



**ANALISIS JALUR PENGARUH TINGKAT  
PENDIDIKAN, KEPEMILIKAN JAMBAN, STATUS  
EKONOMI DAN PERILAKU TERHADAP KEJADIAN  
DIARE DI TAPALANG**

**TESIS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh  
gelar Magister Kesehatan Masyarakat**

**Oleh :**

**Wawan Iskandar**

**0613517008**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**

**PASCASARJANA**

**UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

**2019**

## **PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Tesis dengan judul “Analisis Jalur Pengaruh Tingkat Pendidikan, Kepemilikan Jamban, Status Ekonomi dan Perilaku terhadap Kejadian Diare di Tapalang” karya,

Nama : Wawan Iskandar

NIM : 0613517008

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

telah disetujui oleh pembimbing untuk diajukan ke panitia ujian Tesis.

Semarang, Juli 2019

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Prof. Dr. dr. Oktia Woro K.H., M.Kes.  
NIP 195910011987032001

Dr. Widya Hary C., S.KM, M.Kes (Epid)  
NIP 197712272005012001

## PENGESAHAN UJIAN TESIS

Tesis dengan judul “Analisis Jalur Pengaruh Tingkat Pendidikan, Kepemilikan Jamban, Status Ekonomi dan Perilaku terhadap Kejadian Diare di Tapalang” karya,

nama : Wawan Iskandar

NIM : 0613517008

Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat

telah dipertahankan dalam sidang panitia ujian tesis Pascasarjana, Universitas Negeri Semarang pada hari Rabu, tanggal 23 Oktober 2019

Semarang, 23 Oktober 2019

### Panitia Ujian

Ketua,



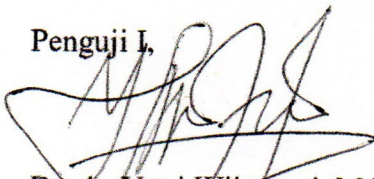
Prof. Dr. Ida Zulaeha, M.Hum  
NIP 197001091994032001

Sekretaris,



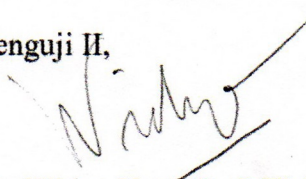
Dr. RR. Sri Ratna Rahayu, M.Kes, Ph.D.  
NIP 197205182008012011

Penguji I,



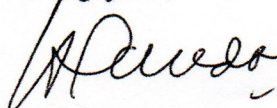
Dr. dr. Yuni Wijayanti, M.Kes  
NIP 196606092001122001

Penguji II,



Dr. Widya Hary C., S.KM., M.Kes (Epid)  
NIP 197712272005012001

Penguji III,



Prof. Dr. dr. Oktia Woro Kasmimi Handayani, M.Kes  
NIP 1959100119987032001

## PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya

Nama : Wawan Iskandar

NIM : 0613517008

Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat

menyatakan bahwa yang tertulis dalam tesis yang berjudul “Analisis Jalur Pengaruh Tingkat Pendidikan, Kepemilikan Jamban, Status Ekonomi dan Perilaku terhadap Kejadian Diare di Tapalang” ini benar-benar karya sendiri bukan jiplakan dari karya tulis orang lain atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam tesis ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah. Atas pernyataan ini saya **secara pribadi** siap menanggung risiko/sanksi yang dijatuhkan apabila ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya ini.

Semarang, Oktober 2019  
Yang membuat Pernyataan

Wawan Iskandar  
0613517008

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### **Motto**

“Kesehatan adalah hak asasi dan sehat adalah investasi, dengan kesehatan segala hal dapat dilakukan”

“Kunci kebahagiaan dalam hidup adalah bersyukur dan orang yang bersyukur menjaga ibadah dan kesehatan, insyaallah hidup bahagia dan berkah”

### **Persembahan**

Tesis ini saya persembahkan kepada:

Kedua Orangtuaku Ayahanda Iskandar A, Ibunda Almh Fatmawati dan Istriku tercinta Nurhasanah Azis

Serta Almamaterku Universitas Negeri Semarang

## **PRAKATA**

Segala puji dan syukur hanya kepada ALLAH SWT, yang senantiasa melimpahkan rahmat dan ridho-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Analsis Jalur Pengaruh Tingkat Pendidikan, Kepemilikan Jamban, Status Ekonomi dan Perilaku terhadap Kejadian Diare di Tapalang”. Tesis ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk meraih gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Negeri Semarang.

Penelitian ini diangkat sebagai upaya untuk menganalisis Analsis Jalur Pengaruh Tingkat Pendidikan, Kepemilikan Jamban, Status Ekonomi dan Perilaku terhadap Kejadian Diareguna mencegah meningkatnya kejadian diare utamanya pada balita.

Penulis menyadari sepenuhnya, bahwa dalam menyelesaikan tesis ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada para pembimbing : Prof. Dr. dr. Oktia Woro Kasmimi Handayani, M.Kes., Pembimbing I dan Dr. Widya Hary Cahyati, SKM, M.Kes., Pembimbing II yang tidak kenal lelah membimbing penulis dalam menyelesaikan tesis ini. Ucapan terimakasih juga penulis sampaikan juga kepada semua pihak yang telah membantu selama proses penyelesaian studi, diantaranya :

1. Prof. Dr. Achmad Slamet, M.Si., sebagai Direktur Pascasarjana UNNES yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengenyam pendidikan di Pascasarjana Universitas Negeri Semarang.

2. dr.RR. Sri Ratna Rahayu, M.Kes., Ph.D., Sebagai Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat Pascasarjana UNNES yang telah memberikan kesempatan dan arahan dalam penulisan tesis.
3. Bapak dan Ibu Dosen UNNES yang telah banyak memberikan bimbingan dan ilmu kepada penulis selama menempuh pendidikan di Program Magister Kesehatan Masyarakat program Pascasarjana UNNES.
4. Kepala Puskesmas Tapalang Ibu Rahmawati, S.Kep., Ns. yang telah memberikan izin dan bantuannya kepada penulis selama melakukan penelitian dan seluruh staff Puskesmas Tapalang yang telah membantu dalam proses penelitian.
5. Seluruh Responden yang sangat kooperatif dalam membantu penulis dalam proses pengambilan data penelitian sehingga seluruh proses penelitian mampu berjalan dengan lancar .
6. Semua pihak yang turut membantu dan mendoakan yang juga turut serta dalam membantu proses penelitian secara langsung yang tidak bisa disebutkan satu persatu .

Penulis menyadari akan segala keterbatasan dan kekurangan dari isi maupun tulisan tesis ini. Oleh karena itu, kritik dan saran yang konstruktif dari semua pihak akan diterima dengan senang hati. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi bagi pengembangan ilmu kesehatan masyarakat.

Hanya kepada ALLAH SWT penulis memohon berkah dan rahmat serta limpahan pahala yang berlipat ganda selalu tercurahkan kepada kita semua, semoga segala budi baik dan niat yang suci serta usaha mendapat ridho dari ALLAH SWT.

Semarang, 23 Oktober 2019

Wawan Iskandar



## ABSTRAK

**Iskandar, Wawan.** 2019. “Analsis Jalur Pengaruh Tingkat Pendidikan, Kepemilikan Jamban, Status Ekonomi dan Perilaku terhadap Kejadian Diare di Tapalang”. Tesis. Program Studi Kesehatan Masyarakat. Program Pascasarjana. Universitas Negeri Semarang. Pembimbing I Prof. Dr. dr. Oktia Woro Kasmini Handayani, M.Kes., Pembimbing II Dr. Widya Hary Cahyati, SKM., M.Kes (Epid).

**Kata Kunci:** tingkat pendidikan, kepemilikan jamban, status ekonomi, perilaku, kejadian diare

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit endemis dan juga merupakan penyakit potensial KLB di Indonesia termasuk di Mamuju, Sulawesi Barat, dimana penyakit ini sering disertai dengan kematian, Tapalang merupakan kecamatan dengan kasus diare tertinggi di Mamuju dalam beberapa tahun terakhir.

Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis dampak tingkat pendidikan, Kepemilikan Jamban, status ekonomi dan perilaku terhadap kejadian diare di Tapalang, Sulawesi Barat.

Penelitian ini menggunakan desain case control dengan teknik fixed disease sampling. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita di Tapalang sebanyak 1927 orang dengan jumlah sampel sebanyak 60 kasus dan 60 kontrol sehingga total 120 sampel. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, lembar ceklis dan lembar observasi. Data dianalisis menggunakan analisis jalur (path analysis).

Hasil menunjukkan ada pengaruh dan namun secara statistik tidak signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian diare baik secara langsung ( $b = -0.34$ ,  $p = 0.476$ ) dan tidak langsung melalui perilaku ( $b = 1.04$ ,  $p = 0.073$ ), ada pengaruh antara Kepemilikan Jamban terhadap diare dan secara statistik signifikan baik secara langsung ( $b = 2.37$ ,  $p = 0.005$ ) dan tidak langsung melalui perilaku ( $b = 3.32$ ,  $p = 0.000$ ), ada pengaruh secara langsung dan secara statistik signifikan antara Status Ekonomi terhadap kejadian diare ( $b = 1.45$ ,  $p = 0.016$ ). Ada pengaruh secara tidak langsung antara Status Ekonomi melalui Perilaku terhadap Kejadian Diare namun secara statistik tidak signifikan ( $b = 0.68$ ,  $p = 0.423$ ). Ada pengaruh langsung antara perilaku dengan kejadian diare walaupun secara statistik tidak signifikan ( $b = 0.74$ ,  $p = 0.206$ ).

Pengaruh faktor pendidikan, Kepemilikan Jamban, dan status ekonomi berpengaruh dan memiliki hubungan dengan kejadian diare pada balita secara langsung tanpa perlu adanya variabel *intervening*. Diharapkan kepada orangtua dan pemerintah agar meningkatkan kesadaran dan upaya pencegahan diare, serta untuk penelitian selanjutnya agar lebih baik lagi dengan meningkatkan jumlah responden dan variabel terkait.

## ABSTRACT

**Iskandar, Wawan.** 2019. "Path Analysis The influence of Education Levels, Latrine Ownership, Economic Status and Behavior on Diarrhea incidence in Tapalang". Thesis. Public Health. Postgraduate Program. Semarang State University. Advisor I Prof. Dr. dr. Oktia Woro Kasmini Handayani, M.Kes., Advisor II Dr. Widya Hary Cahyati, SKM., M.Kes (Epid).

**Key words:** education levels, latrine ownership, economic status, behavior, diarrhea incidence.

Diarrhea is one of an endemic disease and also a potential disease of outbreaks in Indonesia, including in Mamuju, West Sulawesi, where the disease is often accompanied by death, Tapalang is a sub-district with the highest cases of diarrhea in Mamuju in recent years.

The purpose of the study was to analyze the impact of education level, latrine ownership, economic status and behavior on the incidence of diarrhea in Tapalang, West Sulawesi.

This study uses a case control design with a fixed disease sampling technique. The population in this study were all toddlers in Tapalang as many as 1927 people with a total sample of 60 cases and 60 controls so that a total of 120 samples. The instruments used in this study were questionnaires, checklists and observation sheets. Data were analyzed using path analysis.

The results showed that there was an influence but it was statistically not significant between the level of education and the incidence of diarrhea both directly ( $b = -0.34$ ,  $p = 0.476$ ) and indirect behavior ( $b = 1.04$   $p = 0.073$ ), there was an influence between the latrine ownership on diarrhea and statistically significant both directly ( $b = 2.37$   $p = 0.005$ ) and indirectly through behavior ( $b = 3.32$   $p = 0.000$ ), there is a direct and statistically significant effect between Economic Status on the incidence of diarrhea ( $b = 1.45$ ,  $p = 0.016$ ). There is an indirect influence between Economic Status on the incidence of diarrhea through behavior but not statistically significant ( $b = 0.68$ ,  $p = 0.423$ ). There is a direct influence between behavior and the incidence of diarrhea even though it is not statistically significant ( $b = 0.74$ ;  $p = 0.206$ ).

The influence of educational factors, latrine ownership, and economic status has an influence and has a relationship with the incidence of diarrhea in toddlers directly without the need for intervening variables. It is expected that parents and the government can increase awareness and prevention efforts for diarrhea, as well as for further research to be better by increasing the number of respondents and related variables.

## DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
PENGESAHAN UJIAN TESIS.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iv
PRAKATA.....	v
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	5
1.3 Cakupan Masalah.....	6
1.4 Rumusan Masalah.....	6
1.4.1 Rumusan Masalah Umum.....	6
1.4.2 Rumusan Masalah Khusus.....	7
1.5 Tujuan Penelitian.....	7
1.6 Manfaat Penelitian.....	8
1.6.1 Manfaat Teoritis.....	8
1.6.2 Manfaat Praktis.....	9

<b>BAB II KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA TEORITIS, KERANGKA</b>	
<b>BERPIKIR, DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>	<b>10</b>
2.1    Kajian Pustaka .....	10
2.1.1 Definisi Diare.....	10
2.1.2 Etiologi.....	11
2.1.3    Cara Penularan Diare .....	13
2.1.4    Epidemiologi Diare .....	13
2.1.5    Cara Pencegahan Diare .....	14
2.1.6    Faktor yang Berhubungan dengan Penyakit Diare.....	19
2.2    Kerangka Teoretis .....	25
2.3    Kerangka Berfikir .....	26
2.4    Hipotesis Penelitian .....	27
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>28</b>
3.1    Desain Penelitian.....	28
3.2    Populasi dan Sampel.....	28
1)    Populasi.....	28
2)    Sampel.....	28
4)    Variabel Penelitian .....	32
5)    Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	32
6)    Definisi Operasional.....	33
7)    Teknik Analisis Data.....	35
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>37</b>
4.1    Hasil Penelitian.....	37

4.1.1.	Karakteristik Subjek Penelitian.....	37
4.1.2.	Analisis Univariat.....	38
4.1.3.	Analisis Bivariat.....	39
4.1.4.	Analisis Jalur/ <i>Path Analysis</i> .....	43
4.1.4.1	Spesifikasi Model.....	43
4.1.4.2	Identifikasi Model .....	44
4.1.4.3	Kesesuaian Model dan Estimasi Parameter .....	44
4.2	Pembahasan .....	48
BAB V PENUTUP.....		60
5.1	Simpulan.....	60
5.2	Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA .....		62
LAMPIRAN.....		73

## DAFTAR TABEL

### Halaman

3.1	Besar Minimal Sampel .....	31
4.1	Karakteristik Responden Penelitian dilihat dari Pendidikan, Pendapatan Keluarga dan Kepemilikan Jamban .....	37
4.2	Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian .....	38
4.3	Hubungan Pendidikan dengan Perilaku .....	39
4.4	Hubungan Kepemilikan Jamban dengan Perilaku .....	40
4.5	Hubungan Pendapatan dengan Perilaku .....	40
4.6	Hubungan Pendidikan dengan Diare .....	41
4.7	Hubungan Kepemilikan Jamban dengan Diare .....	41
4.8	Hubungan Pendapatan dengan Diare .....	42
4.9	Hubungan Perilaku dengan Diare .....	42
4.10	Hasil Analisis Jalur .....	45

## DAFTAR GAMBAR

Halaman

2.1	Kerangka Teoretis.....	25
2.2	Kerangka Berpikir .....	26
3.1	Skema <i>Path Analysis</i> .....	36
4.1	Model Struktural Analisis Jalur .....	43
4.2	Model Struktural dengan Estimasi .....	44

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Instrumen
- Lampiran 2 Output Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 3 Hasil Tabulasi Data Penelitian
- Lampiran 4 Output Uji Univariat Bivariat dan Multivariat
- Lampiran 5 Ethical Clearance
- Lampiran 6 Surat Keterangan Penelitian
- Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Diare merupakan penyakit yang menjadi penyebab kematian kedua pada anak-anak di bawah lima tahun dimana setiap tahun diare membunuh sekitar 525.000 anak balita. Secara global, ada hampir 1,7 miliar kasus penyakit diare masa kanak-kanak setiap tahun (WHO, 2017). Penyakit diare merupakan salah satu penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial terjadinya kejadian luar biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian.

Pada tahun 2015 terjadi 18 kali KLB Diare yang tersebar di 11 provinsi, 18 kabupaten/kota, dengan jumlah penderita 1.213 orang dan kematian 30 orang (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Perkiraan jumlah diare di fasilitas kesehatan di Indonesia yang dilaporkan pada tahun 2017 yaitu sebesar 7.077.299 orang, sedangkan jumlah penderita diare yang dilaporkan ditangani di fasilitas kesehatan sebanyak 4.274.790 orang atau 60.4% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Provinsi Sulawesi Barat merupakan provinsi termuda kedua di Indonesia, sebagai provinsi baru dan tergolong kecil dan dalam masa pengembangan provinsi Sulawesi Barat juga memiliki masalah yang serius berkaitan dengan penyakit diare dimana berdasarkan data yang ada penderita diare di fasilitas kesehatan tahun 2017 dilaporkan sebanyak 35.936 orang dengan jumlah penderita yang ditangani sebanyak 32.532 atau 90.5% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Salah satu kabupaten yang ada di provinsi Sulawesi Barat yakni Kabupaten Mamuju sebagai Ibukota Provinsi yang juga merupakan salah satu kabupaten terluas serta memiliki kondisi geografis yang beragam baik itu daerah pesisir maupun daerah pegunungan bahkan kepulauan, Mamuju memiliki masalah dengan kejadian diare dimana jumlah kasus Diare yang dilaporkan Bidang P2PL Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju pada tahun 2016 tercatat sebanyak 10.348 dengan angka kesakitan diare adalah 214 per 1.000 penduduk (Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju, 2017).

Kecamatan Tapalang yang merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Mamuju dengan letak geografis berada di pesisir teluk Mandar dan dilalui oleh beberapa sungai yang terdapat di beberapa Desa, dari kondisi yang ada tersebut Kecamatan Tapalang memiliki kasus diare yang signifikan selama bertahun-tahun dan menjadi kecamatan dengan jumlah kasus tertinggi kedua selama beberapa tahun terakhir dibawah kecamatan Mamuju yang memiliki jumlah penduduk dua kali lipat lebih banyak dibandingkan kecamatan tapalang, akan tetapi jika dilihat dari wilayah kerja puskesmas yang ada di kabupaten Mamuju, Puskesmas Tapalang menjadi puskesmas yang memiliki kasus diare tertinggi selama beberapa tahun terakhir dimana kasus diare yang terjadi sejak tahun 2015 belum bisa dikendalikan dilihat dari terjadinya kenaikan yang cukup signifikan pada tahun 2016 dari 1.037 kasus pada tahun 2015 menjadi 1.267 kasus (Puskesmas Tapalang, 2017). Kasus diare pada tahun 2017 dan 2018 mengalami penurunan, adapun kasus diare yang dilaporkan oleh pelaksana program di puskesmas sebanyak 883 orang pada tahun 2017 dan 714 pada tahun 2018 (Puskesmas Tapalang, 2018).

Kejadian tersebut dikarenakan Tapalang terdiri dari beberapa Desa yang berada di pesisir pantai serta beberapa Desa di Pinggiran sungai baik di hulu (pegunungan), hilir maupun muara yang membuat sebagian masyarakat yang tidak memiliki jamban memilih untuk buang air besar di pantai maupun di sungai terdekat, serta beragamnya karakteristik masyarakat Kecamatan Tapalang baik dari segi tingkat pendidikan, pengetahuan, pekerjaan sampai ke status ekonomi yang berimplikasi pada kebiasaan serta kemampuan dalam melakukan upaya kesehatan.

Kejadian diare yang dilaporkan di Puskesmas Tapalang dari beberapa tahun terakhir sebagian besar dialami oleh balita. Dimana dari 714 kasus diare pada tahun 2018, 318 atau 44,5% diantaranya merupakan kejadian diare yang terjadi pada balita. Berdasarkan laporan penanggungjawab program diare Puskesmas Tapalang kejadian diare yang terjadi dalam 3 bulan terakhir sebanyak 67 kasus dimana 40 atau 59,7% diantaranya terjadi pada balita (Puskesmas Tapalang, 2018).

Sampai saat ini belum ada Desa/Kelurahan di Kecamatan Tapalang yang telah terverifikasi ODF (*Open Defecation Free*), dimana hanya tersedia 1984 jamban dengan perbandingan jumlah Kepala Keluarga (KK) sebanyak 4349 dimana jumlah penduduk yang memiliki akses sanitasi layak (jamban sehat) yang telah terdata di puskesmas hanya sebanyak 10.208 dari 20.327 jumlah penduduk atau sebanyak 50.01% (Puskesmas Tapalang, 2018).

Penelitian menyatakan bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kejadian diare (Maung U et al., 1992). Penelitian ini juga didukung oleh penelitian lain yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang

rendah memiliki risiko 2.03 kali lebih besar dapat mempengaruhi terjadinya diare dibandingkan dengan yang berpendidikan kategori tinggi (Wijaya, 2012).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya menyatakan bahwa faktor perilaku seperti kebiasaan cuci tangan, kebiasaan mengolah air minum, kebiasaan jajan, kebiasaan buang air dan sebagainya juga mempengaruhi kejadian diare dimana dengan membiasakan cuci tangan pakai sabun, mengolah air minum, jajan makanan yang sehat serta buang air di jamban yang sehat akan mengurangi risiko diare apalagi jika dilakukan intervensi khusus untuk pencegahan penularan diare (Panda et al., 2014) (Mcquade et al., 2019). Hasil tersebut juga sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa perilaku di masyarakat mempengaruhi kejadian diare (Winanti, 2016).

Penelitian lain menyatakan bahwa Kepemilikan Jamban juga merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian diare di

mana anggota keluarga yang tidak menggunakan jamban sehat berisiko 17 kali lebih besar terkena diare dibandingkan anggota keluarga yang menggunakan jamban sehat (Wijaya, 2012). Hasil tersebut sejalan dengan beberapa hasil penelitian lain yang menyatakan bahwa lingkungan fisik dalam hal ini kepemilikan jamban, sarana air bersih, dll mempengaruhi kejadian diare (Uwizeye et al., 2014) (Rizkiyanto, 2015).

Status ekonomi menjadi salah satu faktor yang berpengaruh, berdasarkan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa status ekonomi berpengaruh terhadap kejadian diare (Schmidt et al., 2009). Hasil tersebut juga sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa status ekonomi dalam hal ini pendapatan

keluarga berpengaruh terhadap kejadian diare dimana jika pendapatan keluarga termasuk kategori tinggi maka daya beli keluarga akan baik dan tentu akan mengurangi risiko terjadinya diare (Amaliya, 2010).

Beberapa penelitian yang dilakukan sebelumnya yang menyatakan bahwa diare menyebabkan komplikasi malnutrisi akut yang parah pada anak-anak, anak dengan diare akut atau persisten berisiko besar mengalami malnutrisi seperti gizi kurang gizi buruk bahkan *stunting* (Irena et al., 2011) (Berkman et al., 2002) (Sampul et al., 2015)

Balita dengan kasus malnutrisi akut dalam semua tingkatan dapat menyebabkan kejadian diare, dalam beberapa penelitian menyatakan bahwa kejadian diare disebabkan karena malnutrisi akut (Bhandari et al., 1989) (Desyanti dan Nindya, 2017) (Singh et al., 2014). Diare juga dapat menghambat pertumbuhan pada anak serta meningkatkan peluang kematian secara substansial terlepas dari faktor yang lain (Garrett et al., 2008) (Talbert et al., 2012) (Islam et al., 1996).

