kali.

c) Jamban leher angsa (*Angsa latrine*)

Jamban ini berbentuk leher angsa sehingga akan selalu terisi air. Fungsi air

ini sebagai sumbat sehingga bau busuk dari kakus tidak tercium. Bila dipakai, tinjanya tertampung sebentar dan bila disiram air, baru masuk ke bagian yang menurun untuk masuk ke tempat penampungannya.

d) Jamban bor (*Bored hole latrine*)

Tipe ini sama dengan jamban cemplung hanya ukurannya lebih kecil karena untuk pemakaian yang tidak lama, misalnya untuk perkampungan sementara. Kerugiannya bila air permukaan banyak mudah terjadi pengotoran tanah permukaan (meluap).

e) Jamban keranjang (*Bucket latrine*)

Tinja ditampung dalam ember atau bejana lain dan kemudian dibuang di tempat lain, misalnya untuk penderita yang tak dapat meninggalkan tempat tidur. Sistem jamban keranjang biasanya menarik lalat dalam jumlah besar, tidak di lokasi jambannya, tetapi di sepanjang perjalanan ke tempat pembuangan. Penggunaan jenis jamban ini biasanya menimbulkan bau.

f) Jamban parit (*Trench latrine*)

Dibuat lubang dalam tanah sedalam 30 - 40 cm untuk tempat *defaecatie*. Tanah galiannya dipakai untuk menimbunnya. Penggunaan jamban parit sering mengakibatkan pelanggaran standar dasar sanitasi, terutama yang berhubungan dengan pencegahan pencemaran tanah, pemberantasan lalat, dan pencegahan pencapaian tinja oleh hewan.

g) Jamban empang/gantung (*Overhung latrine*)

Jamban ini semacam rumah-rumahan dibuat di atas kolam, selokan, kali, rawa dan sebagainya. Kerugiannya mengotori air permukaan sehingga

bibit penyakit yang terdapat didalamnya dapat tersebar kemana-mana dengan air, yang dapat menimbulkan wabah.

h) Jamban kimia (*Chemical toilet*)

Tinja ditampung dalam suatu bejana yang berisi *caustic* soda sehingga dihancurkan sekaligus didesinfeksi. Biasanya dipergunakan dalam kendaraan umum misalnya dalam pesawat udara, dapat pula digunakan dalam rumah. Tempat pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat sanitasi akan meningkatkan risiko terjadinya diare berdarah pada anak balita sebesar dua kali lipat dibandingkan dengan keluarga yang mempunyai kebiasaan membuang tinjanya yang memenuhi syarat sanitasi (Wibowo, 2004).

Menurut hasil penelitian Irianto (1996), anak balita yang berasal dari keluarga yang menggunakan jamban yang dilengkapi dengan tangki septik, prevalensi diare 7,4% terjadi di kota dan 7,2% di desa. Sedangkan keluarga yang menggunakan kakus tanpa tangki septik 12,1% diare terjadi di kota dan 8,9% di desa. Kejadian diare tertinggi terdapat pada keluarga yang mempergunakan sungai sebagai tempat pembuangan tinja, yaitu 17% di kota dan 12,7 di desa.

2.2.2.3 Kondisi Tempat Sampah

Para ahli kesehatan masyarakat menyebutkan sampah adalah sesuatu yang tidak digunakan, tidak dipakai, tidak disenangi ataupun sesuatu yang dibuang yang berasal dari kegiatan manusia dan tidak terjadi dengan sendirinya

(Notoatmodjo, 2003). Menurut Mukono (2000: 23), sampah padat dapat dibedakan menjadi beberapa jenis, antara lain:

- a. Kandungan zat kimia, dibedakan menjadi sampah anorganik dan sampah organik
- b. Mudah sukarnya terbakar, dibedakan menjadi sampah yang mudah terbakar dan sampah yang sukar terbakar
- c. Mudah sukarnya membusuk, dibedakan menjadi; sampah yang sukar membusuk dan sampah yang mudah membusuk

Tempat sampah adalah tempat untuk menyimpan sampah sementara setelah sampah dihasilkan, yang harus ada di setiap sumber/penghasil sampah seperti sampah rumah tangga. Menurut Winarsih (2009: 62), syarat tempat sampah yang baik, yaitu :

- 1) Tempat sampah yang digunakan harus memiliki tutup.
- 2) Sebaiknya dipisahkan antara sampah basah dan sampah kering.
- 3) Terbuat dari bahan yang mudah dibersihkan.
- 4) Tidak terjangkau oleh vektor seperti tikus, kucing, lalat dan sebagainya.
- 5) Sebaiknya tempat sampah kedap air, agar sampah yang basah tidak berceceran sehingga mengundang datangnya lalat.

