



**HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN ASI, PERILAKU IBU DAN
KONDISI LINGKUNGAN RUMAH DENGAN KEJADIAN
DIARE PADA BALITA USIA 6-24 BULAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NGAMPEL
KABUPATEN KENDAL
TAHUN 2009**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

Dwi Hadi Setiawan

6450404118

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

2009

ABSTRAK

Dwi Hadi Setiawan. 2009. **Hubungan antara Pemberian ASI, Perilaku Ibu dan Kondisi Lingkungan Rumah dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal Tahun 2009**. Skripsi. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang. Pembimbing: I. Drs. Bambang Wahyono, M. Kes, II. Widya Hary Cahyati, SKM, M. Kes (Epid).

Kata Kunci: ASI, Perilaku, Lingkungan, Diare

Permasalahan yang dikaji dalam penelitian ini adalah hubungan antara pemberian ASI, perilaku ibu, dan kondisi lingkungan rumah dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI, perilaku ibu, dan kondisi lingkungan rumah dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel.

Jenis penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan menggunakan pendekatan kasus kontrol. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang berusia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel yang berjumlah 860 balita. Sampel berjumlah 48 kasus dan 48 kontrol yang diperoleh dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner dan lembar observasi. Data primer diperoleh dari penyebaran kuesioner dan wawancara, sedangkan data sekunder diperoleh dari Puskesmas Ngampel dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal. Analisis data menggunakan uji *chi-square* dan penentuan *Odds Ratio* (OR).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan adalah perilaku mencuci tangan ($p=0,002$; $OR=3,707$), lokasi sumur gali ($p=0,001$; $OR=5,357$), kondisi jamban ($p=0,001$; $OR=6,982$), kondisi SPAL ($p=0,002$; $OR=3,769$), kondisi sarana pembuangan sampah ($p=0,002$; $OR=5,950$), dan kondisi kandang ternak ($p=0,021$; $OR=3,953$).

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara perilaku mencuci tangan, lokasi sumur gali, kondisi jamban, kondisi SPAL, kondisi sarana pembuangan sampah, dan kondisi kandang ternak. Saran yang dianjurkan bagi Puskesmas Ngampel adalah agar melaksanakan penyuluhan tentang faktor risiko diare, perilaku hidup bersih sehat serta tentang rumah sehat. Bagi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Ngampel, supaya dapat menerapkan perilaku hidup bersih sehat dan mengatur kondisi lingkungan rumahnya sesuai syarat kesehatan. Bagi peneliti lain perlu dilaksanakan penelitian lanjutan mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi kejadian diare pada balita.

ABSTRACT

Dwi Hadi Setiawan. 2009. **The Correlation among Breastfeeding, Maternal Behavior, and House Environmental Conditions with Diarrhea Incidence in the 6-24 Months Age of Children under Five Years Old at Working Area Center of Public Health Ngampel, Kendal Regency in 2009**. Final project. Public Health Department, Sport Science Faculty, Semarang State University. Advisors: I. Drs. Bambang Wahyono, M. Kes, II. Widya Hary Cahyati, SKM, M. Kes (Epid).

Keywords: Breastfeeding, Behavior, Environment, Diarrhea

The problems examined in this research is the correlation among breastfeeding, maternal behavior, and house environmental conditions with diarrhea incidence in the 6-24 months age of children under five years old at working area Center of Public Health Ngampel. The purpose of this research is to know the correlation among breastfeeding, maternal behavior, and house environmental conditions with diarrhea incidence in the 6-24 months age of children under five years old at working area Center of Public Health Ngampel.

This was an analytical survey research by case-control approach. Population in this research is that all the 6-24 months age of children under five years old at working area Center of Public Health Ngampel amounting to 860 children under five years old. The sample was 48 cases and 48 controls, which was gained by simple random sampling test. Instruments in this research is the questionnaire and observation sheets. Primary data obtained from the distribution of questionnaires and interviews, while the secondary data obtained from Center of Public Health Ngampel, and Kendal Regency Health Office. Data analysis using chi-square test and the determination of Odds Ratio (OR).

The results of research indicate that the variables related with diarrhea incidence in the 6-24 months age of children under five years old is the hand washing behavior ($p=0.002$, $OR=3.707$), wells locations ($p=0.001$, $OR=5.357$), latrine condition ($p=0.001$, $OR=6.982$), waste water disposal facilities conditions ($p=0.002$, $OR=3.769$), waste disposal facilities condition ($p=0.002$, $OR=5.950$), and pinfold condition ($p=0.021$, $OR=3.953$).

The conclusions in this research is there is a relation between hand washing behavior, wells locations, latrine conditions, waste water disposal facilities conditions, waste disposal facilities condition, and pinfold condition. The suggestion for Center of Public Health Ngampel is to conduct espionage on diarrhea risk factors, clean and healthy living behavior, and about healthy house environment. For publics at working area of Public Health Center of Ngampel, that can implement the behavior of living clean and healthy and to set up house environment in accordance with the requirements of health. For other researchers need to be carried out further research on other factors that influence the incidence of diarrhea in children under five years old.

PENGESAHAN

Telah dipertahankan dihadapan Sidang Panitia Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Pada Hari : Selasa

Tanggal : 18 Agustus 2009

Panitia Ujian

Ketua Panitia,

Sekretaris,

Drs. H. Harry Pramono, M.Si

NIP. 131 469 638

dr. H. Mahalul Azam, M.Kes

NIP. 132 297 151

Dewan Penguji

1. Eram Tunggul P, SKM, M. Kes (Ketua)

NIP. 132 303 558

2. Drs. Bambang Wahyono, M. Kes (Anggota)

NIP. 131 674 366

3. Widya Hary C, SKM, M.Kes (Epid) (Anggota)

NIP. 132 308 386

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Tidak sedikit keberhasilan diraih setelah melalui beberapa kegagalan. Jangan pernah menyerah menghadapi kegagalan, ambil pelajaran dari kegagalan tersebut dan tetap semangat untuk meraih sebuah keberhasilan”.

PERSEMBAHAN

Kupersembahkan skripsi ini kepada:

1. Bapak dan Ibu tercinta.
2. Kakakku, Ika Setyowati, Zahrota Farda dan keponakanku Thalita.
3. Teman-teman kos APN dan Kesehatan Masyarakat angkatan 2004.
4. Dek Ernawati.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, karena limpahan rahmat-Nya dan berkat bimbingan bapak ibu dosen, sehingga skripsi dengan judul “Hubungan antara Pemberian ASI, Perilaku Ibu dan Kondisi Lingkungan Rumah dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal Tahun 2009” dapat diselesaikan. Skripsi ini disusun untuk melengkapi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Keberhasilan penyelesaian penelitian sampai dengan tersusunnya skripsi ini atas bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu dengan rendah hati disampaikan rasa terima kasih kepada :

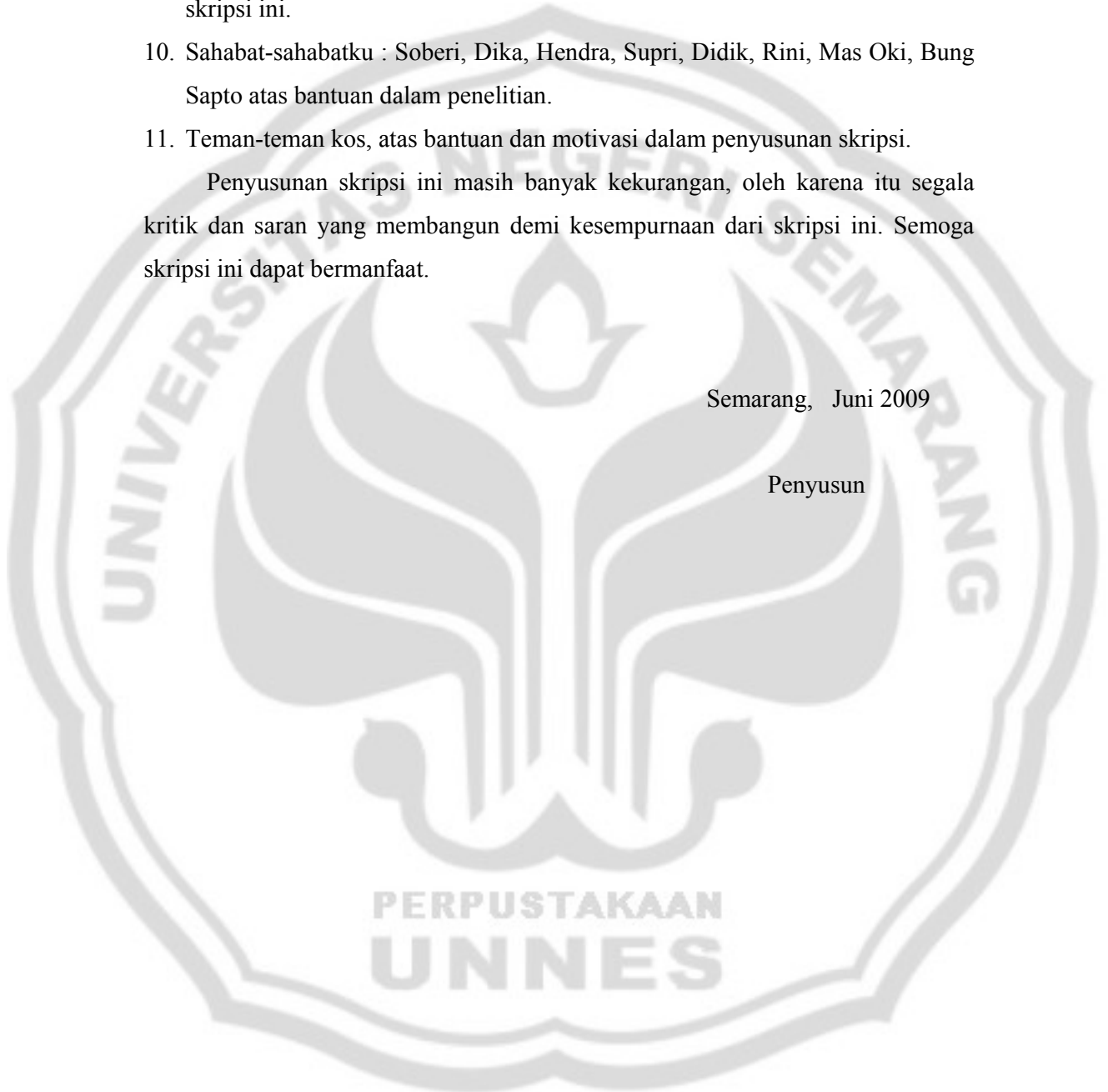
1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Drs. Harry Pramono, M.Si, atas ijin penelitian.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, dr. H. Mahalul Azam, M. Kes, atas ijin penelitian.
3. Penguji I, Eram Tunggul Pawenang, SKM, M. Kes, atas pengarahan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Pembimbing I, Drs. Bambang Wahyono, M. Kes, atas bimbingan, pengarahan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Pembimbing II, Widya Hary Cahyati, SKM, M. Kes (Epid), atas bimbingan, pengarahan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu pengetahuan yang diberikan selama bangku kuliah.
7. Bapak Kepala Puskesmas Ngampel atas ijinnya untuk melakukan pengambilan data.
8. Seluruh staf Puskesmas Ngampel khususnya bidang P2P dan Gizi serta bidan desa yang telah membantu dalam pengambilan data.

9. Bapak dan Ibu serta keluargaku tercinta yang telah memberi dorongan dan bantuan baik materiil maupun spiritual sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Sahabat-sahabatku : Soberi, Dika, Hendra, Supri, Didik, Rini, Mas Oki, Bung Sapto atas bantuan dalam penelitian.
11. Teman-teman kos, atas bantuan dan motivasi dalam penyusunan skripsi.

Penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu segala kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan dari skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Semarang, Juni 2009

Penyusun

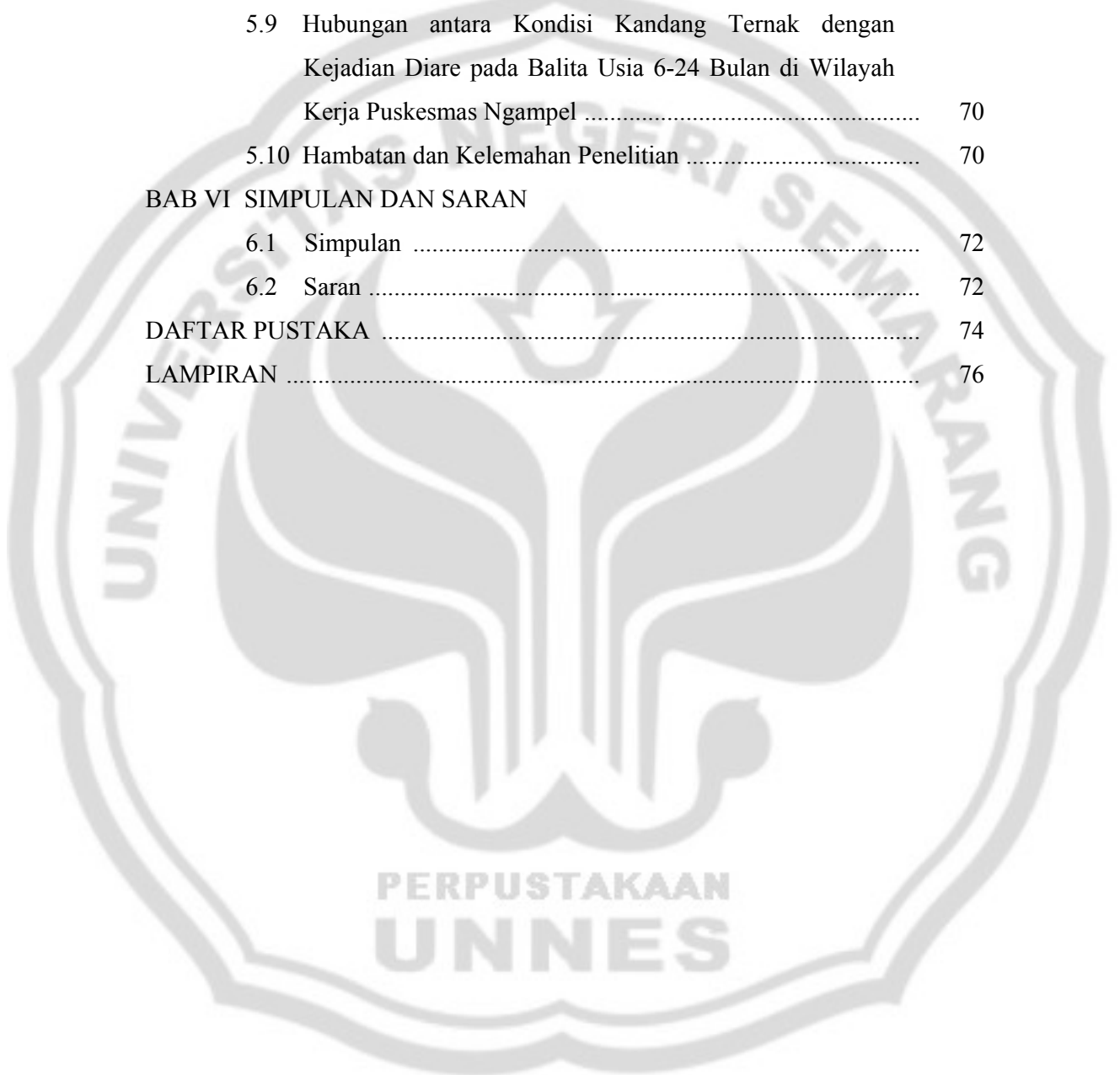


DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.2 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.5 Keaslian Penelitian	8
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	10
BAB II LANDASAN TEORI	
2.1 Landasan Teori	11
2.1.1 Penyakit Diare	11
2.1.2 Air Susu Ibu (ASI)	23
2.1.3 Perilaku	24
2.1.4 Kondisi Lingkungan Rumah	29
2.2 Kerangka Teori.....	38
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konsep	39
3.2 Hipotesis Penelitian	39
3.3 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel	41

3.4	Jenis dan Rancangan Penelitian	43
3.5	Populasi dan Sampel Penelitian	44
3.6	Instrumen Penelitian	47
3.7	Uji Validitas dan Reliabilitas	48
3.8	Teknik Pengambilan Data	50
3.9	Pengolahan dan Analisis Data	51
BAB IV HASIL PENELITIAN		
4.1	Analisis Univariat	53
4.2	Analisis Bivariat	56
BAB V PEMBAHASAN		
5.1	Hubungan antara Pemberian ASI dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngampel	65
5.2	Hubungan antara Perilaku Mencuci Tangan dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngampel	65
5.3	Hubungan antara Perilaku Merebus Air Minum dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngampel	66
5.4	Hubungan antara Perilaku Menutup Hidangan Makanan dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngampel	67
5.5	Hubungan antara Lokasi Sumur Gali dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngampel	67
5.6	Hubungan antara Kondisi Jamban dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngampel	68
5.7	Hubungan antara Kondisi SPAL dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngampel	68

5.8 Hubungan antara Kondisi Sarana Pembuangan Sampah dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngampel	69
5.9 Hubungan antara Kondisi Kandang Ternak dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngampel	70
5.10 Hambatan dan Kelemahan Penelitian	70
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Simpulan	72
6.2 Saran	72
DAFTAR PUSTAKA	74
LAMPIRAN	76



DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1 Keaslian Penelitian	8
1.2 Perbedaan dengan Penelitian Terdahulu	9
2.1 Pengobatan Diare Tanpa Dehidrasi	23
2.2 Pengobatan Diare dengan Dehidrasi Ringan s/d Sedang.....	23
3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran	41
4.1 Distribusi Frekuensi Umur Balita	53
4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Balita	54
4.3 Distribusi Frekuensi Umur Ibu	54
4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu	55
4.5 Distribusi Frekuensi Jenis Pekerjaan Ibu	56
4.6 Hubungan antara Pemberian ASI dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 6-24 Bulan	57
4.7 Hubungan antara Perilaku Mencuci Tangan dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 6-24 Bulan	57
4.8 Hubungan antara Perilaku Merebus Air Minum dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 6-24 Bulan	58
4.9 Hubungan antara Perilaku Menutup Hidangan Makanan dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 6-24 Bulan	59
4.10 Hubungan antara Lokasi Sumur Gali dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 6-24 Bulan	60
4.11 Hubungan antara Kondisi Jamban dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 6-24 Bulan	61
4.12 Hubungan antara Kondisi SPAL dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 6-24 Bulan	62
4.13 Hubungan antara Kondisi Sarana Pembuangan Sampah dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 6-24 Bulan	63
4.14 Hubungan antara Kondisi Kandang Ternak dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 6-24 Bulan	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Kerangka Teori	38
3.1 Kerangka Konsep	39
3.2 Rancangan Penelitian <i>Case Control</i>	43
4.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu	55
4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Pekerjaan Ibu	56



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Surat Keputusan Dosen Pembimbing	76
2. Kuesioner Penelitian	77
3. Data Responden Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner	85
4. Data Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner	86
5. Analisis Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner	87
6. Surat Permohonan Ijin Penelitian dari Fakultas	89
7. Surat Keterangan Ijin Penelitian dari Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat	90
8. Surat Tugas Melaksanakan Penelitian dari Puskesmas Ngampel	91
9. Data Responden Kasus	92
10. Data Responden Kontrol	94
11. Data Mentah Hasil Penelitian	96
12. Analisis Univariat	106
13. Analisis Bivariat	109
14. Surat Keputusan Dosen Penguji	118
15. Dokumentasi Penelitian	119

BABI

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Masalah utama kesehatan anak di Indonesia adalah masih tingginya angka morbiditas dan mortalitas pada golongan bayi dan balita. Penyebab utamanya adalah lingkungan yang kurang menunjang, mutu pelayanan kesehatan yang masih rendah serta keadaan sosial budaya dan ekonomi masyarakat yang kurang memadai. Akibat permasalahan tersebut muncullah berbagai macam penyakit kurang gizi dan penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang sering dijumpai adalah diare, infeksi saluran napas atas dan bawah, tetanus dan infeksi kulit (A.H Markum, 1991:1).

Diare merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan. Dua faktor dominan yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja akan berinteraksi dengan perilaku manusia. Bila lingkungan tidak sehat (karena tercemar kuman diare) dan berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat (melalui makanan dan minuman), maka akan mengakibatkan diare (Dinkes Propinsi Jateng, 2006:82).

Selain faktor perilaku dan lingkungan, diare pada balita juga dipengaruhi oleh pemberian ASI. Kandungan dalam ASI mempunyai khasiat preventif secara imunologik dengan adanya antibodi dan zat-zat lain yang dikandungnya. ASI turut memberikan perlindungan terhadap diare. Flora usus pada bayi yang disusui mencegah tumbuhnya bakteri penyebab diare. Pada bayi yang tidak diberi ASI, risiko terkena diare adalah 30 kali lebih besar daripada bayi yang diberi ASI (Dinkes Propinsi Jateng, 2002:59).

Setelah berumur 6 bulan lebih, bayi harus menerima buah-buahan dan makanan lain untuk memenuhi kebutuhan gizinya yang meningkat, tetapi pemberian ASI harus diteruskan paling tidak sampai umur 2 tahun. ASI yang diberikan setelah umur 6 bulan adalah sumber penting akan gizi dan akan terus membantu melindungi anak melawan episod diare yang berat (Depkes RI, 1999: 126).

Berdasarkan survei Kesehatan Rumah Tangga Departemen Kesehatan RI tahun 1996, 12% penyebab kematian adalah diare. Disebutkan, akibat diare, dari 1000 bayi, 70 bayi meninggal dunia sebelum merayakan hari ulang tahunnya yang pertama. Ditemukan pula bahwa dari tujuh bayi yang dikubur, satu diantaranya meninggal karena diare. Statistik menunjukkan bahwa setiap tahun diare menyerang 50 juta penduduk Indonesia, dan 2/3-nya adalah balita dengan korban meninggal sekitar 600.000 jiwa (M.C Widjaja, 2003:1).

Menurut Dinkes Propinsi Jateng (2008:24), jumlah kasus diare pada balita setiap tahunnya rata-rata di atas 40%, yaitu pada tahun 2005 sebesar 44,2%, tahun 2006 sebesar 45,87 % dan tahun 2007 sebesar 43,11%. Hal ini menunjukkan bahwa kasus diare pada balita masih tetap tinggi dibandingkan golongan umur lainnya.

Persentase jumlah kematian karena diare dibandingkan dengan jumlah penderita diare (CFR/Angka kematian diare) di Propinsi Jawa Tengah pada tahun 2007 adalah 0,007%. Secara rata-rata CFR/angka kematian diare di Propinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan dari tahun 2005 sebesar 0,004% menjadi 0,006% pada tahun 2006 dan 0,007% di tahun 2007 (Dinkes Propinsi Jateng, 2008: 24).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, penyakit diare selalu masuk dalam 10 besar penyakit yang terjadi di Kabupaten Kendal. Pada tahun 2005, penyakit diare menduduki peringkat 6 dengan angka kejadian penyakit sebesar 17.205 atau 5,12%, tahun 2006 pada peringkat 4 dengan angka kejadian penyakit sebesar 19.175 atau 5,43%, dan pada tahun 2007 pada peringkat 4 dengan angka kejadian penyakit sebesar 28.134 atau 4,89%. Angka kejadian penyakit diare yang terbesar di Kabupaten Kendal adalah di wilayah kerja Puskesmas Ngampel. Pada tahun 2006, angka kejadian penyakit diare di wilayah kerja Puskesmas Ngampel sebesar 1.573 dengan penderita diare pada usia balita sebanyak 340. Pada tahun 2007 angka kejadian penyakit diare mengalami peningkatan menjadi 2.030 dengan penderita diare pada usia balita sebanyak 789, dan pada tahun 2008 meningkat lagi menjadi 2.497 dengan penderita pada usia balita sebesar 699. Angka kejadian penyakit diare pada usia 6-24 bulan di tahun 2008 sebesar 314, dan di triwulan pertama tahun 2009 sebesar 113 penderita.