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Dari uraian latar belakang di atas, maka terdapat beberapa permasalahan yang dapat diidentifikasi antara lain:

- 1) Tingginya penderita diare di Fasilitas kesehatan tahun 2017 di Provinsi Sulawesi Barat dilaporkan sebanyak 35.936 orang dengan jumlah penderita yang ditangani sebanyak 32.532 atau 90.5%.
- 2) Kejadian diare di Kabupaten Mamuju pada tahun 2016 tercatat sebanyak 10.348 atau 214 per 1.000 penduduk.

- 3) Kecamatan Tapalang memiliki kasus diare sebanyak 883 orang pada tahun 2017.
- 4) Kepemilikan jamban yang masih kurang sehingga membuat masyarakat masih banyak yang buang air besar di pantai maupun di sungai.
- 5) Tingkat pendidikan dan status ekonomi masyarakat yang masih tergolong kurang yang membuat risiko kejadian diare semakin tinggi.
- 6) Perilaku masyarakat seperti kebiasaan cuci tangan, penggunaan air bersih, dll yang meningkatkan risiko kejadian diare.
- 7) Kecamatan Tapalang memiliki kondisi geografis yang terdiri dari daerah pesisir dan daerah pegunungan, dialiri banyak sungai yang menjadi tempat masyarakat yang tidak memiliki jamban untuk buang air besar sehingga sampai sekarang belum ada Desa/Kelurahan ODF.

### **1.3 Cakupan Masalah**

- 1) Kepemilikan jamban yang masih kurang sehingga membuat masyarakat masih banyak yang buang air besar di pantai maupun di sungai.
- 2) Tingkat pendidikan dan status ekonomi masyarakat yang masih tergolong kurang yang membuat risiko kejadian diare semakin tinggi.
- 3) Perilaku masyarakat seperti kebiasaan cuci tangan, penggunaan air bersih, dll yang meningkatkan risiko kejadian diare

### **1.4 Rumusan Masalah**

#### **1.4.1 Rumusan Masalah Umum**

Banyaknya kasus diare yang terjadi di lapangan, akibat yang ditimbulkan adalah malnutrisi, dan meningkatnya risiko kematian serta adanya faktor-faktor

yang dapat diperbaiki, maka masalah dalam penelitian ini adalah ; Bagaimana Pengaruh Tingkat Pendidikan, Kepemilikan Jamban, Status Ekonomi melalui Perilaku terhadap Kejadian Diare di Tapalang, Mamuju, Sulawesi Barat ?

#### **1.4.2 Rumusan Masalah Khusus**

- 1) Bagaimanakah pengaruh faktor tingkat pendidikan terhadap kejadian diare di Kecamatan Tapalang Kabupaten Mamuju Sulawesi Barat?
- 2) Bagaimanakah pengaruh faktor Kepemilikan Jamban terhadap kejadian diare di Kecamatan Tapalang Kabupaten Mamuju Sulawesi Barat?
- 3) Bagaimanakah pengaruh faktor Status ekonomi terhadap kejadian diare di Kecamatan Tapalang Kabupaten Mamuju Sulawesi Barat?
- 4) Bagaimanakah pengaruh faktor perilaku terhadap kejadian diare di Kecamatan Tapalang Kabupaten Mamuju Sulawesi Barat?
- 5) Bagaimanakah pengaruh faktor tingkat pendidikan melalui perilaku terhadap kejadian diare di Kecamatan Tapalang Kabupaten Mamuju Sulawesi Barat?
- 6) Bagaimanakah pengaruh faktor Kepemilikan Jamban melalui perilaku terhadap kejadian diare di Kecamatan Tapalang Kabupaten Mamuju Sulawesi Barat?
- 7) Bagaimanakah pengaruh faktor status ekonomi melalui perilaku terhadap kejadian diare di Kecamatan Tapalang Kabupaten Mamuju Sulawesi Barat?

#### **1.5 Tujuan Penelitian**

- 1) Menganalisis faktor tingkat pendidikan terhadap kejadian diare di Kecamatan Tapalang Kabupaten Mamuju Sulawesi Barat.

- 2) Menganalisis faktor Kepemilikan Jamban terhadap kejadian diare di Kecamatan Tapalang Kabupaten Mamuju Sulawesi Barat.
- 3) Menganalisis faktor Status ekonomi terhadap kejadian diare di Kecamatan Tapalang Kabupaten Mamuju Sulawesi Barat.
- 4) Menganalisis faktor perilaku terhadap kejadian diare di Kecamatan Tapalang Kabupaten Mamuju Sulawesi Barat.
- 5) Menganalisis faktor tingkat pendidikan melalui perilaku terhadap kejadian diare di Kecamatan Tapalang Kabupaten Mamuju Sulawesi Barat.
- 6) Menganalisis faktor Kepemilikan Jamban melalui perilaku terhadap kejadian diare di Kecamatan Tapalang Kabupaten Mamuju Sulawesi Barat.
- 7) Menganalisis faktor status ekonomi melalui perilaku terhadap kejadian diare di Kecamatan Tapalang Kabupaten Mamuju Sulawesi Barat

Penelitian ini perlu dilakukan dalam rangka membantu permasalahan terkait penyakit diare dan masalah gizi serta dampaknya yang dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia yang ada khususnya di kabupaten Mamuju. Serta meningkatkan peran serta perguruan tinggi dalam upaya menyelesaikan masalah-masalah kesehatan di Indonesia. Penelitian ini berkaitan dengan pengembangan sumber daya manusia melalui bidang kesehatan.

## **1.6 Manfaat Penelitian**

### **1.6.1 Manfaat Teoritis**

Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi ilmu kesehatan khususnya kesehatan masyarakat terkait dengan tingkat pendidikan, Kepemilikan Jamban, status ekonomi, perilaku terhadap



kejadian diare serta dapat dijadikan sebagai salah satu bahan pertimbangan dalam perumusan kebijakan kesehatan terkait.

### **1.6.2 Manfaat Praktis**

- 1) Bagi Institusi, diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi institusi khususnya jurusan Magister Kesehatan Masyarakat.
- 2) Bagi Peneliti, diharapkan penelitian ini dapat menambah ilmu dan wawasan pengetahuan terutama dibidang penelitian Kesehatan Masyarakat.
- 3) Bagi Masyarakat, diharapkan dengan adanya hasil penelitian ini, masyarakat dapat meningkatkan kualitas kehidupan dalam hal kesehatan terutama dalam pencegahan faktor risiko kejadian diare.

**BAB II**  
**KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA TEORITIS, KERANGKA**  
**BERPIKIR, DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**2.1 Kajian Pustaka**

**2.1.1 Definisi Diare**

Diare didefinisikan sebagai buang air besar dengan konsistensi cair (mencret) sebanyak 3 kali atau lebih dalam sehari. Sering buang air besar tapi tidak cair (mencret) bukanlah diare, juga cair (mencret) tapi tidak lebih dari 3 kali atau lebih serta cair (mencret) oleh bayi yang masih mengkonsumsi ASI juga bukan diare. Penyakit diare dapat berlangsung beberapa hari, dan dapat membuat tubuh kehilangan cairan dan garam yang diperlukan untuk bertahan hidup. Zaman dahulu, bagi kebanyakan orang dehidrasi berat dan kehilangan cairan adalah penyebab utama kematian diare. Saat ini, penyebab lain seperti infeksi bakteri septik kemungkinan akan menyebabkan peningkatan proporsi semua kematian akibat diare. Anak-anak yang kekurangan gizi atau memiliki kekebalan yang lemah serta orang yang hidup dengan HIV adalah yang paling berisiko diare yang mengancam jiwa (WHO, 2017) (Walker dan Black, 2010).

Diare biasanya merupakan gejala infeksi yang terjadi di saluran usus, dimana penyebabnya adalah berbagai organisme bakteri, virus dan parasit. Infeksi menyebar melalui makanan yang terkontaminasi serta dapat pula melalui air minum, atau dari orang ke-orang akibat dari kebersihan diri yang buruk. Organisme penyebab diare biasanya berbentuk renik dan mampu menimbulkan diare yang dapat dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan gejala

klinisnya. Jenis yang pertama adalah diare cair akut, jenis kedua adalah diare akut berdarah yang sering disebut dengan disentri, jenis yang ketiga adalah diare persisten dimana kejadian diare dapat berlangsung 14 hari atau bahkan lebih. Penyakit diare sebagian besar (75%) disebabkan oleh kuman seperti virus dan bakteri. Penularan penyakit diare melalui jalur *fecal oral* yang terjadi karena : 1) Melalui air yang sudah tercemar 2) Melalui tinja yang terinfeksi. Setelah terpapar dengan agen tertentu, virus akan masuk ke dalam tubuh bersama dengan makanan dan minuman. Kemudian virus itu akan sampai ke sel-sel epitel usus halus dan akan menyebabkan infeksi dan merusakkan sel-sel epitel tersebut (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Sel-sel epitel yang rusak akan digantikan oleh sel enterosit baru yang berbentuk kuboid atau sel epitel gepeng yang belum matang sehingga fungsi sel-sel ini masih belum bagus. Hal ini menyebabkan *vili-vili* usus halus mengalami *atrofi* dan tidak dapat menyerap cairan dan makanan dengan baik. Cairan dan makanan tadi akan terkumpul di usus halus dan akan meningkatkan tekanan osmotik usus. Hal ini menyebabkan banyak cairan ditarik ke dalam lumen usus dan akan menyebabkan terjadinya *hiperperistaltik* usus. Cairan dan makanan yang tidak diserap tadi akan didorong keluar melalui anus dan terjadilah diare (Azis, 2017).

### **2.1.2 Etiologi**

Diare disebabkan oleh empat faktor yakni faktor infeksi, malabsorpsi (gangguan penyerapan zat gizi), makanan dan faktor psikologis (Widjaja 2002).

- 1) Faktor infeksi

Infeksi pada saluran pencernaan merupakan penyebab utama diare yang terjadi pada anak. Adapun jenis-jenis infeksi yang umumnya menyerang anak antara lain: (1) Infeksi oleh bakteri : *Escherichia coli*, *Salmonella thyposa*, *Vibrio cholerae* (kolera), dan serangan bakteri lain yang jumlahnya berlebihan dan patogenik seperti *pseudomonas*. (2) Infeksi basil (disentri), (3) Infeksi virus rotavirus, (4) Infeksi parasit oleh cacing (*Ascaris lumbricoides*), (5) Infeksi jamur (*Candida albicans*), (6) Infeksi akibat organ lain, seperti radang *tonsil*, *bronchitis*, dan radang tenggorokan, dan 7) Keracunan makanan (Hong et al., 2006).

#### 2) Faktor malabsorpsi

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

#### 3) Faktor makanan

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

#### 4) Faktor psikologis

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

### **2.1.3 Cara Penularan Diare**

Menurut Widoyono dalam (Marissa, 2015) penyakit diare sebagian besar disebabkan oleh kuman seperti virus dan bakteri. Penularan penyakit diare melalui fecal oral terjadi sebagai berikut:

- 1) Melalui air yang merupakan media penularan utama Diare dapat terjadi apabila seseorang menggunakan air minum yang sudah tercemar, baik tercemar dari sumbernya, tercemar selama perjalanan sampai kerumah-rumah atau tercemar pada saat tersimpan dirumah. Pencemaran di rumah terjadi apabila tempat penyimpanan tidak tertutup atau apabila tangan yang tercemar menyentuh air pada saat mengambil air dari tempat penyimpanan.
- 2) Tinja yang sudah terinfeksi mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar. Bila tinja tersebut dihindangi oleh binatang dan kemudian binatang tersebut hinggap ke makanan, maka makanan itu dapat menularkan diare ke orang yang memakannya.

### **2.1.4 Epidemiologi Diare**

Penyakit diare lebih banyak menyerang balita dan anak pada daerah endemis, sedangkan pada waktu terjadinya kejadian luar biasa (KLB) dapat menyerang semua golongan umur. Dari keseluruhan kejadian diare di Kabupaten Mamuju dan Kecamatan Tapalang sebagian besar penderitanya adalah Anak dan juga Balita.

Penyebaran diare di suatu tempat dengan tempat lainnya berbeda. Perbedaan tersebut disebabkan oleh beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kejadian diare seperti keadaan geografis, aktifitas penduduk, kepadatan penduduk dan pelayanan kesehatan.

Frekuensi kejadian dan penyebaran diare memiliki pola waktu tertentu, variasi kejadian diare tersebut berbeda antara daerah satu dengan yang lainnya tergantung kondisi cuaca (Winanti, 2016).

### **2.1.5 Cara Pencegahan Diare**

Cara Pencegahan Diare Menurut Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat yakni penyakit diare dapat dicegah dengan meningkatkan pengetahuan ibu balita mengenai tata laksana diare yang tepat dan benar yaitu meliputi peningkatan angka penggunaan oralit dimasyarakat, pemberian ASI secara eksklusif, penggunaan jamban dan air bersih dimasyarakat yang memenuhi kesehatan serta kebiasaan mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah buang air besar di masyarakat, selain itu perlu adanya sistem kewaspadaan dini melalui petugas-petugas *surveillance* di fasilitas kesehatan sehingga ada sumber informasi yang valid dan lebih dekat dengan para orangtua terutama bagi ibu (Wardoyo, 2010) (Rukmini dan Syahrul, 2011) (Athena dan M, 2014).

Menurut Sjamsunir Adam dalam (Winanti, 2016), dalam usaha agar tidak terserang penyakit diare maka upaya yang dilakukan dapat berpedoman pada :

- 1) Air yang bersih

Gunakan sumber air minum yang bersih seperti air pipa, air pancuran dari mata air, sumur pompa tangan, air sumur gali yang baik, air hujan. Perhatikan membuat sumur hendaknya berjarak sedikitnya 10 meter dari jamban. Sebagian besar kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur *fecal oral*. Mereka dapat ditularkan dengan memasukkan ke dalam mulut, cairan atau benda yang tercemar dengan tinja, misalnya, air minum, jari-jari tangan, makanan yang disiapkan dalam panci yang dicuci dengan air yang tercemar. Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air yang benar-benar bersih mempunyai risiko menderita diare lebih kecil dibanding dengan masyarakat yang tidak mendapat air bersih. Masyarakat dapat mengurangi risiko terhadap serangan diare, yaitu dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi dari sumbernya sampai penyimpanan di rumah.

Kejadian penyakit berbasis air sering terjadi di wilayah dengan kategori rawan air tinggi dan air sangat tinggi. Kondisi ini telah mendapatkan perhatian para peneliti bahwa kualitas, kuantitas, kontinuitas dari sistem penyediaan air bersih memiliki hubungan langsung dengan kesehatan manusia terkait timbulnya kejadian penyakit berbasis air seperti diare, tipus, kolera dan sebagainya. Sumber air bersih yang paling banyak digunakan masyarakat di wilayah pedesaan adalah air sungai dan air sumur dimana kebersihannya merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian diare (Yuniarno et al., 2005) (Windraswara dan Rizki, 2017).

## 2) Makanan dan minuman yang dimasak

Sebelum memasak cucilah tangan dengan sabun, biasakanlah memakan makanan dan minuman air yang telah dimasak. Minum air mentah dan makan makanan yang tidak dimasak terlebih dahulu adalah kebiasaan yang tidak baik. Jagalah agar anak-anak tidak meminum air mentah. Makanan yang telah basi jangan dimakan lagi karena dapat menyebabkan penyakit diare. Simpanlah makanan di tempat yang tertutup supaya terhindar dari lalat. Cuci tangan dengan sabun sebelum memegang makanan.

Untuk balita risiko terjadinya penyakit sangat dipengaruhi oleh pemberian makan, dengan memberikan ASI Eksklusif serta pemberian MP-ASI yang bergizi dan higienis sangat penting agar balita terhindar dari penyakit maupun dalam proses penanganan penyakit utamanya penyakit pencernaan salah satunya adalah diare untuk itu dukungan keluarga dan kesadaran dari ibu sangat dibutuhkan (Syarifah dan Indriyanti, 2019) (Dwipoerwantoro et al., 2005) (Fajar et al., 2018).

Pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI yang bersih dan bergizi akan sangat berguna bagi balita dalam 1000 hari pertama kehidupan selain mencegah terjadinya penyakit juga untuk tumbuh kembang anak agar lebih sehat dan terhindar dari malnutrisi serta gangguan kesehatan lainnya (Dahliansyah et al. 2018) (Rahmadhani et al., 2013).

### 3) Buang Air Besar

Buang air besar di jamban atau di kakus yang sehat, jangan sekali-kali buang air besar di sembarang tempat seperti di kebun atau di kali. Dengan buang air besar sembarangan akan memperbesar risiko terkena diare karena segala kuman dan bakteri yang ada di dalam tinja yang kita keluarkan akan dapat ditularkan dengan



mudah oleh vektor sehingga dapat menyebabkan diare maupun infeksi saluran pencernaan lainnya, dalam beberapa penelitian telah menyatakan bahwa buang air besar sembarangan atau penggunaan jamban yang tidak sehat berhubungan dengan kejadian diare (Siziya et al., 2009) (Pahmi dan Endah, 2019).

#### 4) Kebersihan Perorangan

Pengobatan diare penting jika seseorang telah menderita diare. Akan tetapi bagi anak yang masih sehat akan lebih bermakna jika pencegahan diare dapat dilakukan karena mencegah lebih baik daripada mengobati. Perilaku hidup bersih dan sehat atau kebersihan perorangan merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan dalam upaya pencegahan penyakit, dalam beberapa penelitian kebersihan diri merupakan faktor risiko penyakit akibat lingkungan termasuk kejadian diare (Cahyati dan Lestari, 2009)(Hannif et al., 2011).

Mencuci tangan dengan sabun telah terbukti mengurangi kejadian penyakit utamanya penyakit pencernaan seperti tifoid dan diare kurang lebih 40%. Mencuci tangan disini lebih ditekankan pada saat sebelum dan sesudah makan maupun sebelum dan sesudah buang air besar (Andayani dan Fibriana, 2018) (WL dan PS, 2017).

Cuci tangan pakai sabun baik sebelum dan sesudah buang air besar dan juga sebelum dan sesudah makan serta kegiatan-kegiatan lain dinilai menjadi salah satu intervensi yang paling *cost effective* untuk mengurangi kejadian diare pada anak (Hashi et al., 2017) (Andayani, 2016).

#### 5) Menjaga Kebersihan Alat-alat Rumah Tangga

Jangan mencuci pakaian penderita di sekitar sungai dan sumber air lainnya. Biasakanlah mencuci alat-alat makan dan minum dengan sabun, letakkan di atas rak piring.

Kebersihan alat-alat rumah tangga mempengaruhi kebersihan makanan, adanya bakteri dalam makanan jadi dapat disebabkan oleh praktik *higiene* yang tidak baik sehingga dapat menyebabkan diare utamanya pada balita (Khairinaet al., 2018).

#### 6) Makanan yang Bergizi

Makanan yang bergizi bukan berarti makanan yang mahal-mahal. Tahu, tempe, ikan, daging, sayur, buah-buahan adalah makanan yang bergizi, yang selalu ada dan terbeli oleh masyarakat. Gizi kurang memiliki daya tahan kurang, sehingga lebih peka terhadap penyakit. Gizi kurang menghambat reaksi imunologis dan berhubungan dengan tingginya angka kesakitan dan beratnya penyakit infeksi. Infeksi dapat mengakibatkan penderita kehilangan makanan, muntah, dan diare.

Untuk balita sendiri pemberian MP-ASI merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian diare, dengan memberikan MP-ASI yang sehat dan bergizi maka akan meningkatkan imunitas balita dan mengurangi risiko kejadian diare (Kasumayanti dan Elina, 2016).

#### 7) Lingkungan yang Sehat

Sanitasi dasar yang sehat merupakan faktor yang sangat mempengaruhi kejadian diare utamanya pada anak, dengan menjaga lingkungan dengan sanitasi yang baik dan sehat maka risiko terjadinya kejadian diare akan berkurang. Jagalah supaya halaman rumah tetap bersih dari sampah serta kotoran lainnya, sanitasi dasar berupa jamban yang sehat, penggunaan air yang bersih dan perilaku hidup bersih

dan sehat melalui praktik sanitasi dasar yang sehat mengurangi risiko kejadian diare (Tambuwun et al., 2015) (Hirai et al., 2016).

### **2.1.6 Faktor yang Berhubungan dengan Penyakit Diare**

Faktor yang berhubungan dengan penyakit diare adalah tingkat pendidikan, Status Ekonomi, Perilaku (kebiasaan cuci tangan, pengolahan makanan), Lingkungan (sumber air minum, jenis tempat pembuangan tinja, sanitasi) (Suharyono, 2008) (Notoatmodjo, 2011).

#### **1) Perilaku**

Perilaku menurut teori skiner adalah merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar, sedangkan menurut teori green perilaku adalah keseluruhan pemahaman dan aktifitas antara faktor internal dan eksternal (Notoatmodjo, 2014).

Perilaku pada hakikatnya adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati ataupun tidak dari pihak luar, perilaku merupakan salah satu faktor risiko kejadian diare, dimana jika seseorang menerapkan perilaku yang baik utamanya yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat maka hal tersebut merupakan salah satu upaya pencegahan penyakit diare, sebaliknya jika seseorang berperilaku buruk terkait kesehatan maka akan berisiko terkena penyakit seperti diare, perilaku yang sehat (Masruroh dan Santik, 2018) (Winarti dan Nurmalasari, 2016).

Dalam perkembangan ilmu perilaku untuk kepentingan pendidikan praktis, maka dikembangkan menjadi 3 ranah perilaku sebagai berikut:

#### **(1) Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil dari pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Pengetahuan yang didapatkan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek, dimana pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda yakni: tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi.

Perilaku pencegahan diare dalam keluarga juga dipengaruhi oleh seberapa besar intensitas keluarga dalam mendapatkan pengetahuan terkait kesehatan utamanya diare dan juga pencegahannya (Rospita et al., 2017).

## (2) Sikap

Sikap adalah juga merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, namun sudah melibatkan faktor pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan orang yang bersangkutan dimana sikap adalah kecenderungan untuk bertindak. Seperti halnya pengetahuan, sikap juga memiliki tingkat berdasarkan intensitasnya yakni: menerima, menanggapi, menghargai, dan bertanggungjawab.

Sikap menurut Green dalam Widiastuti merupakan predisposisi, perilaku juga bersifat khas yang mampu memulai dan mengarahkan perilaku serta merupakan hasil dari belajar. Sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk memberikan respon baik positif ataupun negatif terhadap orang, objek atau situasi tertentu. Sikap pada hakekatnya merupakan tingkah laku balas yang tersembunyi (*implicite response*) yang terjadi langsung setelah ada rangsang baik secara sadar ataupun tidak (Widiastuti dan Yuniastuti, 2017).