Pengelolaan sampah bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan kualitas lingkungan serta menjadikan sampah sebagai sumberdaya. Dari sudut pandang kesehatan lingkungan, pengelolaan sampah dipandang baik jika sampah tersebut tidak menjadi media berkembangbiaknya bibit penyakit serta sampah tersebut tidak menjadi medium perantara menyebarkan suatu

penyakit. Syarat lainnya yang harus dipenuhi, yaitu mencemari udara, air dan tanah, tidak menimbulkan bau (tidak mengganggu nilai estetis dan lainnya (Azwar, 1990). Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2003) cara-cara pengelolaan sampah sebagai berikut:

a. Pengumpulan dan Pengangkutan Sampah

Pengumpulan sampah menjadi tanggung jawab dari masing-masing rumah tangga atau institusi yang menghasilkan sampah. Oleh sebab itu setiap rumah tangga atau institusi harus mengadakan tempat khusus untuk mengumpulkan sampah, kemudian dari masing-masing tempat pengumpulan sampah tersebut harus diangkut ke Tempat Penampungan Sementara (TPS) dan selanjutnya ke Tempat Penampungan Akhir (TPA).

Mekanisme atau cara pengangkutannya untuk daerah perkotaan adalah tanggung jawab pemerintah daerah setempat, didukung oleh masyarakat produksi sampah, khususnya dalam hal pendanaan. Sedangkan untuk daerah perdesaan pada umumnya sampah dapat dikelola oleh masing-masing keluarga tanpa memerlukan TPS maupun TPA. Sampah umumnya dibakar atau dijadikan pupuk. Syarat-syarat tempat sampah antara lain :

1. Konstruksinya kuat agar tidak mudah bocor, untuk mencegah berseraknya sampah.
2. Mempunyai tutup, mudah dibuka, dikosongkan isinya serta dibersihkan, sangat dianjurkan agar tutup sampah ini dapat dibuka atau ditutup tanpa mengotori tangan.
3. Terbuat dari bahan yang kedap air.

b. Pemusnahan dan Pengolahan Sampah

Pemusnahan atau pengelolaan sampah dapat dilakukan melalui berbagai cara, antara lain :

1. Ditanam (*landfill*) yaitu pemusnahan sampah dengan membuat lubang diatas tanah kemudian sampah dimasukkan dan ditimbun dengan sampah.
2. Dibakar (*incenarator*) yaitu memusnahkan sampah dengan jalan membakar di dalam tungku pembakaran.
3. Dijadikan pupuk (*composting*) yaitu pengelolaan sampah menjadikan pupuk, khususnya untuk sampah organik daun-daunan, sisa makanan dan sampah lain yang dapat membusuk.

2.2.2.4 Kondisi Saluran Pembuangan Air Limbah

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 82 tahun 2001, air limbah adalah sisa dari suatu hasil usaha dan atau kegiatan yang berwujud cair. Sementara menurut Notoatmodjo (2007) air limbah atau air buangan merupakan air yang tersisa dari kegiatan manusia, baik kegiatan rumah tangga maupun kegiatan yang lainnya, dibuang dalam bentuk yang sudah kotor (tercemar) dan pada umumnya mengandung bahan-bahan atau zat-zat yang dapat membahayakan bagi kesehatan manusia serta mengganggu kesehatan hidup.

Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) adalah suatu bangunan yang digunakan untuk membuang air, buangan kamar mandi, tempat cuci, dapur dan

lain-lain bukan dari jamban atau peturasan (Dinkes Kota Bandar Lampung, 2015). Saluran pembuangan air limbah yang sehat hendaknya memenuhi persyaratan sebagai berikut : (Dinkes Kota Bandar Lampung, 2013)

- a. Tidak mencemari sumber air bersih (jarak dengan sumber air bersih minimal 10 meter).
- b. Tidak menimbulkan genangan air yang dapat dipergunakan untuk sarang nyamuk (diberi tutup yang cukup rapat).
- c. Tidak menimbulkan bau (diberi tutup yang cukup rapat).
- d. Tidak menimbulkan becek atau pandangan yang tidak menyenangkan (tidak bocor sampai meluap).

2.2.3 Faktor Perilaku Ibu

Menurut Octavia J.M, (2015) Ibu sebagai pengasuh dan yang memelihara balita merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya diare. Hal ini disebabkan karena perilaku ibu yang kurang baik. Perilaku ibu dipengaruhi tingkat pendidikan yang ibu peroleh, biasanya semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin tinggi tingkat pengetahuan dan pemahaman ibu baik dalam mencegah ataupun merawat balita yang menderita diare (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Perilaku mencuci tangan merupakan perilaku yang sangat penting penyebaran penyakit diare, karena tangan merupakan media yang sangat berperan dalam penyebaran penyakit melalui *fecal oral*. Tidak mencuci tangan sebelum menyuapkan makanan pada anak, setelah buang air besar dapat meningkatkan

resiko terjadinya penyakit diare (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2011 Penyebab penyebaran kuman diare dan meningkatkan resiko terjadinya penyakit diare, antara lain:

- a. Tidak memberikan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bulan pertama ASI tidak diteruskan sampai dua tahun. ASI mengandung antibodi yang dapat melindungi bayi dari berbagai kuman penyebab diare.
- b. Menggunakan botol susu. Penggunaan botol susu memudahkan pencemaran oleh kuman diare, karena botol susu susah dibersihkan.
- c. Menyimpan makanan masak pada suhu kamar, bila makanan disimpan beberapa jam pada suhu kamar, makanan dapat tercemar oleh kuman.
- d. Menggunakan air minum yang tercemar. Air mungkin sudah tercemar dari sumbernya atau pada saat disimpan dirumah. Pencemaran air dapat terjadi kalau tempat penyimpanan tidak tertutup atau apabila tangan tercemar menyentuh air pada saat mengambil air dari tempat penyimpanan.
- e. Tidak mencuci tangan sesudah buang air besar dan sesudah membuang tinja anak. Atau tidak mencuci tangan sebelum makan atau sebelum menyuapi anak.
- f. Tidak membuang tinja termasuk tinja bayi dengan benar.

III. METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian observasional dengan rancangan *cross-sectional* bertujuan mendapatkan sampel dari populasi dalam suatu waktu. Artinya tiap objek subjek penelitian hanya diobservasi saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Untuk mengetahui pengaruh kondisi lingkungan rumah faktor sosiodemografi dan faktor perilaku manusia terhadap kejadian diare pada balita.

3.2 Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilakukan di dua kelurahan yaitu Kelurahan Kangkung dan Kelurahan Bumi Waras dengan kasus diare paling tinggi. Sedangkan Kelurahan Bumi Waras apabila dilihat dari sanitasi masih buruk dan cakupan sanitasi masih rendah dibandingkan dengan Kelurahan Kangkung. Penelitian dilaksanakan bulan Agustus-September 2016.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita di Kecamatan Bumi Waras terdiri dari lima kelurahan, dari lima kelurahan tersebut tertinggi Kelurahan Bumi Waras 1.496 balita dan Kelurahan Kangkung 1.298 balita, jumlah populasi dalam penelitian ini sebesar 2.794

balita. Distribusi balita yang menjadi populasi disajikan pada tabel berikut:

Tabel 3.1 Jumlah Balita di Kecamatan Bumi Waras

No	Kelurahan	Jumlah (orang)	Populasi diambil sesuai jumlah balita terbanyak
1	Bumi Waras	1.496	√
2	Sukaraja	1.261	
3	Kangkung	1.298	√
4	Bumiwaras	763	
5	Geruntang	1.053	
	TOTAL	5.871	

3.3.2 Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 338 ibu yang mempunyai balita di kelurahan Bumi Waras dan Kelurahan Kangkung, dengan kriteria :

- Kriteria Inklusi: Ibu yang memiliki balita (usia 1- 4 tahun) terdaftar Kelurahan Bumi Waras dan Kelurahan Kangkung.
- Kriteria Eksklusi: Ibu yang memiliki balita tetapi menolak untuk menjadi responden

Teknik pengambilan sampel menggunakan *proportional random sampling*.

Besar sampel yang diambil dengan *proportional random sampling* dihitung berdasarkan rumus (Lemeslow, 1997) sebagai berikut:

$$n = \frac{Nz^2PQ}{(N-1)d^2 + z^2PQ}$$

Keterangan :

n = perkiraan besar sampel

N = Populasi (2794)

Z = nilai standar normal (1,96)

P = perkiraan proporsi variabel yang diteliti (0,5)

Q = 1 - P

d = tingkat ketelitian yang digunakan (0,05)

Berdasarkan rumus diatas dilakukan perhitungan besar sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{Nz^2PQ}{(N-1)d^2 + z^2PQ}$$

$$n = \frac{2794 \times 3,84 \times 0,5 \times 0,5}{2793 \times 0,0025 + 3,84 \times 0,5 \times 0,5} = \frac{2682,24}{6,9825 + 0,96} = \frac{2682,24}{7,9425} = 338$$

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Jadi besar sampel untuk penelitian ini adalah 338 ibu. Selanjutnya penentuan besar sampel setiap Kelurahan ditentukan dengan menggunakan rumus (Lemeslow, 1977) sebagai berikut :

$$n_h = \frac{N_h \times n}{N}$$

Keterangan :

n_h = Jumlah sampel / kelurahan

N_h = Jumlah populasi/ kelurahan

N = Jumlah populasi

n = Jumlah sampel

Maka jumlah sampel masing-masing kelurahan yaitu:

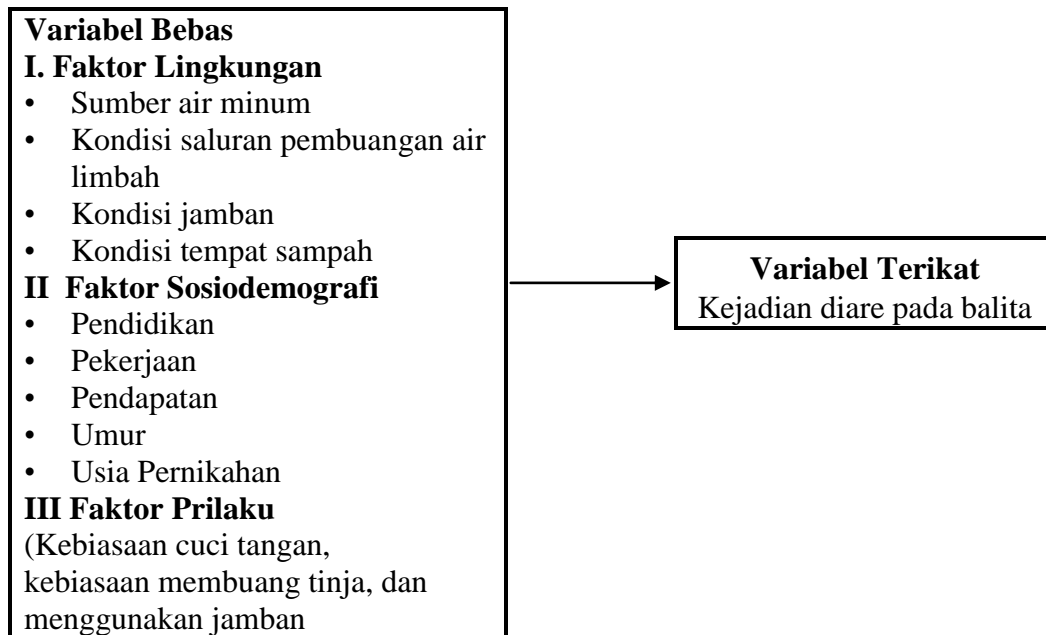
1. Kelurahan Bumi Waras yaitu : $n_h = \frac{1496 \times 338}{2794} = 181$
2. Kelurahan Kangkung yaitu : $n_h = \frac{1298 \times 338}{2794} = 157$

Hasil perhitungan dari rumus diatas diperoleh besar sampel 338 ibu yang terbagi dua yaitu; 181 responden dari Kelurahan Bumi Waras dan 157 responden dari Kelurahan Kangkung.

3.4 Variabel penelitian

Variabel penelitian ini terdiri dari variable bebas dan variable terikat. Variabel bebas terdiri dari faktor lingkungan, sosiodemografi dan faktor perilaku. Adapun variable terikat pada penelitian ini adalah kejadian diare pada

balita. Penjelasan tersebut disajikan pada gambar 3.1 di bawah ini:



Gambar 3.1 Skema Variabel Penelitian

3.5 Pengumpulan Data

Sumber data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh dari responden dengan menggunakan kuesioner dan dilakukan observasi langsung terhadap responden. Data sekunder diperoleh dari instansi yang terkait dalam penelitian ini yaitu Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, Puskesmas Sukaraja

3.6 Alat dan Instrumen Penelitian

Alat dan instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah alat tulis untuk mencatat kuesioner, kamera digital dan laptop serta software statistik

3.7 Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Kategori	Skala
1.	Kejadian Diare	Keadaan dimana terjadi buang air besar cair dengan frekuensi >3 kali sehari dalam 3 bulan terakhir dialami balita.	wawancara	Kuesioner	0=Diare 1=Tidak diare	Nominal
2.	Pendidikan Ibu	Jenjang sekolah formal terakhir yang ditamatkan oleh ibu balita. Menurut UU RI No. 20 tahun 2003.	wawancara	Kuesioner	0= Rendah, jika tidak tamat SD s.d Tdk Tamat SMA 1= Tinggi, jika tamatan SMA/PT (Riyanto, 2011; 84)	Nominal
3.	Pekerjaan	Pekerjaan atau aktivitas yang dilakukan oleh ibu sehari-hari untuk memenuhi kebutuhan keluarga	wawancara	Kuesioner	0 =tidak bekerja, jika IRT atau tidak bekerja 1 =bekerja, jika PNS, karyawan	Nominal
4.	Pendapatan keluarga	Sejumlah uang yang didapatkan keluarga responden dari pekerjaan 1 bulan bekerja	wawancara	Kuesioner	0= Rendah, jika < UMR (Rp.1.763.000) 1= Tinggi, jika UMR ≥ (Rp.1.763.000) (SK.G/615/III.05/KH/2015)	Nominal
5.	Usia Ibu	Usia saat ibu menikah	Wawancara	Kuesioner	0= Usia < 21 tahun 1= Usia ≥ 21 tahun (BKKBN, 2015)	Ordinal
6.	Sumber air minum	Jenis sumber air yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari dan kebutuhan minum	Observasi	Kuesioner	0= Kurang baik, jika menggunakan air sumur. 1= baik, jika menggunakan air kemasan/PAM/ledeng	Nominal
7.	Kondisi saluran pembuang Air Limbah	Keadaan bangunan yang digunakan membuang air buangan kamar mandi, tempat cuci, dapur dan lain-lain yang mengalir lancar dan tidak menimbulkan bau (Dinkes BL 2013)	observasi	Lembar checklist	0= Tidak memenuhi syarat, jika skor < 3 1= Memenuhi syarat, jika skor = 3	Nominal
8.	Kondisi Jamban	Tempat pembuangan kotoran manusia yang memenuhi syarat kesehatan, yaitu; Jarak jamban dengan sumber air bersih >10m, tidak terjangkau vektor, mudah digunakan dan dibersihkan, tidak menimbulkan bau dan mencemari permukaan (Kementerian Kesehatan RI.2014)	Observasi	Lembar checklist	0= tidak memenuhi syarat, jika skor < 6 1= memenuhi syarat, jika skor ≥ 6	Nominal
9.	Kondisi tempat sampah	Keadaan tempat sampah rumah tangga yang tertutup, mudah dibersihkan dan tidak terjangkau vektor disekitar tempat sampah (lalat, tikus dll) (Winarsih S, 2009)	Observasi	Lembar checklist	0= Tidak memenuhi syarat, jika skor < 3 1= Memenuhi syarat, jika skor ≥ 3	Nominal
10	Perilaku Ibu	Aktivitas ibu yang dapat diamati pihak luar baik secara langsung maupun tidak langsung meliputi pencegahan penyakit diare. (Purbasari, 2009)	Wawancara	Kuesioner	0= Kurang baik, jika skor <7 1= Baik, jika skor ≥ 7	Nominal