Dari hasil survei pendahuluan yang dilakukan terhadap 30 ibu yang mempunyai balita, didapatkan hasil bahwa 86,7% responden tidak mencuci tangan dengan sabun sesudah buang air besar, sesudah menceboki anak, sebelum menyiapkan makanan dan menyuapi balita, dan 13,3 % mencuci tangan dengan sabun. Selain itu, didapatkan hasil dari 23 responden yang menggunakan sumur gali, sebesar 78,6 % tidak memenuhi syarat dan 21,7 % memenuhi syarat kesehatan.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara Pemberian ASI, Perilaku Ibu dan

Kondisi Lingkungan Rumah dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal Tahun 2009”.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Adakah hubungan antara pemberian ASI, perilaku ibu, dan kondisi lingkungan rumah dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal?

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

- 1) Adakah hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal?
- 2) Adakah hubungan antara perilaku ibu mencuci tangan dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal?
- 3) Adakah hubungan antara perilaku ibu merebus air minum sampai mendidih dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal?
- 4) Adakah hubungan antara perilaku ibu menutup hidangan makanan dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal?
- 5) Adakah hubungan antara lokasi sumur gali dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal?

- 6) Adakah hubungan antara kondisi jamban dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal?
- 7) Adakah hubungan antara jenis Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal?
- 8) Adakah hubungan antara jenis sarana pembuangan sampah dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal?
- 9) Adakah hubungan antara kondisi kandang ternak dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI, perilaku ibu, dan kondisi lingkungan rumah dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal.

- 2) Untuk mengetahui hubungan antara perilaku ibu mencuci tangan dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal.
- 3) Untuk mengetahui hubungan antara perilaku ibu merebus air minum sampai mendidih dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal.
- 4) Untuk mengetahui hubungan antara perilaku ibu menutup hidangan makanan dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal.
- 5) Untuk mengetahui hubungan antara lokasi sumur gali dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal.
- 6) Untuk mengetahui hubungan antara kondisi jamban dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal.
- 7) Untuk mengetahui hubungan antara jenis Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal.
- 8) Untuk mengetahui hubungan antara jenis sarana pembuangan sampah dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal.

- 9) Untuk mengetahui hubungan antara kondisi kandang ternak dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal.

1.4 Manfaat Hasil Penelitian

1.4.1 Bagi Pengelola Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit (P2P) di Puskesmas Ngampel dan DKK Kendal

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi pengelola program P2P yaitu sebagai bahan pertimbangan dalam perencanaan program pencegahan dan pemberantasan penyakit diare.

1.4.2 Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman dalam menganalisis secara ilmiah suatu permasalahan dengan mengaplikasikan teori-teori yang ada dan teori-teori yang yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

1.4.3 Bagi Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal

Sebagai tambahan pengetahuan, informasi dan masukan bagi masyarakat khususnya bagi ibu-ibu tentang penyakit diare, yaitu dengan memberikan hasil penelitian kepada pihak puskesmas sehingga dapat disampaikan ke masyarakat melalui program penyuluhan yang dilaksanakan.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun	Desain	Variabel	Hasil
1.	Hubungan antara Perilaku Kesehatan Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Desa Bulakpelem Kecamatan Sragi Kabupaten Pekalongan Tahun 2007	Samsul Arief	2007	Cross-sectional	Variabel bebas: 1. Perilaku penggunaan air bersih 2. Perilaku pembuangan kotoran manusia 3. Perilaku pembuangan sampah 4. Perilaku mencuci tangan Variabel terikat: Kejadian diare pada balita	Variabel yang berhubungan dengan kejadian diare adalah: 1. Perilaku penggunaan air bersih (p value 0,015) 2. Perilaku pembuangan kotoran manusia (p value 0,002) 3. Perilaku pembuangan sampah (p value 0,009) 4. Perilaku mencuci tangan (p value 0,009)
2.	Hubungan antara Kondisi	Ginanjara Rahayu	2006	Kasus Kontrol	Variabel bebas : 1. Penyediaan air bersih 2. Jamban keluarga	Variabel yang berhubungan dengan kejadian

Sanitasi	3. Pembuangan sampah	diare adalah:
Rumah dan	4. SPAL	1. Kandang ternak
Makanan	5. Kandang ternak	(OR 3,2; p value
dengan	6. Menutup makanan	0,003)
Kejadian	7. Jajan di sembarang	2. Mencuci tangan
Diare pada	tempat	sebelum
Balita di	8. Makan makanan dan	menyuapi balita
Desa	minuman basi	(OR 3,701; p
Pengkolrejo	9. Minum air mentah	value 0,022)
Kecamatan	10. Mencuci buah dan	3. Mencuci tangan
Japah	sayuran sebelum	balita sebelum
Kabupaten	dimakan	atau sesudah
Blora Tahun	11. Mencuci tangan	memegang
2006	sebelum menyuapi	makanan (OR
	12. Mencuci tangan balita	3,463; p value
	sebelum atau sesudah	0,007)
	memegang makanan	
	Variabel terikat:	
	Kejadian diare pada balita	

Keterangan Keaslian Penelitian

Tabel 1.2 Perbedaan dengan Penelitian Terdahulu

No	Perbedaan	Dwi Hadi Setiawan	Samsul Arief	Ginanjat Rahayu
1	Judul	Hubungan antara Pemberian ASI, Perilaku Ibu dan Kondisi Lingkungan	Hubungan antara Perilaku Kesehatan Ibu dengan Kejadian Diare pada	Hubungan antara Kondisi Sanitasi Rumah dan Makanan dengan Kejadian Diare pada

		Rumah dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal Tahun 2009	Balita di Desa Bulakpelem Kecamatan Sragi Kabupaten Pekalongan Tahun 2007	Balita di Desa Pengkolrejo Kecamatan Jajah Kabupaten Blora Tahun 2006
2	Waktu dan Tempat	Tahun 2009, di wilayah kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal	Tahun 2006, di Desa Bulakpalem Kecamatan Sragi Kabupaten Pekalongan	Tahun 2006, di Desa Pengkolrejo Kecamatan Jajah Kabupaten Blora
3	Variabel Bebas	1. Pemberian ASI 2. Perilaku ibu mencuci tangan 3. Perilaku ibu merebus air minum sampai mendidih 4. Perilaku ibu menutup hidangan makanan 5. Lokasi sumur gali 6. Kondisi jamban 7. Kondisi Sarana Pembuangan Air	1. Perilaku penggunaan air bersih 2. Perilaku pembuangan kotoran manusia 3. Perilaku pembuangan sampah 4. Perilaku mencuci tangan	1. Penyediaan air bersih 2. Jamban keluarga 3. Pembuangan sampah 4. SPAL 5. Kandang ternak 6. Menutup makanan 7. Jajan di sembarang tempat 8. Makan makanan dan minuman basi 9. Minum air mentah 10. Mencuci buah dan sayuran sebelum

		Limbah (SPAL)		dimakan
	8.	Kondisi sarana pembuangan sampah		11. Mencuci tangan sebelum menyuapi
	9.	Kondisi kandang ternak		12. Mencuci tangan balita sebelum atau sesudah memegang makanan
4	Variabel Terikat	Kejadian Diare pada Balita Usia 6-24 Bulan	Kejadian Diare pada Balita	Kejadian Diare pada Balita

Yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah variabel bebasnya. Variabel bebas dalam penelitian ini yang belum diteliti dalam penelitian sebelumnya adalah pemberian ASI.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Tempat penelitian ini adalah di wilayah kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2009.

1.6.3 Ruang Lingkup Materi

Penelitian ini termasuk dalam lingkup Ilmu Kesehatan Masyarakat yaitu lingkup materi tentang Epidemiologi khususnya penyakit diare, dan ilmu perilaku.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Penyakit Diare

2.1.1.1 Definisi Diare

Diare adalah buang air besar (*defekasi*) dengan jumlah tinja yang lebih banyak dari biasanya (normal 100-200 ml per jam tinja), dengan tinja berbentuk cairan atau setengah cair (setengah padat), dapat pula disertai frekuensi *defekasi* yang meningkat (Arif Mansjoer, 2001:501).

Menurut Dinkes Propinsi Jateng (2006:81), diare adalah buang air besar lembek/cair bahkan dapat berupa air saja yang frekuensinya lebih sering dari biasanya (biasanya 3 kali atau lebih dalam sehari).

2.1.1.2 Jenis Diare

Menurut Depkes RI (1999:4), diare secara klinis dapat dibedakan menjadi tiga macam, yaitu:

1) Diare akut

Diare akut adalah diare yang terjadi secara mendadak dan berlangsung kurang dari 14 hari (bahkan kurang dari 7 hari), dengan pengeluaran tinja yang lunak atau cair yang sering dan tanpa darah.

2) Disentri

Disentri adalah diare yang disertai darah dalam tinja. Akibat penting disentri antara lain anoreksia, yaitu penurunan berat badan dengan cepat dan kerusakan mukosa usus karena bakteri invasif.

3) Diare persisten

Diare persisten adalah diare yang mula-mula bersifat akut namun berlangsung lebih dari 14 hari. Pada kondisi ini, volume tinja dalam jumlah yang banyak sehingga ada risiko mengalami dehidrasi.

Sedangkan menurut Dinkes Propinsi Jateng (2006:81), diare dibedakan berdasarkan lama sakitnya menjadi dua, yaitu:

- 1) Diare akut, yaitu diare yang berlangsung kurang dari 14 hari (umumnya kurang dari 7 hari).
- 2) Diare kronik, yaitu diare yang berlangsung lebih dari 14 hari secara terus menerus.

2.1.1.3 Etiologi Diare

Secara klinis penyebab diare dapat dikelompokkan dalam golongan 6 besar, yaitu:

- 1) Infeksi:
 - Bakteri (*Shigella*, *Salmonella*, *E. coli*, golongan *vibrio*, *Bacillus cereus*, *Clostridium perfringens*, *Staphylococcus aureus*, *Camphylobacter*, dll)
 - Virus (*Rotavirus*, *Enterovirus*, *Adenovirus*, dll)
 - Parasit (*Amuba*, cacing, jamur, dll)
- 2) Keracunan:
 - Bahan kimia
 - Toksin bakteri (*Salmonella*, *Staphylococcus*, *Botulisme*, dll)
- 3) Alergi
 - Alergi makanan

- Alergi obat

4) *Malabsorpsi*:

- *Malabsorpsi* protein
- *Malabsorpsi* lemak

5) *Imunodefisiensi*:

- HIV/AIDS → terjadi *over growth* kuman *saprofit* usus → diare
- Pengobatan dengan *imunosupresi*

6) Sebab-sebab lain

- *Psychosomatis*
- *Parenteral* diare (Dinkes Propinsi Jateng, 2006:81).

Sedangkan menurut M.C Widjaja (2003:4) diare disebabkan oleh faktor infeksi, malabsorpsi (gangguan penyerapan zat gizi), makanan, dan faktor psikologis.

1) Faktor infeksi

Infeksi pada saluran pencernaan merupakan penyebab utama diare pada anak. Jenis-jenis infeksi yang umumnya menyerang sebagai berikut.

- a. Infeksi bakteri oleh kuman *E.coli*, *Salmonella*, *Vibrio cholera* (kolera), dan serangan bakteri lain yang jumlahnya berlebihan dan patogenik (memanfaatkan kesempatan ketika kondisi tubuh lemah) seperti *pseudomonas*.
- b. Infeksi basil (disentri)
- c. Infeksi virus enterovirus dan adenovirus
- d. Infeksi parasit oleh cacing (askaris)

- e. Infeksi jamur (candidiasis)
- f. Infeksi akibat organ lain, seperti radang tenggorokan
- g. Keracunan makanan

2) Faktor malabsorpsi

a. Malabsorpsi karbohidrat

Pada bayi kepekaan terhadap lactoglobulin dalam susu formula menyebabkan diare. Gejalanya berupa diare berat, tinja berbau sangat asam, sakit di daerah perut. Jika sering terkena diare ini, pertumbuhan anak akan terganggu.

b. Malabsorpsi lemak

Dalam makanan terdapat lemak yang disebut trigliserida. Trigliserida, dengan bantuan kelenjar lipase, mengubah lemak menjadi micelles yang siap diabsorpsi usus, diare dapat jadi muncul karena lemak tidak terserap dengan baik. Gejalanya adalah tinja mengandung lemak.

3) Faktor makanan

Makanan yang mengakibatkan diare adalah makanan yang tercemar, basi, beracun, terlalu banyak lemak, mentah (sayuran), dan kurang matang.

4) Faktor psikologis

Rasa takut, cemas, dan tegang, terjadi pada anak, dapat menyebabkan diare kronis.

2.1.1.4 Epidemiologi Diare

1) Penyebaran kuman penyebab diare

Kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui *fecal oral* antara lain melalui makanan/minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan tinja penderita. Beberapa perilaku dapat menyebabkan penyebaran kuman *enteric* dan meningkatkan risiko terjadinya diare. Perilaku tersebut antara lain:

- a) Tidak memberikan ASI eksklusif 6 bulan pertama kehidupan. Bayi yang tidak diberi ASI risiko untuk menderita diare lebih besar daripada bayi yang diberi ASI eksklusif dan kemungkinan menderita dehidrasi berat juga lebih besar.
 - b) Pemberian susu formula dengan menggunakan botol yang tidak bersih.
 - c) Makan makanan basi, karena telah tercemar dengan kuman.
 - d) Menggunakan air minum yang tercemar penyebab diare.
 - e) Tidak mencuci tangan setelah buang air besar, sesudah membuang tinja anak dan sebelum makan atau menyuapi anak.
 - f) Membuang tinja (termasuk tinja bayi) sembarang tempat. Sering dianggap bahwa tinja bayi tidaklah berbahaya, padahal sesungguhnya mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar.
- 2) Faktor pejamu yang meningkatkan kerentanan terhadap diare

Faktor pejamu dapat meningkatkan *insiden* diare dan lamanya diare yaitu:

- a) Tidak mendapat ASI eksklusif. ASI mengandung antibodi yang dapat melindungi kuman penyebab diare seperti: *Shigella* dan *V. cholerae*.

b) Kurang gizi. Berat penyakit, lama sakit dan risiko kematian karena diare meningkat pada anak-anak yang menderita gangguan gizi, terutama pada penderita gizi buruk.

c) Campak. Diare sering terjadi pada anak-anak yang sedang menderita campak dalam 4 minggu terakhir.

d) *Imunodefisiensi/imunosupresi*

Keadaan ini mungkin hanya berlangsung sementara, misalnya sesudah infeksi virus (seperti campak) atau mungkin yang berlangsung lama seperti pada penderita AIDS. Pada anak *imunosupresi* berat, diare dapat terjadi karena kuman yang tidak patogen dan mungkin juga berlangsung lama.

3) Faktor lingkungan dan perilaku

Diare merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan. Dua faktor dominan, yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja akan berinteraksi dengan perilaku manusia. Bila lingkungan tidak sehat (karena tercemar kuman diare) dan berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat (melalui makanan dan minuman), maka akan mengakibatkan diare (Dinkes Propinsi Jateng, 2006:81).

2.1.1.5 Patogenesis Diare

1) Patogenesis diare yang disebabkan oleh virus

Penyakit diare pada anak biasanya sering disebabkan oleh rotavirus. Virus ini menyebabkan 40-60% dari kasus diare pada bayi dan anak. Patogenesis diare yang disebabkan oleh rotavirus dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Virus masuk ke dalam tubuh bersama makanan dan minuman
- b. Virus sampai ke dalam sel epitel usus halus dan menyebabkan infeksi serta jonjot-jonjot (villi) usus halus
- c. Sel-sel epitel usus halus yang rusak diganti oleh enterosit yang baru yang berbentuk kuboid atau sel epitel gepeng yang belum matang, sehingga fungsinya masih belum baik
- d. Villi-villi mengalami atrofi dan tidak dapat mengabsorpsi cairan dan makanan dengan baik
- e. Cairan makanan yang tidak terserap dan tercerna akan meningkatkan tekanan koloid osmotik usus
- f. Terjadi hiperperistaltik usus sehingga cairan beserta makanan yang tidak terserap terdorong keluar usus melalui anus, sehingga terjadi diare

2) Patogenesis diare yang disebabkan oleh bakteri

Penyakit bakteri selain disebabkan oleh virus juga disebabkan oleh agentnya berupa bakteri seperti *Vibrio cholerae*. Patogenesis diare yang disebabkan oleh bakteri dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Bakteri masuk ke dalam tubuh manusia melalui perantaraan makanan atau minuman yang tercemar oleh bakteri tersebut
- b. Di dalam lambung bakteri akan dibunuh oleh asam lambung, tetapi apabila jumlah bakteri cukup banyak ada bakteri yang dapat lolos sampai ke dalam usus duabelas jari (duodenum)
- c. Di dalam duodenum bakteri akan berkembang biak sehingga jumlahnya mencapai seratus juta koloni atau lebih per mililiter cairan usus halus

- d. Dengan memproduksi enzim mucinase bakteri berhasil mencairkan lapisan lendir dengan menutupi permukaan sel epitel usus, sehingga bakteri dapat masuk ke dalam membran (dinding) sel epitel
- e. Di dalam membran bakteri mengeluarkan toksin (racun) yang disebut sub unit A dan sub unit B
- f. Sub unit B melekat di dalam membran dan sub unit A akan bersentuhan dengan membran sel, serta mengeluarkan CAMP (Cyclic Adenosine Monophosphate)
- g. CAMP bekhasiat merangsang sekresi cairan usus di bagian kripta villi dan menghambat cairan usus di bagian apikal villi, tanpa menimbulkan kerusakan sel epitel usus
- h. Sebagai akibat adanya rangsangan sekresi cairan yang berlebihan tersebut, volume cairan di dalam lumen usus akan bertambah banyak. Cairan ini akan menyebabkan dinding usus mengadakan kontraksi sehingga terjadi hipermotilitas atau hiperperistaltik untuk mengalirkan cairan ke bawah atau ke usus besar (Hiswani, 2003:3).

Menurut Arif Mansjoer (2001:501), patogenesis diare yang disebabkan infeksi bakteri terbagi dua, yaitu:

- 1) Bakteri noninvasif (enterotoksigenik)

Toksin yang diproduksi bakteri akan terikat pada mukosa usus halus, namun tidak merusak mukosa. Toksin meningkatkan kadar siklik AMP di dalam sel, menyebabkan sekresi aktif anion klorida ke dalam lumen usus yang diikuti air, ion karbonat, kation natrium, dan kalium. Bakteri yang termasuk

golongan ini adalah *V. cholerae*, Enterotoksigenik *E. coli* (ETEC), *C. perfringens*, *S. aureus*, dan vibrio-nonaglutinabel. Secara klinis dapat ditemukan diare berupa air seperti cucian beras dan meninggalkan dubur secara deras dan banyak (*voluminous*). Keadaan ini disebut diare sekretorik isotonik voluminal.

2) Bakteri enteroinvasif

Diare menyebabkan kerusakan dinding usus berupa nekrosis dan ulserasi, dan bersifat eksudatif. Cairan diare dapat bercampur lendir dan darah. Bakteri yang termasuk dalam golongan ini adalah *Enteroinvasive E. coli* (EIEC), *S. paratyphi* B, *S. typhimurium*, *S. enteritidis*, *S. choleraesuis*, Shigela, Yersinia dan *C. perfringens* tipe C.

Faktor penyebab yang mempengaruhi patogenesis antara lain daya penetrasi yang merusak sel mukosa, kemampuan memproduksi toksin yang mempengaruhi sekresi cairan di usus, serta daya leat kuman. Kuman tersebut membentuk koloni-koloni yang dapat menginduksi diare.

2.1.1.6 Gejala Klinis Diare

Menurut Daldiyono (1990:27), gejala klinis diare dibagi atas:

1) Fase prodromal, yang dapat juga disebut sebagai sindrom pradiare. Gejalanya yaitu:

- Perut terasa penuh
- Mual bisa sampai muntah
- Keringat dingin
- pusing

2) Fase diare, gejalanya yaitu:

- Diare dengan segala akibatnya berlanjut yaitu dehidrasi, asidosis, syok
- Mulas
- Dapat sampai kejang
- Dengan atau tanpa panas
- pusing

3) fase penyembuhan, gejalanya yaitu:

- diare makin jarang
- mulas berkurang
- penderita merasa lemas/lesu

Sedangkan menurut M.C.Widjaja (2003:7), gejala diare meliputi:

- 1) Bayi atau anak menjadi cengeng dan gelisah. Suhu badannya pun meninggi
- 2) Tinja bayi encer, berlendir atau berdarah
- 3) Warna tinja kehijauan akibat bercampur dengan cairan empedu
- 4) Anus dan daerah sekitarnya lecet karena sering terjadi defekasi
- 5) Gangguan gizi akibat intake (asupan) makanan yang kurang
- 6) Muntah sebelum atau sesudah diare
- 7) Hipoglikemia (penurunan kadar gula darah)
- 8) Dehidrasi (kekurangan cairan)

2.1.1.7 Patofisiologi Diare

Diare akan mengakibatkan terjadinya dehidrasi (karena kehilangan natriumklorida), asidosis (kekurangan basa karena kehilangan bikarbonat) dan

kekurangan kalium. Semua akibat diare tersebut disebabkan tubuh kehilangan air dan elektrolit yang keluar bersamaan dengan tinja.

1) Dehidrasi

Dehidrasi merupakan keadaan yang paling berbahaya karena dapat menyebabkan penurunan volume darah (hipovolemia), *kolaps kardiovaskuler* dan kematian bila tidak diobati dengan tepat.

2) Asidosis metabolik

Pada saat diare, sejumlah besar bikarbonat dapat hilang melalui tinja. Bila fungsi ginjal menurun akibat aliran darah ke ginjal kurang karena terjadi hipovolemia, maka kekurangan basa (asidosis) ini terjadi dengan cepat. Asidosis juga terjadi akibat produksi asam laktat yang berlebihan ketika penderita mengalami *shock* hipovolemik. Gambaran umumnya adalah:

- Konsentrasi bikarbonat serum berkurang, mungkin < 10 mmol/L
- PH arteri menurun, mungkin $< 7,10$
- Napas cepat dan dalam yang membantu meningkatnya pH arteri dan mengakibatkan kompensasi *alkalosis respiratorik*
- Adanya muntah

3) Hipokalemia

Kehilangan kalium ini paling banyak pada bayi dan dapat menjadi berbahaya pada anak yang kurang gizi, yang sebelumnya sering mengalami kekurangan kalium sebelum diare dimulai. Gejala-gejala hipokalemia adalah terjadi kelemahan otot secara umum, aritmia jantung dan ileus paralitik (Depkes RI, 1999:23).

Sedangkan menurut Suharyono (1991:61), diare akut dapat mengakibatkan terjadinya:

- 1) Kehilangan air dan elektrolit serta gangguan asam basa yang menyebabkan dehidrasi, asidosis metabolik dan hipokalemia.
- 2) Gangguan sirkulasi darah dapat berupa renjatan hipovolemik atau pra-renjatan sebagai akibat diare dengan atau tanpa disertai muntah; perfusi jaringan berkurang sehingga hipoksia dan asidosis metabolik bertambah berat; peredaran otak dapat terjadi, kesadaran menurun (soporokomatos) dan bila tidak diobati penderita dapat meninggal.
- 3) Gangguan gizi yang terjadi akibat keluarnya cairan berlebihan karena diare dan muntah. Hipoglikemia akan lebih sering terjadi pada anak yang sebelumnya telah menderita malnutrisi. Sebagai akibat hipoglikemia dapat terjadi edema otak yang dapat mengakibatkan kejang dan koma.