## (3) Tindakan

Seperti yang telah disebutkan diatas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak, namun sikap belum tentu terwujud dalam tindakan sebab untuk terwujudnya suatu tindakan diperlukan faktor lain seperti adanya fasilitas atau sarana dan prasarana.

Tindakan ini dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya yakni: praktik terpimpin, praktik secara mekanisme dan adopsi (Notoatmodjo, 2014).

Faktor perilaku dapat menjadi celah untuk meningkatkan kerentanan terhadap diare karena perilaku kesehatan dan daya tahan tubuh yang berbeda antara orang satu dengan yang lain dan secara proporsional diare lebih banyak terjadi pada golongan balita dan anak. Beberapa faktor penjamu yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap diare yaitu tidak memberikan asupan nutrisi yang baik dalam kesehariannya, status gizi yang kurang baik, tidak menerima imunisasi campak, *immunodefisiensi* karena penyakit lain, dan perilaku yang tidak sehat dalam aktifitas hidup harian serta tidak menggunakan jamban yang sehat (Hidayah, 2016).

Menurut Atikah dalam (Murtadla, 2016) cuci tangan sangat berguna untuk membunuh kuman penyakit yang ada di tangan. Tangan yang bersih akan mencegah penularan penyakit seperti diare, korela, typhus, kecacingan, penyakit kulit, ISPA. Dengan mencuci tangan, maka tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman. Fungsi pengawasan orang tua sangat diperlukan oleh tumbuh kembang balita sepanjang hari dari mulai merawat dan mengawasi balita. Hal ini diperlukan karena balita belum bisa menjaga kebersihan terutama kebersihan tangan yang merupakan salah satu jalan masuk bakteri atau virus masuk ke tubuh sehingga bisa menimbulkan penyakit.

Selain itu konsumsi makanan yang bersih dan sehat juga sangat mempengaruhi kejadian diare pada anak dan balita, dengan mengonsumsi makanan yang bersih dan sehat maka risiko terkena diare juga akan semakin sedikit karena bakteri yang terkandung didalamnya akan berkurang dibandingkan makanan yang tidak higienis (Nisa et al., 2019) (Almanfaluthi dan Budi, 2015).

Perilaku buang air besar sembarangan dipengaruhi oleh faktor kepemilikan jamban yang sehat, dengan memiliki jamban yang sehat sendiri maka perilaku buang air besar akan semakin berkurang lain halnya jika tidak memiliki jamban yang sehat ataupun memiliki namun statusnya adalah milik bersama (Sary, 2016).

## 2) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang dapat meningkatkan pengetahuannya tentang kesehatan. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah tingkat pendidikan, pendidikan akan memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat (Nakawesi et al., 2010).

Pendidikan orang tua, terutama ibu merupakan salah satu kunci perubahan sosial budaya. Pendidikan yang relatif tinggi akan memiliki praktek yang lebih baik terhadap pemeliharaan kesehatan keluarga terutama anak balita (Palancoi, 2014) (Mostafa et al., 2019). Hal ini didukung oleh penelitian dimana memperoleh hasil adanya hubungan tingkat pendidikan terhadap kejadian diare pada anak (Yulisa, 2008).

Pendidikan merupakan salah satu cara dalam memperoleh pengetahuan termasuk pengetahuan terkait kesehatan, dengan tingginya tingkat pendidikan

seseorang maka diharapkan akan semakin tinggi juga pengetahuannya terkait kesehatan (Arsurya et al., 2017).

### 3) Status Ekonomi

Pendapatan adalah imbalan yang diterima baik berbentuk uang maupun barang, yang dibayarkan perusahaan/kantor/majikan. Semakin tinggi pendapatan keluarga, maka semakin tinggi persentase anak yang diare yang mendapat perawatan dari tenaga kesehatan dibanding dengan anak lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Penyakit diare erat hubungannya dengan pendapatan keluarga. Karena prevalensi diare cenderung lebih tinggi pada kelompok dengan pendapatan keluarga lebih rendah (Joshi et al. 2011).

Status ekonomi kemungkinan besar merupakan pembentuk gaya hidup keluarga, pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang kesehatan keluarga karena dapat memenuhi semua kebutuhan baik primer maupun sekunder. Dengan pendapatan yang memadai daya beli keluarga juga akan semakin tinggi dan tentu akan menunjang pola konsumsi yang sehat serta sanitasi keluarga yang baik. Sosial ekonomi yang rendah dapat mempengaruhi tingkat partisipasi aktif dalam melaksanakan upaya pelayanan masyarakat, misalnya meningkatkan fasilitas kesehatan lingkungan, meningkatkan status gizi masyarakat yang merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian diare di masyarakat. Selain itu misalnya berpenghasilan rendah pada umumnya mempunyai keadaan sanitasi yang buruk dan kebersihan perorangnya juga buruk (Kahabuka et al., 2012).

### 4) Lingkungan Fisik

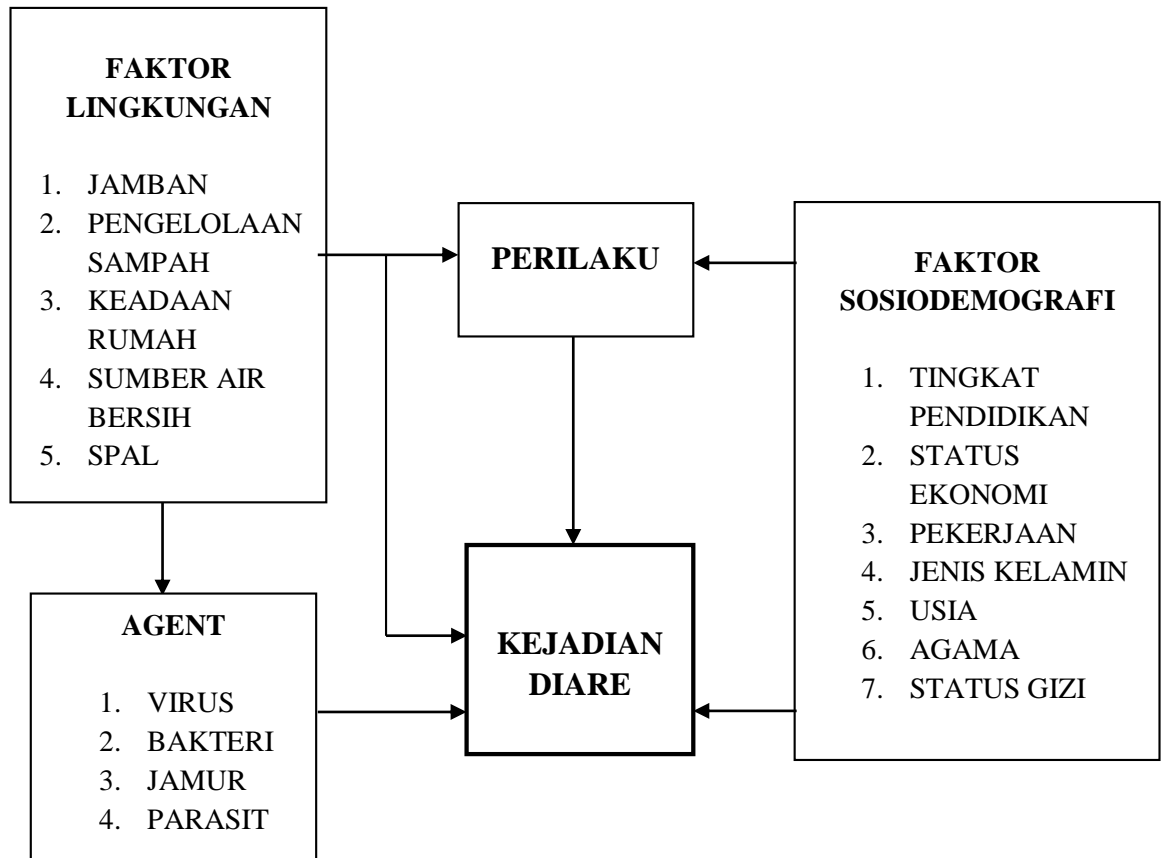
Penyakit diare merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan. Dua faktor yang dominan, yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman serta berakumulasi dengan perilaku yang tidak sehat pula, yaitu melalui makanan dan minuman, maka dapat menimbulkan kejadian diare dan juga penyakit lainnya (Khikmah dan Pawenang, 2018) (Wardoyo, 2010).

Pembuangan tinja merupakan bagian yang penting dari kesehatan lingkungan. Pembuangan tinja yang tidak menurut aturan memudahkan terjadinya penyebaran penyakit tertentu yang penulurannya melalui tinja antara lain penyakit diare. Tempat pembuangan tinja yang Tidak Memiliki Jamban sanitasi akan meningkatkan risiko terjadinya diare berdarah pada anak balita sebesar dua kali lipat dibandingkan dengan keluarga yang mempunyai kebiasaan membuang tinjanya yang Memiliki Jamban sanitasi (Wulandari, 2009) (Bado et al., 2016).

Hal tersebut didukung penelitian dimana memperoleh hasil adanya hubungan sanitasi lingkungan, baik itu dari segi edukasi tentang sanitasi, penggunaan jamban, air bersih, dll dengan kejadian diare (Marissa 2015) (Diouf et al., 2014).



## 2.2 Kerangka Teoretis

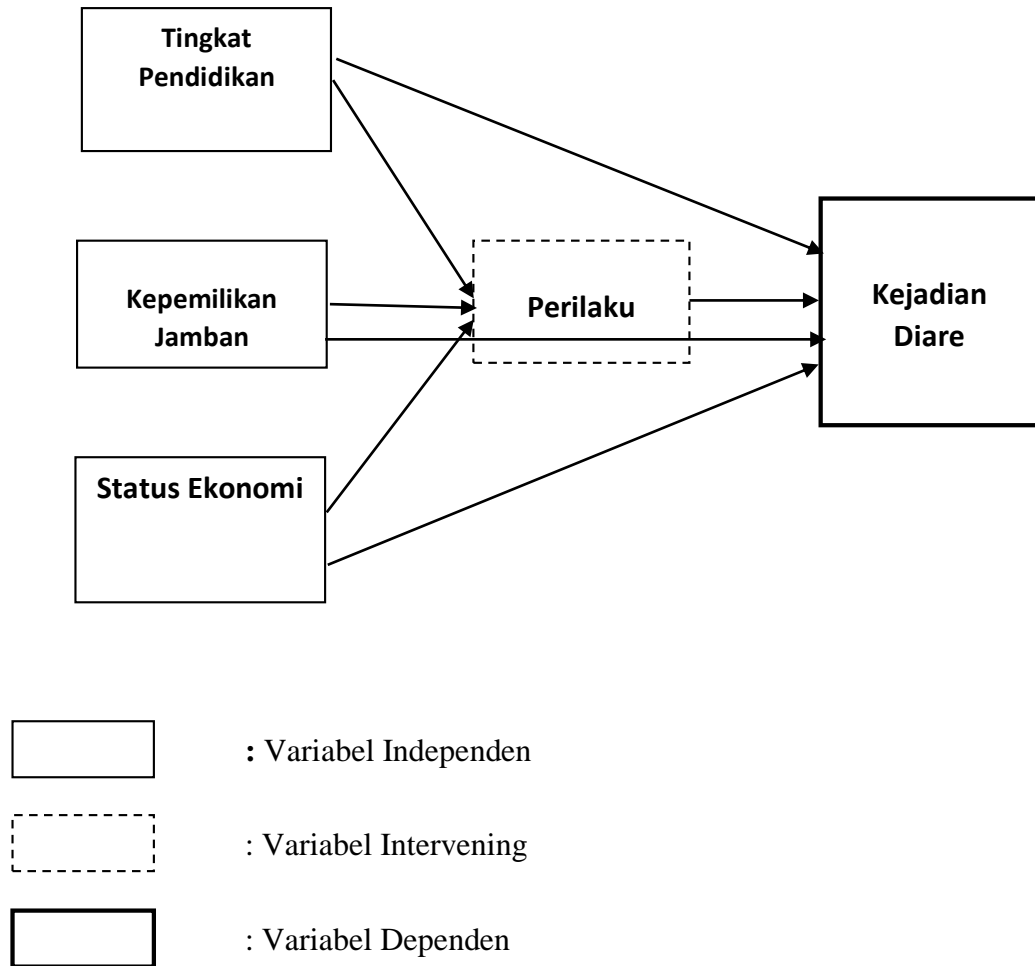


Gambar 2.1 Kerangka Teoretis

(Sumber modifikasi teori H.L Blum dalam (Notoatmodjo 2011)Ilmu Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni. (Suharyono 2008) Diare Akut, Klinik dan Laboratorik Cetakan Kedua)

### 2.3 Kerangka Berfikir

Adapun skema kerangka berfikir dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Berpikir

## **2.4 Hipotesis Penelitian**

- 1) Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kejadian diare di Kecamatan Tapalang Kabupaten Mamuju Sulawesi Barat.
- 2) Kepemilikan Jamban berpengaruh terhadap kejadian diare di Kecamatan Tapalang Kabupaten Mamuju Sulawesi Barat.
- 3) Status Ekonomi berpengaruh terhadap kejadian diare di Kecamatan Tapalang Kabupaten Mamuju Sulawesi Barat.
- 4) Perilaku berpengaruh terhadap kejadian diare di Kecamatan Tapalang Kabupaten Mamuju Sulawesi Barat.
- 5) Tingkat pendidikan melalui perilaku berpengaruh terhadap kejadian diare di Kecamatan Tapalang Kabupaten Mamuju Sulawesi Barat.
- 6) Kepemilikan Jamban melalui perilaku berpengaruh terhadap kejadian diare di Kecamatan Tapalang Kabupaten Mamuju Sulawesi Barat.
- 7) Status Ekonomi melalui perilaku berpengaruh terhadap kejadian diare di Kecamatan Tapalang Kabupaten Mamuju Sulawesi Barat.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan studi kasus kontrol (*case control study*) atau *retrospective study* merupakan penelitian epidemiologi analitik observasional yang menelaah hubungan antara efek (penyakit atau kondisi kesehatan) tertentu dengan faktor risiko tertentu. Desain *case control* atau kasus kontrol yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara membandingkan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan status presentasinya lalu digunakan untuk mencari pengaruh lanjut atau risiko suatu penyakit (Sastroasmoro dan Ismael, 2014).

#### **3.2 Populasi dan Sampel**

##### **1) Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tapalang (berdasarkan data dari Puskesmas Tapalang) Januari 2019 sebanyak 1927 jiwa.

##### **2) Sampel**

Penelitian ini terdiri dari dua sampel yaitu kasus dan kontrol. Pengambilan sampel melalui teknik *Fixed Disease Sampling* yang merupakan skema pencuplikan yang dilakukan dengan memilih sampel berdasarkan status penyakit subyek, yaitu yang berpenyakit (kasus) serta yang tidak terpapar penyakit (kontrol) oleh faktor yang diduga memengaruhi terjadinya suatu penyakit

(Murti, 2018). Adapaun kriteria/batasan sampel kasus dan kontrol sebagai berikut:

(1) Sampel Kasus

Sampel Kasus adalah Ibu/Pengasuh Balita yang datang ke Puskesmas atau sarana kesehatan yang lain (Pustu/Poskesdes) yang Balitanya didiagnosa menderita diare oleh tenaga kesehatan selama 3 bulan terakhir sampai waktu penelitian.

- Kriteria inklusi kasus adalah semua Ibu/Pengasuh Balita yang datang ke Puskesmas atau sarana kesehatan yang lain (Pustu/Poskesdes) yang Balitanya didiagnosa menderita diare oleh tenaga kesehatan dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Tapalang.
- Kriteria eksklusi adalah semua Ibu/Pengasuh Balita yang datang ke Puskesmas atau sarana kesehatan yang lain (Pustu/Poskesdes) yang Balitanya didiagnosa menderita diare oleh tenaga kesehatan tetapi tidak bersedia menjadi responden atau tidak berada di tempat ketika dilakukan pengambilan data.

(2) Sampel Kontrol

Sampel Kontrol adalah Ibu/Pengasuh Balita yang datang ke Puskesmas dan/atau sarana kesehatan yang lain (Pustu/Poskesdes/posyandu) atau Ibu/Pengasuh Balita tetangga dari kasus yang balitanya didiagnosa tidak menderita diare oleh tenaga kesehatan selama 3 bulan terakhir sampai waktu penelitian.

- Kriteria inklusi adalah Ibu/Pengasuh Balita yang datang ke Puskesmas dan/atau sarana kesehatan yang lain (Pustu/Poskesdes/posyandu) atau

Ibu/Pengasuh Balita yang tetangga dari kasus yang Balitanya didiagnosa tidak menderita diare oleh tenaga kesehatan selama 3 bulan terakhir sampai waktu penelitian dan bertempat tinggal dekat dengan kasus yaitu bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Tapalang.

- Kriteria eksklusi adalah Ibu/Pengasuh Balita yang datang ke Puskesmas dan/atau sarana kesehatan yang lain (Pustu/Poskesdes/posyandu) atau Ibu/Pengasuh Balita yang tetangga dari kasus yang Balitanya didiagnosa tidak menderita diare oleh tenaga kesehatan selama 3 bulan terakhir sampai waktu penelitian tetapi tidak bersedia menjadi responden atau tidak berada di tempat ketika dilakukan pengambilan data.

### 3) Besaran Sampel Penelitian

Untuk menentukan besar sampel minimal dari penelitian ini, maka dihitung besar sampel untuk penelitian kasus kontrol menggunakan rumus Lameshow, 1997 (Lasning, 2012):

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

Keterangan :

n = Besar sampel minimal untuk masing-masing kelompok

Z = standar normal deviasi

= Kesalahan Tipe I ditetapkan sebesar 5%, hipotesis satu arah  $Z\alpha = 1,96$ .

= Kesalahan Tipe II ditetapkan sebesar 20%, maka  $Z\beta = 0,84$

OR = odds Ratio

P2 = Proporsi pajanan pada kelompok kontrol

P1 = Proporsi pajanan kasus

Proporsi P2 dan OR diambil dari penelitian terdahulu yang pernah dilakukan sebelumnya untuk setiap variabel yaitu penelitian (Ibrahim, 2003) (Yunus, 2003) dan (Dewi, 2011) adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Besar minimal sampel

Peneliti	Tahun	Variabel	P1	P2	OR	N	Desain
Ibrahim n=120	2003	Pendidikan Ibu	0,417	0,142	4,328	29	<i>Case control</i>
Yunus n = 80	2003	Perilaku Ibu Jamban	0,85 0,762	0,288 0,388	14,0 5,1	10 26	<i>Case control</i>
Dewi	2011	Status Ekonomi	0,240	0,06	4,95	55	<i>Case control</i>

Contoh penghitungan mengambil P2 dan OR dari penelitian (Dewi, 2011) variabel status ekonomi

$$P1 = \frac{(OR)P2}{(OR)P2+(1-P2)} = \frac{(4,95)0,06}{(4,95)0,06+(1-0,06)} = \frac{0,297}{1,237} = 0,24$$

$$Q1 = 1 - P1 = 1 - 0,24 = 0,76$$

$$Q2 = 1 - P2 = 1 - 0,06 = 0,94$$

$$P = (P1 + P2) / 2 = (0,24 + 0,06) / 2 = 0,15$$

$$Q = 1 - P = 1 - 0,15 = 0,85$$

Dengan memasukkan nilai-nilai di atas pada rumus, maka diperoleh :

$$n1 = n2 = \left( \frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P1Q1+P2Q2}}{P1-P2} \right)^2$$

$$n1 = n2 = \left( \frac{1,96\sqrt{2(0,15)(0,85)} + 0,84\sqrt{(0,24)(0,76)+(0,06)(0,94)}}{0,24-0,06} \right)^2$$

$$n1=n2 = \left( \frac{(1,96)(0,48) + (0,84)(0,47)}{0,18} \right)^2$$

$$n1-n2 = \left( \frac{0,94+0,39}{0,26} \right)^2$$

$$= \left( \frac{1,33}{0,18} \right)^2 = 54,5 = 55$$

Berdasarkan data dari berbagai penelitian kasus kontrol yang telah dilakukan oleh peneliti terdahulu dapat diketahui bahwa jumlah sampel terkecil pada variabel sebesar dan jumlah sampel terbesar diperoleh pada variabel status ekonomi (55 sampel). Peneliti menggunakan jumlah sampel tertinggi yaitu 55 sampel dan pengambilan sampel dibulatkan menjadi 60 sampel untuk setiap kelompok sehingga totalnya 120 sampel dengan perbandingan 1:1 atau sebanyak 60 sampel untuk kasus dan 60 sampel untuk kontrol.

#### **4) Variabel Penelitian**

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu variabel independen, variabel dependen dan variabel intervening. Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan, Kepemilikan Jamban, dan status ekonomi. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian penyakit Diare. Variabel intervening dalam penelitian ini adalah perilaku.

#### **5) Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar ceklis dan lembar observasi. Lembar ceklis berisi tentang pendidikan dan pendapatan serta perilaku responden. Sedangkan lembar observasi berkaitan dengan kondisi lingkungan rumah. Wawancara menggunakan wawancara terstruktur, tujuan wawancara adalah untuk mendapatkan tanggapan dan informasi yang lebih sebagai data pendukung yang dapat mempengaruhi kesehatan masyarakat. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan



pada kuesioner perilaku Ibu/pengasuh dan dilakukan di Kecamatan Tapalang Barat yang memiliki karakteristik yang sama dengan Kecamatan Tapalang (Sugiyono, 2011).