3.8 Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan analisa univariat, analisa bivariat, dan analisa multivariat dengan menggunakan SPSS versi 16.0. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi dari hasil beberapa analisis sebagai berikut:

3.8.1 Analisis Univariat

Analisa univariat dimaksudkan untuk memperoleh gambaran kejadian diare sumber air minum, kondisi saluran pembuangan air limbah kondisi tempat sampah, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, umur ibu, usia pernikahan, kebiasaan cuci tangan, kebiasaan membuang tinja dan menggunakan jamban. Data disajikan dalam bentuk tabel frekuensi.

3.8.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat dimaksudkan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan uji *Chi square*, dasar keputusan penerimaan hipotesis berdasarkan tingkat signifikan (nilai α) sebesar 95%. Jika nilai $p > 0,05$, maka hipotesis penelitian (H_a) ditolak atau tidak ada pengaruh, jika nilai $p \leq 0,05$, maka hipotesis penelitian (H_a) diterima atau ada pengaruh.

3.8.3 Analisis Multivariat

Analisa multivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh secara bersama-sama antara variabel independen dan variabel dependen. Analisa ini bertujuan memprediksi nilai variabel independen yang satu dengan yang lain dan

mengetahui seberapa besar pengaruh secara bersama-sama variabel independen terdapat variabel dependen serta dapat mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian diare pada balita. Uji multivariat yang dilakukan yaitu Uji Regresi logistik. Tahapan analisis yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Analisis bivariat sederhana, pada tahap ini akan diambil variabel yang bernilai $P < 0.25$ sebagai kandidat.
2. Variabel-variabel yang memenuhi syarat akan dipilih dan diakutkan kedalam model *multivariate* selanjutnya.
3. Membuat model regresif logistik yang terdiri dari variabel kandidat model *multivariate*.
4. Penyusunan model akhir terdiri dari variabel utama dan kovariat yang signifikan untuk mengetahui hubungan variabel utama terhadap variable dependen.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Gambaran diare pada balita di Kecamatan Bumiwaras adalah 55,6%, tingkat pendidikan rendah sebanyak 68,3%, tidak bekerja sebanyak 58,3%, pendapatan rendah sebanyak 60,4%, menikah di usia lebih dari 21 tahun sebanyak 55,3%, penggunaan sumber air minum dengan baik sebanyak 57,1%, kondisi SPAL tidak memenuhi syarat sebanyak 56,8%, kondisi jamban tidak memenuhi syarat sebanyak 60,1%, kondisi tempat sampah responden tidak memenuhi syarat sebanyak 54,7% dan perilaku kesehatan yang baik sebanyak 52,7%.
2.
 - a. Ada pengaruh tingkat pendidikan ibu terhadap kejadian diare pada anak balita di Kecamatan Bumi Waras Kota Bandar Lampung ($p=0,034<0,05$ dan $OR=1,6$)
 - b. Tidak ada pengaruh pekerjaan terhadap kejadian diare pada balita di Kecamatan Bumi Waras Kota Bandar Lampung ($p=0,274>0,05$).
 - c. Ada pengaruh pendapatan terhadap kejadian diare pada balita di Kecamatan Bumi Waras Kota Bandar Lampung ($p=0,025<0,05$; $OR=1,6$)
 - d. Tidak ada pengaruh usia terhadap kejadian diare pada balita di Kecamatan Bumi Waras Kota Bandar Lampung ($p=0,320>0,05$)