2.1.1.8 Pencegahan Diare

Upaya pencegahan dilakukan agar tercapai penurunan angka kesakitan akibat penyakit diare. Cara pencegahan tersebut adalah:

- 1) Memberikan ASI secara penuh sampai bayi berusia 6 bulan.
- 2) Memperbaiki makanan pendamping ASI, perilaku pemberian makanan pendamping ASI yang baik meliputi perhatian terhadap kapan, apa dan bagaimana makanan pendamping ASI diberikan.
- 3) Menggunakan air bersih yang cukup. Air bersih digunakan untuk mencuci bahan makanan, peralatan masak dan peralatan makan. Air bersih yang akan digunakan untuk minum harus direbus sampai mendidih terlebih dahulu.

- 4) Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan dan menghidangkan makanan dan sebelum menyuapi anak.
- 5) Menggunakan jamban yang berfungsi baik dan dapat dipakai seluruh anggota keluarga.
- 6) Membuang tinja bayi di jamban.
- 7) Memberikan imunisasi campak. Diare sering timbul menyertai campak, sehingga pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah diare (Depkes RI, 2002:59).

2.1.1.9 Pengobatan Diare

Secara umum pengobatan penyakit diare sesuai dengan derajat dehidrasinya.

1) Tanpa dehidrasi

Tabel 2.1 Pengobatan Diare Tanpa Dehidrasi

Umur	Jumlah Oralit Tiap BAB	Penyediaan Oralit di Rumah
< 1 tahun	50-100 ml	2 bungkus (400 ml/hr)
1-4 tahun	100-200 ml	3-4 bungkus (600-800 ml/hr)
> 5 tahun	200-300 ml	4-5 bungkus (800-1.000 ml/hr)
Dewasa	300-400 ml	1.200-2.800 ml/hr

2) Dehidrasi ringan s/d sedang

Sebaiknya dirujuk ke puskesmas terdekat, sebelum dirujuk berikan oralit dengan 3 jam pertama adalah berat badan per kg kali 75 ml ($BB/kg \times 75 \text{ ml}$). Jika berat badan tidak diketahui maka diberikan pengobatan sebagai berikut.

Tabel 2.2 Pengobatan Diare dengan Dehidrasi Ringan s/d Sedang

Umur	Jumlah oralit
<1 tahun	300 ml
1-4 tahun	600 ml
> 5 tahun	1.200 ml
Dewasa	2.400 ml

3) Dehidrasi berat

Balita dianjurkan untuk segera dibawa berobat ke puskesmas atau sarana kesehatan terdekat (Dinkes Propinsi Jateng, 2004:24).

2.1.2 Air Susu Ibu (ASI)

ASI adalah makanan paling baik untuk bayi. Komponen zat makanan tersedia dalam bentuk yang ideal dan seimbang untuk dicerna dan diserap secara optimal oleh bayi. ASI saja sudah cukup untuk menjaga pertumbuhan sampai umur 4-6 bulan. Tidak ada makanan lain yang dibutuhkan selama masa ini. Pemberian ASI saja tanpa cairan atau makanan lain dan tanpa menggunakan botol, menghindarkan anak dari bahaya bakteri dan organisme lain yang akan menyebabkan diare. Oleh karena itu bayi harus mendapatkan ASI secara penuh sampai berusia 6 bulan (Depkes RI, 2002:59).

ASI mempunyai khasiat preventif secara imunologik dengan adanya antibodi dan zat-zat lain yang dikandungnya sehingga ikut memberikan perlindungan terhadap diare. Flora usus pada bayi yang diberikan ASI mencegah tumbuhnya bakteri penyebab diare. Pada bayi yang tidak diberikan ASI secara

penuh pada 6 bulan pertama kehidupan, risiko terkena diare 30 kali lebih besar daripada bayi yang diberikan ASI (Depkes RI, 2002:59).

Setelah berumur 6 bulan lebih, bayi harus menerima buah-buahan dan makanan lain untuk memenuhi kebutuhan gizinya yang meningkat, tetapi pemberian ASI harus diteruskan paling tidak sampai umur 2 tahun. ASI yang diberikan setelah umur 6 bulan adalah sumber penting akan gizi dan akan terus membantu melindungi anak melawan episod diare yang berat (Depkes RI, 1999: 126).

2.1.3 Perilaku

2.1.3.1 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:114).

Menurut Budioro B (2002:27), perilaku adalah segala bentuk tanggapan dari individu terhadap lingkungannya.

2.1.3.2 Bentuk Perilaku

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran dan sikap yang terjadi pada

orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:114).

2.1.3.3 Proses Perubahan Perilaku

Beberapa cara perubahan perilaku dalam menghadapi kondisi lingkungan yang sesaat maupun yang berbentuk pola (*pattern*) yang agak menetap antara lain:

1) Perilaku yang bersifat naluriah (*instinctive*)

Terutama untuk pemenuhan kebutuhan dasar yang sifatnya biologis atau fisiologis semata.

2) Perubahan perilaku yang bersifat adaptif

Yaitu perilaku yang berkembang dalam upaya makhluk tadi untuk beradaptasi dengan lingkungannya agar bisa "survive" (berlangsung hidupnya).

3) Perubahan perilaku karena proses pendewasaan (*maturation*).

Perilaku karena pendewasaan inipun pada hakekatnya merupakan gabungan atau terjadi baik secara adaptif maupun naluriah juga.

4) Perubahan perilaku yang terbentuk dan berkembang melalui proses sosialisasi dan kebudayaan

Proses yang hanya ada pada makhluk manusia ini akan terjadi baik secara disadari atau tidak, karena keberadaan seseorang dalam lingkungan budaya masyarakat tertentu.

- 5) Perubahan perilaku yang direayasa melalui proses pendidikan, penyuluhan, pelatihan dan bentuk proses belajar-mengajar lainnya

Di sini perilaku yang sudah ada dengan sadar dan terencana melalui berbagai macam cara yang biasanya dikategorikan sebagai proses belajar-mengajar diupayakan untuk diubah menjadi bentuk prilaku yang kita inginkan (Budioro B, 2002:29).

2.1.3.4 Perilaku Kesehatan

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2003:117), perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan.

Berdasarkan batasan tersebut perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok, yaitu:

- 1) Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*)

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bila sakit.

- 2) Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan atau perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*)

Adalah perilaku yang menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai

dari mengobati sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan dengan fasilitas-fasilitas kesehatan yang modern.

3) Perilaku kesehatan lingkungan

Adalah bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga atau masyarakat. Misalnya bagaimana mengelola pembuangan tinja, air minum, tempat pembuangan sampah, pembuangan limbah dan sebagainya.

Kasl dan Cobb dalam Neil Niven (2002:184) membuat perbedaan diantara tiga tipe yang berbeda dari perilaku kesehatan, yaitu:

1) Perilaku kesehatan

Adalah suatu aktivitas yang dilakukan oleh individu yang meyakini dirinya sehat untuk tujuan mencegah penyakit atau mendeteksinya dalam asimtomatik.

2) Perilaku sakit

Adalah aktivitas apapun yang dilakukan oleh individu yang merasa sakit, untuk mendefinisikan keadaan kesehatannya dan untuk menemukan pengobatan mandiri yang tepat.

3) Perilaku peran sakit

Adalah aktivitas yang dilakukan untuk tujuan mendapatkan kesejahteraan, oleh individu yang mempertimbangkan diri mereka sendiri sakit.

2.1.3.5 Perilaku yang Berhubungan dengan Kejadian Diare

Beberapa perilaku yang berhubungan dengan kejadian diare antara lain:

1) Perilaku buang air besar

Perilaku buang air besar berpengaruh besar terhadap penularan penyakit diare. Penelitian di beberapa negara membuktikan bahwa perilaku buang air besar di jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan risiko terhadap penyakit diare.

2) Penggunaan air bersih

Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air yang benar-benar bersih mempunyai risiko menderita diare lebih kecil dibanding dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih. Air bersih tersebut digunakan untuk mencuci bahan makanan, peralatan masak dan peralatan makan.

3) Perilaku mencuci tangan

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebiasaan perorangan yang penting dalam penularan penyakit diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan dan meghidangkan makanan dan sebelum menyuapi anak, mempunyai dampak terhadap kejadian diare (Depkes RI, 2002:60).

4) Perilaku merebus air minum

Menurut Dinkes Propinsi Jateng (2005:28), meminum air yang tidak dimasak dapat menyebabkan sakit perut seperti diare, karena kuman penyebab diare biasanya masih terdapat pada air yang belum dimasak.

5) Perilaku menutup hidangan makanan

Selain perilaku mencuci tangan dan merebus air minum, perilaku menutup hidangan makanan juga berhubungan dengan penularan penyakit diare.

Menurut Dinkes Propinsi Jateng (2005:28), menutup tempat penyimpanan bahan makan dan makanan siap saji, dapat menghindarkan dari binatang penyebar penyakit seperti lalat, kecoa, nyamuk dan tikus.

2.1.4 Kondisi Lingkungan Rumah

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitarnya, baik berupa benda hidup, benda mati, benda nyata ataupun abstrak, termasuk manusia lainnya, serta suasana yang terbentuk karena terjadinya interaksi di antara elemen-elemen di alam tersebut (Juli Soemirat Slamet, 2002:35).

Rumah merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang berfungsi sebagai tempat tinggal atau hunian dan sarana pembinaan keluarga. Rumah haruslah sehat dan nyaman agar penghuninya dapat berkarya untuk meningkatkan produktivitas. Konstruksi rumah dan lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor risiko penularan berbagai jenis penyakit khususnya penyakit berbasis lingkungan (Dinkes Propinsi Jateng, 2007:73).

Di dalam program kesehatan lingkungan, suatu pemukiman atau perumahan sangat berhubungan dengan kondisi ekonomi, sosial, pendidikan, tradisi atau kebiasaan, suku, geografi dan kondisi lokal. Selain itu lingkungan perumahan atau pemukiman dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat menentukan kualitas lingkungan perumahan tersebut, antara lain fasilitas, perlengkapan, peralatan yang

dapat menunjang terselenggaranya kesehatan fisik, mental dan sosial bagi individu dan keluarganya (H. J. Mukono, 2000:155).

Secara umum rumah dapat dikatakan sehat apabila memenuhi kriteria sebagai berikut :

- 1) Memenuhi kebutuhan fisiologis antara lain pencahayaan, penghawaan dan ruang gerak yang cukup, terhindar dari kebisingan yang mengganggu.
- 2) Memenuhi kebutuhan psikologis antara lain privasi yang cukup, komunikasi yang sehat antar anggota keluarga dan penghuni rumah.
- 3) Memenuhi persyaratan pencegahan penularan penyakit antar penghuni rumah dengan penyediaan air bersih, pengelolaan tinja dan limbah rumah tangga, bebas vektor penyakit dan tikus, kepadatan hunian yang tidak berlebihan, cukup sinar matahari pagi, terlindungnya makanan dan minuman dari pencemaran, disamping pencahayaan dan penghawaan yang cukup.
- 4) Memenuhi persyaratan pencegahan terjadinya kecelakaan baik yang timbul karena keadaan luar maupun dalam rumah antara lain persyaratan garis sepadan jalan, konstruksi yang tidak mudah roboh, tidak mudah terbakar, dan tidak cenderung membuat penghuninya jatuh tergelincir (Depkes RI, 2005:4).

Menurut H. J. Mukono (2000:157), beberapa faktor dari rumah yang berpengaruh terhadap kesehatan adalah:

- 1) Kualitas bangunan rumah meliputi kualitas bahan dan konstruksinya serta denah rumah
- 2) Pemanfaatan bangunan rumah yang secara teknis memenuhi syarat kesehatan, tetapi apabila peruntukannya tidak sesuai maka akan mengganggu kesehatan

3) Pemeliharaan bangunan akan mempengaruhi terjadinya penyakit

Selain yang tersebut di atas, rumah sehat harus memiliki unsur tersebut di bawah ini:

- 1) Komponen bangunan rumah seperti atap, dinding, jendela, pintu, lantai, dan pondasi
- 2) Fasilitas kelengkapan bangunan rumah seperti sarana air bersih, selokan, kakus, tempat pembuangan sampah, dan fasilitas penerangan
- 3) Panataan bangunan rumah seperti perencanaan ruang, dan konstruksi bangunan rumah
- 4) Aturan membangun dan kerukunan bertetangga serta perawatan rumah

2.1.4.1 Kondisi Lingkungan Rumah yang Berhubungan dengan Diare

2.1.4.1.1 Sarana Air Bersih

Manusia tidak dapat hidup tanpa air. Air ini diperlukan untuk minum, memasak, mandi, mencuci, membersihkan dan untuk keperluan-keperluan lainnya. Untuk semua ini diperlukan air yang memenuhi syarat kesehatan baik kuantitas maupun kualitasnya (Indan Entjang, 2000:75).

Masyarakat dapat mengurangi risiko terhadap serangan diare yaitu dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan di rumah. Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air yang benar-benar bersih mempunyai risiko menderita diare lebih kecil dibanding dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih (Depkes RI, 2002:61).

2.1.4.1.2 Sumur Gali

Sumur merupakan sumber air yang banyak digunakan masyarakat Indonesia kurang lebih 45 %. Agar air sumur memenuhi syarat kesehatan sebagai air rumah tangga, maka air harus dilindungi terhadap bahaya-bahaya pengotoran. Sumur yang baik harus memenuhi syarat-syarat lokalisasi dan konstruksi (Indan Entjang, 2000:77).

Adapun persyaratan kesehatan sumur gali adalah sebagai berikut:

1) Lokasi

Sumur gali berjarak kurang lebih 11 meter dengan sumber pencemar (comberan, Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL), tempat pembuangan sampah akhir, kandang ternak dan *septic tank*).

2) Lantai

Lantai harus kedap air minimal 1 meter dari bibir sumur dan mengitari atau mengelilingi bibir sumur, lantai tidak retak atau bocor, mudah dibersihkan dan tidak tergenang air.

3) Bibir sumur

Tinggi bibir sumur minimal 80 cm dari lantai sumur, terbuat dari bahan yang rapat dan kuat dengan air.

4) Dinding sumur

Dinding sumur minimal sedalam 3 meter dari permukaan tanah, dibuat dengan bahan kedap air dan kuat tidak mudah retak atau longsor (Dinkes Propinsi Jateng, 2005:18).

2.1.4.1.3 Sarana Pembuangan Kotoran

Kotoran manusia adalah semua benda atau zat yang tidak dipakai lagi oleh tubuh dan yang harus dikeluarkan dari dalam tubuh. Dilihat dari segi kesehatan masyarakat, masalah pembuangan kotoran manusia merupakan masalah yang pokok untuk sedini mungkin diatasi. Karena kotoran manusia (*feces*) adalah sumber penyebaran penyakit yang multikompleks (Soekidjo Notoatmodjo, 1997:158).

Sedangkan menurut Azrul Azwar (1990:73), kotoran manusia adalah segala benda atau zat yang dihasilkan oleh tubuh dan dipandang tidak berguna lagi sehingga perlu dikeluarkan untuk dibuang. Zat-zat yang tidak dibutuhkan tersebut antara lain berbentuk tinja (*feces*) dan air seni (*urine*). Ditinjau dari kesehatan lingkungan, kedua jenis kotoran manusia ini merupakan masalah yang amat penting karena jika pembuangannya tidak baik akan dapat mencemari lingkungan. Air yang tercemar misalnya, jika sampai dipergunakan oleh manusia, jelas akan mendatangkan bahaya bagi kesehatannya, karena penyakit-penyakit yang tergolong *water borne disease* akan mudah berjangkit.

Syarat-syarat sarana pembuangan kotoran atau jamban yang memenuhi syarat menurut Soekidjo Notoatmodjo (1997:160) adalah sebagai berikut:

- 1) Tidak mengotori permukaan tanah di sekeliling jamban tersebut
- 2) Tidak mengotori air permukaan di sekitar jamban tersebut
- 3) Tidak mengotori air tanah di sekitarnya
- 4) Tidak dapat terjangkau oleh serangga terutama lalat dan kecoa, dan binatang-binatang lain

- 5) Tidak menimbulkan bau
- 6) Mudah digunakan dan dipelihara
- 7) Sederhana desainnya
- 8) Murah
- 9) Dapat diterima oleh pemakainya

Menurut Dinkes Propinsi Jateng (2005:25), jamban yang memenuhi syarat adalah:

- 1) *Septic tank* tidak mencemari air tanah dan air permukaan, jarak dengan sumber air minimal 10 meter
- 2) Bila berbentuk leher angsa, air penyekat selalu menutup lubang tempat jongkok
- 3) Bila tanpa leher angsa, harus dilengkapi dengan penutup lubang tempat jongkok yang dapat mencegah lalat atau serangga atau binatang lainnya.

2.1.4.1.4 Sarana Pembuangan Air Limbah

Air limbah adalah *excreta* manusia, air kotor dari dapur, kamar mandi dari WC, dari perusahaan-perusahaan termasuk pula air kotor dari permukaan tanah dan air hujan.

Maksud pengaturan pembuangan air limbah untuk mencegah pengotoran sumber air rumah tangga, menjaga makanan kita seperti sayuran yang dicuci dengan air permukaan, perlindungan terhadap ikan yang hidup di dalam kolam atau di sungai, menghindari pengotoran tanah permukaan, perlindungan air untuk ternak, menghilangkan tempat berkembangbiaknya bibit-bibit penyakit seperti

cacing dan vektor penyebab penyakit seperti nyamuk dan lalat, serta menghilangkan bau-bauan yang tidak sedap (Indan Entjang, 2000:96).

Menurut Dinkes Propinsi Jateng (2005:24), syarat pembuangan air limbah yang sehat yaitu:

- 1) Tidak ada air tergenang di sekitar rumah yang kelihatan berserakan
- 2) Saluran tertutup atau diresapkan

2.1.4.1.5 Sarana Pembuangan Sampah

Sampah adalah semua zat atau benda yang sudah tidak terpakai lagi baik berasal dari rumah-rumah maupun sisa-sisa proses industri. Sampah dibedakan menjadi dua yaitu *garbage* merupakan sisa-sisa pengolahan yang mudah membusuk dan *rubbish* merupakan bahan-bahan sisa yang tidak mudah membusuk. Agar sampah tidak membahayakan kesehatan manusia maka perlu pengaturan pembuangannya (Indan Entjang, 2000:100).

Tempat sampah adalah tempat untuk menyimpan sampah sementara setelah sampah dihasilkan, yang harus ada pada setiap sumber atau penghasil sampah, seperti sampah rumah tangga. Syarat tempat sampah yang sehat adalah:

- 1) Penampungan sampah di tempat pembuangan sampah tidak boleh melebihi 3 hari dan segera dibuang.
- 2) Penempatan tempat sampah hendaknya ditempatkan pada jarak terdekat yang banyak menghasilkan sampah.
- 3) Kalau halaman rumah luas, maka pembuangan sampah dapat dibuat lubang sampah dan bila sudah penuh dapat ditutup kembali dengan tanah atau dibakar sedikit demi sedikit.

- 4) Tempat sampah tidak menjadi sarang atau tempat berkembangnya serangga ataupun binatang penular penyakit (vektor).
- 5) Sebaiknya tempat sampah kedap air, agar sampah yang basah tidak berceceran airnya sehingga tidak mengundang datangnya lalat (Dinkes Propinsi Jateng, 2005:25).

2.1.4.1.6 Kandang Ternak

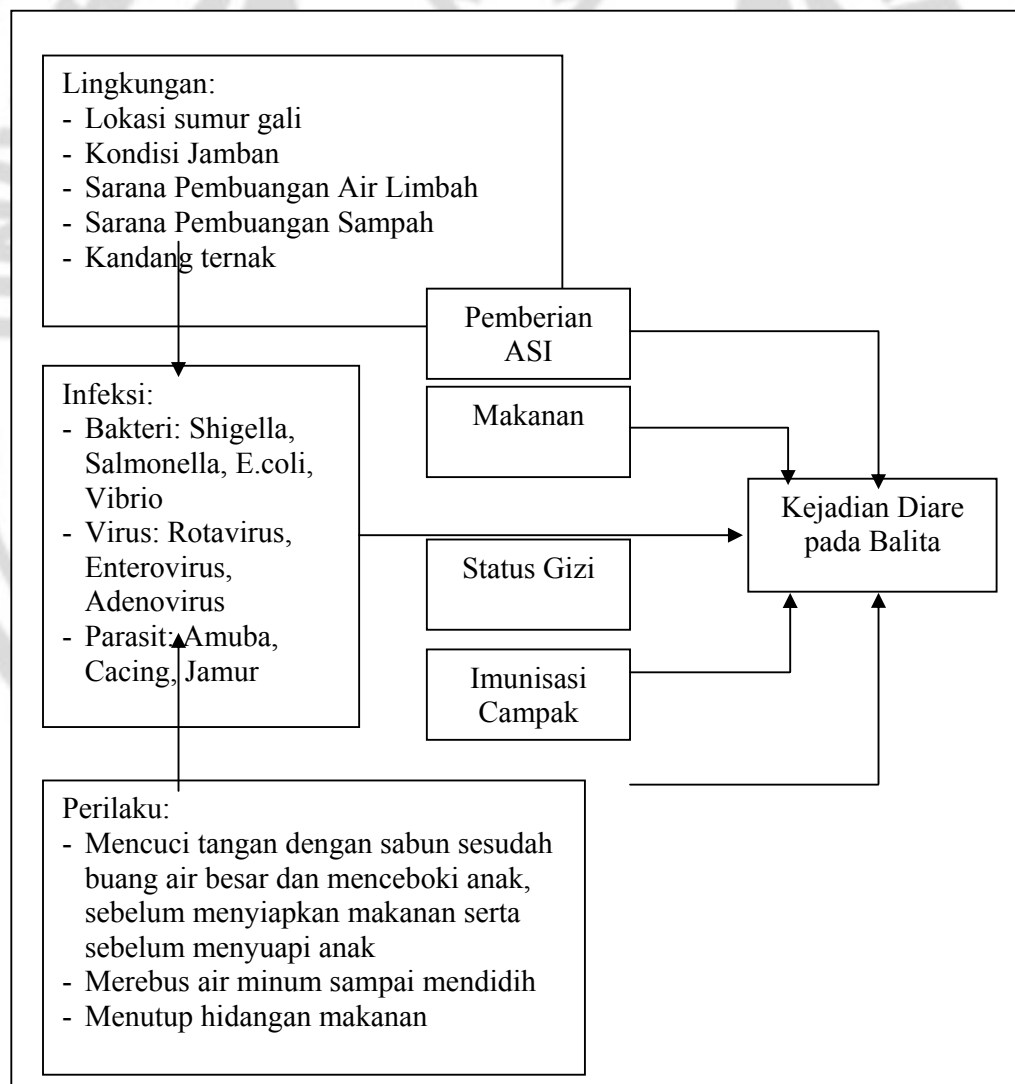
Hewan ternak merupakan bagian hidup para petani, maka kadang-kadang ternak tersebut ditaruh di dalam rumah. Hal ini tidak sehat, karena ternak kadang-kadang merupakan sumber penyakit. Maka sebaiknya demi kesehatan, ternak harus terpisah dari rumah tinggal, atau dibuatkan kandang tersendiri (Soekidjo Notoatmodjo, 1997:146).

Adapun persyaratan kandang ternak yang sehat adalah:

- 1) Letak berada di luar rumah dan jarak antara kandang ternak dengan rumah minimal 10 meter
- 2) Dinding kandang ternak tidak boleh menyatu dengan dinding rumah
- 3) Mudah terkena sinar matahari
- 4) Kandang ternak tidak boleh di bawah bangunan rumah
- 5) Dibuat rapi kuat dan harus terkena sinar matahari agar bibit penyakit yang ada di sekitar kandang ternak mati
- 6) Kotoran ternak dibersihkan setiap hari agar tidak bau, bebas tikus dan serangga, serta tidak mengganggu pemandangan
- 7) Kotoran ternak dibuang pada lubang galian tanah dan bila penuh ditutup dengan tanah dan dapat membuat lubang baru

- 8) Jarak lubang penampungan kotoran ternak dengan sumber air bersih minimal 10 meter
- 9) Aliran limbah dari kandang ternak tidak mengotori sumber air tanah dan sekitarnya
- 10) Tidak menjadi media berkembangbiaknya vektor (binatang penular penyakit) ataupun bibit penyakit, seperti lalat (Dinkes Propinsi Jateng, 2005:7).