#### 6) Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Instrumen	Hasil Ukur	Skala
<b>Variabel Independen</b>					
1.	Tingkat Pendidikan	Merupakan jenjang sekolah formal terakhir yang ditamatkan Ibu/Pengasuh  Kategori tingkat pendidikan  1 : tidak sekolah  2 : Pendidikan Dasar (SD dan SMP)  8) : Pendidikan Menengah (SMA Sederajat)  9) : Pendidikan Tinggi (perguruan tinggi)	Lembar Ceklis	Rendah= jika tidak sekolah, tamatan SD, tamatan SMP  Tinggi= jika tamatan SMA, dan perguruan tinggi	Ordinal
2.	Kepemilikan Jamban	Merupakan kondisi ketersediaan sarana jamban yang digunakan untuk membuang tinja atau kotoran dalam keluarga.	Lembar observasi	Tidak Memiliki Jamban = < 6  Memiliki Jamban: $\geq 6$	Ordinal

3. Status Ekonomi	Merupakan jumlah pendapatan keluarga yang dapat memenuhi kebutuhan keluarga, pendapatan yang dimaksud disesuaikan dengan upah minimum Provinsi Sulawesi Barat  UMP Sulawesi Barat 2018 = Rp. 2.193.530 (SK Gubernur No. 188.4/649/SULBAR/X/2017)	Lembar ceklis	kurang =jika pendapatan dibawah UMP  Cukup =jika pendapatan sama atau diatas UMP	Ordinal
4. Perilaku	Merupakan perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan mencegah penularan penyakit diare. 7 indikator: (1) memberikan ASI eksklusif, (2) mencuci tangan dengan sabun sebelum dan setelah makan dan buang air, (3) keluarga buang air besar di jamban, (4) membuang tinja anak di jamban, (5) menjaga kebersihan kuku ibu dan anak, (6) mencuci peralatan makan dengan sabun dan air mengalir, (7) menutup makanan dan minuman, (8) menggunakan air bersih dan dimasak (jika bukan air kemasan)	Kuesioner	Buruk=a apabila skor <6  Baik= apabila skor ≥ 6	Ordinal

#### Variabel Dependen

5. Kejadian Penyakit Diare	Merupakan kejadian diare yang pernah dialami balita dalam tiga bulan terakhir. (berdasarkan catatan medis di Puskesmas/ Pustu/ Poskesdes)	Lembar Ceklis	mengalami diare. tidak diare.	Ordinal
----------------------------	---	---------------	-------------------------------	---------

---

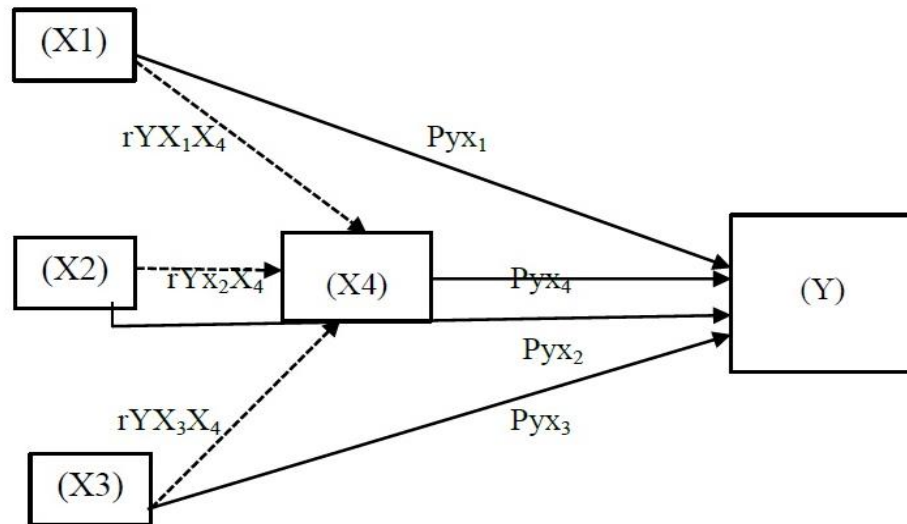
## 7) Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan teknik analisis jalur (*Path Analysis*). Analisis jalur digunakan untuk menganalisis pola hubungan antara variabel dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh langsung maupun tidak langsung seperangkat variabel bebas (eksogen) terhadap variabel terikat (endogen) (Sugiyono, 2016). Melalui analisis jalur akan dapat ditemukan jalur mana yang paling tepat dan singkat suatu variabel independen menuju variabel dependen terakhir (Dahlan, 2012).

*Path Analysis* merupakan sebuah teknik analisis statistik multivariat yang dapat digunakan untuk menganalisis hubungan-hubungan struktural dari sejumlah variabel dari data riset. *Path Analysis* merupakan ekstensi (perluasan) model analisis regresi, baik regresi linier maupun regresi logistik (Ayuningrum dan Murti, 2019).

*Path Analysis* bertujuan untuk memberikan estimasi (perkiraan) tentang besaran dan signifikansi hubungan-hubungan yang dihipotesiskan kausal (sebab-akibat) antar variabel. Berbeda dengan model regresi yang tidak menggunakan diagram untuk menjelaskan hubungan kausal variabel, *Path Analysis* menjelaskan hubungan kausal variabel dengan bantuan diagram jalur (*path diagram*) (Ayuningrum dan Murti, 2019).

Adapun skema *path analysis* dapat di gambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Skema *Path Analysis*.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

Hasil dari penelitian yang dilaksanakan di Kecamatan Tapalang, Kabupaten Mamuju, Provinsi Sulawesi Barat, pada bulan Mei-Juni tahun 2019 pada Ibu/Pengasuh Balita yang berjumlah 120 responden penelitian. Hasil ini penelitian disajikan menggunakan analisis univariat, analisis bivariat dan analisis jalur, sebagai berikut:

##### 4.1.1. Karakteristik Subjek Penelitian

Hasil penelitian yang dilakukan ada 120 responden penelitian. Responden penelitian terdiri dari 60 kelompok kasus dan 60 kelompok kontrol. Distribusi frekuensi karakteristik responden penelitian dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Penelitian dilihat dari pendidikan, Pendapatan Keluarga dan Kepemilikan Jamban.

Karakteristik	Kelompok Kasus	Kelompok Kontrol
<b>Pendidikan Ibu/Pengasuh</b>		
Tidak Sekolah	5	4
SD	11	13
SMP	19	9
SMA	16	15
Perguruan Tinggi	9	19
<b>Pendapatan Keluarga</b>		
Cukup	5	24
Kurang	55	36

Sumber: Data primer 2019

#### 4.1.2. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah deskripsi variabel penelitian yang menjelaskan tentang gambaran umum data penelitian masing-masing variabel penelitian. Distribusi frekuensi variabel penelitian dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Variabel	n	%
<b>Pendidikan</b>		
Rendah	61	50.83%
Tinggi	59	49.17%
<b>Kepemilikan Jamban</b>		
Tidak Memiliki Jamban	29	24.17%
Memiliki Jamban	91	75.83%
<b>Pendapatan</b>		
Kurang	91	75.83%
Cukup	29	24.17%
<b>Perilaku</b>		
Buruk	39	32.50%
Baik	81	67.50%
<b>Kejadian Diare</b>		
Mengalami Diare	60	50.00%
Tidak Diare	60	50.00%

Sumber: Data primer 2019

Tabel 4.2 Menunjukkan hasil pada variabel tingkat pendidikan dari 120 responden sebanyak 61 responden atau (50.83%) berpendidikan rendah sedangkan responden yang memiliki pendidikan tinggi berjumlah 59 responden atau (49.17%).

Variabel Kepemilikan Jamban dari 120 responden sebanyak 91 responden atau (75.83%) yang Memiliki Jamban dan sebanyak 29 responden atau (24.17%) Tidak Memiliki Jamban.

Variabel pendapatan dari 120 responden lebih banyak keluarga balita dengan tingkat pendapatan kurang yaitu 91 responden atau (75.83%) dan 29 responden atau (24.17%) dengan tingkat pendapatan keluarga yang cukup.

Variabel Perilaku dari 120 responden sebanyak 81 responden atau (67.5%) menerapkan perilaku kesehatan secara baik sedangkan 39 responden atau (32.5%) berperilaku kesehatan buruk.

Variabel Diare menunjukkan hasil bahwa jumlah yang balita yang mengalami Diare sebanyak 60 responden atau 50% sebanding dengan jumlah balita yang tidak mengalami Diare dengan jumlah 60 responden atau 50%. karakteristik responden penelitian dilihat dari Pendidikan Ibu/Pengasuh dan Pendapatan Keluarga.

#### 4.1.3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang menjelaskan tentang pengaruh satu variabel independen terhadap satu variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu Pendidikan, Pendapatan, Kepemilikan Jamban, melalui Perilaku terhadap variabel dependen yaitu Diare. Metode yang digunakan adalah *Chi Square* dengan nilai kepercayaan 95% (nilai  $p = 0.05$ ) dan nilai *CC (case control odds Ratio)*.

Tabel 4.3 Hubungan Pendidikan dengan Perilaku

Kelompok Variabel	Perilaku		OR	CI (95%)		p
	Buruk (%)	Baik (%)		Batas Bawah	Batas Atas	
<b>Pendidikan</b>						
Rendah	28 (45.90)	33 (54.10)	3.70	1.51	9.35	0.0014
Tinggi	11 (18.64)	48 (81.36)				
Total	39	81				

Sumber : data primer

Tabel 4.3 menyajikan analisis bivariate tentang hubungan antara pendidikan dan perilaku, didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 3.70 dengan nilai  $p$  0.0014

$< 0.05$ ; CI (95%) = 1.51 sampai 9.35. hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh dan secara statistik signifikan antara pendidikan ibu dan perilaku ibu pada balita.

Tabel 4.4 Hubungan Kepemilikan Jamban dengan Perilaku

Kelompok Variabel	Perilaku		OR	CI (95%)		p
	Buruk (%)	Baik (%)		Batas Bawah	Batas Atas	
<b>Kepemilikan Jamban</b>						
Tidak Memiliki Jamban	25 (86.21)	4 (13.79)	34.37	9.46	149.99	0.000
Memiliki Jamban	14 (15.38)	77 (84.62)				
Total	39 (32.50)	81 (67.50)				

Sumber : data primer 2019

Tabel 4.4 menyajikan analisis bivariate tentang hubungan antara Kepemilikan Jamban dan perilaku, didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 34.37 dengan nilai  $p 0.000 < 0.05$ ; CI (95%) = 9.46 sampai 149.99 hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang sangat besar dan secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara Kepemilikan Jamban dan perilaku ibu pada balita.

Tabel 4.5 Hubungan Pendapatan dengan Perilaku

Kelompok Variabel	Perilaku		OR	CI (95%)		p
	Buruk (%)	Baik (%)		Batas Bawah	Batas Atas	
<b>Pendapatan</b>						
Kurang	37 (40.66)	54 (59.34)	9.25	2.07	83.84	0.001
Cukup	2 (6.90)	27 (93.10)				
Total	39 (32.50)	81 (67.50)				

Sumber : data primer 2019



Tabel 4.5 menyajikan analisis bivariate tentang hubungan antara pendapatan dan perilaku, didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 9.25 dengan nilai  $p < 0.001 < 0.05$ ; CI (95%) = 2.07 sampai 83.84 hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh dan secara statistik signifikan antara pendapatan ibu dan perilaku ibu pada balita.

Tabel 4.6 Hubungan Pendidikan dengan Diare

Kelompok Variabel	Diare		OR	CI (95%)		p
	Diare (%)	Tidak Diare (%)		Batas Bawah	Batas Atas	
<b>Pendidikan</b>						
Rendah	35 (57.38)	26 (42.62)	1.83	0.83	4.02	0.100
Tinggi	25 (42.37)	34 (57.63)				
Total	60 (50.00)	60 (50.00)				

Sumber : data primer 2019

Tabel 4.6 menyajikan analisis bivariate tentang hubungan antara pendidikan dan Diare, didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 1.83 dengan nilai  $p > 0.100 > 0.05$ ; CI (95%) = 0.83 sampai 4.02 hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh walaupun secara statistik tidak signifikan antara pendidikan ibu dan kejadian Diare pada balita.

Tabel 4.7 Hubungan Kepemilikan Jamban dengan Diare

Kelompok Variabel	Diare		OR	CI (95%)		p
	Diare (%)	Tidak Diare (%)		Batas Bawah	Batas Atas	
<b>Kepemilikan Jamban</b>						
Tidak Memiliki Jamban	27 (93.10)	2 (6.90)	23.72	5.27	213.28	0.000
Memiliki Jamban	33 (36.26)	58 (63.74)				
Total	60 (50.00)	60 (50.00)				

Sumber : data primer 2019

Tabel 4.7 menyajikan analisis bivariate tentang hubungan antara Kepemilikan Jamban dan Diare, didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 23.72 dengan nilai  $p < 0.05$ ; CI (95%) = 5.27 sampai 213.28 hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh dan secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara Kepemilikan Jamban dan kejadian Diare pada balita.

Tabel 4.8 Hubungan Pendapatan dengan Diare

Kelompok Variabel	Diare		OR	CI (95%)		p
	Diare (%)	Tidak Diare (%)		Batas Bawah	Batas Atas	
<b>Pendapatan</b>						
Kurang	55 (60.44)	36 (39.56)	7.33	2.40	26.44	0.000
Cukup	5 (17.24)	24 (82.76)				
Total	60 (50.00)	50 (50.00)				

Sumber : data primer 2019

Tabel 4.8 menyajikan analisis bivariate tentang hubungan antara pendapatan dan Diare, didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 7.33 dengan nilai  $p < 0.05$ ; CI (95%) = 2.40 sampai 26.44 hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh dan secara statistik signifikan antara pendapatan ibu dan kejadian Diare pada balita.

Tabel 4.9 Hubungan Perilaku dengan Diare

Kelompok Variabel	Diare		OR	CI (95%)		p
	Diare (%)	Tidak Diare (%)		Batas Bawah	Batas Atas	
<b>Perilaku</b>						
Buruk	31 (79.49)	8 (20.51)	6.94	2.64	19.56	0.000
Baik	29 (35.80)	52 (64.20)				
Total	60 (50.00)	60 (50.00)				

Sumber : data primer 2019

Tabel 4.9 menyajikan analisis bivariate tentang hubungan antara perilaku dan Diare, didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 6.94 dengan nilai  $p < 0.000 < 0.05$ ; CI (95%) = 2.64 sampai 19.56 hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh dan secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku ibu dan kejadian Diare pada balita.

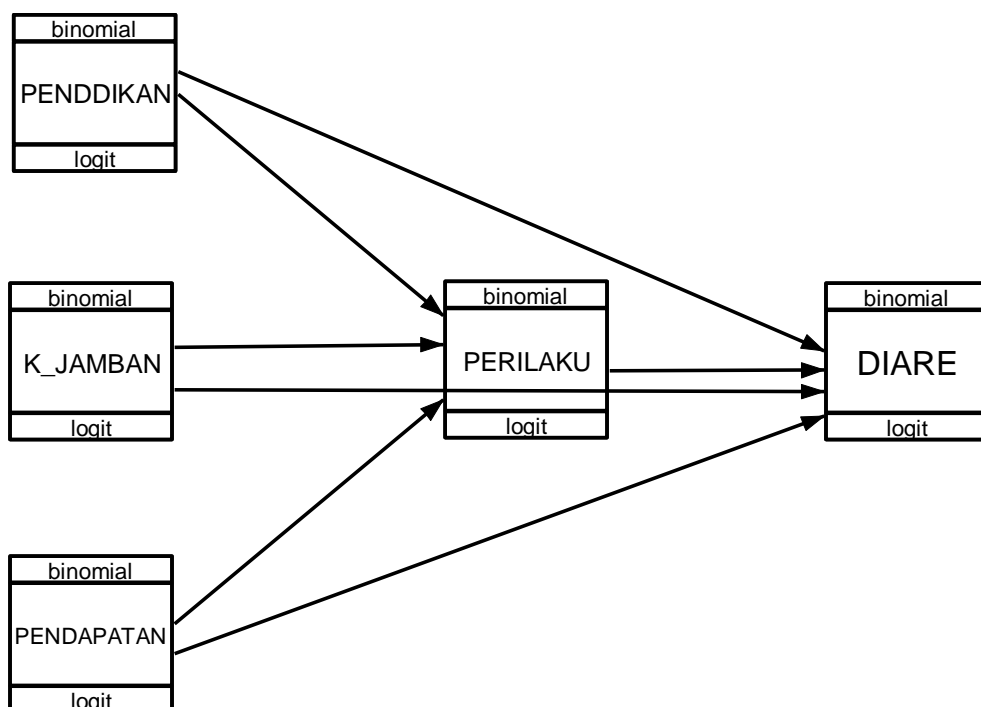
#### 4.1.4. Analisis Jalur/*Path Analysis*

Hasil pengolahan data menggunakan analisis dengan bantuan STATA 14.2 diperoleh hasil sebagai berikut:

##### 4.1.4.1 Spesifikasi Model

Spesifikasi model akan menggambarkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti. Penelitian ini memiliki variabel terukur yaitu Pendidikan, Pendapatan, Kepemilikan Jamban, Perilaku, dan Diare.

Gambar 4.1 Model Struktural Analisis Jalur



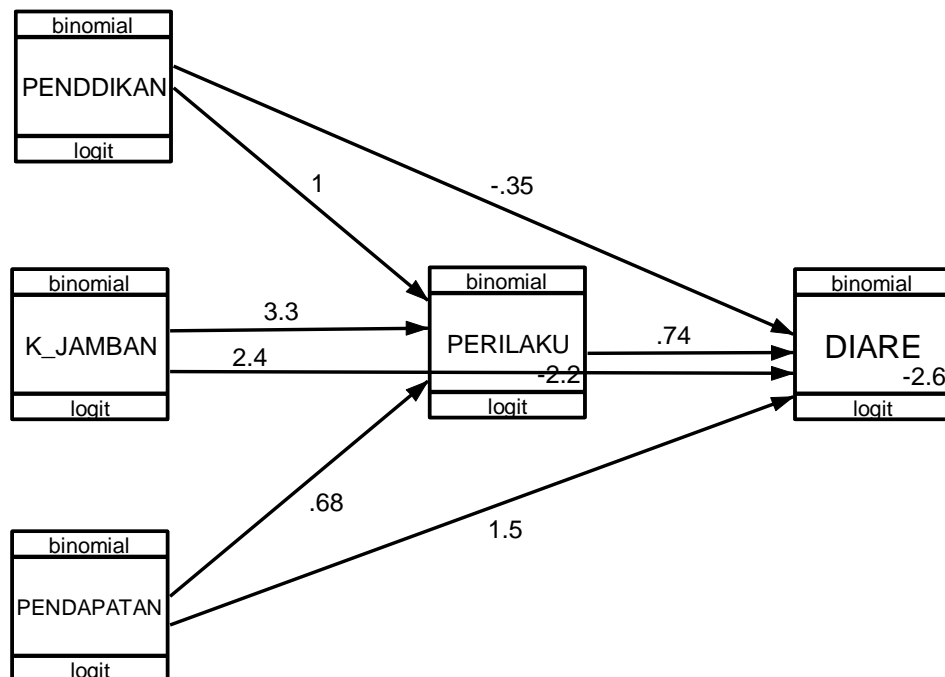
Gambar 4.1 didapatkan nilai-nilai dari hubungan antara masing-masing variabel yaitu variabel eksogen (Pendidikan, Pendapatan, Kepemilikan Jamban) dengan variabel endogen (Perilaku dan Diare).

#### 4.1.4.2 Identifikasi Model

Identifikasi model adalah cara untuk mengetahui sebuah model dikatakan teridentifikasi (*identified*). Langkah ini merupakan persyarat parameter bisa diestimasi dan bisa dilakukanya pengujian hipotesis terkait hubungan-hubungan variabel. Identifikasi model dapat diketahui melalui nilai derajat bebas (*degree of freedom, df*). *Path analysis* bisa dilakuakn jika  $df \geq 0$ . Nilai  $df = 9$ , jadi model *path analysis* merupakan *over-identified*, sehingga *path analysis* bisa dilakukan.

#### 4.1.4.3 Kesesuaian Model dan Estimasi Parameter

Gambar 4. 2 Model Struktural dengan Estimasi



Gambar 4.2 menunjukkan model struktural setelah dilakukan estimasi menggunakan STATA 14.2, sehingga didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 4.10 Hasil Analisis Jalur

Variabel Dependen	Variabel Independen	B	CI 95%		p
			Batas bawah	Batas atas	
<b>Pengaruh Tidak langsung</b>					
Perilaku	← Pendidikan	1.04	-0.96	2.17	0.073
	← Kepemilikan Jamban	3.32	2.05	4.60	0.000
	← Pendapatan	0.68	-0.98	2.35	0.423
<b>Pengaruh langsung</b>					
Diare	← Pendidikan	-0.34	-1.30	0.60	0.476
	← Kepemilikan Jamban	2.37	0.70	4.03	0.005
	← Pendapatan	1.45	0.27	2.63	0.016
	← Perilaku	0.742	-0.40	1.89	0.206

N observasi = 120

df = 9

AIC = 238.12

BIC = 263.20

Sumber : Data primer (2019)

Tabel 4.10 dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Pengaruh antara pendidikan terhadap diare pada balita di Tapalang

Hasil analisis jalur menunjukkan bahwa ada pengaruh langsung dan negatif antara pendidikan terhadap diare pada balita di Tapalang Ibu balita dan secara statistik tidak memiliki hubungan yang signifikan, dengan pendidikan baik memiliki log odd untuk balitanya menderita diare 0.34 poin lebih rendah ( $b = -0.34$ ;  $CI = -1.30$  hingga  $0.60$ ;  $p = 0.476$ ) dari pada ibu balita dengan pendidikan kurang.

2. Pengaruh antara Kepemilikan Jamban terhadap diare pada balita di Tapalang

Hasil analisis jalur menunjukkan bahwa ada pengaruh langsung antara Kepemilikan Jamban terhadap diare pada balita di Tapalang dan secara statistik sangat signifikan. Keluarga yang Tidak Memiliki Jamban memiliki log odd untuk balitanya menderita diare 2.37 poin lebih tinggi ( $b = 2.37$ ;  $CI = 0.70$  hingga  $4.03$ ;  $p = 0.005$ ) daripada Keluarga yang Memiliki Jamban.

3. Pengaruh antara pendapatan terhadap diare pada balita di Tapalang

Hasil analisis jalur menunjukkan bahwa ada pengaruh langsung antara pendapatan terhadap diare pada balita di Tapalang dan secara statistik signifikan. Ibu balita dengan pendapatan kurang memiliki log odd untuk balitanya menderita diare 1.45 poin lebih tinggi ( $b = 1.45$ ;  $CI = -0.27$  hingga  $2.63$ ;  $p = 0.016$ ) dari pada ibu balita dengan pendapatan kurang.

4. Pengaruh antara Perilaku terhadap diare pada balita di Tapalang

Hasil analisis jalur menunjukkan bahwa ada pengaruh langsung antara Perilaku terhadap diare pada balita di Tapalang meskipun secara statistik tidak signifikan. Perilaku yang buruk memiliki log odd untuk balitanya menderita

diare 0.74 poin lebih tinggi ( $b = 0.74$ ; CI = -0.40 hingga 1.89;  $p = 0.206$ ) daripada ibu yang memiliki perilaku baik.

5. Pengaruh antara pendidikan dengan Perilaku terhadap diare pada balita di Tapalang

Hasil analisis jalur menunjukkan bahwa ada pengaruh tidak langsung antara pendidikan ibu dengan diare melalui Perilaku dan secara statistik tidak signifikan. Pendidikan ibu yang rendah memiliki log odd untuk balitanya menderita diare 1.04 poin lebih tinggi ( $b = 1.04$ ; CI = -0.96 hingga 2.17;  $p = 0.073$ ) daripada pendidikan ibu yang tinggi.

6. Pengaruh antara Kepemilikan Jamban dengan Perilaku terhadap diare pada balita di Tapalang

Hasil analisis jalur menunjukkan bahwa ada pengaruh tidak langsung antara Kepemilikan Jamban dengan diare melalui Perilaku dan secara statistik sangat signifikan. Keluarga yang Tidak Memiliki Jamban memiliki log odd untuk balitanya menderita diare 3.32 poin lebih tinggi ( $b = 3.32$ ; CI = 2.05 sampai 4.60;  $p = 0.000$ ) daripada keluarga yang Memiliki Jamban.