3. a. Ada pengaruh penggunaan sumber air minum terhadap kejadian diare pada balita di Kecamatan Bumi Waras Kota Bandar Lampung ($p=0,029<0,05$; $OR=1,6$)
- b. Ada pengaruh kondisi SPAL terhadap kejadian diare pada balita di Kecamatan Bumi Waras Kota Bandar Lampung ($p=0,000<0,05$; $OR=5,19$)
- c. Ada pengaruh kondisi jamban terhadap kejadian diare pada balita di Kecamatan Bumi Waras Kota Bandar Lampung ($p=0,000<0,05$; $OR=4,02$)
- d. Ada pengaruh kondisi tempat sampah terhadap kejadian diare pada balita di Kecamatan Bumi Waras Kota Bandar Lampung ($p=0,000<0,05$; $OR=2,68$)
4. Ada pengaruh perilaku kesehatan terhadap kejadian diare pada balita di Kecamatan Bumi Waras Kota Bandar Lampung ($p=0,000<0,05$; $OR=2,8$)
5. Secara multivariate faktor yang memiliki pengaruh terhadap kejadian diare pada balita adalah kondisi SPAL, kondisi jamban, kondisi tempat sampah dan perilaku kesehatan dan variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian diare pada balita di Kecamatan Bumi Waras Kota Bandar Lampung adalah kondisi SPAL ($p=0,000$; $OR=4,79$; dan $R^2=0,345$).

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Masyarakat

Diharapkan lebih meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, terutama melakukan tindakan pencegahan sesuai dengan anjuran pemerintah yang terdiri dari 5 pilar STBM seperti:

1. Menjaga kondisi lingkungan seperti memperhatikan kondisi SPAL rumah tangga agar terjaga kebersihan, menjaga pekarangan rumah, kebersihan saluran air limbah, penggunaan jamban, pengelolaan sampah dengan membuang sampah pada tempatnya, tidak buang air besar atau membuang popok atau pampers kotoran bayi di sembarang tempat untuk mencegah terjadinya penularan penyakit-penyakit infeksi khususnya diare.
2. Melakukan kebiasaan mencuci tangan dengan sabun secara baik dan benar, menyimpan dan memasak makanan dengan baik agar terlindungi dari pencemaran serta memperhatikan penggunaan sumber air bersih.

5.2.2 Bagi Institusi Kesehatan

1. Perlu dilakukan intervensi terhadap perilaku dan faktor lingkungan dengan promosi kesehatan dengan pendekatan bersama masyarakat yang dilaksanakan secara terus menerus dan berkesinambungan
2. Mengikutsertakan seluruh satuan tugas kesehatan baik di Dinas Kesehatan, Puskesmas, Posyandu, Polindes dan lain sebagainya dalam mensosialisasikan pencegahan, penanganan dan pengobatan diare yang difokuskan pada target perubahan perilaku dan perbaikan lingkungan

khususnya dengan mengoptimalkan program sanitasi berbasis masyarakat di wilayah tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, Wiku. 2007. *Jurnal Penelitian*. Faktor Risiko Diare Pada Bayi Dan Balita Di Indonesia: Systematic Review Penelitian Akademik Bidang Kesehatan Masyarakat. Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. Makara, Kesehatan, Vol. 11, No. 1, Juni 2007
- Amugsi, Dickson, et al. 2015. *Jurnal Penelitian*. Socio-demographic and environmental determinants of infectious disease morbidity in children under 5 years in Ghana. Global Health Action Journal Umea Univercity of Sweden.
- Arimbawa I Wayan, dkk. 2014. *Jurnal Penelitian*. Hubungan Faktor Perilaku dan Faktor Lingkungan terhadap Kejadian Diare pada Balita di Desa Sukawati, Kabupaten Gianyar Bali Tahun 2014 Jurnal Intisari Sains Medis. Vol. 6 No.1, Mei-Agustus.
- Avachat, Shubhada S, et al. 2011. *Jurnal Penelitian*. A cross-sectional study of socio-demographic determinants of recurrent diarrhoea among children under five of rural area of Western Maharashtra, India Australasian Medical Journal AMJ 2011, 4, 2, 72-75.
- Badan Pusat Statistik, 2013 , *Propil dan Tren Pendapatan Pekerja bebas di Indonesia 2011 –2012*. BPS, Jakarta
- Berg, A., 2007. *Peranan Gizi dalam Pembangunan Nasional*, Rajawali, Jakarta
- Blum, Hendrik L. 1974 . *Planing For Health , Development and Aplication of social change theory*. New york. Human Sciences Press.
- DepkesRI, 2000, *Pedomaman Pemberantasan Penyakit Diare*, Ditjen PPM dan PL, Jakarta
- _____ , 2005, *Buku Pedomanan Penataksaan Program P2 Diare*, Ditjen PPM dan PL, Jakarta
- _____ , 2006, *Buku Pedomanan Penataksaan Program P2 Diare*, Ditjen PPM dan PL, Jakarta
- _____ , 2008, *Buku Keputusan Menteri Kesehatan RI No 852/Menkes/SK/X/2008*, Depkes RI, Jakarta
- Dini, Fitra, dkk. 2015. *Jurnal Penelitian*. Hubungan Faktor Lingkungan dengan Kejadian Diare Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kambang Kecamatan