2.2 Kerangka Teori



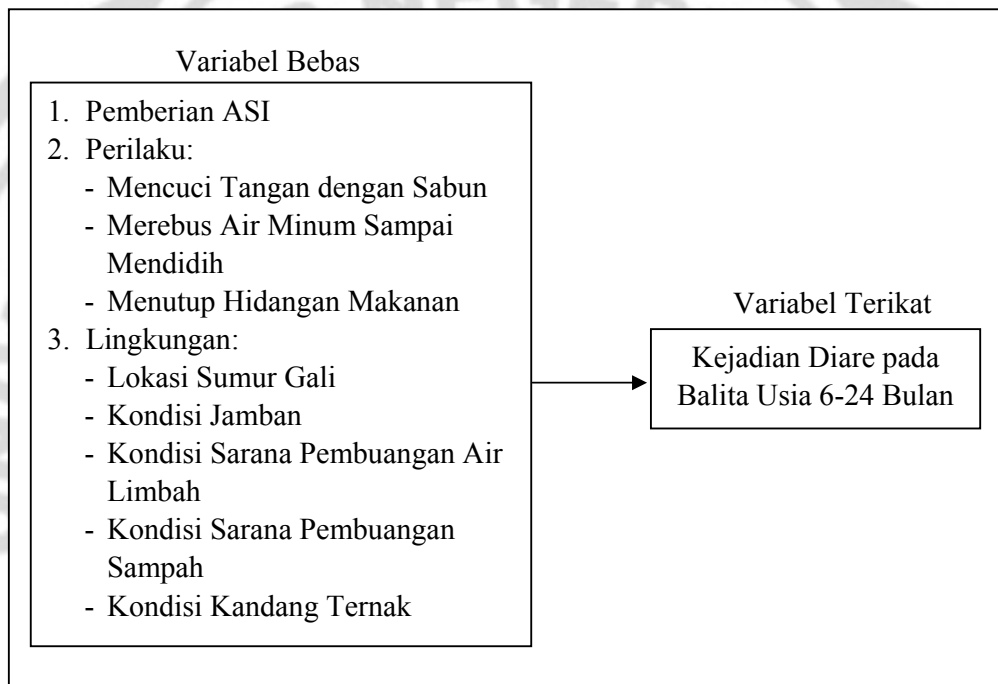
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi dari Depkes RI (2002), Soekidjo Notoatmodjo (2003), M. C
Widjaja (2002).



BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Suharsimi Arikunto, 2002:64).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

3.2.1 Hipotesis Mayor

Ada hubungan antara pemberian ASI, perilaku ibu, dan kondisi lingkungan rumah dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal.

3.2.2 Hipotesis Minor

- 1) Ada hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal.
- 2) Ada hubungan antara perilaku ibu mencuci tangan dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal.
- 3) Ada hubungan antara perilaku ibu merebus air minum sampai mendidih dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal.
- 4) Ada hubungan antara perilaku ibu menutup hidangan makanan dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal.
- 5) Ada hubungan antara lokasi sumur gali dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal.
- 6) Ada hubungan antara kondisi jamban dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal.
- 7) Ada hubungan antara jenis Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal.

- 8) Ada hubungan antara sarana pembuangan sampah dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal.
- 9) Ada hubungan antara kondisi kandang ternak dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal.

3.3 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Nama Variabel	Keterangan	Ukuran	Skala	Instrumen
1. Pemberian ASI	Adalah pemberian ASI sampai balita berumur 2 tahun	1. Memberikan ASI 2. Tidak memberikan ASI (Depkes RI, 2002:59)	Nominal	Kuesioner
2. Perilaku mencuci tangan dengan sabun	Adalah kebiasaan yang dilakukan oleh ibu dalam mencuci tangan dengan sabun sesudah buang air besar dan menceboki anak, sebelum menyiapkan makanan serta menyuapi balita	1. Selalu mencuci tangan dengan sabun 2. Tidak selalu mencuci tangan dengan sabun (Depkes RI, 2002:60)	Nominal	Kuesioner
3. Perilaku merebus air minum	Adalah kebiasaan yang dilakukan oleh ibu dalam merebus air	1. Selalu merebus air minum sampai mendidih 2. Tidak selalu merebus air	Nominal	Kuesioner

sampai mendidih	minum sampai mendidih	minum sampai mendidih (Dinkes Propinsi Jateng, 2005:28)		
4. Perilaku menutup hidangan makanan	Adalah kebiasaan yang dilakukan oleh ibu dalam menutup hidangan makanan	1. Selalu menutup hidangan makanan 2. Tidak selalu menutup hidangan makanan (Dinkes Propinsi Jateng, 2005:28)	Nominal	Kuesioner
5. Lokasi sumur gali	Adalah lokasi sumur yang dipakai responden sebagai sumber air bersih	1. Memenuhi syarat kesehatan jika jarak sumur gali berjarak kurang lebih 11 m dengan sumber pencemar (comberan, SPAL, tempat pembuangan sampah akhir, kandang ternak dan <i>septic tank</i>). 2. Tidak memenuhi syarat kesehatan tersebut (Dinkes Propinsi Jateng, 2005:18)	Nominal	Kuesioner dan observasi
6. Kondisi jamban	Adalah kondisi jamban yang digunakan sebagai tempat buang air besar responden	1. Memenuhi syarat kesehatan, jika <i>septic tank</i> tidak mencemari air tanah dan permukaan, jarak dengan sumber air minimal	Nominal	Kuesioner dan observasi

10 m, bila berbentuk leher
angsa air penyekat selalu
menutup lubang tempat
jongkok, bila tanpa leher
angsa dilengkapi dengan
penutup lubang tempat
jongkok.

2. Tidak memenuhi syarat
kesehatan tersebut
(Dinkes Propinsi Jateng,
2005:25)

7. Kondisi Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL)	Adalah kondisi sarana yang digunakan responden dalam pembuangan air limbah sisa rumah tangga	1. Memenuhi syarat kesehatan jika tidak ada genangan air di sekitar rumah, saluran tertutup atau diresapkan 2. Tidak memenuhi syarat kesehatan tersebut (Dinkes Propinsi Jateng, 2005:24)	Nominal	Kuesioner dan observasi
8. Kondisi sarana pembuangan sampah	Adalah kondisi sarana yang digunakan responden dalam pembuangan sampah	1. Memenuhi syarat kesehatan jika penampungan sampah tidak melebihi 3 hari, dapat dibuat lubang dan bila sudah penuh ditutup kembali dengan tanah atau	Nominal	Kuesioner dan observasi

dibakar, tempat sampah tidak menjadi tempat berkembang biak serangga seperti lalat.

2. Tidak memenuhi syarat kesehatan tersebut
(Dinkes Propinsi Jateng, 2005:125)

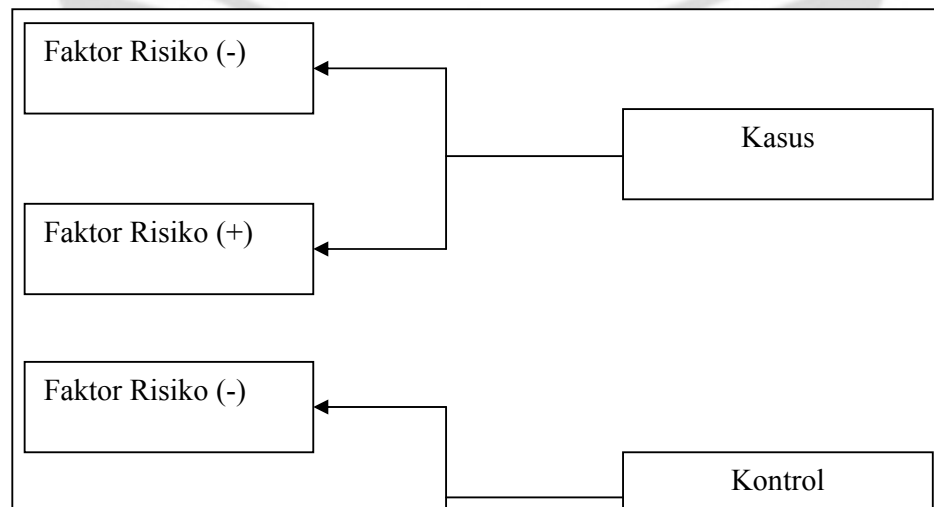
9. Kondisi kandang ternak	Adalah kondisi kandang ternak responden	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memenuhi syarat kesehatan jika berada di luar rumah, jarak kandang ternak minimal 10 m dari rumah, kotoran ternak dibersihkan setiap hari, kotoran ternak dibuang pada lubang galian tanah, jarak lubang penampungan kotoran ternak dengan sumber air 10 m. 2. Tidak memenuhi syarat kesehatan tersebut (Dinkes Propinsi Jateng, 2005:7) 	Nominal	Kuesioner dan observasi
10. Kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan	Adalah balita usia 6-24 bulan yang mengalami buang air besar lembek/cair bahkan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menderita diare 2. Tidak menderita diare 	Ordinal	Kuesioner

dapat berupa air saja
yang frekuensinya lebih
sering dari biasanya
(biasanya 3 kali atau
lebih dalam sehari)

3.4 Jenis dan Rancangan Penelitian

Berdasarkan tujuan, penelitian ini termasuk dalam penelitian *explanatory research*, yaitu menganalisis hubungan variabel-variabel penelitian dengan menguji hipotesis yang dirumuskan. Rancangan penelitian yang digunakan adalah metode survei analitik dengan pendekatan *case control* yaitu rancangan studi epidemiologi yang mempelajari hubungan antara paparan (faktor penelitian) dan penyakit dengan cara membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan studi paparannya (Bhisma Murti, 1997:110).

Skema penelitian dengan menggunakan *case control* adalah sebagai berikut :



Gambar 3.2 Rancangan Penelitian *Case Control*
(Sumber : Sudigdo Sastroasmoro, 2002:112)

3.5 Populasi dan Sampel Penelitian

3.5.1 Populasi Kasus

Populasi kasus adalah semua balita usia 6-24 bulan yang mengalami diare yang tercatat pada bulan Januari sampai Maret 2009 di wilayah kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal yang berjumlah 113 balita.

3.5.2 Populasi Kontrol

Populasi kontrol adalah semua balita usia 6-24 bulan yang tidak mengalami diare yang tercatat pada bulan Januari sampai Maret 2009 di wilayah kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal yang berjumlah 747 balita.

3.5.3 Sampel Kasus

Sampel kasus penelitian ini adalah balita usia 6-24 bulan yang mengalami diare yang tercatat pada bulan Januari sampai Maret 2009 di wilayah kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal yang berjumlah 48 balita.

3.5.4 Sampel Kontrol

Sampel kontrol penelitian ini adalah balita usia 6-24 bulan yang tidak mengalami diare yang tercatat pada bulan Januari sampai Maret 2009 di wilayah kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal yang berjumlah 48 balita.

3.5.5 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*.

Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah:

- 1) Subyek bersedia menjadi sampel penelitian
- 2) Subyek bertempat tinggal menetap di desa penelitian
- 3) Balita mempunyai status gizi baik
- 4) Balita yang berusia 9 bulan ke atas sudah pernah diimunisasi campak
- 5) Balita tidak pernah diberikan jajan yang dibeli di sembarang tempat
- 6) Balita tidak pernah diberikan makanan yang pedas/asam
- 7) Balita tidak mengalami diare yang disebabkan kecapekan
- 8) Balita tidak mengalami diare yang disebabkan susu tidak cocok

Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah:

- 1) Subyek tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian
- 2) Tidak mempunyai tempat tinggal yang tetap sehingga sulit dihubungi

Penentuan besar sampel menggunakan OR penelitian terdahulu. Rumus pengambilan besar sampel sebagai berikut :

$$n_1 = n_2 = \left[\frac{Z\alpha \sqrt{2PQ} + Z\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{(P_1 - P_2)} \right]^2$$

Keterangan :

- 1) $n_1 = n_2$: besar sampel untuk kasus dan kontrol

- 2) Z^α : deviat baku alpha (1,96)
- 3) Z^β : deviat baku beta (0,84)
- 4) P_2 : proporsi pada kelompok standar, tidak berisiko, tidak terpajan atau kontrol (0,385)
- 5) Q_2 : $1 - P_2$
- 6) P_1 : proporsi pada kelompok uji, berisiko, terpajan atau kasus (0,667)
- 7) Q_1 : $1 - P_1$
- 8) Q : Proporsi kasus terpapar
- 9) P : proporsi total $\left(\frac{P_1 + P_2}{2}\right)$
- 10) Q : $1 - P$

Dari penelitian terdahulu, didapatkan OR = 3,2 dan $P_2 = 38,5\%$

$$\begin{aligned} Q_2 &= 1 - P_2 \\ &= 1 - 0,385 \\ &= 0,615 \end{aligned}$$

$$OR = \frac{P_1(1 - P_2)}{P_2(1 - P_1)}$$

$$3,2 = \frac{P_1(0,615)}{0,385(1 - P_1)}$$

$$0,615P_1 = 3,2(0,385 - 0,385P_1)$$

$$P_1 = 0,667$$

$$Q_1 = 1 - P_1$$

$$= 1 - 0,667$$

$$= 0,333$$

$$P_1 - P_2 = 0,667 - 0,385$$

$$= 0,282$$

$$P = \frac{P_1 + P_2}{2}$$

$$= \frac{0,667 + 0,385}{2}$$

$$= 0,526$$

$$Q = 1 - P$$

$$= 1 - 0,526$$

$$= 0,474$$

$$n_1 = n_2 = \left[\frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{(P_1 - P_2)} \right]^2$$

$$= \left[\frac{1,96\sqrt{2 \times 0,526 \times 0,474} + 0,84\sqrt{0,667 \times 0,333 + 0,385 \times 0,615}}{0,282} \right]^2$$

$$= 47,74 \approx 48$$

Dengan menggunakan rumus di atas dan menggunakan OR penelitian terdahulu, maka besar sampel minimal yang diperoleh adalah 48 balita. Dimana jumlah sampel kasus dan kontrol ($n_1 = n_2$) dan berarti masing-masing kelompok memiliki jumlah sampel yang sama yaitu kelompok kasus memiliki sampel sebesar 48 balita, dan kelompok kontrol memiliki sampel sebesar 48 balita.

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:48). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan lembar observasi.

Kuesioner diartikan sebagai daftar pertanyaan yang tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden tinggal memberikan jawaban. Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui pemberian ASI, perilaku ibu dan kondisi lingkungan rumah.

Lembar observasi digunakan untuk mengetahui kondisi lingkungan rumah yang meliputi lokasi sumur gali, kondisi jamban, kondisi sarana pembuangan air limbah, kondisi sarana pembuangan sampah dan kondisi kandang ternak.

3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.7.1 Validitas

Validitas adalah sejauh mana instrumen mengukur apa yang seharusnya diukur, sesuai dengan yang sesungguhnya dimaksudkan peneliti (Bhisma Murti, 1997:49). Untuk mengetahui apakah kuesioner yang telah disusun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut.

Selanjutnya dihitung korelasi antara skor masing-masing pertanyaan dengan skor total. Teknik korelasi yang dipakai adalah teknik korelasi *product moment* dengan *pearson* yang rumusnya sebagai berikut :

$$R = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

X = Item soal

Y = Skor total

N = Jumlah anggota sampel (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:129-131)

Berdasarkan hasil uji coba kuesioner penelitian menunjukkan bahwa 23 item soal yang diujikan terdapat 21 item soal yang dikatakan valid yaitu nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23. Item soal ini dikatakan valid karena r hitung $>$ r tabel, yaitu r hitung $>$ 0,444 dengan $N = 20$, sedangkan pada item soal nomor 10 ($r = 0,000$), 14 ($r = 0,000$) dan 18 ($r = 0,000$) dikatakan tidak valid karena nilai r hitung $<$ r tabel, yaitu r hitung $<$ 0,444.

3.7.2 Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:133).

Metode untuk melakukan uji reliabilitas adalah dengan menggunakan metode *Alfa-Cronbach*. Standar yang digunakan dalam menentukan reliabel atau tidaknya suatu instrumen penelitian umumnya adalah perbandingan nilai r hitung dengan r tabel pada taraf kepercayaan 95% atau tingkat signifikan 5%.

Rumus koefisiensi reliabilitas Alfa Cronbach:

$$r_i = \frac{k}{(k-1)} \left\{ 1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right\}$$

Keterangan :

K = Mean kuadrat antara subyek

$\sum Si^2$ = Mean kuadrat kesalahan

St^2 = Varians total (Sugiyono, 2004: 283)

Berdasarkan uji coba reliabilitas kuesioner penelitian, diperoleh r Alpha > r tabel, yaitu r Alpha pengetahuan = 0,914 dengan nilai N = 20 maka hal ini menunjukkan bahwa kuesioner tersebut dikatakan reliabel.

3.8 Teknik Pengambilan Data

3.8.1 Data Primer

Data yang diperoleh langsung melalui:

3.8.1.1 Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut. Jadi data tersebut diperoleh langsung dari responden melalui suatu percakapan (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:102). Wawancara dilakukan untuk memperoleh data tentang identitas ibu balita, pemberian ASI, perilaku ibu dan kondisi lingkungan rumah.

3.8.1.2 Observasi

Observasi dilakukan dilakukan untuk mengetahui kondisi lingkungan rumah yang meliputi lokasi sumur gali, kondisi jamban, kondisi sarana pembuangan air limbah, kondisi sarana pembuangan sampah dan kondisi kandang ternak.

3.8.1.3 Dokumentasi

Dokumentasi adalah adalah metode pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh gambar yang berkenaan dengan objek penelitian, yaitu untuk memperoleh gambar responden dan data pendukung lainnya.

3.8.2 Data Sekunder

Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan cara mengadakan pencatatan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal dan Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal.

3.9 Pengolahan dan Analisis Data

3.9.1 Pengolahan Data

Data yang diperoleh dalam penelitian kemudian diolah dan dianalisis menggunakan komputer. Agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar, paling tidak ada empat tahapan dalam pengolahan data yang harus dilalui, yaitu:

3.9.1.1 Editing

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isi formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah:

- 1) Lengkap: semua pertanyaan sudah terisi jawabannya
- 2) Jelas: jawaban pertanyaan apakah tulisannya cukup jelas terisi jawabannya
- 3) Relevan: jawaban yang tertulis apakah relevan dengan pertanyaannya

- 4) Konsisten: apakah antara beberapa pertanyaan yang berkaitan isi jawabannya konsisten

3.9.1.2 Coding

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Kegunaan dari *coding* adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry* data.

3.9.1.3 Processing

Setelah semua isian kuesioner terisi penuh dan benar, dan juga sudah melewati proses *coding*, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari kuesioner ke paket program komputer. Ada bermacam-macam paket program yang dapat digunakan untuk pemrosesan data dengan masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangan. Salah satu paket program yang sudah umum digunakan untuk *entry* data adalah paket program SPSS *for Windows*.

3.9.1.4 Cleaning

Cleaning (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat kita meng-*entry* ke komputer (Sutanto Priyo H, 2001:1)

3.9.2 Analisis Data

3.9.2.1 Analisis Univariat

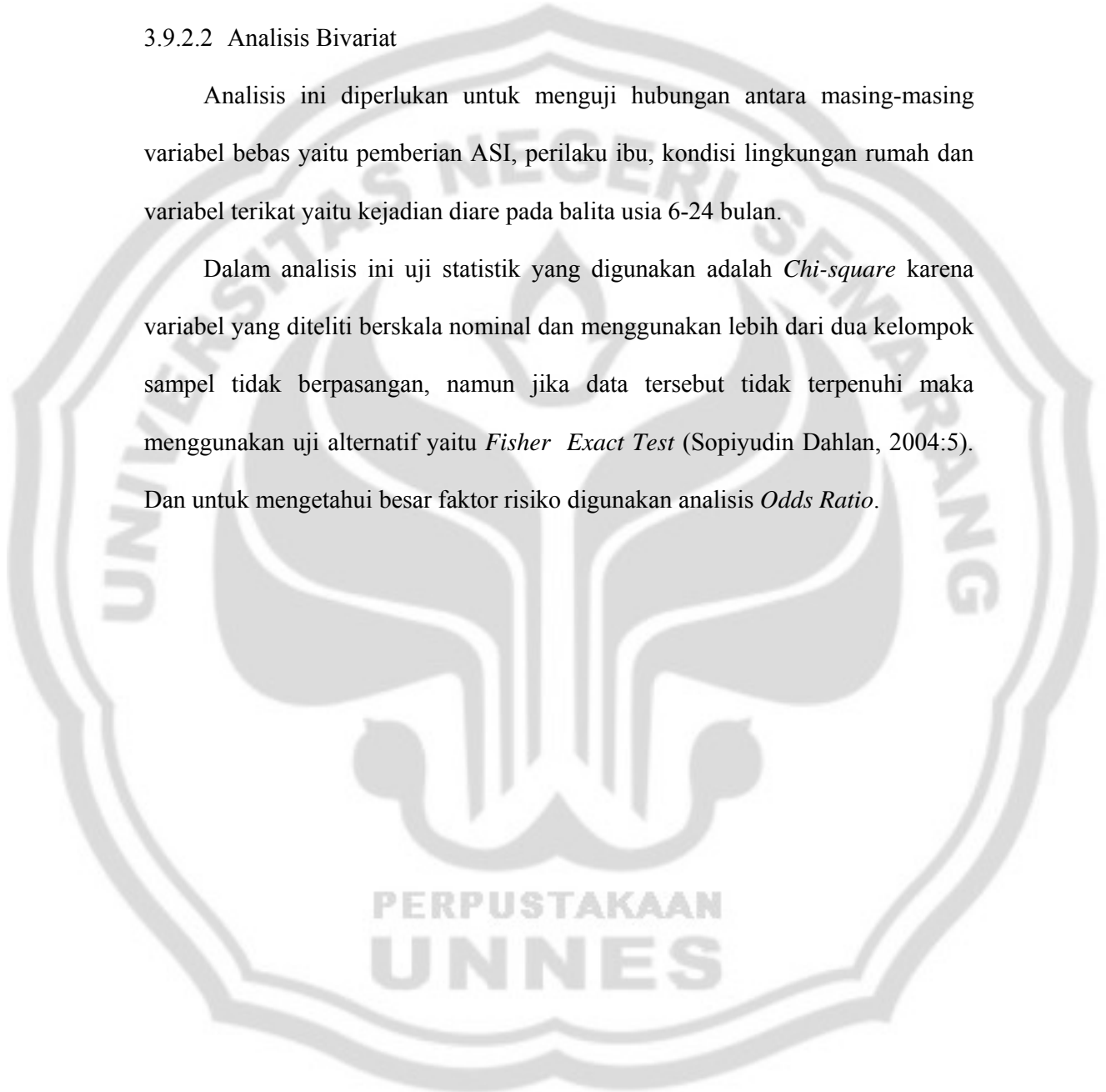
Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan grafik.

3.9.2.2 Analisis Bivariat

Analisis ini diperlukan untuk menguji hubungan antara masing-masing variabel bebas yaitu pemberian ASI, perilaku ibu, kondisi lingkungan rumah dan variabel terikat yaitu kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan.

Dalam analisis ini uji statistik yang digunakan adalah *Chi-square* karena variabel yang diteliti berskala nominal dan menggunakan lebih dari dua kelompok sampel tidak berpasangan, namun jika data tersebut tidak terpenuhi maka menggunakan uji alternatif yaitu *Fisher Exact Test* (Sopiyudin Dahlan, 2004:5).

Dan untuk mengetahui besar faktor risiko digunakan analisis *Odds Ratio*.