7. Pengaruh antara pendapatan dengan Perilaku terhadap diare pada balita di Tapalang

Hasil analisis jalur menunjukkan bahwa ada pengaruh tidak langsung antara pendapatan ibu dengan diare melalui Perilaku namun secara statistik tidak signifikan. Ibu dengan pendapatan keluarga rendah memiliki log odd untuk balitanya menderita diare 0.68 poin lebih tinggi ( $b = 0.68$ ; CI = -0.98 hingga 2.35;  $p = 0.423$ ) daripada ibu dengan pendapatan keluarga yang cukup.

## 4.2 Pembahasan

### 1. Pendidikan dan Perilaku terhadap diare pada balita di Tapalang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan ibu memiliki pengaruh terhadap kejadian diare pada Balita di Tapalang baik secara langsung maupun secara tidak langsung melalui perilaku meskipun secara statistik tidak memiliki hubungan yang signifikan baik secara langsung dan tidak langsung (OR= -0.34,  $p=0.476$ ,) (OR= 1.04,  $p =0.073$ ). Ibu yang memiliki pendidikan tinggi belum tentu sadar untuk menerapkan perilaku sehat sehingga dapat menurunkan risiko kejadian diare pada balita. Begitupun dengan Ibu yang memiliki pendidikan yang rendah belum tentu berperilaku buruk terkait hidup bersih dan sehat.

Pendidikan Ibu dalam penelitian ini tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap perilaku Ibu, perilaku dalam hal ini baik pengetahuan, sikap dan tindakan Ibu dalam merawat Bayinya seperti perilaku memberi ASI eksklusif, buang air besar membuang tinja Balita di jamban, menjaga kebersihan makanan, peralatan makan dan kuku, perilaku cuci tangan pakai sabun, dll.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdullah, et al yang mendapatkan bahwa pendidikan ibu yang tinggi belum menjamin balitanya tidak terkena penyakit karena belum tentu apa yang diketahui dipraktikkan ( $p =0.8$ ). Selaras dengan penelitian ini penelitian sebelumnya mengemukakan bahwa tidak ada hubungan antara kejadian diare pada anak balita dengan tingkat pendidikan ibu ( $p =0.146$ ) (Abdullah et al., 2012) (Soentpiet et al., 2015).



Pendidikan merupakan salah satu jalan untuk memperoleh pengetahuan, dengan adanya pendidikan akan membantu seseorang memperoleh informasi yang baru dan menambah wawasan namun jika tidak dibarengi dengan perubahan perilaku maka tidak akan menjamin terbebas dari penyakit seperti diare. Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yang menyatakan bahwa pendidikan Ibu Balita tidak memiliki hubungan dengan kejadian diare pada Balita ( $p = 0.797$ ). Penelitian ini selaras dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yang menunjukkan hasil pengujian bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian diare dimana pendidikan ibu tidak tidak menjamin ibu berperilaku seperti yang diharapkan ( $p = 0.193$ ) (Christy, 2014) (Evayanti, 2014).

Pengetahuan yang didapatkan dari hasil pendidikan formal diharapkan menjadi dasar bagi Ibu dan keluarga dalam menerapkan perilaku yang sehat dalam lingkungan keluarga, namun dalam penelitian ini pengetahuan dari yang memiliki pendidikan formal yang tinggi tidak menjamin untuk diterapkan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu mengenai penyakit diare terhadap kejadian diare pada Balita ( $p = 0.749$ ), namun berbeda dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa pengetahuan berhubungan dengan kejadian diare ( $p = 0.004$ ) serta dalam penelitian lain menyatakan bahwa mayoritas pengetahuan Ibu kurang utamanya dalam penatalaksanaan diare sehingga ibu merespon negatif gejala awal diare (Rane et al., 2017) (Sukut et al., 2015) (Dusak et al., 2018).

Tingkat Pendidikan Ibu dan anggota keluarga lain yang tinggi belum menjamin membuat kondisi sanitasi dalam rumah tangga sesuai dengan standar kesehatan, hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yang menyatakan bahwa Tingkat pendidikan tidak berpengaruh terhadap kondisi *septic tank* dalam sebuah rumah tangga ( $p = 0.06$ ) (Kandou dan Lasut, 2010).

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang mendapatkan hasil terdapat hubungan antara pendidikan Ibu dengan frekuensi kejadian Diare ( $p = 0.001$ ), pendidikan Ibu yang rendah paling banyak memiliki Balita yang menderita diare paling sering. Begitu pula dengan penelitian yang menyimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan orangtua dengan kejadian diare pada balita ( $p = 0.04$ ) (Fathia et al., 2015) (Madiartati dan Anggraeni, 2017).

## 2. Kepemilikan Jamban dan Perilaku terhadap diare pada balita di Tapalang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Kepemilikan Jamban memiliki pengaruh besar terhadap kejadian diare pada Balita di Tapalang baik secara langsung ( $OR = 2.37$ ,  $p = 0.005$ ) maupun secara tidak langsung melalui perilaku ( $OR = 3.32$ ,  $p = 0.000$ ) dan secara statistik juga memiliki hubungan yang sangat signifikan. Keluarga yang Tidak Memiliki Jamban berpengaruh 2.37 kali lebih besar berisiko terkena diare secara langsung dibandingkan keluarga yang memiliki jamban, begitupun dengan keluarga yang Tidak Memiliki Jamban berpengaruh 3.32 kali lebih besar berisiko terkena Diare melalui perilaku kesehatan yang kurang baik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang

mendapatkan hasil bahwa ada pengaruh antara jenis jamban dengan Diare dimana balita yang tidak memiliki jamban tidak sehat berisiko Diare 5.597 kali lebih tinggi daripada balita yang memiliki jamban sehat (Irfan, 2016).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa Ada hubungan antara sarana Jamban dengan kejadian diare balita yang diakibatkan oleh Kepemilikan Jamban yang Tidak Memiliki Jamban sehingga kuman penyebab diare dapat menyebar melalui *faecal oral*, seperti melalui makanan atau minuman yang tercemar tinja, serta kontak langsung dengan tinja penderita (Ainsyah dan Lusno, 2018).

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa di Tapalang masih banyak masyarakat yang selain memiliki jamban yang Tidak Memiliki Jamban juga banyak yang tidak memiliki sarana jamban keluarga, hal tersebut secara tidak langsung membuat perilaku masyarakatnya menjadi tidak sehat seperti buang air besar sembarangan, tidak membuang tinja balita di jamban, menggunakan air yang tercemar, dll.

Hal ini dikuatkan atau linear dengan penelitian yang dilakukan yang menyatakan bahwa ada faktor risiko pemanfaatan jamban terhadap kejadian diare ( $p = 0.005$ ) dimana sebagian besar responden yang mengalami diare adalah responden yang tidak menggunakan atau memanfaatkan jamban keluarga, dimana hal tersebut disebabkan karena ketidaktersediaannya sarana maupun sarana tersedia namun tidak bersih dan sehat, hal ini juga didukung dengan penelitian yang menyatakan bahwa penggunaan jamban yang sehat

memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian diare ( $p=0.019$ ) (Wandansari, 2013) (Irawan, 2013).

Sama halnya dengan penelitian yang menyatakan bahwa pembuangan tinja Balita merupakan faktor risiko kejadian Diare pada Balita ( $p =0.000$ ), tinja Balita yang dibuang dengan tidak benar memiliki risiko hampir 6 kali untuk mengalami Diare (Dhiana et al., 2017).

Kondisi geografis Tapalang yang dialiri oleh beberapa sungai dan beberapa Desa yang juga berada di pesisir pantai membuat masyarakat banyak yang menggunakan air sungai sebagai sumber air bersih dan juga buang air besar di sungai dan pantai. Hal tersebut membuat banyaknya kasus diare di daerah tersebut.

Kondisi tersebut selaras dengan penelitian yang mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara kualitas fisik jamban dengan Diare ( $p =0.000$ ) serta penelitian samiyati, et al yang juga menyatakan ada hubungan Kepemilikan Jamban dengan kejadian Diare ( $p =0.010$ ), hal ini disebabkan oleh pembuangan kotoran manusia yang buruk sehingga menyebabkan terjadinya pencemaran pada sumber air. Kebiasaan masyarakat yang buang air besar di sungai dan pantai yang menurut masyarakat merupakan hal yang biasa (Duwila et al., 2018) (Samiyati et al., 2019).

Hasil penelitian ini juga didukung dengan penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan antara ketersediaan sarana pembuangan tinja dengan kejadian diare pada balita ( $p =0.002$ ), responden yang tidak memiliki jamban akan berpotensi untuk menimbulkan kejadian diare karena tinja yang tidak

ditampung dan diolah secara tertutup sehingga vektor dengan mudah menjangkau tinja kemudian menularkan melalui makanan dan minuman (Mafazah, 2013).

Selain Kepemilikan Jamban, ketersediaan sarana sanitasi dasar juga sangat diperlukan guna meningkatkan upaya pencegahan penyakit khususnya diare, semakin baik kondisi sanitasi dasar maka akan semakin minim risiko menderita diare. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa ketersediaan sanitasi dasar berpengaruh secara langsung terhadap kejadian Diare pada Balita ( $p=0.011$ ) (Narzah et al., 2011).

Untuk pencegahan penyakit diare, kepemilikan jamban dan penggunaan jamban dalam keluarga merupakan salah satu perilaku positif, namun menurut penelitian sebelumnya masih ada masyarakat yang masih suka buang air besar sembarangan. Selain penelitian selaras, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa Kepemilikan Jamban tidak memiliki hubungan dengan kejadian Diare ( $p= 1.000$ ) (Kasnodihardjo, 2009) (Langit, 2016).

### 3. Pendapatan dan Perilaku terhadap diare pada balita di Tapalang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status ekonomi dalam hal ini pendapatan keluarga memiliki pengaruh terhadap kejadian diare pada Balita di Tapalang secara langsung ( $OR=1.45$ ,  $p=0.016$ ) dan secara statistik signifikan namun untuk pengaruh secara tidak langsung secara statistik tidak signifikan ( $OR=0.68$ ,  $p=0.423$ ). Pendapatan keluarga yang rendah berpengaruh 1.50 kali lebih besar berisiko menderita diare secara langsung dibandingkan keluarga

yang memiliki pendapatan cukup atau sesuai UMR, namun pendapatan keluarga tidak menjamin keluarga berperilaku baik terutama perilaku hidup bersih dan sehat.

Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang menyatakan bahwa status ekonomi keluarga dalam hal ini pendapatan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian diare pada balita ( $p = 0.004$ ), status ekonomi yang rendah yang dipengaruhi oleh pekerjaan orang tua dimana para orangtua yang berpenghasilan rata-rata enggan membawa balitanya ke dokter dengan alasan mahalnya biaya yang akan dikeluarkan, mereka cenderung lebih memilih dukun atau mengobati sendiri anaknya dengan ramuan tradisional (Abdullah et al., 2012).

Dengan kondisi geografis Tapalang yang berada di pesisir pantai dan juga berada di pegunungan maka mayoritas masyarakatnya bekerja sebagai petani dan nelayan, hanya sebagian kecil masyarakat bekerja sebagai pegawai negeri dan pengusaha. Pendapatan masyarakat yang bekerja sebagai petani dan nelayan berada di bawah UMR dan dikategorikan kurang. Hal tersebut berimplikasi kepada kemampuan masyarakat dalam menjangkau pelayanan kesehatan, bukan hanya dari segi biaya pengobatan akan tetapi biaya lain yang digunakan ketika anggota keluarga berobat, seperti biaya transportasi serta biaya lainnya.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang mengemukakan bahwa semakin tinggi pendapatan keluarga maka semakin baik pula fasilitas hidup serta akan lebih mampu mengakses fasilitas pelayanan kesehatan dalam upaya

pengobatan bahkan pencegahan diare terutama dehidrasi karena diare (Ainsyah dan Lusno, 2018).

Pendapatan keluarga yang cukup belum menjamin perilaku Ibu yang baik dalam menerapkan pola asuh kepada Balitanya, selain pendidikan dan pengetahuan kesadaran dalam mempraktikkan juga tidak kalah pentingnya meskipun pendapatan keluarga dianggap mampu untuk memenuhi kebutuhan gizi dan keamanan pangan serta kebutuhan terkait kesehatan yang lainnya. Selain itu sebagian besar keluarga yang memiliki pendapatan cukup karena selain kepala keluarga bekerja Ibu juga bekerja, hal ini yang mempengaruhi perilaku Ibu dalam merawat Balitanya.

Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya dimana dalam penelitiannya status ekonomi juga tidak berhubungan dengan kebiasaan mencuci tangan ibu yang menyebabkan kejadian diare pada balita ( $p = 0.066$ ), Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan lain yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan pendapatan keluarga ( $p = 0.430$ ) (Rifai et al., 2016) (Christy, 2014).

#### 4. Perilaku terhadap diare pada balita di Tapalang

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh antara perilaku terhadap kejadian diare pada balita di Tapalang walaupun secara statistik tidak signifikan ( $OR = 0.74$ ,  $p = 0.206$ ). Perilaku Ibu yang buruk dalam merawat Balitanya memiliki pengaruh 0.74 kali lebih besar berisiko menderita diare dibandingkan dengan perilaku yang baik serta sehat. Hasil yang didapatkan di lapangan mayoritas Ibu telah menerapkan perilaku yang baik dalam merawat Balitanya namun masih banyak yang menderita diare. Hal ini dimungkinkan

karena variabel perilaku masih memiliki korelasi dengan variabel lain selain pendidikan, Kepemilikan Jamban dan status ekonomi (pendapatan). Hasil ini sesuai dengan penelitian yang mendapatkan bahwa perilaku ibu berpengaruh terhadap kejadian diare pada balita ( $p = 1.687$ ) (Muhajjar et al., 2016).

Salah satu perilaku yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sumber air bersih yang dimiliki oleh keluarga untuk mandi, mencuci, dan untuk keperluan lainnya, penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara sumber air bersih untuk mencuci alat makan dan minum dengan kejadian diare pada balita ( $p = 0.612$ ) (Selviana et al., 2017).

Perilaku berkaitan dengan sikap, Sikap merupakan penilaian seseorang terhadap aspek afektif, kognitif dan konatif secara positif atau negatif terhadap suatu objek. Sikap adalah suatu predisposisi untuk berperilaku, membentuk pola pikir tertentu yang dapat memengaruhi perilaku seseorang, seperti sikap positif terhadap diare akan memengaruhi perilaku dalam upaya pencegahan. Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa sikap tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian diare pada balita. Begitupun dengan penelitian yang dilakukan yang menyatakan sikap memiliki hubungan dengan kejadian diare (Alma, 2017) (Yunida, 2018).

Beberapa perilaku yang baik dalam merawat Balita memiliki pengaruh terhadap kejadian diare seperti kebiasaan mencuci tangan pakai sabun, membuang tinja bayi dalam jamban, menjaga kebersihan sebelum memberikan ASI eksklusif, menjaga kebersihan makanan dan minuman, dll. Hal ini sesuai



dengan penelitian sebelumnya yang menyimpulkan bahwa perilaku Ibu mempengaruhi kejadian diare pada Balita (Nurpauji et al., 2015).

Perilaku yang baik yang telah diterapkan oleh ibu balita ternyata belum menjamin tidak terjadinya diare pada balita, perilaku ibu dalam merawat balita berkaitan dengan tipe pola asuh ibu, pola asuh orangtua merupakan gambaran tentang sikap dan perilaku orangtua dan anak dalam berinteraksi dan berkomunikasi selama pengasuhan, penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa kejadian diare pada balita tidak memiliki hubungan dengan tipe pola asuh (Dhiana et al., 2017).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya yang menunjukkan bahwa nilai probabilitas antara perilaku ibu dengan kejadian diare sebesar 0.021 dengan nilai OR sebesar 3.9 sehingga disimpulkan bahwa perilaku memiliki hubungan yang bermakna (Syahrizal, 2018).

Perilaku Ibu dalam merawat balitanya dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk dalam hal perilaku buang air besar keluarga dalam hal ini dipengaruhi oleh kepemilikan jamban, utamanya jamban yang sehat. Pernyataan ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan terdapat hubungan kepemilikan jamban terhadap perilaku Keluarga dalam memanfaatkan jamban ( $p=0.001$ ) (Kurniawati dan Windraswara, 2017).

Perilaku memasak air yang akan dikonsumsi (jika bukan air kemasan) juga merupakan salah satu perilaku yang berkaitan dengan kejadian diare, menurut Hairani kebiasaan Ibu dalam memasak air yang akan dikonsumsi merupakan

faktor risiko kejadian diare, Ibu yang tidak memasak air yang akan dikonsumsi berisiko 168 kali lebih besar menderita diare dibandingkan Ibu yang memasak air yang akan dikonsumsi (Hairani et al., 2017).

Namun Sumber air siap minum seperti air isi ulang atau kemasan tidak menjamin air tersebut bebas dari sumber penyakit. Hasil studi sebelumnya menunjukkan bahwa angka proporsi penderita diare yang sumber air minumannya air kemasan relatif tinggi dibandingkan dengan sumber air lainnya, penelitian tersebut mendapatkan hasil bahwa pengolahan air minum tidak memiliki hubungan dengan kejadian diare (Sumolang et al., 2019).

Selain air minum, cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) merupakan perilaku sehat yang telah terbukti secara ilmiah dapat mencegah penyebaran penyakit menular seperti diare, penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Trikora dan Siwiendrayati bahwa CTPS tidak memiliki hubungan dengan kejadian diare ( $p=0.978$ ). namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa cuci tangan pakai sabun memiliki hubungan dengan kejadian diare. begitu pula dengan penelitian yang ada sebelumnya yang menyatakan ada hubungan kebiasaan cuci tangan dengan kejadian diare pada Balita ( $p=0.000$ ) (Selomo et al., 2018) (Hartati dan Nurazila, 2018) (Trikora dan Siwiendrayati, 2015).

Selain air minum dan cuci tangan perilaku ibu yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif bagi balita, dalam penelitian yang dilakukan sebelumnya dimana didapatkan hasil bahwa pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan dengan kejadian diare ( $p=0.001$ ), dan didukung

ole penelitian lain yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif dan diare (Herlina, 2014) (Handayani dan Arsiani, 2015).

Pemberian ASI dalam penelitian sebelumnya juga memperoleh hasil terdapatnya hubungan pemberian ASI terhadap kejadian diare ( $p=0.000$ ), begitupun dengan penelitian lainnya yang mendapatkan hasil yang sama ( $p=0.018$ ) (Arza and Wahyuni, 2010) (Nurfita, 2017).

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh faktor pendidikan, Kepemilikan Jamban, dan status ekonomi melalui Perilaku terhadap Kejadian Diare pada balita, maka dapat ditarik simpulan sebagai berikut:

1. Faktor Pendidikan berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung meskipun secara statistik tidak signifikan terhadap kejadian diare.
2. Kepemilikan Jamban memiliki pengaruh secara langsung maupun secara tidak langsung dan secara statistik memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian diare.
3. Status ekonomi (pendapatan keluarga) secara langsung memiliki pengaruh terhadap kejadian diare dan secara statistik signifikan.
4. Perilaku memiliki pengaruh secara langsung terhadap kejadian diare meskipun secara statistik tidak signifikan.

## 5.2 Saran

Berdasarkan temuan dalam penelitian ini, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

### 1. Bagi Ibu Balita

Diharapkan dapat lebih meningkatkan kesadaran akan pentingnya berperilaku hidup bersih dan sehat utamanya dalam menerapkan upaya sanitasi dasar yang baik serta menggunakan jamban yang Memiliki Jamban kesehatan, dll.

### 2. Bagi Puskesmas dan instansi terkait

Agar lebih meningkatkan upaya promosi kesehatan terkait pencegahan dan penanggulangan diare khususnya pada Balita dengan berbagai cara seperti penyuluhan kesehatan dan advokasi dengan para stakeholder terkait utamanya kepada para Kepala Desa yang dapat membantu masyarakat untuk memenuhi kebutuhan sanitasi dasar seperti pengadaan jamban sehat bagi keluarga yang belum memiliki sehingga Desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tapalang dapat menuntaskan BABS dengan menjadi Desa ODF.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penambahan jumlah responden dan beberapa variabel terkait diharapkan mampu membuat penelitian terkait dengan ini bisa menjadi lebih baik lagi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, A.Z., Arsin, A.A. and Dahlan, L. 2012. "Faktor Risiko Diare Shigellosis Pada Anak Balita." *Kesmas, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7(1): 16-21.
- Ainsyah, R.W. and Lusno, M.F.D. 2018. "Faktor Protektif Kejadian Diare Pada Balita Di Surabaya." *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6(1): 51-59.
- Alma, L.R., Widowati, T. and Wibowo, T.A. 2017. "Determinan Sosial Kejadian Diare Akut Pada Anak Usia 0-59 Bulan Di Purworejo." *Berita Kedokteran Masyarakat (BKM Journal of Community Medicine and Public Health)*, 33(7): 365-70.
- Almanfaluthi, M.L. and Budi, M.H. 2015. "Hubungan Antara Konsumsi Jajanan Kaki Lima Terhadap Penyakit Diare Pada Anak Sekolah Dasar." *Mediasains Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan*, 13(3): 58-65.
- Amaliya, Lydia. 2010. "Hubungan Faktor Lingkungan Dan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Pisangan Ciputat Timur Bulan Agustus 2010."
- Andayani, Rita. 2016. "Metode Drill Bermedia Flash Card Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Praktik Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Anak Tunagrahita." *Journal of Health Education*, 1(1): 37-43.
- Andayani, and Fibriana, A.I. 2018. "Kejadian Demam Tifoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang." *Higeia Journal Of Public Health Research and Development*, 2(1): 57-68.
- Arsurya, Y.Rini, E.A. and Abdiana. 2017. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Diare Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Korong Gadang Kecamatan Kuranji Kota Padang." *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(2): 452-56.
- Arza, P.A., and Wahyuni, R.S. 2010. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Umur 0-24 Bulan." *Jurnal Gizi*, 7(1): 8-19.
- Athena, and D, A.M. 2014. "Penelitian / Pengembangan Model / Sistem Surveilans Dampak Kesehatan Perubahan Iklim." *Buletin Penelitian Kesehatan*, 42(1): 46-58.
- Ayuningrum, Ika Yuli, and Prof. Bhisma Murti. 2019. *Aplikasi Path Analysis & Structural Equation Model Dengan STATA*. Karanganyar: Bintang Fajar Offset.
- Azis, Nurhasanah. 2017. "Pengaruh Metode Monopoli Dan Ceramah Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Tentang Kejadian Diare Pada Murid Sd Di Wilayah Kerja Puskesmas Besulutu Kabupaten Konawe Tahun 2017."
- Bado, A.R., Susuman, A. S. and Nebie, E. I. 2016. "Trends and Risk Factors for Childhood Diarrhea in Sub-Saharan Countries (1990-2013): Assessing the Neighborhood Inequalities." *Global Health Action*, 9(1): 1-12.