Lengayang Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*. <http://jurnal.fk.unand.ac.id>

Dinkes Kota Bandar Lampung, 2015. *Profil Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung*.

Entjang, I., 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, cetakan ke XIII. PT Citra Aditya Bakti: Bandung.

Ferllando, HT, dkk 2014. *Jurnal Penelitian*. Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan dan Personal Hygiene Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Tahun 2014. Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro; Semarang

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2011, *Situasi Diare di Indonesia*. Jakarta

_____, 2011, *Buku Saku Petugas Lintas Diare*. Ditjen PPM dan PL, Jakarta

_____, 2011, *Situasi Diare di Indonesia*. Bulletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Triwulan III.

_____, 2011, *Buku Saku Petugas Lintas Diare*. Ditjen PPM dan PL, Jakarta

_____, 2011, *Buku Saku Petugas Lintas Diare*. Ditjen PPM dan PL, Jakarta

_____, 2011, *Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare*. Ditjen PPM dan PL, Jakarta

_____, 2014. *Profil Kesehatan Indonesia*. Tahun 2014. Kemenkes RI Jakarta

_____, 2015. *Millenium Development Goals (MDG's) Indonesia* Depkes, RI Jakarta

_____, 2015, *Higiene dan Diare*, Kemenkes RI Jakarta

_____, 2015. *Millenium Development Goals (MDG's) Indonesia*. Kemenkes RI Jakarta

_____, 2015. *Sustainable Development Goals (SDG's) Indonesia*. Kemenkes RI Jakarta.

_____, 2015. *Millenium Development Goals (MDG's) Indonesia* Depkes, RI, 2015

Lembaga Demografi FE UI. 2000. *Dasar-Dasar Demografi*. Lembaga Penerbit FE UI Jakarta.

Lemeshow, 1997. *Besar sampel dalam penelitian kesehatan*. Hari Kusnanto. (Ed), Diby Pramono (Penerjemah). Gajah Mada. University Press Yogyakarta

- Mahmud, M, et al. 2001. *Jurnal Penelitian*. Sociodemographic, Environmental and Clinical Risk Factors for Developing Persistent Diarrhoea among Infants in a Rural Community of Egypt Risk factors for developing persistent diarrhea among infants in Egypt. *Journal HEALTH Popular Nutrition* 2001 Dec;19 (4):313-319© 2001 ICDDR,B: Centre for Health and Population Research ISSN 1606-0997
- Mantra, I. B., 2000. *Demografi Umum*. Pustaka Pelajar, Jakarta.
- Melina, N., 2014, *Jurnal Penelitian*. Manuskrip: Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Personal Higiene Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas 23 IlirKota Palembang Tahun 2014, Universitas Sriwijaya, Palembang
- Melda Itaraes, 2015. *Artikel*. Sociologique, *Jurnal S-1 Sosiologi* Vol 3 Nomor 1 edisi Maret 2015. <http://Jurmafis.untan.ac.id>. Diakses 15 Agustus 2015
- Muhidin, S. A., dan Abdurahman, M., 2007. *Analisis Korelasi, Regresi, dan Jalur dalam Penelitian*. Pustaka Setia. Bandung.
- Mukono, HJ, 2000, *Prinsip Dasar Kesehatan Lingkungan*. Arilangga Universitas Pres, Surabaya
- Mahyudi, 2013, *Jurnal Penelitian*. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Salatungo Kabupaten Soppeng ISSN, Volume 3, Nomor 4, 20013
- _____. 2006. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta
- Notoatmodjo, S., 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. PT Rineka Cipta. Jakarta
- _____, 2007, *Kesehatan Masyarakat*, PT. Rineka Cipta, Jakarta
- Octavia J. M, 2015. *Jurnal Penelitian*. Hubungan Saniatsi Lingkungan, Sosial Ekonomi dan Perilaku Ibu terhadap Kejadian Diare Dengan Dehidrasi Sedang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang Tahun 2015
- Pitono, dkk, 2006. *Jurnal Penelitian*. Penatalaksanaan Diare di Rumah Pada Balita. *Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat*. Vol. 22. No.1. maret 2006 : 7-14.
- Purbasari, E, 2009. *Jurnal Penelitian*. Tingkat Pengetahuan, Siakp, dan Perilaku Ibu Dalam Penanganan Awal Diare Pada Balita di Puskesmas Kecaatan Ciputat, Tangerang Selatan, Banten Pada Bulan September Tahun2009, Skripsi: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta

- Puskesmas Sukaraja. 2015. *Profil Puskesmas Sukaraja 2015*. Sukaraja PP.nomor 75 thn 2015 tentang pendapatan UMR pengupahan (SK.G/615/III.05/KH/2015)
- Riyanto, A, 2011, *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta
- Sulistiorarih, EE, 2002, *Skripsi*. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Diare pada Anak Balita di Desa Bedono Kecamatan Jambu Kabupaten Semarang Tahun 2002, Skripsi : Universitas Diponegoro, Semarang.
- Sanropie, D., 1989. *Pengawasan Penyehatan Lingkungan Pemukiman Proyek Pengembangan Pendidikan Tenaga Sanitasi Pusat*. PUSDIKNAKES. Jakarta
- Soebagyo, 2008. *Diare Akut pada Anak*. Universitas Sebelas Maret Press Surakarta.
- Soemirat, J., 2002. *Kesehatan Lingkungan*, cetakan kelima. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Soentpiet, Marlina G. O, dkk 2015. *Jurnal Penelitian*. Hubungan Faktor Sosiodemografi dan Lingkungan Dengan Diare Pada Anak Balita di Daerah Aliran Sungai Tondano. *Jurnal e-Clinic (eCl)*, Volume 3, Nomor 3, September-Desember 2015
- Soegijanto, S., 2002, *Ilmu Penyakit Anak, Diagnosa dan Penatalaksanaan*. Salemba Medika, Jakarta
- Soesanto Iriyanto J, dkk, 1996. *Jurnal Penelitian*. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare pada Anak Balita (Analisis Lanjut Data)
- Sukarni, M., 2002. *Kesehatan Keluarga dan Lingkungan*. Kanisius Bandung
- Suriadi, Rita Yuliani, 2010, *Asuhan Keperawatan Pada Anak*, Sagung Seto Jakarta
- Suharyono, 2008, *Diare Akut Klinik dan Laboratorik*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Surya Chandra S, 2015. *BKKBN*. Tempo.Co, 26 Juni 2015. Bandung.
- Wijaya, Yulianto. 2012. *Jurnal Penelitian*. Faktor Risiko Kejadian Diare Balita di Sekitar TPS Banaran Kampus Unnes. *Unnes Journal of Public Health*. Semarang. ISSN 2252-6781
- Wulandari, Atik Sri, 2009. *Jurnal Penelitian*. Hubungan Kasus Diare Dengan Faktor Sosial Ekonomi dan Perilaku. Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya

- Wibowo, T., Soenarto, S., dan Pramono, D., 2004. *Jurnal Penelitian*. Faktor-Faktor Risiko Kejadian Diare Berdarah pada Balita di Kabupaten Sleman. *Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat*. Vol. 20. No.1. maret 2004 : 41-48.
- Widoyono, 2008, *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya*, Erlangga, Jakarta.
- Widjaja, 2002. *Mengatasi Diare dan Keracunan pada Balita*. Penerbit Kawan Pustaka. Jakarta
- Widyastuti, P., (ed). 2005. *Epidemiologi Suatu Pengantar*, edisi 2. Penerbit EGC. Jakarta
- Winarsih, S., 2009, *Pengetahuan Sanitasi dan Aplikasi*, CV Aneka Ilmu Semarang
- Wong.DL.2003,*Nursing.care.of infanst and chidren (7 adition); valume St:louis:masby*
- WHO. 2004, *Pentingnya pengasuh anak-interaksi untuk kelangsungan hidup dan perkembangan yang sehat dari anak-anak: tinjauan [internet]. WHO Library cataloguing-in-Publication data. Available from:<[http://www.who.int/child-adolescent-health/pdf/ISBN 924 159134 X](http://www.who.int/child-adolescent-health/pdf/ISBN_924_159134_X). Diakses 24 Juni 2016*
- WHO. 2009. *Diarrhoea: Disease. Akses di [htt://www.WHO.Int/Media_Center/Factsheets/FS 330/en/index](http://www.WHO.Int/Media_Center/Factsheets/FS_330/en/index). Diakses 27 Juni 2016* Yulisa, 2008. *Faktor-faktor yang mempengaruhi Kejadian Diare pada Anak Balita (Studi pada Masyarakat Etnis Dayak Kelurahan Kasongan Baru Kecamatan Kentingan Hilir Kabupaten Kentingan Kalimantan Tengah*
- Zubir, Juffrie, M., dan Wibowo, T., 2006. *Jurnal Penelitian*. Faktor-Faktor Risiko Kejadian Diare Akut pada Anak 0-35 Bulan (BATITA) di Kabupaten Bantul. *Sains Kesehatan*. Vol 19. No 3. Juli 2006. ISSN 1411-6197 : 319-332.