BAB IV
HASIL PENELITIAN

4.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian dengan menggunakan daftar distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel serta dilengkapi dengan tabel (Soekidjo Notoadmojo, 2002:188).

Analisis univariat dalam penelitian ini digunakan untuk menggambarkan karakteristik umum subyek penelitian meliputi umur balita, jenis kelamin balita, umur ibu, tingkat pendidikan ibu, dan jenis pekerjaan ibu.

4.1.1 Umur Balita

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Balita

No	Umur (Bulan)	Frekuensi	Persentase (%)
1.	6	3	3,1
2.	7	7	7,3
3.	8	5	5,2
4.	9	4	4,2
5.	10	9	9,4
6.	11	9	9,4
7.	12	8	8,3
8.	13	7	7,3
9.	14	3	3,1
10.	15	7	7,3

11.	16	4	4,2
12.	17	6	6,3
13.	18	4	4,2
14.	20	7	7,3
15.	21	3	3,1
16.	22	3	3,1
17.	23	7	7,3
Jumlah		96	100,0

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Ngampel, dapat diketahui bahwa umur balita terbesar yaitu pada umur 10 dan 11 bulan sebesar 9 balita (9,4%). Sedangkan umur terkecil yaitu pada umur 14, 21 dan 22 bulan sebesar 3 balita (3,1%).

4.1.2 Jenis Kelamin Balita

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Balita

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	(%)
1.	Laki-laki	53	55,2
2.	Perempuan	43	44,8
Jumlah		96	100,0

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Ngampel, dapat diketahui bahwa jenis kelamin balita laki-laki sebesar 53 balita (55,2%), dan jenis kelamin balita perempuan sebesar 43 balita (44,8%).

4.1.3 Umur Ibu

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Umur Ibu

No	Umur (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
1.	20	2	2,1
2.	22	2	2,1
3.	23	3	3,1
4.	24	6	6,3
5.	25	6	6,3
6.	26	4	4,2
7.	27	6	6,3
8.	28	7	7,3
9.	29	5	5,2
10.	30	7	7,3
11.	31	7	7,3
12.	32	8	8,3
13.	33	6	6,3
14.	34	4	4,2
15.	35	8	8,3
16.	36	3	3,1
17.	37	3	3,1
18.	38	1	1,0
19.	39	5	5,2
20.	40	2	2,1

21.	42	1	1,0
Jumlah		96	100,0

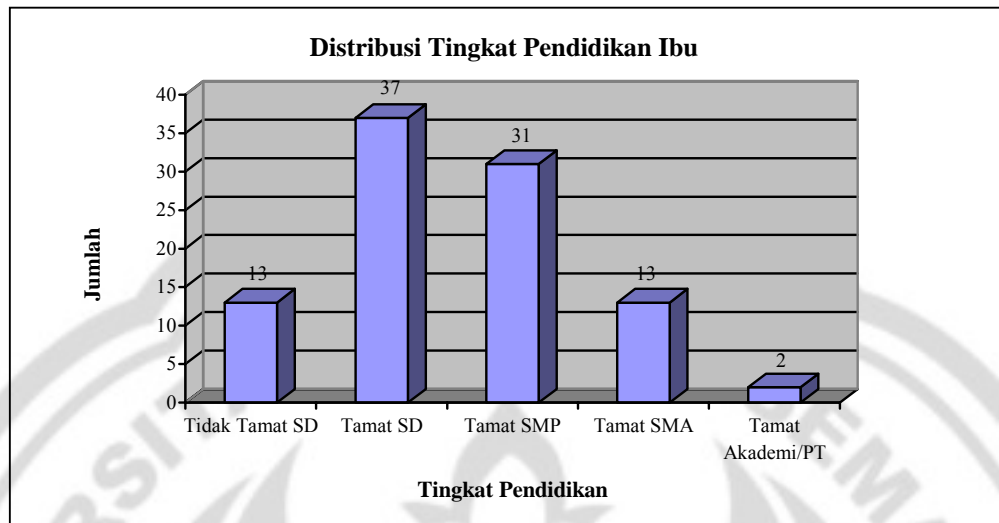
Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Ngampel, dapat diketahui bahwa umur ibu terbesar yaitu pada umur 32 dan 35 tahun sebesar 8 orang (8,3%). Sedangkan umur terkecil yaitu pada umur 38 dan 42 tahun sebesar 1 orang (1%).

4.1.4 Tingkat Pendidikan Ibu

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak Tamat SD	13	13,5
2.	Tamat SD	37	38,5
3.	Tamat SMP	31	32,3
4.	Tamat SMA	13	13,5
5.	Tamat Akademi/PT	2	2,1
Jumlah		96	100,0

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Ngampel, dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan ibu terbesar adalah tamat SD sebesar 37 orang (38,5%), dan terkecil adalah tamat akademi/PT sebesar 2 orang (2,1%). Distribusi frekuensi tingkat pendidikan ibu digambarkan dalam suatu grafik sebagai berikut:



Gambar 4.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu

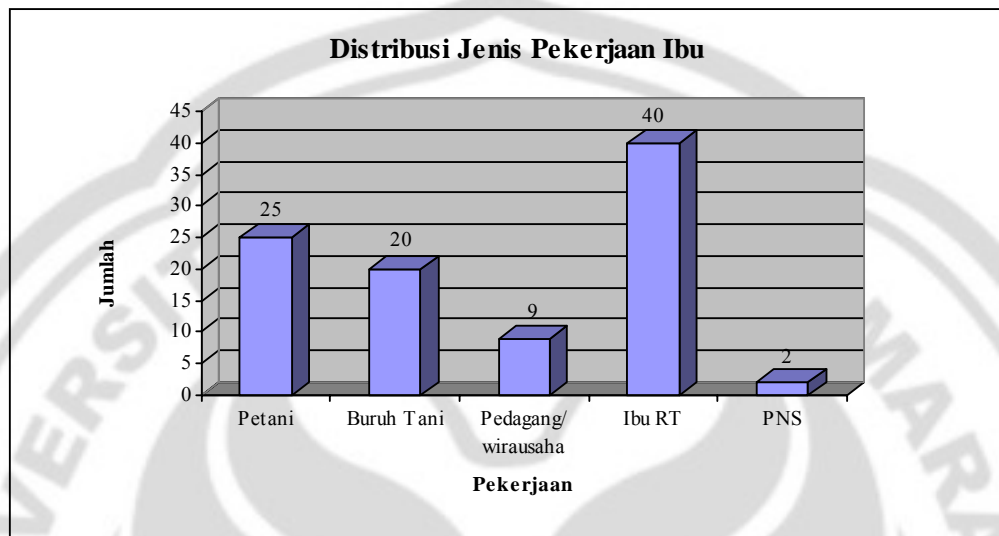
4.1.5 Jenis Pekerjaan Ibu

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Jenis Pekerjaan Ibu

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Petani	25	26,0
2.	Buruh Tani	20	20,8
3.	Pedagang/wirausaha	9	9,4
4.	Ibu Rumah Tangga	40	41,7
5.	PNS	2	2,1
	Jumlah	96	100,0

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Ngampel, dapat diketahui bahwa pekerjaan ibu terbesar adalah sebagai ibu rumah tangga sebesar 40 orang (41,7%), dan terkecil adalah sebagai PNS sebesar 2 orang (2,1%).

Distribusi frekuensi jenis pekerjaan ibu digambarkan dalam suatu grafik sebagai berikut:



Gambar 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Pekerjaan Ibu

4. 2 Analisis Bivariat

Untuk menguji hubungan variabel bebas dengan variabel terikat digunakan uji *chi-square* dan untuk mengetahui besar faktor risiko digunakan analisis *Odds Ratio* (OR).

4.2.1 Hubungan antara Pemberian ASI dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal Tahun 2009

Tabel 4.6 Hubungan antara Pemberian ASI dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 6-24 Bulan

Variabel Bebas	Variabel Terikat		Nilai p
Pemberian ASI	Kasus	Kontrol	

	(Diare)		(bukan Diare)		
	N	%	N	%	
Tidak	18	37,5	15	31,2	0,536
Ya	30	62,5	33	68,8	
Jumlah	48	100,0	48	100,0	

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel, diperoleh hasil bahwa responden pada kelompok kasus yang tidak memberikan ASI sebesar 37,5%, dan responden yang memberikan ASI sebesar 62,5%. Sedangkan pada kelompok kontrol, responden yang tidak memberikan ASI sebesar 31,2%, dan responden yang memberikan ASI sebesar 68,8%.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square*, diperoleh *p value* 0,536 ($> 0,05$), sehingga H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel pemberian ASI dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal tahun 2009.

4.2.2 Hubungan antara Perilaku Mencuci Tangan dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal Tahun 2009

Tabel 4.7 Hubungan antara Perilaku Mencuci Tangan dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 6-24 Bulan

Variabel Bebas	Variabel Terikat		Nilai p	OR	95%CI
	Kasus (Diare)	Kontrol (bukan Diare)			
Perilaku Mencuci Tangan					

	N	%	N	%			
Tidak	34	70,8	19	39,6	0,002	3,707	1,585-8,670
Ya	14	29,2	29	60,4			
Jumlah	48	100,0	48	100,0			

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel, diperoleh hasil bahwa responden pada kelompok kasus yang tidak mencuci tangan sesudah BAB, sesudah menceboki anak, sebelum menyiapkan makanan dan sebelum menyuapi balita sebesar 70,8%, dan responden yang mencuci tangan sebesar 29,2%. Sedangkan pada kelompok kontrol, responden yang tidak mencuci tangan sebesar 39,6%, dan responden yang mencuci tangan sebesar 60,4%.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square*, diperoleh *p value* 0,002 ($< 0,05$), sehingga H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara variabel perilaku mencuci tangan dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal tahun 2009. Nilai *Odds Ratio* (OR)= 3,707 (95% CI= 1,585-8,670), menunjukkan bahwa responden yang tidak mencuci tangan mempunyai risiko 3,707 kali lebih besar balitanya menderita penyakit diare daripada responden yang mencuci tangan.

4.2.3 Hubungan antara Perilaku Merebus Air Minum dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal Tahun 2009

Tabel 4.8 Hubungan antara Perilaku Merebus Air Minum dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 6-24 Bulan

Variabel Bebas	Variabel Terikat				Nilai p
	Kasus (Diare)		Kontrol (bukan Diare)		
	N	%	N	%	
Perilaku Merebus Air Minum					
Tidak	3	6,3	1	2,1	0,307
Ya	45	93,7	47	97,9	
Jumlah	48	100,0	48	100,0	

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel, diperoleh hasil bahwa responden pada kelompok kasus yang tidak merebus air minum sampai mendidih sebesar 6,3%, dan responden yang merebus air minum sampai mendidih sebesar 93,8%. Sedangkan pada kelompok kontrol, responden yang tidak merebus air minum sampai mendidih sebesar 2,1%, dan responden yang merebus air minum sampai mendidih sebesar 97,9%.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square*, diperoleh *p value* 0,307 ($> 0,05$), sehingga H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel perilaku merebus air minum dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal tahun 2009.

4.2.4 Hubungan antara Perilaku Menutup Hidangan Makanan dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal Tahun 2009

Tabel 4.9 Hubungan antara Perilaku Menutup Hidangan Makanan dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 6-24 Bulan

Variabel Bebas	Variabel Terikat				Nilai p
	Kasus (Diare)		Kontrol (bukan Diare)		
Hidangan Makanan	N	%	N	%	
Tidak	16	33,3	8	16,7	0,059
Ya	32	66,7	40	83,3	
Jumlah	48	100,0	48	100,0	

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel, diperoleh hasil bahwa responden pada kelompok kasus yang tidak menutup hidangan makanan sebesar 33,3%, dan responden yang menutup hidangan makanan sebesar 66,7%. Sedangkan pada kelompok kontrol, responden yang tidak menutup hidangan makanan sebesar 16,7%, dan responden yang menutup hidangan makanan sebesar 83,3%.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square*, diperoleh *p value* 0,059 ($> 0,05$), sehingga H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel perilaku menutup hidangan makanan dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal tahun 2009.

4.2.5 Hubungan antara Lokasi Sumur Gali dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal Tahun 2009

Tabel 4.10 Hubungan antara Lokasi Sumur Gali dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 6-24 Bulan

Variabel Bebas	Variabel Terikat				Nilai p	OR	95%CI
	Kasus		Kontrol				
	(Diare)		(bukan Diare)				
Lokasi Sumur Gali	N	%	N	%			
	Tidak memenuhi syarat	25	75,8	14	36,8	0,001	5,357
Memenuhi syarat	8	24,2	24	63,2			
Jumlah	33	100,0	38	100,0			

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel, diperoleh hasil bahwa responden pada kelompok kasus yang lokasi sumur galinya tidak memenuhi syarat sebesar 75,8%, dan responden yang lokasi sumur galinya memenuhi syarat sebesar 24,2%. Sedangkan pada kelompok kontrol, responden yang lokasi sumur galinya tidak memenuhi syarat sebesar 36,8%, dan responden yang lokasi sumur galinya memenuhi syarat sebesar 63,2%.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square*, diperoleh *p value* 0,001 ($< 0,05$), sehingga H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara variabel lokasi sumur gali dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal tahun 2009. Nilai *Odds Ratio* (OR)= 5,357 (95% CI= 1,906-15,060), menunjukkan bahwa responden dengan lokasi sumur gali tidak memenuhi syarat mempunyai risiko 5,357 kali lebih besar balitanya menderita penyakit diare daripada responden dengan lokasi sumur gali memenuhi syarat.

4.2.6 Hubungan antara Kondisi Jamban dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal Tahun 2009

Tabel 4.11 Hubungan antara Kondisi Jamban dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 6-24 Bulan

Variabel Bebas	Variabel Terikat				Nilai p	OR	95%CI
	Kasus (Diare)		Kontrol (bukan Diare)				
	N	%	N	%			
Tidak memenuhi syarat	24	82,8	11	40,7	0,001	6,982	2,037- 23,933
Memenuhi syarat	5	17,2	16	59,3			
Jumlah	29	100,0	27	100,0			

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel, diperoleh hasil bahwa responden pada kelompok kasus dengan kondisi jamban tidak memenuhi syarat sebesar 82,8%, dan responden dengan kondisi jamban memenuhi syarat sebesar 17,2%. Sedangkan pada kelompok kontrol, responden dengan kondisi jamban tidak memenuhi syarat sebesar 40,7%, dan responden dengan kondisi jamban memenuhi syarat sebesar 59,3%.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square*, diperoleh *p value* 0,001 ($< 0,05$), sehingga H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara variabel kondisi jamban dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di

wilayah kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal tahun 2009. Nilai *Odds Ratio* (OR)= 6,982 (95% *CI*= 2,037-23,933), menunjukkan bahwa responden dengan kondisi jamban tidak memenuhi syarat mempunyai risiko 6,982 kali lebih besar balitanya menderita penyakit diare daripada responden dengan kondisi jamban memenuhi syarat.

4.2.7 Hubungan antara Kondisi SPAL dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal Tahun 2009

Tabel 4.12 Hubungan antara Kondisi SPAL dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 6-24 Bulan

Variabel Bebas	Variabel Terikat				Nilai p	OR	95%CI
	Kasus (Diare)		Kontrol (bukan Diare)				
	N	%	N	%			
Tidak memenuhi syarat	35	72,9	20	41,7	0,002	3,769	1,600-8,881
Memenuhi syarat	13	27,1	28	58,3			
Jumlah	48	100,0	38	100,0			

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel, diperoleh hasil bahwa responden pada kelompok kasus dengan kondisi SPAL tidak memenuhi syarat sebesar 72,9%, dan responden dengan kondisi SPAL memenuhi syarat sebesar 27,1%. Sedangkan pada kelompok kontrol,

responden dengan kondisi SPAL tidak memenuhi syarat sebesar 41,7%, dan responden dengan kondisi SPAL memenuhi syarat sebesar 58,3%.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square*, diperoleh *p value* 0,002 ($< 0,05$), sehingga H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara variabel kondisi SPAL dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal tahun 2009. Nilai *Odds Ratio* (OR)= 3,769 (95% CI= 1,600-8,881), menunjukkan bahwa responden dengan kondisi SPAL tidak memenuhi syarat mempunyai risiko 3,769 kali lebih besar balitanya menderita penyakit diare daripada responden dengan kondisi SPAL memenuhi syarat.

4.2.8 Hubungan antara Kondisi Sarana Pembuangan Sampah dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal Tahun 2009

Tabel 4.13 Hubungan antara Kondisi Sarana Pembuangan Sampah dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 6-24 Bulan

Variabel Bebas	Variabel Terikat				Nilai p	OR	95%CI
	Kasus (Diare)		Kontrol (bukan Diare)				
	N	%	N	%			
Tidak memenuhi syarat	35	89,7	25	59,5	0,002	5,950	1,785-19,835
Memenuhi syarat	4	10,3	17	40,5			
Jumlah	39	100,0	42	100,0			

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel, diperoleh hasil bahwa responden pada kelompok kasus dengan kondisi sarana pembuangan sampah tidak memenuhi syarat sebesar 89,7%, dan responden dengan kondisi sarana pembuangan sampah memenuhi syarat sebesar 10,3%. Sedangkan pada kelompok kontrol, responden dengan kondisi sarana pembuangan sampah tidak memenuhi syarat sebesar 59,5%, dan responden dengan kondisi sarana pembuangan sampah memenuhi syarat sebesar 40,5%.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square*, diperoleh *p value* 0,002 ($< 0,05$), sehingga H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara variabel kondisi sarana pembuangan sampah dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal tahun 2009. Nilai *Odds Ratio* (OR)= 5,950 (95% CI= 1,785-19,835), menunjukkan bahwa responden dengan kondisi sarana pembuangan sampah tidak memenuhi syarat mempunyai risiko 5,950 kali lebih besar balitanya menderita penyakit diare daripada responden dengan kondisi sarana pembuangan sampah memenuhi syarat.

4.2.9 Hubungan antara Kondisi Kandang Ternak dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal Tahun 2009

Tabel 4.14 Hubungan antara Kondisi Kandang Ternak dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 6-24 Bulan

Variabel Bebas	Variabel Terikat		Nilai p	OR	95%CI
	Kasus	Kontrol			
Kondisi Kandang					

Ternak	(Diare)		(bukan Diare)			
	N	%	N	%		
Tidak memenuhi syarat	28	84,8	17	58,6	0,021	1,185- 3,953
Memenuhi syarat	5	15,2	12	41,4		13,188
Jumlah	33	100,0	29	100,0		

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel, diperoleh hasil bahwa responden pada kelompok kasus dengan kondisi kandang ternak tidak memenuhi syarat sebesar 85,8%, dan responden dengan kondisi kandang ternak memenuhi syarat sebesar 15,2%. Sedangkan pada kelompok kontrol, responden dengan kondisi kandang ternak tidak memenuhi syarat sebesar 58,6%, dan responden dengan kondisi kandang ternak memenuhi syarat sebesar 41,4%.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square*, diperoleh *p value* 0,021 ($< 0,05$), sehingga H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara variabel kondisi kandang ternak dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal tahun 2009. Nilai *Odds Ratio* (OR)= 3,953 (95% *CI*= 1,185-13,188), menunjukkan bahwa responden dengan kondisi kandang ternak tidak memenuhi syarat mempunyai risiko 3,953 kali lebih besar balitanya menderita penyakit diare daripada responden dengan kondisi kandang ternak memenuhi syarat.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Hubungan antara Pemberian ASI dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngampel

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel. Hal ini dikarenakan besar proporsi responden yang memberikan ASI baik dari kelompok kasus maupun kontrol hampir setara sehingga efek yang ditimbulkan seragam.

Menurut Depkes RI (1999:126), setelah berumur 6 bulan lebih bayi harus menerima buah-buahan dan makanan lain untuk memenuhi kebutuhan gizinya yang meningkat, tetapi pemberian ASI harus diteruskan paling tidak sampai umur 2 tahun. ASI yang diberikan setelah umur 6 bulan adalah sumber penting akan gizi dan akan terus membantu melindungi anak melawan episod diare yang berat.

Hal tersebut berarti bahwa balita yang diberikan ASI sampai berumur 2 tahun juga harus menerima buah-buahan dan makanan lain untuk memenuhi kebutuhan gizinya yang meningkat, tetapi jika asupan buah-buahan dan makanan lainnya kurang maka balita tersebut kemungkinan masih bisa terkena diare.

5.2 Hubungan antara Perilaku Mencuci Tangan dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngampel

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara perilaku mencuci tangan dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel. Dari hasil analisis diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR)= 3,707 (95% *CI*= 1,585-8,670). Hal ini menunjukkan bahwa responden yang tidak mencuci tangan mempunyai risiko 3,707 kali lebih besar balitanya menderita penyakit diare daripada responden yang mencuci tangan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh M.C Widjaja (2003:3) yang menyatakan bahwa penularan kuman diare biasanya melalui makanan terutama makanan jajanan, sehingga tindakan preventif harus dilakukan agar serangan kuman dapat dihindari. Tindakan preventif tersebut diantaranya adalah dengan membersihkan tangan sebelum memberikan makan kepada bayi dan anak.

Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makan anak dan sebelum makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare (Depkes RI, 2002: 61).

5.3 Hubungan antara Perilaku Merebus Air Minum dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngampel

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara perilaku merebus air minum dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel.

Hal tersebut dikarenakan responden pada kelompok kasus sebagian besar perilakunya sudah baik, yaitu sebesar 45 responden (93,7%) sudah merebus air minumnya sampai mendidih sebelum digunakan untuk minum. Hal ini menyebabkan besar proporsi responden yang merebus air minum baik dari kelompok kasus maupun kontrol hampir setara sehingga efek yang ditimbulkan seragam.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa meminum air yang tidak dimasak dapat menyebabkan sakit perut seperti diare, karena kuman penyebab diare biasanya masih terdapat pada air yang belum dimasak (Dinkes Propinsi Jateng, 2005:28).

5.4 Hubungan antara Perilaku Menutup Hidangan Makanan dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngampel

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara perilaku menutup hidangan makanan dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel.

Hal tersebut dikarenakan responden pada kelompok kasus sebagian besar perilakunya sudah baik, yaitu sebesar 32 responden (66,7%) sudah menutup hidangan makanan yang akan diberikan kepada balitanya. Hal ini menyebabkan besar proporsi responden yang menutup hidangan makanan baik dari kelompok kasus maupun kontrol hampir setara sehingga efek yang ditimbulkan seragam.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori dari Dinkes Propinsi Jateng (2005:28), yang menyatakan bahwa menutup tempat penyimpanan bahan makan dan makanan siap saji, dapat menghindarkan dari binatang penyebar penyakit seperti lalat, kecoa, nyamuk dan tikus, sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya penyakit seperti diare.

5.5 Hubungan antara Lokasi Sumur Gali dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngampel

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara lokasi sumur gali dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel. Dari hasil analisis diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR)= 5,357 (95% CI= 1,906-15,060). Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan lokasi sumur gali tidak memenuhi syarat mempunyai risiko 5,357 kali lebih besar balitanya menderita penyakit diare daripada responden dengan lokasi sumur gali memenuhi syarat.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Hiswani (2003:2), yang menyatakan bahwa agen penyebab diare sering dijumpai pada sumber-sumber air yang terkontaminasi dengan agen penyebab penyakit, air yang sudah tercemar apabila digunakan oleh orang sehat bisa membuat orang tersebut terpapar dengan agen penyebab penyakit diare.

Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air yang benar-benar bersih mempunyai risiko menderita diare lebih kecil dibanding dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih (Depkes RI, 2002:61).

5.6 Hubungan antara Kondisi Jamban dengan Kejadian Diare pada Balita

Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngampel

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kondisi jamban dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel. Dari hasil analisis diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR)= 6,982 (95% *CI*= 2,037-23,933). Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan kondisi jamban tidak memenuhi syarat mempunyai risiko 6,982 kali lebih besar balitanya menderita penyakit diare daripada responden dengan kondisi jamban memenuhi syarat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ema Yulia yang menyatakan bahwa kondisi jamban yang tidak memenuhi syarat kesehatan akan berpengaruh terhadap semakin tingginya angka kejadian penyakit diare dengan OR= 3,215.