- Berkman, D.S. Lescano, A.G. Gilman, R.H. Lopez, S.L. and Black, M.M. 2002. "Effects of Stunting, Diarrhoeal Disease, and Parasitic Infection during Infancy on Cognition in Late Childhood: A Follow-up Study." *The Lancet*, 359(9306): 564–71.
- Bhandari, N. et al. 1989. "Association of Antecedent Malnutrition with Persistent Diarrhoea: A Case-Control Study." *BMJ (Clinical research ed.)* 298(6683): 1284–87.
- Cahyati, W.H. and Lestari, F. 2009. "Hubungan Kebersihan Pribadi Dan Riwayat Luka Dengan Kejadian Leptospirosis." *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1): 70–79.
- Christy, Meivi Yusinta. 2014. "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dehidrasi Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalijudan." *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(3): 297–308.
- Dahlan, m. Sopiyyuddin. 2012. *Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Dahliansyah, Hanim, D. and Salimo, H. 2018. "Hubungan Pemberian ASI Eksklusif, Status Gizi, Dan Kejadian Diare Dengan Perkembangan Motorik Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan." *Sari Pediatri*, 20(2): 70-78.
- Desyanti, C. and Nindya, T.S. 2017. "Hubungan Riwayat Penyakit Diare Dan Praktik Higiene Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang , Surabaya The Relations Between Diarrheal Disease History and Hygiene Practices with Stunting Incidences Among." *Amerta Nutrition*, : 243–51.
- Dewi, Ni Putu Eka Purnama. 2011. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Mengwi I, Kecamatan Mengwi, Kabupaten Badung, Provinsi Bali Tahun 2011."
- Dhiana, W.R. Hestningsih, R. and Yuliawati, S. 2017. "Faktor Risiko Pola Asuh Terhadap Kejadian Diare Bayi (0- 12 Bulan) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kecamatan Tembalang Kota Semarang." *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-journal)*, 5(4): 525-32.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Mamuju Tahun 2016*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju.
- Diouf, K. Tabatabai, P. Rudolph, J. and Marx, M. 2014. "Diarrhoea prevalence in children under five years of age in rural Burundi: an assessment of social and behavioural factors at the household level." *Global Health Action*, 7(1): 1-9.
- Dusak, M.R.S. Sukmayani, Y. Hardika, S.A. and Ariastuti, L.P. 2018. "Balita Terhadap Penatalaksanaan Diare Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Abang 1." *Intisari Sains Medis*, 9(2): 85–94.
- Duwila, F.T.D, H.L. and D, N.A.Y. 2018. "Pemetaan Sanitasi Dasar Dengan

- Penyakit Diare Pada Masyarakat Desa Pesisir Kecamatan Mangoli Timur Kabupaten Kepulauan Sula Provinsi Maluku Utara Tahun 2018 Firdaus.” *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-journal)*, 6(6): 119–27.
- Dwipoerwantoro, P.G.Hegar, B.and Witjaksono, A.W.P. 2005. “Pola Tata Laksana Diare Akut Di Beberapa Rumah Sakit Swasta Di Jakarta; Apakah Sesuai Protokol WHO?” *Sari Pediatri*, 6(4): 2–7.
- Evayanti, Ni Ketut Esi. 2014. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Yang Berobat Ke Badan Rumah Sakit Umum Tabanan.” *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 4(2): 134-139.
- Fajar, N.A.Purnama,D.H.Destriatania,S. and Ningsih,N. 2018. “Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dalam Prespektif Sosial Budaya Di Kota Palembang.” *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(3): 226–34.
- Fathia, H.Tejasari,M. and Trusda,S.A.D. 2015. “Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan Frekuensi Kejadian Diare Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamansari Bandung Oktober 2013-Maret 2014.” *Global Medical and Health Communication*, 3(1): 13-18.
- Garrett, V. Ogutu, P. Mabonga, P. Ombek, S. Mwaki, A. Alouch, G. Phelan, M. And Qouick, R.E. 2008. “Diarrhoea Prevention in a High-Risk Rural Kenyan Population through Point-of-Use Chlorination, Safe Water Storage, Sanitation, and Rainwater Harvesting.” *Epidemiology and Infection*, 136(11): 1463–71.
- Hairani, B. Suriani.Andiarsa,D. and Juhairiyah. 2017. “Correlation among Mother ’ S Knowledge and Practice of Boiling Drinking Water to the Incidences of Toddler Diarrhea in Puskesmas Baringin Tapin District 2014.” *Journal of Health Epidemiology and Communicable Diseases*, 3(1): 10–14.
- Handayani, R. and Arsiani,N.M.J. 2015. “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Diare Pada Balita Usia 0-59 Bulan Di Puskesmas Gedangan Kecamatan Gedangan Kabupaten Malang.”*Biomed Science*, 3(2): 9–21.
- Hannif. Mulyani, N.S. and Kuscithawati, S. 2011. “Faktor Risiko Diare Akut Pada Balita.” *Berita Kedokteran Masyarakat (BKM Journal of Community Medicine and Public Health)*, 27(1): 10-17.
- Hartati, S. and Nurazila. 2018. “Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru.” *Jurnal Endurance*, 3(2): 400–407.
- Hashi, Abdiwahab, Kumie,Abera. and Gasana, Janvier. 2017. “Hand Washing with Soap and WASH Educational Intervention Reduces under- Five Childhood Diarrhoea Incidence in Jigjiga District , Eastern Ethiopia : A Community-Based Cluster Randomized Controlled Trial.” *Preventive Medicine Reports*, 6(51): 361–68.
- Herlina. 2014. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada



- Balita Di Puskesmas Jatidatar Kec. Bandar Mataram Kab. Lampung Tengah.” *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 7(1): 102–10.
- Hidayah, Hikmatul. 2016. “Hubungan Kepemilikan Sanitasi Dasar Dan Tingkat Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Jetak Kecamatan Wedung Kabupaten Demak.”
- Hirai, Mitsuaki. Roesss, A. Huang, C. and Graham, J. 2016. “Exploring Geographic Distributions of High-Risk Water , Sanitation , and Hygiene Practices and Their Association with Child Diarrhea in Uganda Sanitation , and Hygiene Practices and Their Association.” *Global Health Action*, 9(1): 1-13.
- Hong, T. T.T.Linh,N. Q. Ogle, B. and Lindberg,J. E.. 2006. “Survey on the Prevalence of Diarrhoea in Pre-Weaning Piglets and on Feeding Systems as Contributing Risk Factors in Smallholdings in Central Vietnam.” *Tropical Animal Health and Production*, 38(5): 397–405.
- Ibrahim. 2003. “Hubungan Kondisi Sarana Air Bersih , Pembuangan Limbah Dan Karakteristikindividu Dengan Kejadian Diare Balita Di Kota Solok , Sumatra Barat.” Universitas Indonesia.
- Irawan, Alfa Yosi. 2013. “Hubungan Antara Aspek Kesehatan Lingkungan Dalam Phbs Rumah Tangga Dengan Kejadian Penyakit Diare Di Kecamatan Karangreja Tahun 2012.” *Unnes Journal of Public Health* 2(4): 1-9.
- Irena, Abel H. Mwambazi, M. Mulenga, V. 2011. “Diarrhea Is a Major Killer of Children with Severe Acute Malnutrition Admitted to Inpatient Set-up in Lusaka, Zambia.” *Nutrition Journal*, 10(10): 2–7.
- Irfan. 2016. “Risk Factors And Predictive Model Of Diarrhea In Kupang.” *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1): 1–10.
- Islam, M A.Rahman, M M.Mahalanabis, D. and Rahman,A K. S. M. 1996. “Death in a Diarrhoeal Cohort of Infants and Young Children Soon after Discharge from Hospital: Risk Factors and Causes by Verbal Autopsy.” *Journal of Tropical Pediatrics*, 42(6): 342–47.
- Joshi, Pooran C. Kaushal, S. Aribam, B.S. Khattri, P. D’Aoust, O. Singh, M.M. Marx, M. Sapir, D.G. 2011. “Recurrent Floods and Prevalence of Diarrhea among under Five Children: Observations from Bahraich District, Uttar Pradesh, India.” *Global Health Action*, 4(1): 1-9.
- Kahabuka, Catherine.Kvåle,G. and Hinderaker, S. G. 2012. “Factors Associated with Severe Disease from Malaria , Pneumonia and Diarrhea among Children in Rural Tanzania – A Hospital-Based Cross-Sectional Study.” *BMC Infectious Diseases*, 12(19): 1-9.
- Kandou, G.D. and Lasut,M.T. 2010. “Socio-Economy and Related Factors Influencing Condition and Capacity of Human Excreta Disposal and Sewer Systems : A Case Study in Coastal City of Manado.” *Kesmas, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 5(2): 64-70.

- Kasnodihardjo, Elsa Elsi. 2009. "Deskripsi Sanitasi Lingkungan , Perilaku Ibu , Dan Kesehatan Anak." *Kesmas, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7(9): 415–20.
- Kasumayanti, E. and Elina, Y. 2016. "Hubungan Pemberian MP-ASI Dini Dengan Kejadian Diare Pada Bayi 0-6 Bulan Di Desa Marsawa Wilayah Kerja UPTD Sentajo Kecamatan Sentajo Raya Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2016." *PAUD Lectura, Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 1(2): 187–93.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. 2 Buletin jendela data & informasi kesehatan *Situasi Diare Di Indonesia*.
- Kementrian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*.
- Khairina, A.D, Palupi,I.R.. and Prawiningdyah,Y. 2018. "Pengaruh Media Visual Higiene Sanitasi Makanan Terhadap Praktik Higiene Penjamah Makanan Di Kantin Kampus." *Journal of Health Education*, 3(2): 65–74.
- Khikmah, N. and Pawenang,E.T. 2018. "Review of Environmental Aspects and Community Behavior in the Determination of Filariasis Risk Vulnerability Zone Nurul." *Unnes Journal of Public Health*, 7(1): 38-49.
- Kurniawati, L.D. Windraswara, R. 2017. " Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Perilaku Kepala Keluarga dalam Pemanfaatan Jamban di Pemukiman Kampung Nelayan Tambaklorok Semarang" *Public Health Perspective Journal*, 2(1): 72-79.
- Langit, Lintang Sekar. 2016. "Hubungan Kondisi Sanitasi Dasar Rumah Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Rembang 2." *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(2): 160–65.
- Lasning. 2012. "Faktor Risiko Terjadinya Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kandangan Kabupaten Temanggung Tahun 2012." Universitas Indonesia.
- Madiartati, and Anggraeni,R.D. 2017. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita ( Studi Kasus : Puskesmas Babakansari )." *Jurnal Keperawatan*, 5(2): 110–20.
- Mafazah, Lailatul. 2013. "Ketersediaan Sarana Sanitasi Dasar, Personal Hygiene Ibu Dan Kejadian Diare." *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2): 176–82.
- Marissa, Octavia Julia. 2015. Universitas Negeri Semarang "Hubungan Sanitasi Lingkungana, Sosial Ekonomi Dan Perilaku Ibu Terhadap Kejadian Diare Dengan Dehidrasi Sedang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang Tahun 2015."
- Masruroh, and Santik,Y.D.P. 2018. "Faktor Yang Berhubungan Dengan Konsistensi Perilaku PSN DBD." *Journal of Health Education*, 3(1): 17-28.
- Maung U, Khin. et al. 1992. "Risk Factors for the Development of Persistent Diarrhoea and Malnutrition in Burmese Children." *International Journal of*

*Epidemiology* 21(5): 1021–29.

- Mcquade, E. T R.Mills, J..A. Gratz, J. Zhang, J. Moulton, L.H. Mutasa, K. Majo, F.D. Tavengwa, N. Ntozini, R. Prendergast, A.J. Humphey, J.H. and Houpt E.R.. 2019. “Impact of Water Quality , Sanitation , Handwashing , and Nutritional Interventions on Enteric Infections in Rural Zimbabwe : The Sanitation Hygiene Infant Nutrition Efficacy ( SHINE ) Trial.” *The Journal of Infectious Diseases*, 1379: 1–8.
- Mostafa, Ishita. Islam, S.F. Mondal, P. Furuque, A.S.G. Ahmed, T. And Hossain, M.D.I. 2019. “Factors Affecting Low Coverage of the Vitamin A Supplementation Program among Young Children Admitted in an Urban Diarrheal Treatment Facility in Bangladesh.” *Global Health Action*, 12(1): 1-6.
- Muhajjar, M. Rahardjo, M. Dewanti, N.A.Y. 2016. “Analisis Spasial Hubungan Kualitas Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kecamatan Genuk Kota Semarang.” *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-journal)*, 4(3):807-16.
- Murtadla, Muhammad Faruqal. 2016. “Hubungan Penyediaan Air, Pengelolaan Sampah, Dan Kebiasaan Ibu Dalam Mengawasi Kebersihan Tangan Balita Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Semarang Tahun 2016.”
- Murti, Bihsma. 2018. *Prinsip Dan Metode Riset Epidemiologi*. 5th ed. Surakarta: Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana UNS.
- Nakawesi, Jane S. Wobudeya, E. Ndeezi, G. Mworozzi, E.A. and Tumwine, J.K. 2010. “Prevalence and Factors Associated with Rotavirus Infection among Children Admitted with Acute Diarrhea in Uganda.” *BMC Infectious Diseases*, 10(69): 1-12.
- Narzah, N.A. Pawito, and Dharmawan,R. 2011. “Path Analysis on Factors Associated Withthe Incidence of Diarrhea in Infants Aged 6-12 MonthsatKaranganyar Community Health Center , inPurbalingga , Indonesia.” *Journal of Maternal and Child Health*, 1(1): 13–18.
- Nisa, I.F. Handayani, O.W.K. and Rustiana,E.R. 2019. “Analysis of Escherichia Coli Existence Factors in Street Food at Primary School in Nggrogot Distrcet.” *Public Health Perspective Journal*,4(1): 23–29.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2011. *Ilmu Kesehatan Masyarakat, Ilmu Dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. 2nd ed. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurfita, Desi. 2017. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang.” *Kes Mas : Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, 11(2): 149-54.

- Nurpauji, S.V. Nurjazuli, and Yusniar. 2015. "Hubungan Jenis Sumber Air, Kualitas Bakteriologis Air, Personal Hygiene Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Lamper Tengah Semarang." *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-journal)*, 3(1): 569–78.
- Pahmi, L. and Endah, W.C. 2019. "Household Risk Factors For Diarrhoea Disease In Children Under Five Years Old In Indonesia." *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(1): 50–58.
- Palancoi, Najamuddin Andi. 2014. "Hubungan Antara Pengetahuan Dan Lingkungan Dengan Kejadian Diare Akut Pada Anak Di Kelurahan Pabbundukang Kecamatan Pangkajene Kabupaten Pangkep." *Jurnal Kesehatan*, 7(2): 346–52.
- Panda, S. Deb, A.K. Chawla-Sarkar, M. Ramamurthy, T. Gangguly, S. Pradhan, P. Chakraborty, A. Desai, S. Gupte, M.D. and Dhere, R. 2014. "Factors Associated with Diarrhoea in Young Children and Incidence of Symptomatic Rotavirus Infection in Rural West Bengal, India." *Epidemiology and Infection*, 142(9): 1848–58.
- Puskesmas Tapalang. 2017. *Profil Kesehatan Puskesmas Tapalang 2016*. Mamuju.
- Puskesmas Tapalang. 2018. *Profil Kesehatan Puskesmas Tapalang Tahun 2017*. Mamuju: Sistem Informasi dan Manajemen Puskesmas.
- Rahmadhani, E.P.Lubis, G. and Edison. 2013. "Artikel Penelitian Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Angka Kejadian Diare Akut Pada Bayi Usia 0-1 Tahun Di Puskesmas Kuranji Kota Padang." *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2(2): 62–66.
- Rane, S. Jurnal, Y.D. and Ismail, D. 2017. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan Kejadian Diare Akut Pada Balita Di Kelurahan Lubuk Buaya Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2013." *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(2): 391–95.
- Rifai, R. Wahab, A. and Prabandari, Y.S. 2016. "Kebiasaan Cuci Tangan Ibu Dan Kejadian Diare Anak : Studi Di Kutai Kartanegara." *Berita Kedokteran Masyarakat (BKM Journal of Community Medicine and Public Health)*, 32(11): 409–14.
- Rizkiyanto, Muhamad. 2015. "Pengaruh Ketersediaan Sarana Sanitasi Dasar Dan Status Rawan Banjir Terhadap Kejadian Diare (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang Tahun 2014)." *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-journal)*, 3(1): 569–78.
- Rospita. Tahlil, T. and Mulyadi. 2017. "Prevention Of Diarrhea In Children Under Five Years Using Planned Behavior Theory." *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 5(1): 49-59.
- Rukmini, and Syahrul, F. 2011. "Analisis Sistem Surveilans Diare Puskesmas Tambakrejo Kota Surabaya." *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 14(2): 136–45.

- Samiyati, M. Suhartono, and Dharminto. 2019. "Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar Kabupaten Pekalongan Menik." *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(1): 388–95.
- Sampul, M.P.K.Ismanto,A.Y. and Pndaag, L. 2015. "Hubungan Diare Dengan Kejadian Malnutrisi Pada Balita Di Irina E Bawah RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado." *ejournal Keperawatan*, 3(1): 1–7.
- Sary, Lolita. 2016. " Fenomena Kepemilikan Jamban terhadap Perilaku Buang Air Besar di Dusun Sinar Banten Kabupaten Lampung Utara". *Jurnal Dunia Kesmas*, 5(3): 131-38.
- Sastroasmoro, Sudigdo., and Sofyan Ismael. 2014. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi ke-5. Jakarta: Sagung Seto.
- Schmidt, W.P. Cairncross, S. Barreto, M.L. Clasen, T. And Genser, B. 2009. "Recent Diarrhoeal Illness and Risk of Lower Respiratory Infections in Children under the Age of 5 Years." *International Journal of Epidemiology*, 38(3): 766–72.
- Selomo, M. Birawida, A.B. Zaenab, and Natsir, M.F. 2018. "Potensi Risiko Kejadian Diare Akibat Kondisi Sanitasi Di Pulau Kecil Kota." *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK)*, 1: 1-10.
- Selviana.Trisnawati,E. and Munawarah,S. 2017. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 4-6 Tahun." *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 3(1): 28-34.
- Singh, J.B.Kumar,M.Shahnawaz, K. and Krishna,A. 2014. "Diarrhoea And Malnutrition In Children : A Study From Kishanganj District, Bihar." *Journal of Evolution od Medical and Dental Science*, 3(14): 3594–99.
- Siziya, S.Muula,A.S. and Rudatsikira,E. 2009. "Diarrhoea and Acute Respiratory Infections Prevalence and Risk Factors among under-Five Children in Iraq in 2000." *Italian Journal of Pediatrics*, 35(8): 1–9.
- Soentpiet, M.G.O.Manoppo,J.I.Ch. and Wilar,R. 2015. "Hubungan Faktor Sosiodemografi Dan Lingkungan Dengan Diare Pada Anak Balita Di Daerah Aliran Sungai Tondano." *Jurnal e-Clinic (eCl)*, 3(3): 820-25.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono, Prof. Dr. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Suharyono. 2008. *Diare Akut, Klinik Dan Laboratorik Cetakan Kedua*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sukut, S.S.Arif,Y.S. and Qur'aniati,n. 2015. "Faktor Kejadian Diare Pada Balita Dengan Pendekatan Teori Nola J. Pender Di Igd Rsud Ruteng." *Jurnal Pediomaternal*, 3(2): 230-49.

- Sumolang, P.P.F.Nurjana,M.A. and Widjaja, J. 2019. "Analisis Air Minum Dan Perilaku Higienis Dengan Kejadian Diare Pada Lansia Di Indonesia." *Media Litbangkes*, 29(1): 99–106.
- Syahrizal. 2018. "The Influence of Mother's Behavior on Community-Based Sanitation Program on the Incidence of Diarrhea in Infants." *Action: Aceh Nutrition Journal*, 3(1): 48–56.
- Syarifah, A.N. and Indriyanti,D.R. 2019. "The Quality , Quantity and Age of Giving Breastfeeding for Toddlers in Relation with Nutritional Status." *Public Health Perspective Journal*, 4(1): 61–66.
- Talbert, A. Thuo, N. Karisa, J. Chesaro, C. Ohuma, E. Ignas, J. Berkley, J.A. Toromo, C. Atkinson, S. And Maitland, K. 2012. "Diarrhoea Complicating Severe Acute Malnutrition in Kenyan Children: A Prospective Descriptive Study of Risk Factors and Outcome." *PLoS One*, 7(6): 1-9.
- Tambuwun, F.Ismanto, A.Y. and Silolonga, W. 2015. "Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia Sekolah Di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Manado." *e-Journal Keperawatan*, 3(2): 1-8.
- Trikora, E. and Siwiendrayati,A. 2015. "Hubungan Praktik Cuci Tangan, Kriteria Pemilihan Warung Makan Langgan Dan Sanitasi Warung Dengan Kejadian Diare Pada Mahasiswa Universitas Negeri Semarang." *Unnes Journal of Public Health*, 4(1): 39–48.
- Uwizeye, D. Sokoni, C. H. And Kabiru,C. W. 2014. "Prevalence and Correlates for Diarrhoea in the Mountainous Informal Settlements of Huye Town, Rwanda." *SpringerPlus*, 3(1): 1–9.
- Walker, C. L F. and Black,R. E.. 2010. "Diarrhoea Morbidity and Mortality in Older Children, Adolescents, and Adults." *Epidemiology and Infection*, 138(9): 1215–26.
- Wandansari, Arry Pamusthi. 2013. "Kualitas Sumber Air Minum Dan Pemanfaatan Jamban Keluarga Dengan Kejadian Diare." *Jurnal Kesehatan Masyarakat*,9(16): 24–29.
- Wardoyo, Fajar Setyo. 2010. "Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dan Kondisi Jamban Dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita Di Desa Blimbing Kecamatan Sambirejo Kabupaten Sragen Tahun 2011." Universitas Negeri Semarang.
- WHO. 2017. "Diarrhoeal Disease." *World Health Organization*. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>.
- Widiastuti, V.A. and Yuniastuti,A. 2017. "Analisis Hubungan Sikap Perilaku Pengelolaan Sampah Dengan Gejala Penyakit Pada Masyarakat Di TPI Kota Tegal." *Public Health Perspective Journal*, 2(3): 234–46.
- Widjaja. 2002. *Mengatasi Diare Dan Keracunan Pada Balita*. Jakarta: Kawan Pustaka.