5.7 Hubungan antara Kondisi SPAL dengan Kejadian Diare pada Balita

Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngampel

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kondisi SPAL dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel. Dari hasil analisis diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR)= 3,769 (95% *CI*= 1,600-8,881). Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan kondisi SPAL tidak memenuhi syarat mempunyai risiko 3,769 kali lebih besar balitanya menderita penyakit diare daripada responden dengan kondisi SPAL memenuhi syarat.

Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) dimaksudkan agar tidak ada air yang tergenang di sekitar rumah, sehingga tidak menjadi perindukan serangga seperti lalat yang dapat menjadi vektor penyakit diare ataupun dapat mencemari lingkungan atau sumber air sekitarnya sehingga tidak menimbulkan diare (Dinkes Propinsi Jateng, 2005:24).

5.8 Hubungan antara Kondisi Sarana Pembuangan Sampah dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngampel

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kondisi sarana pembuangan sampah dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel. Dari hasil analisis diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR)= 5,950 (95% *CI*= 1,785-19,835). Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan kondisi sarana pembuangan sampah tidak memenuhi syarat mempunyai risiko 5,950 kali lebih besar balitanya menderita penyakit diare daripada responden dengan kondisi sarana pembuangan sampah memenuhi syarat.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Azrul Azwar (1990: 56) yang menyatakan bahwa sampah harus dikelola dengan baik agar tidak menjadi tempat berkembang biaknya bibit penyakit serta tidak menjadi medium perantara menyebar luasnya suatu penyakit.

5.9 Hubungan antara Kondisi Kandang Ternak dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngampel

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kondisi kandang ternak dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel. Dari hasil analisis diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR)= 3,953 (95% *CI*= 1,185-13,188). Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan kondisi kandang ternak tidak memenuhi syarat mempunyai risiko 3,953 kali lebih besar balitanya menderita penyakit diare dari pada responden dengan kondisi kandang ternak memenuhi syarat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ginanjar Rahayu yang menyatakan bahwa kondisi kandang ternak yang tidak memenuhi syarat kesehatan akan berpengaruh terhadap semakin tingginya angka kejadian penyakit diare dengan OR = 3,29.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Soekidjo Notoatmodjo (1997:146), yang menyatakan bahwa ternak kadang-kadang merupakan sumber penyakit, maka sebaiknya demi kesehatan, ternak harus terpisah dari rumah tinggal atau dibuatkan kandang tersendiri.

5.10 Hambatan dan Kelemahan Penelitian

Hambatan dalam penelitian ini adalah terdapat responden yang pindah alamat, dan lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Ngampel yang cukup luas.

Kelemahan dalam penelitian ini adalah dapat terjadi recall bias, dimana responden harus mengingat kembali jawaban yang akan diberikan sehingga kemungkinan ada faktor lupa pada responden. Upaya yang dapat dilakukan oleh

peneliti yaitu dengan menggunakan teknik wawancara yang lebih mendalam dan observasi langsung di lapangan untuk memperoleh informasi yang lebih lengkap.



BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pemberian ASI, perilaku ibu dan kondisi lingkungan rumah dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara perilaku mencuci tangan, lokasi sumur gali, kondisi jamban, kondisi SPAL, kondisi sarana pembuangan sampah dan kondisi kandang ternak dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel tahun 2009.
2. Tidak ada hubungan antara pemberian ASI, perilaku merebus air minum dan perilaku menutup hidangan makanan dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngampel tahun 2009.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal

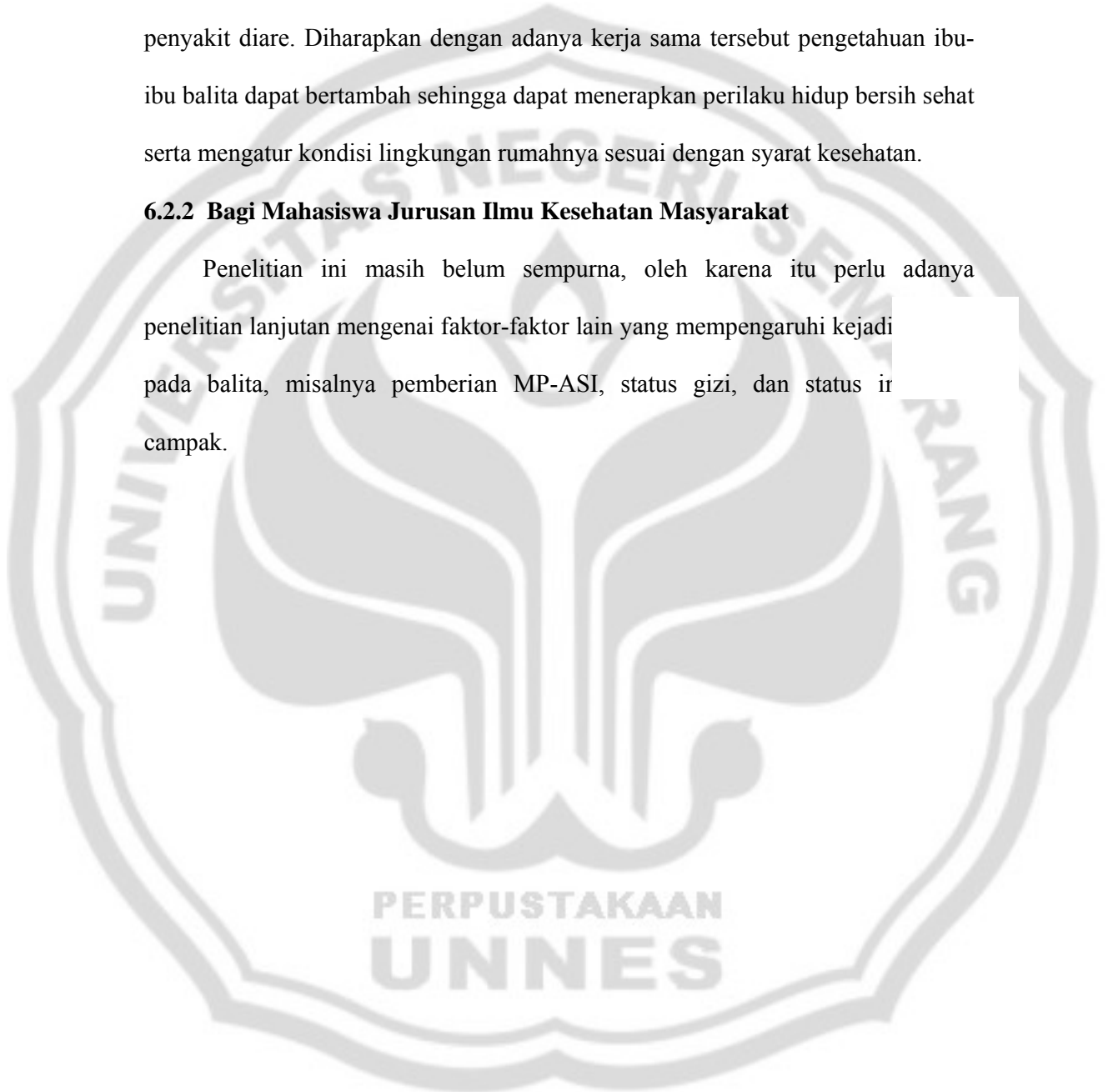
Diharapkan agar petugas Pengelola Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit (P2P) di Puskesmas Ngampel bisa lebih meningkatkan usaha pencegahan penyakit diare dengan melakukan penyuluhan tentang faktor risiko penyakit diare, perilaku hidup bersih sehat serta kondisi lingkungan rumah yang sehat. Sehingga diharapkan angka kejadian penyakit diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ngampel dapat berkurang.

6.2.1 Bagi Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Ngampel

Diharapkan agar masyarakat khususnya ibu-ibu balita bisa bekerja sama dengan pihak puskesmas yang mengadakan program-program penyuluhan tentang penyakit diare. Diharapkan dengan adanya kerja sama tersebut pengetahuan ibu-ibu balita dapat bertambah sehingga dapat menerapkan perilaku hidup bersih sehat serta mengatur kondisi lingkungan rumahnya sesuai dengan syarat kesehatan.

6.2.2 Bagi Mahasiswa Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini masih belum sempurna, oleh karena itu perlu adanya penelitian lanjutan mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi kejadian pada balita, misalnya pemberian MP-ASI, status gizi, dan status imunisasi campak.



DAFTAR PUSTAKA

- A.H. Markum, dkk. 1991. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: FKUI
- Arief Mansjoer, dkk. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: FKUI
- Azrul Azwar. 1990. *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: PT. Mutiara Sumber Widya
- Bhisma Murti. 1997. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Yogyakarta : UGM Press
- Budioro B. 2002. *Pengantar Pendidikan (Penyuluhan) Kesehatan Masyarakat*. Semarang: Undip
- Daldiyono, dkk. 1990. *Gastroenterologi Hepatologi*. Jakarta: Infomedika
- Departemen Kesehatan RI. 1999. *Pedoman Buku Ajar Diare*. Jakarta: Departemen Kesehatan
- _____. 2002. *Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare*. Jakarta: Departemen Kesehatan
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. 2004. *Pengendalian Faktor Risiko Penyakit*. Semarang: Yayasan Dian Nusantara
- _____. 2005. *Pedoman Teknis Penilaian Rumah Sehat untuk Puskesmas*. Semarang: Dinkes Jateng
- _____. 2006. *Prosedur Tetap Penanggulangan KLB dan Bencana Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Dinkes Jateng
- _____. 2008. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2007*. Semarang: Dinkes Jateng
- Ema Yulia. 2008. *Hubungan antara Sanitasi Lingkungan Rumah dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ngadirejo Kecamatan Ngadirejo Kabupaten Temanggung Tahun 2007*. Skripsi: Universitas Negeri Semarang
- Ginanjar Rahayu. 2006. *Hubungan antara Kondisi Sanitasi Rumah dan Makanan dengan Kejadian Diare pada Balita di Desa Pengkolrejo Kecamatan Japah Kabupaten Blora Tahun 2006*. Skripsi: Universitas Negeri Semarang

- Hiswani. 2003. *Diare Merupakan Salah Satu Masalah Kesehatan Masyarakat yang Kejadiannya Sangat Erat dengan Keadaan Sanitasi Lingkungan*. Sumatera Utara: USU digital Library
- H.J. Mukono. 2000. *Prinsip Dasar Kesehatan Lingkungan*. Surabaya: Airlangga University Press
- H.M. Sjaifoellah Noer, dkk. 1996. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: FKUI
- Indan Entjang. 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti
- Juli Soemirat. Slamet. 2002. *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University
- M.C Widjaja. 2002. *Mengatasi Diare dan Keracunan Pada Balita*. Jakarta: Kawan Pustaka
- Neil Niven. 2002. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Soekidjo Notoatmodjo. 1997. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Sopiyudin Dahlan. 2004. *Statistika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta: PT Arkans
- Sudigdo Sastroasmoro. 2002. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Universitas Indonesia
- Sugiyono. 2005. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Suharsimi Arikunto. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Suharyono. 1991. *Diare Akut Klinik dan Laboratorik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Sutanto Priyo Hastono, 2001, *Analisis Data* : Jakarta : FKUI

KUESIONER PENYARING

**HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN ASI, PERILAKU IBU DAN
KONDISI LINGKUNGAN RUMAH DENGAN KEJADIAN
DIARE PADA BALITA USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS NGAMPEL
KABUPATEN KENDAL
TAHUN 2009**

I. Identitas Responden (Ibu)

- 1) Nama Responden :
- 2) Umur :
- 3) Alamat : Desa
- RT/RW

II. Identitas Balita

- 1) Nama Balita :
- 2) Jenis Kelamin : 1. Laki-laki
2. Perempuan
- 3) Umur :bulan
- 4) Tinggi Badan :
- 5) Berat Badan :

III. Pemberian Imunisasi Campak

Apakah balita anda sudah mendapatkan imunisasi campak (bagi balita usia 9 bulan lebih)?

1. Tidak
2. Ya

IV. Status Gizi

Status gizi balita (lihat KMS)

1. Kurang
2. Baik

V. Makanan

1) Apakah dalam 3 bulan terakhir ini balita anda pernah makan jajanan yang dibeli di sembarang tempat?

1. Ya
2. Tidak

2) Apakah dalam 3 bulan terakhir ini balita anda pernah makan makanan yang pedas/asam?

1. Ya
2. Tidak

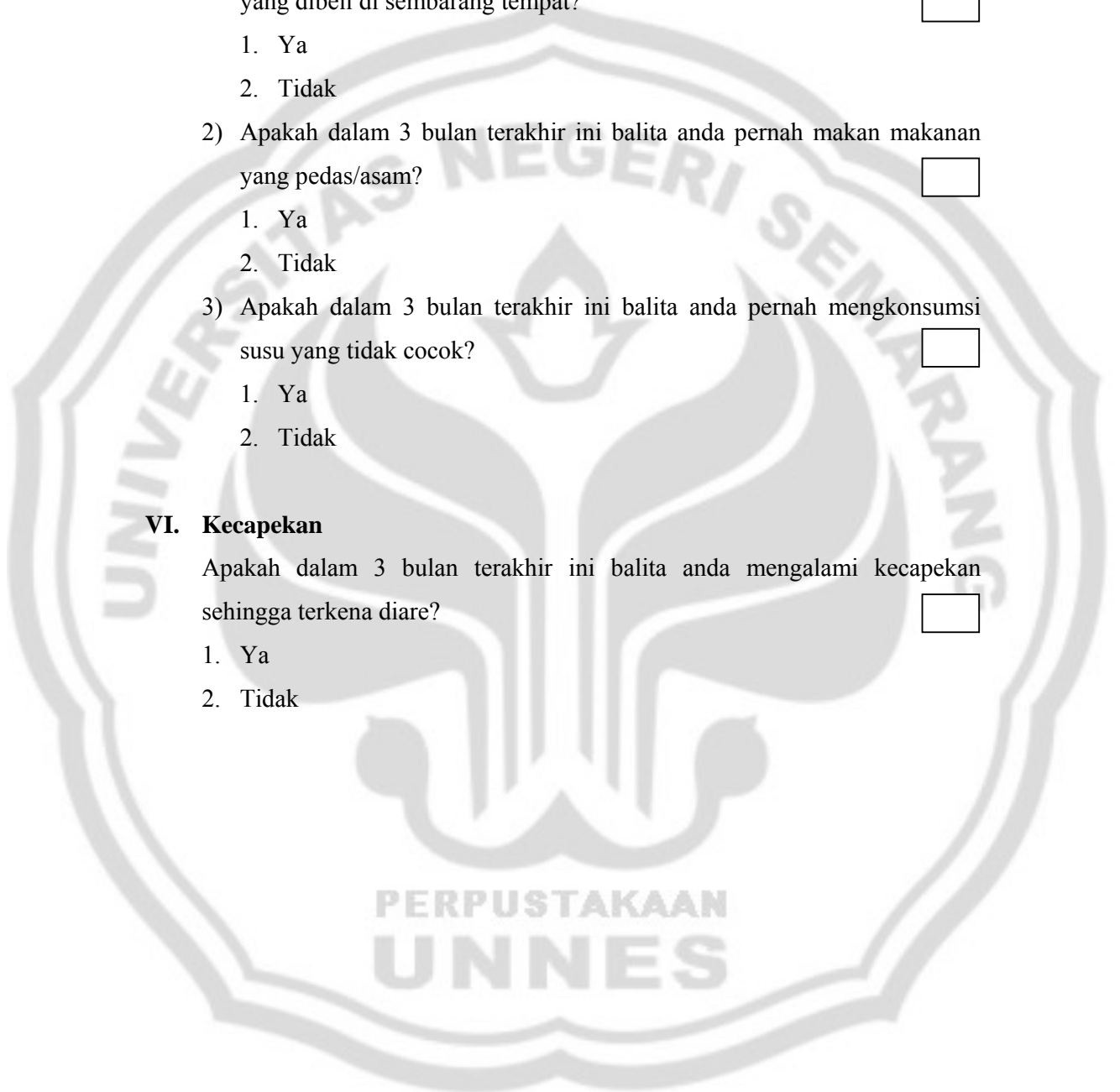
3) Apakah dalam 3 bulan terakhir ini balita anda pernah mengonsumsi susu yang tidak cocok?

1. Ya
2. Tidak

VI. Kecapekan

Apakah dalam 3 bulan terakhir ini balita anda mengalami kecapekan sehingga terkena diare?

1. Ya
2. Tidak



KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN ASI, PERILAKU IBU DAN
KONDISI LINGKUNGAN RUMAH DENGAN KEJADIAN
DIARE PADA BALITA USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS NGAMPEL
KABUPATEN KENDAL
TAHUN 2009

I. Identitas Responden (Ibu)

- 1) Nama Responden :
- 2) Umur :
- 3) Alamat : Desa
- RT/RW
- 4) Pendidikan
- 1. Tidak Tamat SD
 - 2. Tamat SD
 - 3. Tamat SLTP
 - 4. Tamat SLTA
 - 5. Tamat Akademi/PT
- 5) Pekerjaan
- 1. Petani
 - 2. Buruh Tani
 - 3. Pedagang/wirausaha
 - 4. Ibu Rumah Tangga
 - 5. PNS
 - 6. Lainnya,

II. Identitas Balita

- 1) Nama Balita :
- 2) Jenis Kelamin : 1. Laki-laki
2. Perempuan
- 3) Tanggal Lahir :
- 4) Umur :bulan

III. Status Diare

Apakah balita anda selama 3 bulan terakhir ini mengalami diare?

1. Ya (Kasus)
2. Tidak (Kontrol)

IV. Pemberian ASI

Apakah balita anda masih diberi ASI sampai sekarang?

1. Tidak
2. Ya

V. Perilaku Kebersihan Ibu

1) Apakah sejak 3 bulan terakhir ini anda selalu mencuci tangan dengan sabun sesudah buang air besar?

1. Tidak
2. Ya

2) Apakah sejak 3 bulan terakhir ini anda selalu mencuci tangan dengan sabun setelah membuang tinja anak atau setelah menceboki anak buang air besar?

1. Tidak
2. Ya

3) Apakah sejak 3 bulan terakhir ini anda selalu mencuci tangan dengan sabun sebelum menyiapkan makanan?

1. Tidak
2. Ya

4) Apakah sejak 3 bulan terakhir ini anda selalu mencuci tangan dengan sabun sebelum menyuapi balita?

1. Tidak
2. Ya

5) Apakah sejak 3 bulan terakhir ini anda selalu mencuci tangan balita anda dengan sabun sebelum balita anda memegang makanan?

1. Tidak
2. Ya

6) Apakah sejak 3 bulan terakhir ini anda selalu merebus air sampai mendidih sebelum digunakan untuk minum?

1. Tidak
2. Ya

7) Apakah sejak 3 bulan terakhir ini anda selalu menutup hidangan makanan?

1. Tidak
2. Ya

VI. Kondisi Lingkungan Rumah

1) Sarana penyediaan air bersih apa yang anda gunakan?

1. Sumur gali
2. PDAM
3. Perpipaan

2) Apakah sejak 3 bulan terakhir anda sudah memiliki jamban?

1. Tidak
2. Ya

3) Apakah ibu membersihkan jamban setiap hari?

1. Tidak
2. Ya

PERPUSTAKAAN
UNNES

LEMBAR OBSERVASI KONDISI LINGKUNGAN RUMAH

I. Observasi Sarana Penyediaan Air Bersih

- 1) Jika menggunakan sumur gali, apakah lokasi sumur gali memenuhi syarat kesehatan sebagai berikut:

No	Syarat Lokasi Sumur Gali	Tidak	Ya
1.	Sumur gali berjarak lebih dari 11 meter dengan sumber pencemar: a. Comberan b. Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) c. Tempat pembuangan sampah akhir d. Kandang ternak e. <i>Septic tank</i>		

Lokasi Sumur gali:

1. Tidak memenuhi syarat kesehatan, jika salah satu syarat tidak terpenuhi
2. Memenuhi syarat kesehatan, jika semua syarat terpenuhi

II. Observasi Kondisi Jamban

- 1) Jamban keluarga:

1. Tidak ada
2. Ada

- 2) Kondisi jamban tersebut memenuhi syarat kesehatan sebagai berikut:

No	Syarat Jamban	Tidak	Ya
1.	<i>Septic tank</i> tidak mencemari air tanah dan permukaan		
2.	Jarak <i>septic tank</i> dengan sumber air kurang lebih 10 m		
3.	Bila berbentuk leher angsa air penyekat selalu menutup lubang tempat jongkok		
4.	Bila tanpa leher angsa dilengkapi dengan penutup lubang tempat jongkok		

Kondisi jamban:

1. Tidak memenuhi syarat kesehatan, jika salah satu syarat tidak terpenuhi
2. Memenuhi syarat kesehatan, jika semua syarat terpenuhi

III. Observasi Kondisi Sanitasi Rumah

1) Kondisi SPAL memenuhi syarat sebagai berikut:

No	Syarat Sarana Pembuangan Air Limbah	Tidak	Ya
1.	Tidak ada genangan air di sekitar rumah		
2.	Saluran tertutup atau diresapkan		

Kondisi SPAL:

1. Tidak memenuhi syarat kesehatan, jika salah satu syarat tidak terpenuhi
 2. Memenuhi syarat kesehatan, jika semua syarat terpenuhi
- 2) Tempat pembuangan sampah:

1. Tidak ada
 2. Ada
- 3) Kondisi tempat pembuangan sampah tersebut memenuhi syarat kesehatan sebagai berikut:

No	Syarat Sarana Pembuangan Sampah	Tidak	Ya
1.	Penampungan sampah tidak boleh melebihi 3 hari		
2.	Dapat dibuat lubang, bila sudah penuh ditutup kembali dengan tanah atau dibakar		
3.	Tempat sampah tidak menjadi tempat berkembang biak serangga seperti lalat		

Kondisi sarana pembuangan sampah:

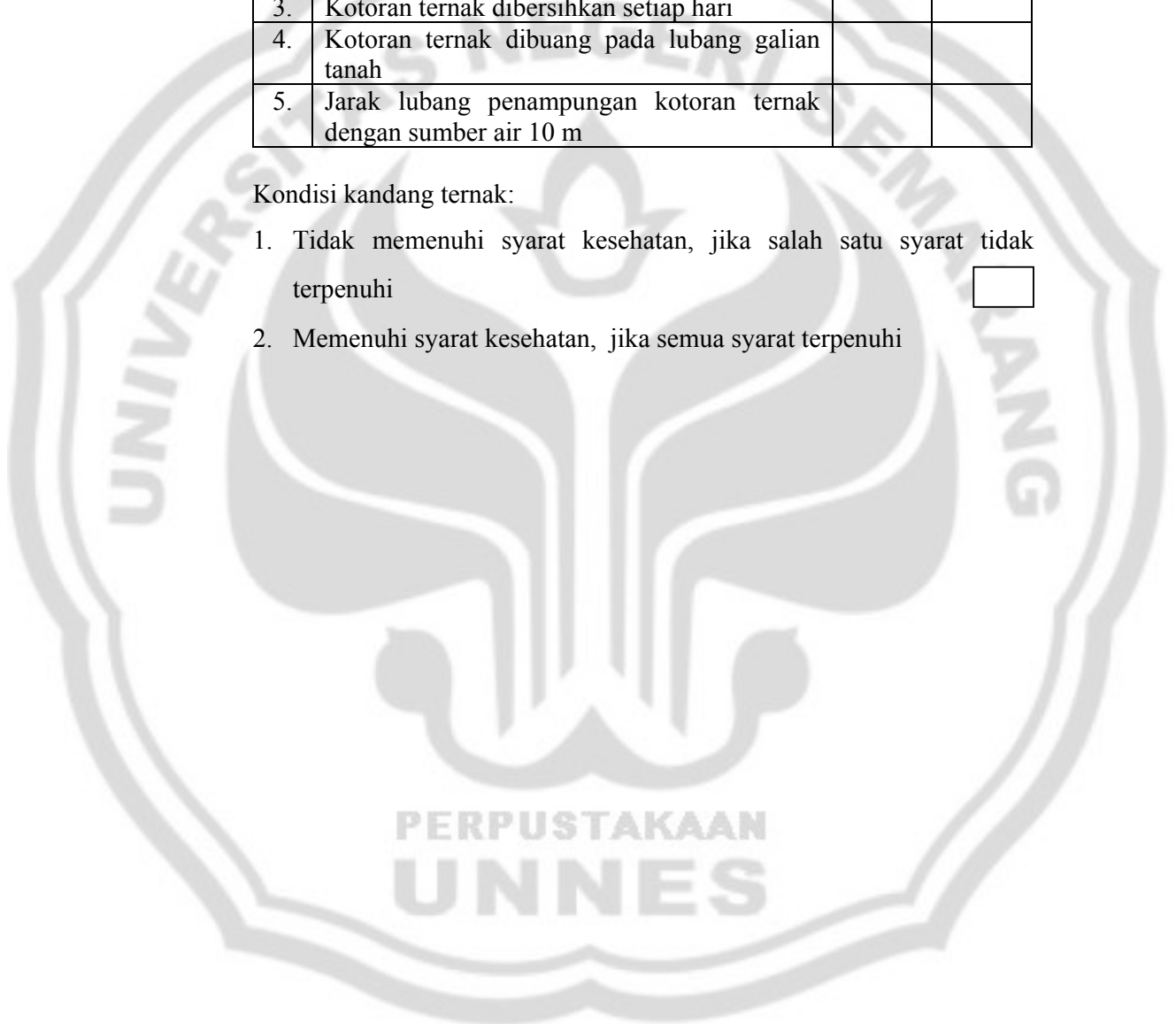
1. Tidak memenuhi syarat kesehatan, jika salah satu syarat tidak terpenuhi
 2. Memenuhi syarat kesehatan, jika semua syarat terpenuhi
- 4) Kandang ternak:
1. Ada
 2. Tidak ada

- 5) Kondisi kandang ternak tersebut memenuhi syarat kesehatan sebagai berikut:

No	Syarat Kandang Ternak	Tidak	Ya
1.	Lokasi kandang ternak berada di luar rumah		
2.	Jarak kandang ternak minimal 10 m dari rumah		
3.	Kotoran ternak dibersihkan setiap hari		
4.	Kotoran ternak dibuang pada lubang galian tanah		
5.	Jarak lubang penampungan kotoran ternak dengan sumber air 10 m		

Kondisi kandang ternak:

1. Tidak memenuhi syarat kesehatan, jika salah satu syarat tidak terpenuhi
2. Memenuhi syarat kesehatan, jika semua syarat terpenuhi







Analisis Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.955	23

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	1.45	.510	20
P2	1.55	.510	20
P3	1.55	.510	20
P4	1.55	.510	20
P5	1.40	.503	20
P6	1.40	.503	20
P7	1.40	.503	20
P8	1.80	.410	20
P9	1.55	.510	20
P10	2.00	.000	20
P11	1.60	.821	20
P12	1.50	.513	20
P13	1.25	.444	20
P14	2.00	.000	20
P15	1.55	.510	20
P16	1.50	.513	20
P17	1.20	.410	20
P18	2.00	.000	20
P19	1.20	.410	20
P20	1.80	.410	20
P21	1.20	.410	20
P22	1.45	.510	20
P23	1.55	.510	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	34.00	53.263	.706	.953
P2	33.90	51.779	.919	.950
P3	33.90	51.779	.919	.950
P4	33.90	51.779	.919	.950
P5	34.05	52.682	.802	.952
P6	34.05	52.682	.802	.952
P7	34.05	52.682	.802	.952
P8	33.65	55.818	.457	.955
P9	33.90	51.779	.919	.950
P10	33.45	58.787	.000	.957
P11	33.85	49.713	.726	.955
P12	33.95	51.418	.966	.949
P13	34.20	55.011	.543	.955
P14	33.45	58.787	.000	.957
P15	33.90	51.884	.903	.950
P16	33.95	51.418	.966	.949
P17	34.25	55.355	.534	.955
P18	33.45	58.787	.000	.957
P19	34.25	55.355	.534	.955
P20	33.65	55.187	.563	.954
P21	34.25	55.776	.464	.955
P22	34.00	54.526	.531	.955
P23	33.90	53.358	.693	.953

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
35.45	58.787	7.667	23

PERPUSTAKAAN
UNNES















DATA MENTAH HASIL PENELITIAN**1) Data Mentah Responden Kasus****Data Pemberian ASI**

No	Kode Responden	1
1	R1	2
2	R2	2
3	R3	2
4	R4	2
5	R5	2
6	R6	2
7	R7	1
8	R8	2
9	R9	2
10	R10	2
11	R11	1
12	R12	2
13	R13	1
14	R14	2
15	R15	2
16	R16	2
17	R17	2
18	R18	2
19	R19	1
20	R20	1
21	R21	1
22	R22	2
23	R23	2
24	R24	1
25	R25	1
26	R26	2
27	R27	2
28	R28	1
29	R29	2
30	R30	1
31	R31	1
32	R32	2
33	R33	1
34	R34	1
35	R35	2
36	R36	2

No	Kode Responden	1
37	R37	1
38	R38	1
39	R39	2
40	R40	2
41	R41	1
42	R42	1
43	R43	1
44	R44	1
45	R45	2
46	R46	1
47	R47	1
48	R48	1

Data Perilaku Ibu

No	Kode Responden	1	2	3	4	5	6	7
1	R1	2	2	1	1	1	2	2
2	R2	2	2	1	1	1	2	2
3	R3	2	2	1	1	1	2	2
4	R4	2	1	1	1	1	2	2
5	R5	2	2	2	2	2	2	2
6	R6	2	2	2	2	2	2	1
7	R7	2	2	1	1	1	2	1
8	R8	1	1	1	1	1	2	2
9	R9	2	1	1	1	1	2	1
10	R10	2	2	2	2	2	2	2
11	R11	1	1	1	1	1	2	1
12	R12	2	2	2	2	2	2	2
13	R13	2	2	2	2	2	2	2
14	R14	2	1	1	1	1	2	2
15	R15	2	2	2	2	1	2	1
16	R16	1	1	1	1	1	2	2
17	R17	1	1	1	1	1	2	2
18	R18	2	2	2	2	2	2	2
19	R19	2	2	1	1	1	2	1
20	R20	2	1	1	1	1	2	2
21	R21	2	2	1	1	1	2	1
22	R22	2	2	2	2	1	2	1
23	R23	1	1	1	1	1	2	2
24	R24	1	1	1	1	1	2	2
25	R25	2	1	1	1	1	2	2
26	R26	2	2	2	2	2	2	1
27	R27	2	2	1	2	1	2	2
28	R28	2	1	1	1	1	2	1
29	R29	1	1	1	1	1	2	2
30	R30	2	2	2	2	2	2	2
31	R31	2	1	1	2	2	2	2
32	R32	1	1	1	1	1	2	2
33	R33	1	1	1	1	1	2	2
34	R34	2	2	2	2	2	2	1
35	R35	1	1	1	1	1	2	2
36	R36	2	2	2	1	1	2	1
37	R37	2	2	1	2	2	2	2
38	R38	2	1	1	1	1	2	2
39	R39	1	1	1	1	1	2	2
40	R40	1	1	1	1	1	2	1

41	R41	1	1	1	1	1	2	1
42	R42	2	2	2	2	2	2	2
43	R43	2	2	1	2	1	2	2
44	R44	2	1	1	1	1	2	2
45	R45	2	2	2	2	1	2	2
46	R46	1	1	1	1	1	2	1
47	R47	2	1	1	1	1	2	1
48	R48	2	2	2	2	2	2	2



Data Kondisi Lingkungan Rumah

No	Kode Responden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	R1	2	1	.	.	1	.	1	2	1	1	1
2	R2	1	1	.	1	1	.	1	2	1	1	1
3	R3	1	1	.	1	1	.	1	2	1	2	.
4	R4	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1
5	R5	2	2	1	.	2	1	1	1	.	2	.
6	R6	1	1	.	1	1	.	1	2	1	1	1
7	R7	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1
8	R8	3	2	1	.	2	1	1	2	1	1	1
9	R9	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1
10	R10	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1
11	R11	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	.
12	R12	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	.
13	R13	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1
14	R14	3	1	.	.	1	.	1	1	.	1	1
15	R15	1	2	1	1	2	1	1	1	.	1	1
16	R16	2	1	.	.	1	.	2	2	1	2	.
17	R17	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1
18	R18	3	1	.	.	1	.	1	2	1	2	.
19	R19	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1
20	R20	1	1	.	2	1	.	2	2	2	1	1
21	R21	1	1	.	1	1	.	1	1	.	2	.
22	R22	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1
23	R23	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1
24	R24	3	2	1	.	2	1	2	2	1	2	.
25	R25	1	1	.	2	1	.	2	2	1	1	1
26	R26	1	1	.	1	1	.	1	2	1	2	.
27	R27	1	1	.	1	1	.	1	2	1	2	.
28	R28	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2
29	R29	1	2	1	1	2	1	1	1	.	1	1
30	R30	2	2	1	.	2	1	1	2	2	2	.
31	R31	1	1	.	1	1	.	1	2	1	1	1
32	R32	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
33	R33	1	1	.	1	1	.	2	2	1	1	2
34	R34	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1
35	R35	2	1	.	.	1	.	1	1	.	1	1
36	R36	2	2	2	.	2	2	2	2	1	2	.
37	R37	2	2	1	.	2	1	1	1	.	1	1
38	R38	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
39	R39	1	1	.	1	1	.	1	2	1	1	1
40	R40	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1
41	R41	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	.

42	R42	3	2	1	.	2	1	1	2	1	2	.	
43	R43	2	1	.	.	1	.	1	1	.	1	1	
44	R44	3	1	.	.	1	.	2	2	2	1	1	
45	R45	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	
46	R46	2	2	1	.	2	1	1	2	1	2	.	
47	R47	1	1	.	1	1	.	1	2	1	1	1	
48	R48	1	2	2	2	2	2	2	2	1	.	1	2



2) Data Mentah Responden Kontrol

Data Pemberian ASI

No	Kode Responden	1
1	R1	2
2	R2	1
3	R3	2
4	R4	1
5	R5	2
6	R6	2
7	R7	2
8	R8	2
9	R9	1
10	R10	2
11	R11	1
12	R12	1
13	R13	2
14	R14	1
15	R15	2
16	R16	1
17	R17	2
18	R18	2
19	R19	2
20	R20	1
21	R21	1
22	R22	2
23	R23	1
24	R24	1
25	R25	2
26	R26	1
27	R27	2
28	R28	2
29	R29	1
30	R30	1
31	R31	2
32	R32	2
33	R33	2
34	R34	2
35	R35	1
36	R36	1
37	R37	2
38	R38	2

No	Kode Responden	1
39	R39	1
40	R40	2
41	R41	2
42	R42	2
43	R43	1
44	R44	2
45	R45	2
46	R46	2
47	R47	1
48	R48	2

Data Perilaku Ibu

No	Kode Responden	1	2	3	4	5	6	7
1	R1	2	2	1	1	1	2	2
2	R2	1	1	1	1	1	2	1
3	R3	2	2	1	1	1	2	2
4	R4	2	2	2	2	2	2	2
5	R5	2	2	1	1	1	2	2
6	R6	2	2	1	1	1	2	2
7	R7	2	1	1	1	2	2	1
8	R8	2	2	2	2	2	2	2
9	R9	2	2	2	1	2	2	2
10	R10	2	1	1	1	2	2	1
11	R11	2	2	2	2	2	2	2
12	R12	2	2	2	2	2	2	2
13	R13	2	2	2	2	2	2	2
14	R14	2	2	1	1	1	2	2
15	R15	2	2	2	2	1	2	2
16	R16	2	2	2	2	1	2	2
17	R17	2	2	2	2	1	2	2
18	R18	2	2	2	2	1	2	2
19	R19	2	2	2	2	2	2	2
20	R20	1	1	1	1	2	2	2
21	R21	2	2	1	1	1	2	1
22	R22	2	2	2	2	1	2	2
23	R23	2	2	2	2	2	2	2
24	R24	2	2	2	2	2	2	2
25	R25	2	2	1	1	2	2	2
26	R26	2	2	1	1	1	2	2
27	R27	1	1	2	2	1	2	2
28	R28	2	2	2	2	1	2	2
29	R29	2	2	1	2	2	2	2
30	R30	2	2	2	2	2	2	1
31	R31	2	1	1	1	1	2	2
32	R32	2	2	2	2	2	2	2
33	R33	2	2	2	2	2	2	2
34	R34	2	2	1	1	2	2	2
35	R35	2	2	2	2	1	2	2
36	R36	1	1	2	2	2	2	2
37	R37	2	2	2	2	2	2	1
38	R38	2	2	2	2	1	2	1
39	R39	2	2	2	2	1	2	2
40	R40	2	2	1	1	2	2	2
41	R41	2	2	1	1	2	2	2

42	R42	2	1	1	1	2	2	2
43	R43	2	2	2	2	1	2	2
44	R44	2	2	2	2	2	2	2
45	R45	2	2	2	2	2	2	1
46	R46	2	2	2	2	1	2	2
47	R47	2	2	2	2	1	2	2
48	R48	2	2	1	1	2	2	2



Data Kondisi Lingkungan Rumah

No	Kode Responden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	R1	1	1	.	2	1	.	1	2	1	2	.
2	R2	1	1	.	2	1	.	1	2	1	2	.
3	R3	1	1	.	2	1	.	1	2	1	2	.
4	R4	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1
5	R5	1	1	.	2	1	.	1	2	1	1	1
6	R6	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	.
7	R7	2	2	1	.	2	1	2	2	2	2	.
8	R8	3	1	.	.	1	.	2	2	1	2	.
9	R9	1	1	.	2	1	.	1	2	1	2	.
10	R10	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	.
11	R11	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1
12	R12	1	1	.	1	1	.	1	2	1	1	1
13	R13	1	1	.	2	1	.	1	2	1	2	.
14	R14	1	1	.	1	1	.	2	2	1	2	.
15	R15	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1
16	R16	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2
17	R17	1	1	.	1	1	.	1	1	.	1	2
18	R18	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	.
19	R19	1	1	.	2	1	.	1	2	2	1	1
20	R20	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2
21	R21	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1
22	R22	2	2	2	.	2	1	2	2	1	1	2
23	R23	1	2	1	2	2	2	1	1	.	1	1
24	R24	1	1	.	2	1	.	1	2	1	1	2
25	R25	1	1	.	1	1	.	1	1	.	1	2
26	R26	3	2	2	.	2	2	2	2	2	2	.
27	R27	3	2	1	.	2	1	1	2	1	2	.
28	R28	1	1	.	2	1	.	1	2	2	1	1
29	R29	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1
30	R30	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	.
31	R31	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2
32	R32	1	1	.	1	1	.	1	2	2	2	.
33	R33	2	2	2	.	2	2	2	2	2	1	2
34	R34	2	2	1	.	2	2	2	2	2	1	1
35	R35	1	1	.	2	1	.	1	1	.	1	1
36	R36	1	1	.	2	1	.	1	1	.	1	2
37	R37	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1
38	R38	2	2	2	.	2	2	2	2	2	2	.
39	R39	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	.
40	R40	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2
41	R41	1	1	.	2	1	.	1	2	1	1	2

42	R42	1	1	.	2	1	.	1	2	2	1	1
43	R43	2	2	1	.	2	2	2	1	.	1	1
44	R44	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	.
45	R45	1	1	.	2	1	.	2	2	2	1	1
46	R46	3	1	.	.	1	.	1	2	1	1	1
47	R47	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2
48	R48	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	.



ANALISIS UNIVARIAT

Umur Balita

Frequencies

UmurBalita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	3	3,1	3,1	3,1
	7	7	7,3	7,3	10,4
	8	5	5,2	5,2	15,6
	9	4	4,2	4,2	19,8
	10	9	9,4	9,4	29,2
	11	9	9,4	9,4	38,5
	12	8	8,3	8,3	46,9
	13	7	7,3	7,3	54,2
	14	3	3,1	3,1	57,3
	15	7	7,3	7,3	64,6
	16	4	4,2	4,2	68,8
	17	6	6,3	6,3	75,0
	18	4	4,2	4,2	79,2
	20	7	7,3	7,3	86,5
	21	3	3,1	3,1	89,6
	22	3	3,1	3,1	92,7
23	7	7,3	7,3	100,0	
Total		96	100,0	100,0	

Jenis Kelamin Balita

Frequencies

JenisKelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	53	55,2	55,2	55,2
	perempuan	43	44,8	44,8	100,0
Total		96	100,0	100,0	

Umur Ibu
Frequencies

UmurIbu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20	2	2,1	2,1	2,1
	22	2	2,1	2,1	4,2
	23	3	3,1	3,1	7,3
	24	6	6,3	6,3	13,5
	25	6	6,3	6,3	19,8
	26	4	4,2	4,2	24,0
	27	6	6,3	6,3	30,2
	28	7	7,3	7,3	37,5
	29	5	5,2	5,2	42,7
	30	7	7,3	7,3	50,0
	31	7	7,3	7,3	57,3
	32	8	8,3	8,3	65,6
	33	6	6,3	6,3	71,9
	34	4	4,2	4,2	76,0
	35	8	8,3	8,3	84,4
	36	3	3,1	3,1	87,5
	37	3	3,1	3,1	90,6
	38	1	1,0	1,0	91,7
	39	5	5,2	5,2	96,9
	40	2	2,1	2,1	99,0
	42	1	1,0	1,0	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

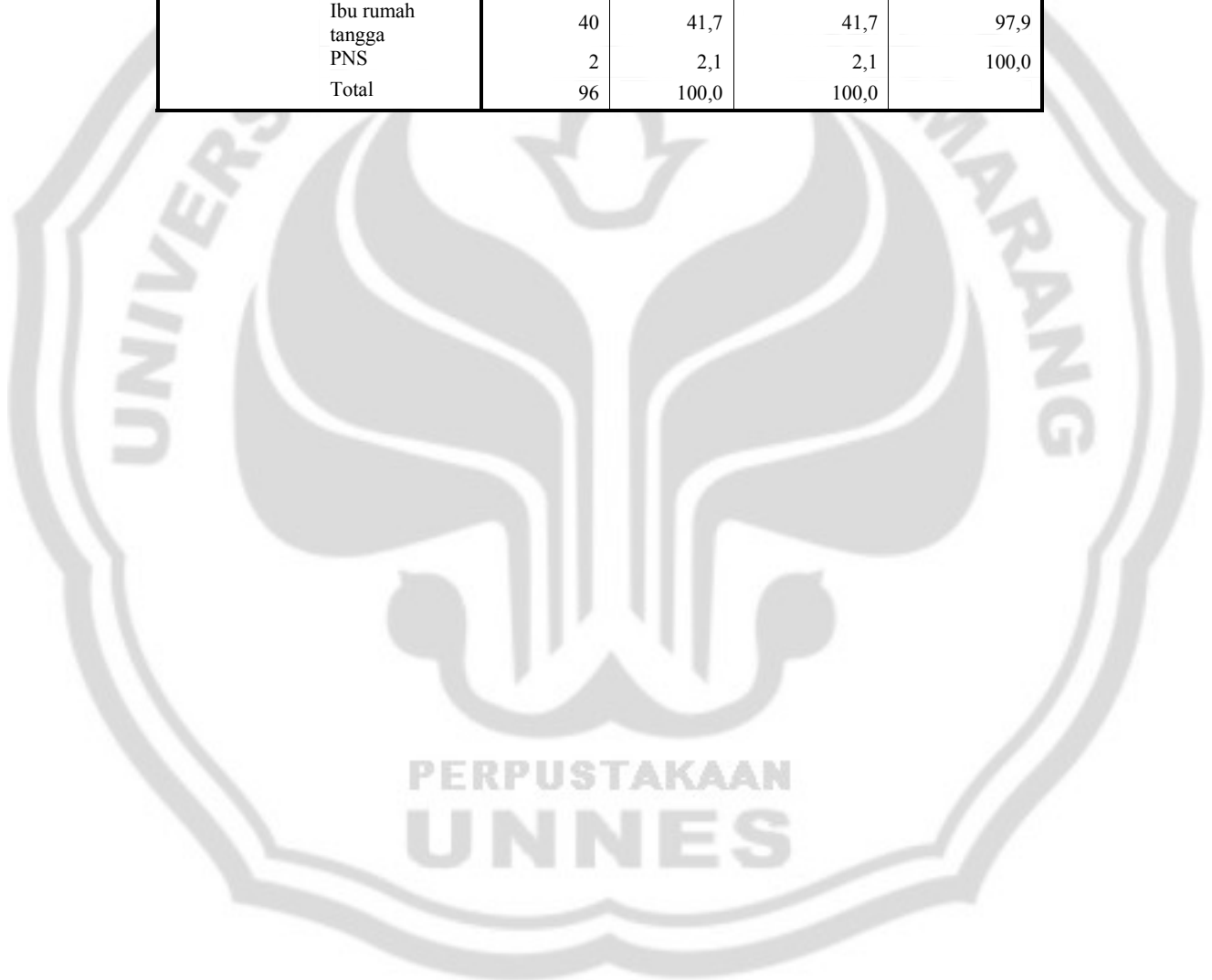
Pendidikan Ibu
Frequencies

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak tamat SD	13	13,5	13,5	13,5
	Tamat SD	37	38,5	38,5	52,1
	Tamat SMP	31	32,3	32,3	84,4
	Tamat SMA	13	13,5	13,5	97,9
	Tamat Akademi/PT	2	2,1	2,1	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Pekerjaan Ibu**Frequencies****Pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	25	26,0	26,0	26,0
	Buruh tani	20	20,8	20,8	46,9
	Pedagang/wirau saha	9	9,4	9,4	56,3
	Ibu rumah tangga	40	41,7	41,7	97,9
	PNS	2	2,1	2,1	100,0
	Total	96	100,0	100,0	



ANALISIS BIVARIAT

PemberianASI * StatusDiare

Crosstab

			StatusDiare		Total
			Terkena Diare	Tidak Terkena Diare	
PemberianASI	Tidak	Count	22	19	41
		% within StatusDiare	45.8%	39.6%	42.7%
	Ya	Count	26	29	55
		% within StatusDiare	54.2%	60.4%	57.3%
Total		Count	48	48	96
		% within StatusDiare	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.383(b)	1	.536		
Continuity Correction(a)	.170	1	.680		
Likelihood Ratio	.383	1	.536		
Fisher's Exact Test				.680	.340
Linear-by-Linear Association	.379	1	.538		
N of Valid Cases	96				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.50.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PemberianASI (Tidak / Ya)	1.291	.574	2.905
For cohort StatusDiare = Terkena Diare	1.135	.762	1.691
For cohort StatusDiare = Tidak Terkena Diare	.879	.581	1.329
N of Valid Cases	96		

MencuciTangan * StatusDiare

Crosstab

			StatusDiare		Total
			Terkena Diare	Tidak Terkena Diare	
MencuciTangan	Tidak	Count	34	19	53
		% within StatusDiare	70.8%	39.6%	55.2%
	Ya	Count	14	29	43
		% within StatusDiare	29.2%	60.4%	44.8%
Total		Count	48	48	96
		% within StatusDiare	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.478(b)	1	.002		
Continuity Correction(a)	8.256	1	.004		
Likelihood Ratio	9.648	1	.002		
Fisher's Exact Test				.004	.002
Linear-by-Linear Association	9.379	1	.002		
N of Valid Cases	96				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.50.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for MencuciTangan (Tidak / Ya)	3.707	1.585	8.670
For cohort StatusDiare = Terkena Diare	1.970	1.225	3.168
For cohort StatusDiare = Tidak Terkena Diare	.532	.351	.806
N of Valid Cases	96		

MerebusAirMinum * StatusDiare

Crosstab

		StatusDiare		Total
		Terkena Diare	Tidak Terkena Diare	
MerebusAir Minum	Tidak	Count 3	1	4
		% within StatusDiare 6.3%	2.1%	4.2%
	Ya	Count 45	47	92
		% within StatusDiare 93.8%	97.9%	95.8%
Total		Count 48	48	96
		% within StatusDiare 100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.043(b)	1	.307		
Continuity Correction(a)	.261	1	.610		
Likelihood Ratio	1.090	1	.296		
Fisher's Exact Test				.617	.308
Linear-by-Linear Association	1.033	1	.310		
N of Valid Cases	96				

a Computed only for a 2x2 table

b 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.00.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for MerebusAirMinum (Tidak / Ya)	3.133	.314	31.246
For cohort StatusDiare = Terkena Diare	1.533	.839	2.803
For cohort StatusDiare = Tidak Terkena Diare	.489	.089	2.703
N of Valid Cases	96		

MenutupHidanganMakanan * StatusDiare

Crosstab

			StatusDiare		Total
			Terkena Diare	Tidak Terkena Diare	
MenutupHidanganMakanan	Tidak	Count	16	8	24
		% within StatusDiare	33.3%	16.7%	25.0%
	Ya	Count	32	40	72
		% within StatusDiare	66.7%	83.3%	75.0%
Total		Count	48	48	96
		% within StatusDiare	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.556(b)	1	.059		
Continuity Correction(a)	2.722	1	.099		
Likelihood Ratio	3.609	1	.057		
Fisher's Exact Test				.098	.049
Linear-by-Linear Association	3.519	1	.061		
N of Valid Cases	96				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.00.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for MenutupHidanganMakanan (Tidak / Ya)	2.500	.950	6.579
For cohort StatusDiare = Terkena Diare	1.500	1.023	2.200
For cohort StatusDiare = Tidak Terkena Diare	.600	.329	1.096
N of Valid Cases	96		

LokasiSumurGali * StatusDiare

Crosstab

		StatusDiare		Total
		Terkena Diare	Tidak Terkena Diare	
LokasiSumurGali	Tidak memenuhi syarat	Count 25	14	39
		% within StatusDiare 75.8%	36.8%	54.9%
	Memenuhi syarat	Count 8	24	32
		% within StatusDiare 24.2%	63.2%	45.1%
Total		Count 33	38	71
		% within StatusDiare 100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.804(b)	1	.001		
Continuity Correction(a)	9.289	1	.002		
Likelihood Ratio	11.165	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.652	1	.001		
N of Valid Cases	71				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.87.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for LokasiSumurGali (Tidak memenuhi syarat / Memenuhi syarat)	5.357	1.906	15.060
For cohort StatusDiare = Terkena Diare	2.564	1.346	4.884
For cohort StatusDiare = Tidak Terkena Diare	.479	.301	.762
N of Valid Cases	71		

KondisiJamban * StatusDiare

Crosstab

			StatusDiare		Total
			Terkena Diare	Tidak Terkena Diare	
KondisiJamban	Tidak memenuhi syarat	Count	24	11	35
		% within StatusDiare	82.8%	40.7%	62.5%
	Memenuhi syarat	Count	5	16	21
		% within StatusDiare	17.2%	59.3%	37.5%
Total		Count	29	27	56
		% within StatusDiare	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.532(b)	1	.001		
Continuity Correction(a)	8.816	1	.003		
Likelihood Ratio	10.934	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.344	1	.001		
N of Valid Cases	56				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.13.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KondisiJamban (Tidak memenuhi syarat / Memenuhi syarat)	6.982	2.037	23.933
For cohort StatusDiare = Terkena Diare	2.880	1.298	6.392
For cohort StatusDiare = Tidak Terkena Diare	.413	.239	.711
N of Valid Cases	56		

SPAL * StatusDiare**Crosstab**

				StatusDiare		Total
				Terkena Diare	Tidak Terkena Diare	
SPAL	Tidak memenuhi syarat	Count	35	20	55	
		% within StatusDiare	72.9%	41.7%	57.3%	
	Memenuhi syarat	Count	13	28	41	
		% within StatusDiare	27.1%	58.3%	42.7%	
Total		Count	48	48	96	
		% within StatusDiare	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.579(b)	1	.002		
Continuity Correction(a)	8.344	1	.004		
Likelihood Ratio	9.760	1	.002		
Fisher's Exact Test				.004	.002
Linear-by-Linear Association	9.479	1	.002		
N of Valid Cases	96				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.50.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for SPAL (Tidak memenuhi syarat / Memenuhi syarat)	3.769	1.600	8.881
For cohort StatusDiare = Terkena Diare	2.007	1.228	3.281
For cohort StatusDiare = Tidak Terkena Diare	.532	.354	.800
N of Valid Cases	96		

SaranaPembuanganSampah * StatusDiare

Crosstab

			StatusDiare		Total
			Terkena Diare	Tidak Terkena Diare	
SaranaPembuangan Sampah	Tidak memenuhi syarat	Count	35	25	60
		% within StatusDiare	89.7%	59.5%	74.1%
	Memenuhi syarat	Count	4	17	21
		% within StatusDiare	10.3%	40.5%	25.9%
Total		Count	39	42	81
		% within StatusDiare	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.616(b)	1	.002		
Continuity Correction(a)	8.107	1	.004		
Likelihood Ratio	10.225	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	9.498	1	.002		
N of Valid Cases	81				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.11.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for SaranaPembuanganSampah (Tidak memenuhi syarat / Memenuhi syarat)	5.950	1.785	19.835
For cohort StatusDiare = Terkena Diare	3.063	1.236	7.588
For cohort StatusDiare = Tidak Terkena Diare	.515	.358	.741
N of Valid Cases	81		

KandangTernak * StatusDiare

Crosstab

				StatusDiare		Total
				Terkena Diare	Tidak Terkena Diare	
KandangTernak	Tidak memenuhi syarat	Count	28	17	45	
		% within StatusDiare	84.8%	58.6%	72.6%	
	Memenuhi syarat	Count	5	12	17	
		% within StatusDiare	15.2%	41.4%	27.4%	
Total		Count	33	29	62	
		% within StatusDiare	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.335(b)	1	.021		
Continuity Correction(a)	4.099	1	.043		
Likelihood Ratio	5.428	1	.020		
Fisher's Exact Test				.026	.021
Linear-by-Linear Association	5.249	1	.022		
N of Valid Cases	62				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.95.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KandangTernak (Tidak memenuhi syarat / Memenuhi syarat)	3.953	1.185	13.188
For cohort StatusDiare = Terkena Diare	2.116	.979	4.573
For cohort StatusDiare = Tidak Terkena Diare	.535	.330	.869
N of Valid Cases	62		



DOKUMENTASI



Kegiatan wawancara dengan responden



Kegiatan wawancara dengan responden

**Data Responden Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner
di Desa Tlahab Kecamatan Gemuh Kabupaten Kendal**

No	Nama	Alamat	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1.	Solekah	RT 1 RW 1	24	Tamat SD	Wiraswasta
2.	Istianah	RT 1 RW 1	19	Tamat SD	Ibu rumah tangga
3.	Turiah	RT 1 RW 1	32	Tidak tamat SD	Petani
4.	Zumroati	RT 2 RW 1	27	Tamat SD	Petani
5.	Muslikatun	RT 2 RW 1	35	Tamat SMA	Ibu rumah tangga
6.	Sopiyatun	RT 3 RW 1	33	Tamat SMP	Wiraswasta
7.	Zumaroh	RT 3 RW 1	28	Tamat SMP	Ibu rumah tangga
8.	Wiwik A	RT 3 RW 1	34	Tamat SMP	Petani
9.	Lina M	RT 3 RW 1	32	Tamat SMP	Ibu rumah tangga
10.	Rini	RT 1 RW 2	28	Tamat SMP	Wiraswasta
11.	Nur Khamidah	RT 1 RW 2	27	Tamat SMA	Ibu rumah tangga
12.	Anis	RT 1 RW 2	26	Tamat SD	Ibu rumah tangga
13.	Indri	RT 3 RW 2	30	Tamat SMP	Ibu rumah tangga
14.	Anah	RT 3 RW 2	22	Tamat SMP	Ibu rumah tangga
15.	Tutik	RT 4 RW 2	32	Tamat SMA	Ibu rumah tangga
16.	Purwati	RT 4 RW 2	34	Tamat SMP	Wiraswasta
17.	Rukayah	RT 4 RW 2	36	Tamat SMP	Ibu rumah tangga
18.	Muslikah	RT 4 RW 2	33	Tamat SMP	Petani
19.	Puspita	RT 5 RW 2	25	Tamat SMP	Ibu rumah tangga
20.	Komariyah	RT 5 RW 2	32	Tamat SMP	Petani

Data Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

No	Kode Resp	Pertanyaan																							
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
1	R1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
2	R2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	
3	R3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	
4	R4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	
5	R5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
6	R6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	
7	R7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	
8	R8	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	
9	R9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	
10	R10	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	
11	R11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
12	R12	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	
13	R13	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	
14	R14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	
15	R15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	
16	R16	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	
17	R17	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	3	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	
18	R18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	
19	R19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
20	R20	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	

Data Responden Kasus

No	Nama Ibu	Umur	Alamat	Pendidikan	Pekerjaan	Nama Balita	Jenis Kelamin	Umur
1	Susanti	23	Dempelrejo RT 2 RW 2	Tidak tamat SD	Buruh tani	M. Arif Irwanto	Laki-laki	12
2	Yanti	20	Dempelrejo RT 2 RW 2	Tamat SD	Ibu rumah tangga	Novi Yulianti	Laki-laki	15
3	Asrikah	42	Dempelrejo RT 2 RW 2	Tamat SD	Petani	Ari Setyawan	Laki-laki	23
4	Purbaningtyas	24	Dempelrejo RT 4 RW 2	Tamat SD	Pedagang/wirausaha	Raditya Yudha A	Laki-laki	9
5	Alfiyah	39	Dempelrejo RT 2 RW 3	Tamat SMP	Ibu rumah tangga	Akhmad Fahmi G	Laki-laki	17
6	Sugiarti	24	Dempelrejo RT 3 RW 3	Tamat SD	Ibu rumah tangga	Meylan Rahma P L	Perempuan	12
7	Sri Wahyuni	20	Dempelrejo RT 5 RW 3	Tamat SMP	Ibu rumah tangga	Dwi Angga Prasetyo	Laki-laki	11
8	Mustamiroh	33	Jatirejo RT 1 RW 2	Tidak tamat SD	Ibu rumah tangga	Fahim Daironi	Laki-laki	12
9	Nur Koidah	22	Jatirejo RT 1 RW 2	Tamat SD	Ibu rumah tangga	Dini Milatus S	Perempuan	15
10	Jumroatun	26	Jatirejo RT 2 RW 2	Tamat SD	Ibu rumah tangga	Siti Naila N F	Perempuan	10
11	Asrofah	22	Jatirejo RT 2 RW 5	Tamat SD	Pedagang/wirausaha	Rizky R	Laki-laki	6
12	Jumiati	30	Rejosari RT 1 RW 1	Tamat SMP	Pedagang/wirausaha	Andika	Laki-laki	11
13	Nur Azizah	31	Rejosari RT 1 RW 2	Tamat SD	Ibu rumah tangga	Zaskia Fauziah	Laki-laki	11
14	Nuryati	29	Rejosari RT 1 RW 2	Tamat SMP	Ibu rumah tangga	Arya Rizky	Laki-laki	18
15	Kalimah	25	Rejosari RT 2 RW 2	Tamat SD	Petani	Imelda Sekar Ayu W	Perempuan	23
16	Rukini	32	Ngampel Wetan RT 1 RW 1	Tamat SD	Petani	Mutiara Hikmah	Perempuan	17
17	Siti Maesaroh	27	Ngampel Wetan RT 2 RW 2	Tamat SMP	Buruh tani	Uswatun Khasanah	Perempuan	23
18	Sulasemi	31	Ngampel Wetan RT 4 RW 2	Tamat SMP	Petani	Ayaqimatul Aliyah	Perempuan	18
19	Mukaromah	26	Ngampel Wetan RT 4 RW 2	Tamat SD	Ibu rumah tangga	M. Nur Husen	Laki-laki	23
20	Misroka	24	Ngampel Wetan RT 4 RW 2	Tamat SMA	Ibu rumah tangga	Awalia Nururahma	Perempuan	6
21	Suwarni	35	Putatgede RT 1 RW 1	Tamat SD	Petani	Aldi Dwi	Laki-laki	10
22	Iin Setyowati	28	Putatgede RT 1 RW 1	Tamat SMA	Pedagang/wirausaha	Cahaya	Perempuan	20
23	Sri Asih	33	Putatgede RT 1 RW 4	Tidak tamat SD	Buruh tani	Ahmad Sobirin	Laki-laki	10
24	Runti	35	Sumpersari RT 4 RW 3	Tidak tamat SD	Petani	Yulian Fani	Perempuan	20
25	Siti Aisyah	27	Sumpersari RT 4 RW 3	Tamat SMA	Ibu rumah tangga	Della Alfiyah	Perempuan	21
26	Kaswati	30	Sumpersari RT 2 RW 4	Tamat SMP	Ibu rumah tangga	Auliatus Zahra	Perempuan	14

27	Komaryatun	24	Banyu Urip RT 3 RW 2	Tamat SMA	Ibu rumah tangga	Wahyu Virgiansyah	Laki-laki	7
28	Musripah	36	Banyu Urip RT 3 RW 2	Tamat SMP	Petani	Hafis Khoiruriza	Laki-laki	8
29	Juwarti	38	Banyu Urip RT 4 RW 2	Tamat SD	Buruh tani	Mindarwati	Perempuan	13
30	Sopiatun	35	Banyu Urip RT 2 RW 3	Tamat SMP	Buruh tani	Wahyu Fajar A	Laki-laki	15
31	Siti Rohmah	31	Kebonagung RT 2 RW 3	Tamat SMP	Petani	Ana Naura Safira	Perempuan	10
32	Umi Jaziyah	36	Kebonagung RT 2 RW 3	Tamat SMP	Ibu rumah tangga	Siti Aulia Safitri	Perempuan	20
33	Rondiyah	39	Kebonagung RT 1 RW 4	Tamat SD	Buruh tani	Firqi Azami	Laki-laki	11
34	Maesaroh	35	Kebonagung RT 3 RW 4	Tamat SMP	Ibu rumah tangga	Askhabul Khafi	Laki-laki	16
35	Nur Atikah	27	Sudipayung RT 2 RW 1	Tamat SMA	Pedagang/wirausaha	Fatma Nisa A	Perempuan	9
36	Unizatul	29	Sudipayung RT 4 RW 1	Tamat SMP	Ibu rumah tangga	Salwa Kunaya	Perempuan	17
37	Mujiati	34	Sudipayung RT 3 RW 4	Tamat SD	Petani	Nur Anjasmara	Laki-laki	10
38	Yulianti	24	Sudipayung RT 4 RW 4	Tamat SMP	Ibu rumah tangga	Eka Aulia Safitri	Perempuan	7
39	Suryati	30	Ngampel Kulon RT 1 RW 2	Tamat SD	Ibu rumah tangga	Bayu Prasetya Pratama	Laki-laki	23
40	Mujayanah	31	Ngampel Kulon RT 5 RW 2	Tamat SD	Petani	Ilham N. M. Baidowi	Laki-laki	20
41	Mindarsih	33	Ngampel Kulon RT 1 RW 4	Tidak tamat SD	Buruh tani	Rizki Maulida	Perempuan	12
42	Kastamah	32	Ngampel Kulon RT 2 RW 5	Tamat SD	Petani	Eva Lestari	Perempuan	22
43	Mahmudah	28	Ngampel Kulon RT 4 RW 5	Tamat Akademi/PT	PNS	Davin A N	Laki-laki	13
44	Sri Wati	31	Winong RT 1 RW 1	Tamat SMP	Ibu rumah tangga	Abdul Said	Laki-laki	15
45	Ngatmi	39	Winong RT 4 RW 1	Tidak tamat SD	Buruh tani	M. Alfin Syahhputra	Laki-laki	10
46	Ngalimah	35	Winong RT 4 RW 2	Tamat SD	Petani	Achmad Muzakki	Laki-laki	7
47	Nur Hidayah	30	Winong RT 3 RW 4	Tamat SD	Ibu rumah tangga	Noviani	Perempuan	13
48	Mustamiroh	32	Winong RT 2 RW 5	Tamat SMP	Ibu rumah tangga	M. Faridul Majid	Laki-laki	7

Data Responden Kontrol

No	Nama Ibu	Umur	Alamat	Pendidikan	Pekerjaan	Nama Balita	Jenis Kelamin	Umur
1	Wakini	32	Dempelrejo RT 2 RW 2	Tidak tamat SD	Ibu rumah tangga	Erni Ernawati	perempuan	16
2	Nasri	39	Dempelrejo RT 3 RW 2	Tidak tamat SD	Buruh tani	Listyaningsih	perempuan	8
3	Tego Mulyati	36	Dempelrejo RT 3 RW 2	Tamat SD	Petani	Tutur Gesanggeni	perempuan	18
4	Eko Setyoningsih	26	Dempelrejo RT 2 RW 3	Tamat SMP	Ibu rumah tangga	Alan Eka Saputra	laki-laki	11
5	Sugihartini	25	Dempelrejo RT 6 RW 3	Tamat SD	Ibu rumah tangga	M. Ali Hasan	laki-laki	7
6	Mudrikah	25	Dempelrejo RT 7 RW 3	Tamat SMP	Ibu rumah tangga	Fajar Nur Hikmawan	laki-laki	9
7	Setyowati	27	Jatirejo RT 1 RW 2	Tamat SMA	Pedagang/wirausaha	Nejwa Tirta	laki-laki	12
8	Aspiyah	31	Jatirejo RT 2 RW 2	Tidak tamat SD	Petani	Uyum R	perempuan	12
9	Tarwiyah	28	Jatirejo RT 2 RW 3	Tidak tamat SD	Ibu rumah tangga	Rizky Nur Febrian	laki-laki	17
10	Tri Wahyuningsih	40	Jatirejo RT 1 RW 4	Tamat SMA	PNS	Allam N	laki-laki	22
11	Musrifah	28	Rejosari RT 1 RW 1	Tamat SMA	Ibu rumah tangga	Farida Aura	perempuan	11
12	Sumanah	28	Rejosari RT 1 RW 1	Tamat SD	Petani	Nur Aliyah	perempuan	23
13	Kasanatun	29	Rejosari RT 1 RW 1	Tamat SD	Petani	Dwi Antomo	laki-laki	23
14	Suparni	39	Rejosari RT 1 RW 2	Tamat SD	Buruh tani	Andika Yulianto	laki-laki	10
15	Fitri Lestari	28	Ngampel Wetan RT 1 RW 1	Tamat Akademi/PT	Ibu rumah tangga	M. Zaki Iswanto	laki-laki	11
16	Sugiyem	40	Ngampel Wetan RT 4 RW 1	Tidak tamat SD	Buruh tani	Okta Indah Aggraeni	perempuan	6
17	Turah	29	Ngampel Wetan RT 2 RW 2	Tamat SMP	Ibu rumah tangga	Rahmat Sugiarto	laki-laki	20
18	Siti Solekhah	35	Ngampel Wetan RT 5 RW 2	Tamat SD	Petani	Afriski	laki-laki	7
19	Muflikha	30	Putatgede RT 2 RW 1	Tamat SMP	Ibu rumah tangga	Putri Napha A	perempuan	15
20	Sunarsih	34	Putatgede RT 1 RW 2	Tamat SD	Petani	Arif Ariwibowo	laki-laki	20
21	Rondiyah	32	Putatgede RT 1 RW 2	Tamat SMP	Petani	Dias Eka	laki-laki	20
22	Zumroh	31	Putatgede RT 1 RW 4	Tamat SD	Buruh tani	M. Kholis	laki-laki	8
23	Pariati	37	Putatgede RT 1 RW 4	Tidak tamat SD	Buruh tani	M. Ramandani	laki-laki	18
24	Istianah	23	Sumbersari RT 3 RW 5	Tamat SMA	Pedagang/wirausaha	Dita Bintang	perempuan	13
25	Amiroh	32	Sumbersari RT 3 RW 5	Tamat SMP	Ibu rumah tangga	Sifa H	perempuan	16
26	Ngapiyah	33	Sumbersari RT 4 RW 5	Tamat SD	Buruh tani	Zaenal Arifin	laki-laki	17

27	Mayadewi	25	Sumpersari RT 4 RW 6	Tamat SMA	Ibu rumah tangga	Dilla Tiara A	perempuan	12
28	Nur Azizah	27	Sumpersari RT 4 RW 6	Tamat SMP	Ibu rumah tangga	Abdul Mughis	laki-laki	16
29	Muamanah	27	Banyu Urip RT 3 RW 2	Tamat SMP	Buruh tani	Noval Wicaksono	laki-laki	7
30	Maesaroh	32	Banyu Urip RT 3 RW 2	Tamat SD	Ibu rumah tangga	Dennis Surya F	laki-laki	15
31	Rifa'ati	37	Banyu Urip RT 4 RW 2	Tamat SD	Petani	Wardhatun Rohmah	perempuan	14
32	Romyati	35	Kebonagung RT 1 RW 1	Tamat SMP	Buruh tani	Nastiti Lestari	perempuan	13
33	Sulaibah	34	Kebonagung RT 4 RW 1	Tamat SD	Buruh tani	Yulian Spto	laki-laki	10
34	Umi Rismawati	28	Kebonagung RT 2 RW 3	Tamat SMA	Ibu rumah tangga	Julia Risma Diana	perempuan	11
35	Cifa Untafiyah	25	Kebonagung RT 3 RW 3	Tamat SMP	Pedagang/wirausaha	Keyza Nadzifatul	perempuan	15
36	Sofiyah	24	Sudipayung RT 2 RW 1	Tamat SMP	Ibu rumah tangga	Najwa Nihaya	perempuan	8
37	Romdonah	35	Sudipayung RT 2 RW 1	Tamat SD	Buruh tani	Anaya Maulidina	perempuan	13
38	Siti Musrifah	33	Sudipayung RT 3 RW 4	Tamat SD	Petani	Abdul Majid	laki-laki	8
39	Yulaekah	26	Sudipayung RT 4 RW 4	Tamat SD	Petani	Nurul Huda	laki-laki	12
40	Rukati	30	Ngampel Kulon RT 2 RW 2	Tamat SD	Petani	Rizqiyanti	perempuan	21
41	Khotijah	32	Ngampel Kulon RT 2 RW 2	Tamat SMP	Buruh tani	Nur Fatimah Azzahra	perempuan	17
42	Giyanti	37	Ngampel Kulon RT 1 RW 4	Tidak tamat SD	Ibu rumah tangga	Fitriani Usni Wulansari	perempuan	22
43	Mujawaroh	34	Ngampel Kulon RT 2 RW 5	Tamat SD	Buruh tani	Muhammad Ali	laki-laki	21
44	Elyawati	25	Winong RT 1 RW 1	Tamat SMA	Pedagang/wirausaha	Decha Apriliyanti	perempuan	13
45	Mujaratun	30	Winong RT 1 RW 1	Tamat SMP	Petani	M. Ali Muhtadin	laki-laki	10
46	Yanti	23	Winong RT 3 RW 2	Tamat SMP	Ibu rumah tangga	M. Eko Suryo F	laki-laki	11
47	Masriah	33	Winong RT 3 RW 4	Tamat SMA	Petani	Jihan Ayu S	perempuan	14
48	Kiswati	29	Winong RT 5 RW 4	Tamat SMP	Ibu rumah tangga	Abdul Ghofur	laki-laki	9