- Wijaya, Yulianto. 2012. "Faktor Risiko Kejadian Diare Balita Di Sekitar TPS Banaran Kampus UNNES." *Unnes Journal of Public Health*, 1(2): 1–5.
- Winanti, Intan Listya. 2016. "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak SDN Brujul Di Kecamatan Karanganyar Tahun 2015." Universitas Negeri Semarang.
- Winarti, A. and Nurmalasari, S. 2016. "Hubungan Perilaku Buang Air Besar (BAB) Dengan Kejadian Diare Di Desa Krajan Kecamatan Jatinom Kabupaten Klaten." *Jurnal Involusi Kebidanan*, 7(12): 13-25.
- Windraswara, R. and Rizki,A.F. 2017. "Analisis Daerah Rawan Air Dan Rawan Penyakit Berbasis Lingkungan Pada Daerah Padat Penduduk Dengan Water Stress Index Calculation." *Journal of Health Education*, 2(2): 171–78.
- WL, D.R, and PS,Y.D. 2017. "Hubungan Antara Pengetahuan Dan Kebiasaan Mencuci Tangan Pengasuh Dengan Kejadian Diare Pada Balita." *Jurnal of Health Education*, 2(1): 39–46.
- Wulandari, Anjar Purwidiana. 2009. "Hubungan Antara Faktor Lingkungan Dan Faktor Sosiodemografi Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Blimbing Kecamatan Sambirejo Kabupaten Sragen Tahun 2009."
- Yulisa. 2008. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Anak Balita (Studi Pada Masyarakat Etnis Dayak Kelurahan Kasongasn Baru Kecamatan Katingan Hilir Kabupaten Katingan Kalimantan Tengah)." 305127: 305127.
- Yuniarno, S. Sulistiyani, and Raharjo, M. 2005. "Hubungan Kualitas Air Sumur Dengan Kejadian Diare Di Daerah Aliran Sungai ( DAS ) Bengawan Solo." *Jurnal kesehatan Lingkungan Indonesia* 4(2): 65–70.
- Yunida, Sharah Monica. 2018. "Perilaku Penggunaan Air Sungai ( Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 2 )." *Indonesian Journal of Public Health*,13(12): 232–43.
- Yunus, Mahmud. 2003. "Hubungan Sanitasi Dasar , Perilaku Ibu Dengan Kejadian Diare Balita Di Wilayah Puskesmas Kedung Waringin Kecamatan Kedung Waringin Kabupaten Bekasi Tahun 2003." Universitas Indonesia.

## PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Bapak/ Ibu/ Saudara yang terhormat,

Dengan segala kerendahan hati, saya Wawan Iskandar, NIM 0613516008, mahasiswa magister Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana, Universitas Negeri Semarang, memohon keikhlasan Bapak/ Ibu/ Saudara untuk menjawab pertanyaan- pertanyaan pada daftar berikut tanpa prasangka dan perasaan tertekan.

Kami saat ini mengadakan penelitian dengan judul: ***“Analisis Jalur Pengaruh Tingkat Pendidikan, Kepemilikan Jamban Sehat, Status Ekonomi dan Perilaku terhadap Kejadian Diare di Tapalang”***. Bersama ini kami mengajukan beberapa pertanyaan yang terkait dengan penelitian tersebut.

Hasil penelitian tersebut akan kami ajukan untuk memberikan masukan penanganan diare di Kabupaten Mamuju.

Besar harapan kami semoga Bapak/ Ibu/ Saudara dapat menjawab dengan sebenarnya dan sungguh- sungguh, karena kami akan menjaga kerahasiaan jawaban Bapak/ Ibu/ Saudara. Demikian harapan kami, sebelumnya kami ucapkan terimakasih atas kesediaan Bapak/ Ibu/ Saudara meluangkan waktu membantu kami.

Semarang, Maret 2019

Hormat saya,



Wawan Iskandar

NIM. 0613517008



## **LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK**

Saya, Wawan Iskandar, NIM 0613517008, mahasiswa S2 Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang, akan melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Jalut Pengaruh Tingkat Pendidikan, Kepemilikan Jamban Sehat, Status Ekonomi dan Perilaku terhadap Kejadian Diare di Tapalang”. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh langsung maupun tidak langsung kejadian diare di Tapalang.

Saya mengajak Bapak/Ibu/Saudara untuk ikut dalam penelitian ini. Penelitian ini membutuhkan 120 subjek penelitian, dengan jangka waktu keikutsertaan masing masing subjek sekitar setengah sampai satu jam.

### **A. Kesukarelaan untuk Ikut Penelitian**

Keikutsertaan Bapak/Ibu/Saudara dalam penelitian ini adalah bersifat sukarela, dan dapat menolak untuk ikut dalam penelitian ini atau dapat berhenti sewaktu-waktu tanpa denda sesuatu apapun.

### **B. Prosedur Penelitian**

#### **a. Tahap Persiapan**

Memilih masalah dan menentukan tempat penelitian. Peneliti mengkonsultasikan fenomena / masalah penelitian pada dosen pembimbing dan selanjutnya dilakukan penetapan judul dan tempat yang tepat.

- a. Mengurus surat izin dari pihak yang berwenang
- b. Melakukan studi pendahuluan di masyarakat perkotaan dan pedesaan di wilayah kerja Puskesmas Tapalang untuk mengetahui fenomena dan mendapatkan informasi yang dibutuhkan dalam penyusunan proposal.
- c. Menyusun proposal penelitian yang dikonsultasikan dengan dosen pembimbing.
- d. Menyusun item pertanyaan dan melakukan uji coba kepada responden untuk validitas dan reliabilitas.
- e. Hasil validitas dan reliabilitas valid kemudian memperbanyak kuesioner penelitian.
- f. Mengurus surat izin penelitian dari kampus Pascasarjana UNNES yang ditunjukkan kepada kepala kesbangpol Kabupaten Mamuju.

- g. Mendapat surat balasan izin penelitian dari Kepala kesbangpol Kabupaten Mamuju.
- h. Melakukan penelitian dengan membagikan kuesioner kepada Ibu/Pengasuh Balita baik yang menderita diare maupun tidak menderita diare.

**b. Tahap Pelaksanaan**

Setelah mendapat izin dari pihak yang berwenang maka kuesioner mulai disebar. Proses pengambilan data, peneliti mendatangi responden yang hendak diminta informasinya. Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden apabila bersedia menjadi responden penelitian. Peneliti mendampingi responden pada saat mengisi kuesioner-kuesioner terkumpul sesuai dengan jumlah sampel yang diinginkan.

**C. Kewajiban Subjek Penelitian**

Bapak/Ibu/Saudara diminta memberikan jawaban ataupun penjelasan yang sebenarnya terkait dengan pertanyaan yang diajukan untuk mencapai tujuan penelitian ini.

**D. Risiko, Efek Samping, dan Penanganannya**

Resiko bagi peneliti dan bagi subyek tidak ada.

**E. Manfaat**

Adapun manfaat yang bisa diperoleh dari penelitian ini yaitu menambah wawasan masyarakat Mamuju khususnya yang berada di wilayah kerja puskesmas Tapalang mengenai penyakit diare.

**F. Kerahasiaan**

Informasi yang didapatkan dari Bapak/Ibu/Saudara terkait dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah (ilmu pengetahuan).

**G. Kompensasi / Ganti Rugi**

Dalam penelitian ini tersedia dana untuk kompensasi atau ganti rugi untuk Balita, yang diwujudkan dalam bentuk bingkisan Susu dan snack.

**H. Pembiayaan**

Penelitian ini dilakukan dengan dana pribadi peneliti

## **I. Informasi Tambahan**

Penelitian ini dibimbing oleh Prof. Dr. dr. Oktia Woro Kasmini Handayani, M.Kes, Ph.d sebagai pembimbing pertama dan, Dr. Widya Hary Cahyati, S.KM, M.Kes (Epid), sebagai pembimbing kedua.

Bapak/Ibu/Saudara diberikan kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu ada efek samping atau membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Bapak/Ibu/Saudara dapat menghubungi Wawan Iskandar, No. Hp 085298808941 di Kelurahan Galung Kecamatan Tapalang.. Bapak/Ibu/Saudara juga dapat menanyakan tentang penelitian ini kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Negeri Semarang, melalui email [kepk.unnes@mail.unnes.ac.id](mailto:kepk.unnes@mail.unnes.ac.id).

Semarang, Maret 2019

Hormat saya,



Wawan Iskandar

NIM 0613517008

## PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Semua penjelasan tersebut telah dijelaskan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan saya dapat menanyakan kepada Saudara Wawan Iskandar.

Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Tandatangan subjek

Tanggal

(Nama jelas : )

Tandatangan saksi

(Nama jelas : )

## DAFTAR CEKLIS

Petunjuk pengisian kuesioner

Berilah tanda (✓) pada salah satu kolom jawaban yang tersedia, sesuai dengan kondisi yang sebenarnya

### Tingkat Pendidikan

No.	Pendidikan Terakhir yang Ditempuh	Jawaban		Skor
		Iya	Tidak	
1	Tidak Sekolah			
2	SD			
3	SMP			
4	SMA			
5	Perguruan Tinggi			

### Tingkat Pendapatan

No.	Jumlah Pendapatan dalam Keluarga Perbulan	Jawaban		Skor
		Iya	Tidak	
1	< Rp. 2.193.530,-			
2	≥ Rp. 2.193.530,-			

### Perilaku

No.	Pernyataan	Jawaban		Skor
		Iya	Tidak	
1.	Apakah Ibu hanya memberikan ASI sampai bayi berumur 6 bulan tanpa memberikan makanan dan minuman lain selain obat?			
2.	Apakah keluarga anda selalu mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah makan dan buang air?			
3.	Apakah keluarga anda buang air besar di jamban?			
4.	Apakah ibu yang membuang tinja bayi/balitanya di jamban?			
5.	Apakah ibu menjaga kebersihan kuku ibu dan anak?			
6.	apakah ibu mencuci peralatan makan dengan sabun dan air mengalir?			
7.	Apakah ibu menutup makanan dan minuman?			

8. Apakah Ibu menggunakan air bersih dan dimasak?  
(jika bukan air kemasan)

### Kejadian Diare

No.	Pertanyaan	Jawaban		Skor
		Iya	Tidak	
1	Apakah Balita mengalami Diare dalam 3 Bulan terakhir?			

### LEMBAR OBSERVASI

#### Kepemilikan Jamban Sehat

No.	Pernyataan	Jawaban		Skor
		Iya	Tidak	
1.	Lantai dan dinding kedap air			
2.	jarak dengan sumber air > 10 meter			
3.	Tidak berbau dan membuat tinja tidak dihindangi serangga			
4.	Dilengkapi sarana air bersih dan sabun			
5.	Mudah dibersihkan dan aman bagi pengguna			
6.	<i>Septic tank</i> (bak pembuangan tinja) dan saluran pembuangan air tidak mencemari air tanah dan air permukaan			
7.	Penerangan dan ventilasi cukup			
8.	a) Bila berbentuk leher angsa, air penyekat selalu menutup lubang jongkok b) bila tanpa leher angsa, harus dilengkapi dengan penutup lubang tempat jongkok yang dapat mencegah masuknya lalat maupun binatang lainnya			

## UJI VALIDITAS

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,855	8

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	3,90	5,266	,693	,826
P2	3,70	5,803	,478	,852
P3	3,97	5,413	,637	,833
P4	4,07	5,375	,715	,824
P5	4,00	5,379	,667	,829
P6	3,53	6,120	,466	,852
P7	3,70	5,666	,544	,844
P8	3,70	5,597	,578	,840

NO	PERILAKU								SKOR
	ASI	CTPS	BAB JAMBAN	BAB BLT	KBRSHN KUKU	P. MAKAN	MTP MKN	AIR BRSH	
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0
2	1	0	0	0	1	1	1	1	0
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	0	1	1	1	1	1
5	1	1	1	0	0	1	1	1	1
6	1	1	1	0	0	1	1	1	1
7	0	0	1	0	0	1	1	1	0
8	1	0	0	0	0	1	1	1	0
9	1	0	0	0	0	1	1	1	0
10	0	0	0	0	0	1	1	1	0
11	0	0	0	0	0	1	1	1	0
12	1	0	0	0	0	0	1	0	0
13	1	0	0	0	0	1	0	0	0
14	0	0	1	0	0	1	1	1	0
15	1	0	1	0	0	1	1	1	0
16	1	0	1	0	0	1	1	1	0
17	0	0	0	0	0	1	1	0	0
18	1	1	0	0	1	0	1	1	0
19	0	0	0	0	1	0	1	0	0
20	0	1	0	0	1	1	1	1	0
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	0	0	1	1	1	1	1
23	0	1	0	0	1	1	1	1	0



24	0	1	1	1	1	1	1	1	1
25	0	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	0	0	1	0	1	1	0
27	0	0	1	0	0	0	1	0	0
28	0	1	0	0	1	1	1	1	0
29	0	1	1	1	1	1	1	1	1
30	1	1	0	0	1	1	1	1	1
31	1	1	1	1	0	1	1	1	1
32	0	1	1	1	1	1	1	1	1
33	1	1	0	0	1	1	1	0	0
34	1	1	0	0	1	1	1	0	0
35	1	1	0	0	0	1	1	0	0
36	0	1	1	1	1	1	1	1	1
37	1	0	0	0	1	0	1	0	0
38	0	1	0	0	1	0	1	0	0
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1
40	1	1	0	0	0	1	1	0	0
41	1	1	0	0	1	0	1	1	0
42	1	1	0	0	1	1	1	1	1
43	1	1	0	0	1	1	1	1	1
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1
45	1	1	0	0	1	0	1	1	0
46	1	1	0	0	1	1	1	1	1
47	1	0	0	0	1	1	1	1	0
48	1	0	1	1	0	1	1	0	0

49	0	1	1	1	1	1	1	1	1
50	0	1	1	0	1	1	1	1	1
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1
55	0	1	1	1	1	1	1	1	1
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1
58	0	0	1	0	1	1	1	1	0
59	0	1	1	0	1	1	1	1	1
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1
61	0	1	1	1	1	1	1	1	1
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1
63	1	1	1	0	1	1	1	1	1
64	1	1	1	0	1	1	1	1	1
65	1	0	0	0	1	1	1	1	0
66	1	0	1	1	1	1	1	1	1
67	1	0	1	1	1	1	1	1	1
68	0	1	1	0	1	1	1	1	1
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1
70	1	1	1	0	1	1	1	1	1
71	0	1	1	1	1	1	1	1	1
72	0	1	1	1	0	1	1	1	1
73	1	1	1	0	1	1	1	1	1

74	1	1	1	1	1	1	1	1	1
75	0	0	1	1	0	1	1	1	0
76	1	1	1	1	0	1	1	1	1
77	1	0	1	1	1	1	1	1	1
78	0	1	1	0	1	1	1	1	1
79	0	1	1	1	1	1	1	1	1
80	1	0	1	0	1	1	1	1	1
81	0	1	1	1	1	1	1	1	1
82	0	0	1	0	1	1	1	1	0
83	1	1	1	1	1	0	1	0	1
84	1	0	1	1	1	1	1	1	1
85	1	0	1	1	1	1	1	1	1
86	0	1	1	1	1	1	1	1	1
87	1	1	1	1	1	1	1	1	1
88	1	1	1	1	1	1	1	1	1
89	1	1	1	1	1	1	1	1	1
90	1	1	1	1	1	1	1	1	1
91	1	1	1	1	1	1	1	1	1
92	1	1	1	1	1	1	1	1	1
93	1	0	1	0	0	1	1	1	0
94	1	1	1	0	1	1	1	1	1
95	1	1	1	0	1	1	1	1	1
96	1	1	1	1	1	1	1	1	1
97	0	1	1	1	1	1	1	1	1
98	1	1	0	0	1	1	1	1	1

99	1	1	0	0	1	1	1	1	1
100	1	1	1	1	1	1	1	1	1
101	1	1	1	1	1	1	1	1	1
102	1	1	1	1	1	1	1	1	1
103	0	1	1	0	1	1	1	1	1
104	0	1	0	0	1	0	1	0	0
105	0	1	0	0	0	0	1	1	0
106	1	1	0	0	1	0	1	1	0
107	0	1	1	1	1	1	1	1	1
108	0	1	1	1	1	1	1	1	1
109	0	1	1	1	1	1	1	1	1
110	1	1	1	1	1	1	1	1	1
111	1	1	1	1	1	1	1	1	1
112	1	1	1	1	1	1	1	1	1
113	1	1	1	0	1	1	1	1	1
114	1	1	1	1	1	1	1	1	1
115	1	1	0	0	1	1	1	1	1
116	1	1	0	0	1	1	1	0	0
117	1	1	1	1	1	1	1	1	1
118	0	1	1	1	1	1	1	1	1
119	1	1	1	1	1	1	1	1	1
120	0	1	1	0	1	1	1	1	1

NO	PENDIDIKAN		PENDAPATAN	PERILAKU	KEPEMILIKAN JAMBAN	DIARE
	KODE	SKOR				
1	5	1	0	0	0	0
2	4	1	0	0	0	0
3	2	0	0	1	1	0
4	2	0	0	1	1	0
5	2	0	0	1	1	0
6	3	0	0	1	1	0
7	4	1	0	0	1	0
8	3	0	0	0	0	0
9	1	0	0	0	0	0
10	1	0	0	0	0	0
11	4	1	0	0	0	0
12	4	1	0	0	0	0
13	3	0	0	0	0	0
14	4	1	0	0	0	0
15	1	0	0	0	1	0
16	5	1	1	0	1	0
17	3	0	0	0	0	0
18	3	0	0	0	0	0
19	1	0	0	0	0	0
20	4	1	0	0	1	0
21	3	0	0	1	1	0
22	2	0	0	1	1	0
23	2	0	0	0	1	0

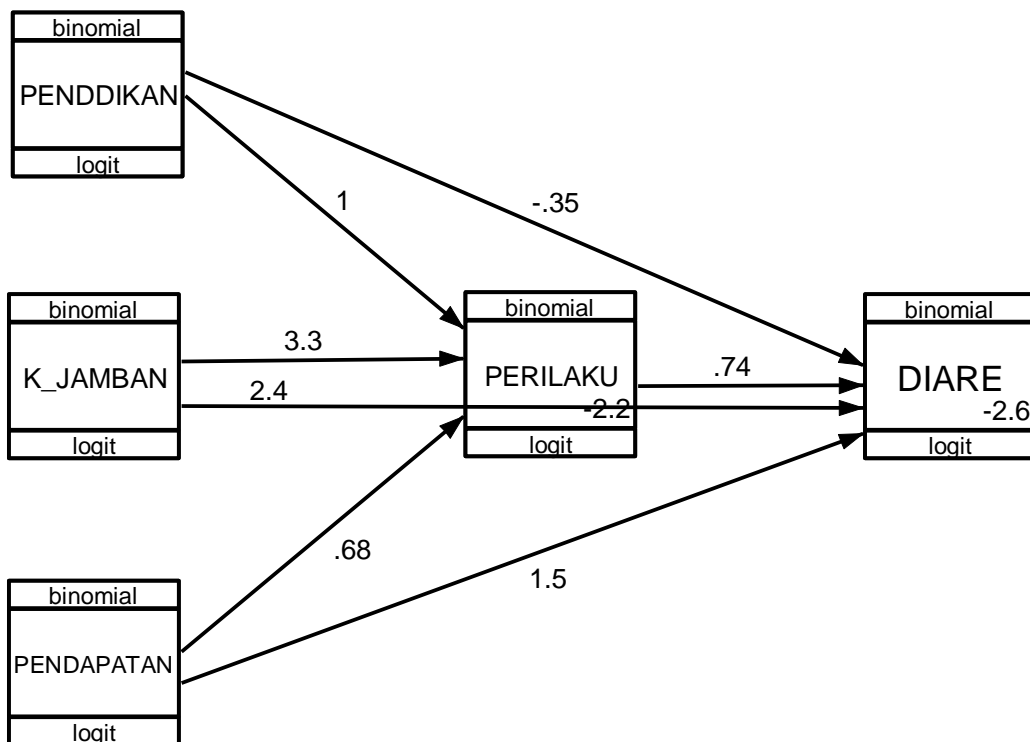
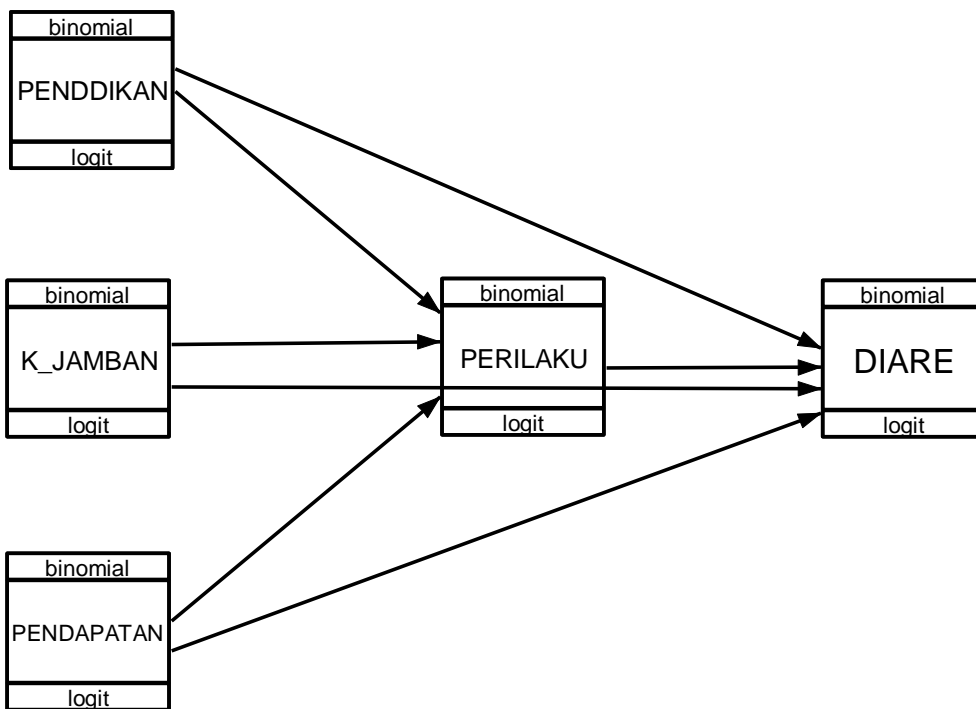
24	3	0	0	1	1	0
25	3	0	0	1	1	0
26	3	0	0	0	0	0
27	1	0	0	0	1	0
28	2	0	0	0	0	0
29	3	0	1	1	1	0
30	2	0	0	1	0	0
31	4	1	0	1	1	0
32	4	1	0	1	1	0
33	2	0	0	0	0	0
34	4	1	0	0	0	0
35	4	1	0	0	0	0
36	5	1	1	1	1	0
37	3	0	0	0	0	0
38	2	0	0	0	0	0
39	4	1	1	1	1	0
40	3	0	0	0	0	0
41	3	0	0	0	0	0
42	4	1	0	1	0	0
43	3	0	0	1	0	0
44	3	0	0	1	1	0
45	3	0	0	0	0	0
46	5	1	0	1	0	0
47	3	0	0	0	0	0
48	2	0	0	0	1	0
49	3	0	0	1	1	0

50	4	1	0	1	1	0
51	5	1	0	1	1	0
52	5	1	0	1	1	0
53	4	1	0	1	1	0
54	4	1	0	1	1	0
55	5	1	0	1	1	0
56	5	1	0	1	1	0
57	4	1	0	1	1	0
58	3	0	0	0	1	0
59	2	0	1	1	1	0
60	5	1	0	1	1	0
61	2	0	0	1	1	1
62	2	0	0	1	1	1
63	3	0	0	1	1	1
64	4	1	1	1	1	1
65	1	0	0	0	0	1
66	2	0	0	1	1	1
67	2	0	0	1	1	1
68	5	1	0	1	1	1
69	5	1	1	1	1	1
70	5	1	1	1	1	1
71	5	1	1	1	1	1
72	5	1	1	1	1	1
73	5	1	0	1	1	1
74	5	1	1	1	1	1
75	1	0	0	0	1	1

76	3	0	0	1	1	1
77	4	1	0	1	1	1
78	5	1	1	1	1	1
79	5	1	0	1	1	1
80	2	0	0	1	1	1
81	4	1	1	1	1	1
82	3	0	0	0	1	1
83	1	0	0	1	1	1
84	2	0	0	1	1	1
85	3	0	0	1	1	1
86	2	0	0	1	1	1
87	3	0	0	1	1	1
88	3	0	0	1	1	1
89	4	1	0	1	1	1
90	1	0	1	1	1	1
91	3	0	0	1	1	1
92	5	1	1	1	1	1
93	2	0	0	0	1	1
94	5	1	0	1	1	1
95	5	1	0	1	1	1
96	5	1	1	1	1	1
97	5	1	1	1	1	1
98	4	1	1	1	1	1
99	3	0	1	1	1	1
100	5	1	0	1	1	1
101	5	1	1	1	1	1



102	4	1	1	1	1	1
103	4	1	0	1	1	1
104	4	1	1	0	1	1
105	2	0	0	0	1	1
106	2	0	0	0	1	1
107	4	1	0	1	1	1
108	4	1	1	1	1	1
109	4	1	1	1	1	1
110	3	0	0	1	1	1
111	4	1	1	1	1	1
112	4	1	1	1	1	1
113	4	1	0	1	1	1
114	5	1	1	1	1	1
115	2	0	0	1	1	1
116	2	0	0	0	0	1
117	5	1	1	1	1	1
118	5	1	1	1	1	1
119	4	1	0	1	1	1
120	2	0	0	1	1	1



-> tabulation of PENDDIKAN

PENDDIKAN	Freq.	Percent	Cum.
RENDAH	61	50.83	50.83
TINGGI	59	49.17	100.00
Total	120	100.00	

-> tabulation of PENDAPATAN

PENDAPATAN	Freq.	Percent	Cum.
KURANG	91	75.83	75.83
CUKUP	29	24.17	100.00
Total	120	100.00	

tab1 KEPEMILIKAN\_JAMBAN

-> tabulation of KEPEMILIKAN\_JAMBAN

K_JAMBAN	Freq.	Percent	Cum.
TIDAK MEMILIKI JAMBAN	29	24.17	24.17
MEMILIKI JAMBAN	91	75.83	100.00
Total	120	100.00	

-> tabulation of PERILAKU

PERILAKU	Freq.	Percent	Cum.
BURUK	39	32.50	32.50
BAIK	81	67.50	100.00
Total	120	100.00	

-> tabulation of DIARE

DIARE	Freq.	Percent	Cum.
DIARE	60	50.00	50.00
TIDAK DIARE	60	50.00	100.00
Total	120	100.00	

. tab PENDDIKAN PERILAKU, chi row

```
+-----+
| Key      |
+-----+
| frequency|
| row percentage|
+-----+
```

PENDDIKAN	PERILAKU		Total
	BURUK	BAIK	
RENDAH	28 45.90	33 54.10	61 100.00
TINGGI	11 18.64	48 81.36	59 100.00
Total	39 32.50	81 67.50	120 100.00

Pearson chi2(1) = 10.1575 Pr = 0.001

. tab PENDAPATAN PERILAKU, chi row

```
+-----+
| Key      |
+-----+
| frequency|
| row percentage|
+-----+
```

PENDAPATAN	PERILAKU		Total
	BURUK	BAIK	
KURANG	37 40.66	54 59.34	91 100.00
CUKUP	2 6.90	27 93.10	29 100.00
Total	39 32.50	81 67.50	120 100.00

Pearson chi2(1) = 11.4274 Pr = 0.001

. tab KEPEMILIKAN\_JAMBAN PERILAKU, chi row

```
+-----+
| Key    |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

KEPEMILIKAN_JAMBAN	PERILAKU		Total
	BURUK	BAIK	
TIDAK MEMILIKI JAMBAN	25 86.21	4 13.79	29 100.00
MEMILIKI JAMBAN	14 15.38	77 84.62	91 100.00
Total	39 32.50	81 67.50	120 100.00

Pearson chi2(1) = 50.2818 Pr = 0.000. tab

. tab PENDDIKAN DIARE, chi row

```
+-----+
| Key    |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

PENDDIKAN	DIARE		Total
	DIARE	TIDAK DIA	
RENDAH	35 57.38	26 42.62	61 100.00
TINGGI	25 42.37	34 57.63	59 100.00
Total	60 50.00	60 50.00	120 100.00

Pearson chi2(1) = 2.7008 Pr = 0.100

. tab PENDAPATAN DIARE, chi row

```

+-----+
| Key    |
+-----+
|  frequency  |
| row percentage |
+-----+

```

PENDAPATAN	DIARE		Total
	DIARE	TIDAK DIA	
KURANG	55 60.44	36 39.56	91 100.00
CUKUP	5 17.24	24 82.76	29 100.00
Total	60 50.00	60 50.00	120 100.00

Pearson chi2(1) = 16.4153 Pr = 0.000

. tab KEPEMILIKAN\_JAMBAN DIARE, chi row

```

+-----+
| Key    |
+-----+
|  frequency  |
| row percentage |
+-----+

```

KEPEMILIKAN_JAMBAN	DIARE		Total
	DIARE	TIDAK DIA	
TIDAK MEMILIKI JAMBAN	27 93.10	2 6.90	29 100.00
MEMILIKI JAMBAN	33 36.26	58 63.74	91 100.00
Total	60 50.00	60 50.00	120 100.00

Pearson chi2(1) = 28.4199 Pr = 0.000. tab

. tab PERILAKU DIARE, chi row

```

+-----+
| Key    |
+-----+
|  frequency  |
|  row percentage  |
+-----+

```

PERILAKU	DIARE		Total
	DIARE	TIDAK DIA	
BURUK	31 79.49	8 20.51	39 100.00
BAIK	29 35.80	52 64.20	81 100.00
Total	60 50.00	60 50.00	120 100.00

Pearson chi2(1) = 20.0950 Pr = 0.000

. cc PENDDIKAN PERILAKU

	Exposed	Unexposed	Total	Proportion Exposed
Cases	48	11	59	0.8136
Controls	33	28	61	0.5410
Total	81	39	120	0.6750
	Point estimate		[95% Conf. Interval]	
Odds ratio	3.702479		1.51531	9.359851 (exact)
Attr. frac. ex.	.7299107		.340069	.8931607 (exact)
Attr. frac. pop	.5938257			
			chi2(1) = 10.16	Pr>chi2 = 0.0014

. cc PENDAPATAN PERILAKU

	Exposed	Unexposed	Total	Proportion Exposed
Cases	27	2	29	0.9310
Controls	54	37	91	0.5934
Total	81	39	120	0.6750
	Point estimate		[95% Conf. Interval]	
Odds ratio	9.25		2.076886	83.84775 (exact)
Attr. frac. ex.	.8918919		.5185099	.9880736 (exact)
Attr. frac. pop	.8303821			
			chi2(1) = 11.43	Pr>chi2 = 0.0007

. cc KEPEMILIKAN\_JAMBAN PERILAKU

	Exposed	Unexposed	Total	Proportion Exposed
Cases	77	14	91	0.8462
Controls	4	25	29	0.1379
Total	81	39	120	0.6750
	Point estimate		[95% Conf. Interval]	
Odds ratio	34.375		9.462698	149.9932 (exact)
Attr. frac. ex.	.9709091		.8943219	.993333 (exact)
Attr. frac. pop	.8215385			
			chi2(1) =	50.28 Pr>chi2 = 0.0000

. cc PENDDIKAN DIARE

	Exposed	Unexposed	Total	Proportion Exposed
Cases	34	25	59	0.5763
Controls	26	35	61	0.4262
Total	60	60	120	0.5000
	Point estimate		[95% Conf. Interval]	
Odds ratio	1.830769		.8349236	4.027266 (exact)
Attr. frac. ex.	.4537815		-.1977144	.7516926 (exact)
Attr. frac. pop	.2615012			
			chi2(1) =	2.70 Pr>chi2 = 0.1003

. cc PENDAPATAN DIARE

	Exposed	Unexposed	Total	Proportion Exposed
Cases	24	5	29	0.8276
Controls	36	55	91	0.3956
Total	60	60	120	0.5000
	Point estimate		[95% Conf. Interval]	
Odds ratio	7.333333		2.406483	26.44519 (exact)
Attr. frac. ex.	.8636364		.5844558	.9621859 (exact)
Attr. frac. pop	.7147335			
			chi2(1) =	16.42 Pr>chi2 = 0.0001



. cc KEPEMILIKAN\_JAMBAN DIARE

	Exposed	Unexposed	Total	Proportion Exposed
Cases	58	33	91	0.6374
Controls	2	27	29	0.0690
Total	60	60	120	0.5000
	Point estimate		[95% Conf. Interval]	
Odds ratio	23.72727		5.270316	213.2819 (exact)
Attr. frac. ex.	.9578544		.8102581	.9953114 (exact)
Attr. frac. pop	.6105006			
chi2(1) =			28.42	Pr>chi2 = 0.0000

. cc PERILAKU DIARE

	Exposed	Unexposed	Total	Proportion Exposed
Cases	52	29	81	0.6420
Controls	8	31	39	0.2051
Total	60	60	120	0.5000
	Point estimate		[95% Conf. Interval]	
Odds ratio	6.948276		2.640988	19.56691 (exact)
Attr. frac. ex.	.8560794		.6213538	.9488933 (exact)
Attr. frac. pop	.5495818			
chi2(1) =			20.09	Pr>chi2 = 0.0000

. . .

	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
PERILAKU <-						
PENDDIKAN	1.040974	.5803402	1.79	0.073	-.0964717	2.17842
KEPEMILIKA~N	3.328777	.6510184	5.11	0.000	2.052804	4.604749
PENDAPATAN	.6842464	.8530851	0.80	0.423	-.9877697	2.356262
_cons	-2.242741	.6142845	-3.65	0.000	-3.446716	-1.038765
DIARE <-						
PENDDIKAN	-.3481142	.4879645	-0.71	0.476	-1.304507	.6082786
KEPEMILIKA~N	2.371502	.8492204	2.79	0.005	.7070601	4.035943
PENDAPATAN	1.457137	.6028107	2.42	0.016	.27565	2.638625
PERILAKU	.7420476	.5865264	1.27	0.206	-.4075231	1.891618
_cons	-2.632822	.7529805	-3.50	0.000	-4.108637	-1.157008

. estat ic

Akaike's information criterion and Bayesian information criterion

Model	Obs	ll(null)	ll(model)	df	AIC	BIC
.	120	.	-110.0603	9	238.1206	263.208

Note: N=Obs used in calculating BIC; see [R] BIC note.



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)**  
Gedung F5, Lantai 2 Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, Telp (024) 8508107

**ETHICAL CLEARANCE**  
**Nomor: 056/KEPK/EC/2019**

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Negeri Semarang, setelah membaca dan menelaah usulan penelitian dengan judul :

Pengaruh Tingkat Pendidikan, Kondisi Jamban dan Status Ekonomi terhadap Kejadian Diare melalui Perilaku di Tapalang

Nama Peneliti Utama : Wawan Iskandar  
Nama Pembimbing : Prof. Dr. dr. Oktia Woro Kasmini Handayani, M.Kes  
Dr. Widya Hary Cahyati, M.Kes(Epid).  
Alamat Institusi Peneliti : Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana, UNNES  
Lokasi Penelitian : Kecamatan Tapalang Kabupaten Mamuju Sulawesi Barat  
Tanggal Persetujuan : 16 Mei 2019  
(berlaku 1 tahun setelah tanggal persetujuan)

menyatakan bahwa penelitian di atas telah memenuhi prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Standards and Operational Guidance for Ethics Review of Health-Related Research with Human Participants dari WHO 2011 dan International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans dari CIOMS dan WHO 2016. Oleh karena itu, penelitian di atas dapat dilaksanakan dengan selalu memperhatikan prinsip-prinsip tersebut.

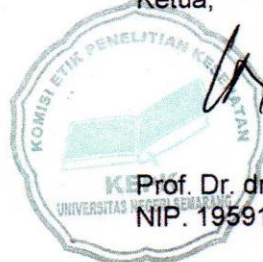
Komisi Etik Penelitian Kesehatan berhak untuk memantau kegiatan penelitian tersebut.

Peneliti harus melampirkan *informed consent* yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian dan saksi pada laporan penelitian.

Peneliti diwajibkan menyerahkan:

- Laporan kemajuan penelitian
- Laporan kejadian bahaya yang ditimbulkan
- Laporan akhir penelitian

Semarang, 16 Mei 2019  
Ketua,



*[Signature]*  
Prof. Dr. dr. Oktia Woro K.H., M.Kes.  
NIP. 19591001 198703 2 001



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
PASCASARJANA

Gedung A, Kampus Pascasarjana, Jalan Kelud Utara III, Semarang 50237  
Telepon : +62248440516, +62248449017, Faximile : +62248449969.  
Laman: <http://pps.unnes.ac.id>

Nomor : 3392/UN37.2/LT/2019  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan *Ethical Clearance*

22 Maret 2019

Yth. **Ketua Komisi Etik Penelitian**  
**Universitas Negeri Semarang**

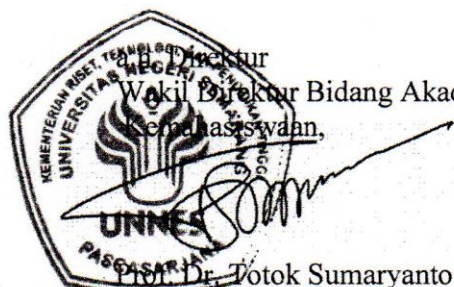
Kami beritahukan dengan hormat bahwa mahasiswa Program Pascasarjana Universitas Negeri Semarang :

N a m a : Wawan Iskandar  
N I M : 0613517008  
Prog. Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat (S2)

Bersama ini kami mohon diterbitkan surat kelaikan etik penelitian kesehatan (ethical clearance) atas rancangan penelitian proposal tesis oleh mahasiswa dengan judul :

**“Pengaruh Tingkat Pendidikan, Kondisi Jamban, Status Ekonomi, terhadap Kejadian Diare melalui Perilaku Tapalang.”**

Atas perkenan dan kerjasama Saudara, kami sampaikan terima kasih.

  
Dr. Totok Sumaryanto Florentinus, M.Pd.  
NIP 196410271991021001

Tembusan:  
1. Direktur  
2. Koordinator Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat (S2)  
3. Kabag. Tata Usaha  
Pascasarjana Universitas Negeri Semarang



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
PASCASARJANA

Gedung A, Kampus Pascasarjana, Jl. Kelud Utara III, Semarang 50237  
Telepon +6224-8440516, 8449017, Faksimile +6224-8449969  
Laman: <http://pps.unnes.ac.id>, surel: [pps@mail.unnes.ac.id](mailto:pps@mail.unnes.ac.id)

Nomor : 4085/UN37.2/LT/2019  
Hal : Permohonan Validasi Ahli Penelitian

09 April 2019

Yth. Kepala Puskesmas Tapalung Barat

Kami beritahukan dengan hormat bahwa mahasiswa Pascasarjana Universitas Negeri Semarang :

N a m a : Wawan Iskandar

N I M : 0613517008

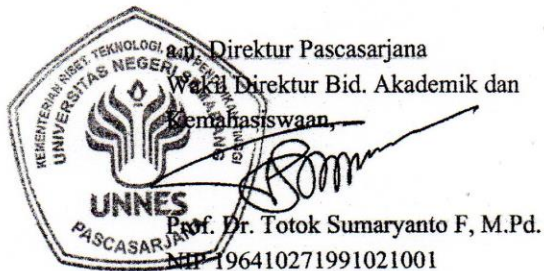
Prog. Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat, S2

akan mengadakan penelitian dalam rangka penyelesaian penulisan Tesis dengan judul:

**“Pengaruh Tingkat Pendidikan, Kondisi Jamban dan Status Ekonomi terhadap Kejadian Diare melalui perilaku di Tapalung”.**

Sehubungan dengan hal itu, kami mohon Saudara/Instansi Saudara berkenan sebagai Validator Ahli kepada yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut.

Atas bantuan dan kerjasama Saudara, kami sampaikan terima kasih.



Tembusan:

1. Direktur Pascasarjana UNNES;
2. Dinas Kesehatan Kab. Mamuju;
3. Kabag. Tata Usaha Pascasarjana UNNES.





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
PASCASARJANA

Gedung A, Kampus Pascasarjana, Jl. Kelud Utara III, Semarang 50237  
Telepon +6224-8440516, 8449017, Faksimile +6224-8449969  
Laman: <http://pps.unnes.ac.id>, surel: [pps@mail.unnes.ac.id](mailto:pps@mail.unnes.ac.id)

Nomor : 4076/UN37.2/LT/2019  
Hal : Izin Penelitian

09 April 2019

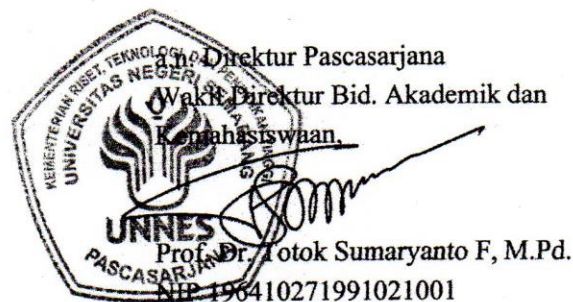
Yth. Kepala Kesbangpol Provinsi Sulawesi Barat  
Kabupaten Mamuju, Provinsi Sulawesi Barat

Dengan hormat, bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa di bawah ini:

Nama : Wawan Iskandar  
NIM : 0613517008  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat, S2  
Semester : Genap  
Tahun akademik : 2019  
Judul : Pengaruh Tingkat Pendidikan, Kondisi Jamban dan Status Ekonomi terhadap Kejadian Diare melalui Perilaku di Tapalang

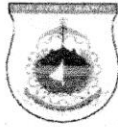
Kami mohon yang bersangkutan diberikan izin untuk melaksanakan penelitian Tesis di perusahaan atau instansi yang Saudara pimpin, dengan alokasi waktu 20 April s.d. 10 Juni 2019.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami mengucapkan terima kasih.



Tembusan:  
Direktur Pascasarjana;  
Universitas Negeri Semarang





**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI BARAT  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. H. Abd. Malik Pattana Endeng Kompleks Perkantoran Gubernur Sulawesi Barat  
Mamuju 91512, Telp/Fax : 0426-2325152, email : ptsp.sulawesibarat@gmail.com

**REKOMENDASI PENELITIAN  
NOMOR : 00174/76.RP.PTSP.B/IV/2019**

1. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
2. Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Sulawesi Barat.
3. Peraturan Gubernur Sulawesi Barat Nomor 45 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Tugas Dan Fungsi Susunan Organisasi Dan Tata Kerja Dinas Daerah Provinsi Sulawesi Barat.
4. Peraturan Gubernur Sulawesi Barat Nomor 37 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (Berita Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2015 Nomor 37) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Gubernur Sulawesi Barat Nomor 31 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Sulawesi Barat Nomor 37 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (Berita Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2016 Nomor 31).
2. Menimbang : Surat dari Direktur Pascasarjana Universitas Negeri Semarang Nomor: 4076/UN37.2/LT/2019 Tanggal 09 April 2019 Tentang Permohonan Penelitian.

**MEMBERITAHUKAN BAHWA:**

- a. Nama/Objek : **WAWAN ISKANDAR**
- b. NIM : 0613517008
- c. Alamat : Galung Kel. Galung Kec. Tapalang Kab. Mamuju
- d. Untuk : 1). Melakukan Penelitian/Pengumpulan Data  
**“PENGARUH TINGKAT PENDIDIKAN KONDISI JAMBAAN DAN STATUS EKONOMI TERHADAP KEJADIAN DIARE MELALUI PERILAKU DI TAPALANG”**
- 2). Lokasi Penelitian : Kecamatan Tapalang
- 3). Waktu/Lama Penelitian: **20 April s/d 10 Juni 2019**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya Kami menyetujui Kegiatan tersebut dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan diharapkan melapor kepada Gubernur Sulawesi Barat, Cq. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Barat.

2. Penelitian tidak Menyimpang dari izin yang diberikan
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat.
4. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian Kepada Gubernur Sulawesi Barat, Cq. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Barat.
5. Surat izin akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di Mamuju  
Pada Tanggal 15 April 2019

**a.n. GUBERNUR SULAWESI BARAT**  
**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL**  
**DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
**PROVINSI SULAWESI BARAT,**  
Selaku Administrator Pelayanan Terpadu  
Satu Pintu



**H. BAHTIAR HS, SE, MH**  
Pangkat : Pembina Utama Madya  
NIP : 19620707 199208 1 002

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Dirjen Kesbang dan Politik Kementerian Dalam Negeri di Jakarta;
2. Bupati Mamuju di Mamuju;
3. Kepala Badan Kesbangpol Prov. Sulawesi Barat di Mamuju;
4. Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Mamuju di Mamuju;
5. Camat Tapalang di Tapalang;
6. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju di Mamuju;
7. Kepala Puskesmas Tapalang di Tapalang;
8. Rektor Universitas Negeri Semarang di Semarang;
9. Peringgal;



**PEMERINTAH KABUPATEN MAMUJU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSKESMAS TAPALANG KEC. TAPALANG**



Alamat : Jl. Jendral Sudirman Nomor : Kode Pos 91552

Nomor : 800 /1093/ VI/ 2019 / PKM-TAP.

Lamp : -

Perihal : **Surat Keterangan Penelitian**

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Tapalang Kec. Tapalang menyatakan sebagai berikut :

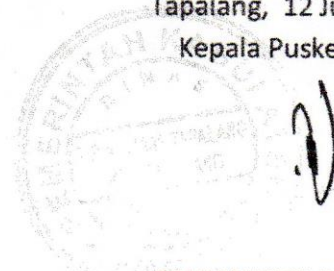
Nama : **Wawan Iskandar**  
NIM : 0613517008  
Program Studi : Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Unnes  
Alamat : Galung, Kel. Galung Kec. Tapalang Kab. Mamuju

Bahwa yang tersebut namanya diatas benar telah melaksanakan Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Tapalang sejak tanggal 21 April 2019 s/d 12 Juni 2019 dengan judul **"Pengaruh Tingkat Pendidikan, Status Ekonomi dan Kondisi Jamban Terhadap Kejadian Diare Melalui Perilaku di Tapalang"**.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Tapalang, 12 Juni 2019

Kepala Puskesmas



**RAHMAWATI, S.Kep.Ns**

NIP. 19800809 200312 2 004



## DOKUMENTASI



(Pengurusan Izin Penelitian di Kesbangpol Provinsi Sulawesi Barat)



(Proses Pengambilan data pada Responden)



(Proses Pengambilan data)



(Pengambilan Surat Keterangan Penelitian di Puskesmas Tapalang)