

PENGARUH PERILAKU IBU TENTANG PROGRAM STBM TERHADAP KEJADIAN DIARE PADA BALITA

(The influence of mother's behavior on community-based sanitation program on the incidence of diarrhea in infants)

Syahrizal¹*

¹ Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh, Aceh Besar.
E-mail: ozhal.poltek78@gmail.com

Received: 28/1/2018

Accepted: 14/4/2018

Published online: 15/5/2018

ABSTRAK

Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia, terutama di negara berkembang, termasuk Indonesia. Kebijakan Strategi Nasional STBM merupakan suatu strategi percepatan untuk mencapai target MDGs ke-7. STBM sebagai aksi terpadu untuk menurunkan angka kejadian diare dan meningkatkan higienitas dan kualitas kehidupan masyarakat yang optimal. Penelitian kuantitatif ini menggunakan desain Case-control Study dilakukan secara deskriptif analitik, dilakukan pada wilayah Puskesmas Darul Imarah dengan sampel yaitu balita sebanyak 66 orang dan terbagi dalam kelompok kasus dan kontrol. Pengumpulan data melalui wawancara dan observasi meliputi perilaku STBM dan kejadian diare. Analisis statistik yaitu chi-square dengan CI:95%. Hasil penelitian menunjukkan hubungan signifikan antara tindakan ibu tentang STBM dengan kejadian diare pada balita ($p\text{-value} = 0,021$), dimana balita yang mengalami diare sebesar 3,6 kali disebabkan oleh tindakan ibu yang kurang baik dibandingkan ibu yang mempunyai tindakan yang baik tentang STBM. Kesimpulan, bahwa kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah disebabkan kurang baiknya tindakan tentang STBM. Saran, sosialisasi dan penyuluhan mengenai program STBM yang diadakan oleh instansi pemerintah dan menerapkannya.

Kata kunci: Perilaku, STBM, diare

ABSTRACT

Diarrheal disease is still a health problem worldwide, especially in developing countries, including Indonesia. The national strategy of community-based sanitation is an acceleration strategy to achieve the 7th MDG targets. Its an integrated action to reduce the incidence of diarrhea and improve hygiene and quality of community life is optimal. This quantitative research using Case-control Study design is done by analytical descriptive, conducted at Darul Imarah Puskesmas area

with sample of balita counted 66 people and divided into case and control group. Data collection through interviews and observations included it behavior and diarrhea events. Static analysis is chi-square with CI: 95%. The result of the study showed a significant correlation between mother's action on community-based sanitation and diarrhea incidence in under-five children ($p\text{-value} = 0,021$), where children under five years experienced diarrhea 3.6 times due to poor mother's activity compared to mothers who had good actions about sanitation. The conclusion, that the incidence of diarrhea in under-five children in the work area of Puskesmas Darul Imarah caused less good action about STBM. Suggestion, socialization and counseling about community-based sanitation program held by government institution and apply it.

Keywords: Behavior, community-based sanitation, diarrhea

PENDAHULUAN

Diare masih merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia, terutama di negara berkembang, termasuk Indonesia. Penyakit diare adalah penyebab utama kedua kematian pada anak di bawah umur lima tahun, membunuh 1,5 juta anak setiap tahun dan secara global, ada sekitar dua miliar kasus penyakit diare setiap tahun.¹ Diare saat merupakan masalah global dan banyak terjangkit di negara-negara berkembang dengan kondisi sanitasi lingkungan yang buruk, tidak cukup pasokan air bersih, kemiskinan, dan pendidikan yang rendah. Insiden diare bervariasi di setiap daerah di setiap wilayah, musim, dan masa-masa endemik.² Diare juga masih merupakan

* Penulis untuk korespondensi: ozhal.poltek78@gmail.com

masalah kesehatan yang penting di Indonesia. Penanganan diare yang dilakukan secara baik selama ini membuat angka kematian akibat diare dalam 20 tahun terakhir menurun tajam. Walaupun angka kematian sudah menurun tetapi angka kesakitan masih cukup tinggi. Lama diare serta frekuensi diare pada penderita akut belum dapat diturunkan.³

Organisasi kesehatan dunia (WHO) pada tahun 2010⁴, menunjukkan bahwa berbagai intervensi perilaku melalui modifikasi lingkungan dapat mengurangi angka kejadian diare sampai dengan 94% melalui pengolahan air yang aman dan penyimpanan di tingkat rumah tangga dapat mengurangi angka kejadian diare sebesar 32%, meningkatkan penyediaan air bersih dapat menurunkan angka kejadian diare sebesar 25% dan melakukan praktek mencuci tangan yang efektif dapat menurunkan kejadian diare sebesar 45%.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menekan angka kesakitan dan kematian yang disebabkan diare, khususnya pada anak balita. Program lingkungan sehat, perilaku sehat dan pemberdayaan masyarakat serta penyehatan air dan sanitasi merupakan program multisektoral yang terkait langsung dengan upaya pemberantasan penyakit menular berbasis lingkungan. Kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan dalam rangka pengendalian penyakit diare melalui kegiatan tatalaksana penderita diare, surveilans epidemiologi, pencegahan diare, penyuluhan kesehatan, pengelolaan logistik dan pemantauan/evaluasi dirasakan belum memberikan daya ungkit terjadinya perubahan perilaku higienis dan peningkatan akses sanitasi, sehingga kasus diare tiap tahun masih tinggi. Hal ini disebabkan kebanyakan sifat program tersebut masih *top down*, masyarakat kurang dilibatkan, proyek sepenuhnya dibiayai pemerintah, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) hanya sebagai slogan saja, belum merubah perilaku⁵. Sehingga pada tahun 2014 Kementerian Kesehatan mencoba menerapkan strategi baru untuk menurunkan kejadian diare melalui program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat STBM.⁶

Kebijakan Strategi Nasional STBM merupakan suatu strategi percepatan untuk mencapai target MDGs goals 7 (tujuh). STBM selain sebagai aksi terpadu untuk menurunkan angka kejadian diare juga meningkatkan higienitas dan kualitas kehidupan masyarakat Indonesia melalui kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang mencakup 5 pilar, yaitu: 1) Stop BABs (Buang Air Besar sembarangan), 2) Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), 3) Pengelolaan Air Minum dan Makanan yang aman di Rumah Tangga (PAM RT), 4) Mengelola sampah dengan benar dan 5) Mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman.⁷ Strategi ini merupakan implementasi kegiatan prioritas Kementerian Kesehatan untuk memobilisasi dan memberdayakan masyarakat agar memilih hidup sehat.⁸

Menurut hasil penelitian WHO⁴, penurunan angka kejadian diare dapat dicapai melalui modifikasi lingkungan (94%), termasuk pemanfaatan jamban (32%), cuci tangan pakai sabun (45%), pengelolaan air minum rumah tangga (39%). Menurut *Centers for Disease Control*⁹, mencuci tangan adalah ukuran paling sederhana, paling efektif untuk mencegah penyebaran bakteri, patogen, dan virus. Cuci tangan pakai sabun sangat dekat dengan keseharian kita dan juga merupakan cara yang paling mudah dilakukan dibandingkan 4 (empat) pilar lainnya dalam STBM. Selain itu hasil penelitian juga menyatakan tingkat pendidikan ibu ternyata mempengaruhi perilaku cuci tangan, dimana tingkat pendidikan lebih tinggi, akan mudah melakukan praktik cuci tangan, sehingga secara tidak langsung angka diare juga menurun.¹⁰ Penelitian lain menyebutkan terdapat hubungan antara pekerjaan dengan perubahan perilaku, ibu yang bekerja akan lebih sering terpapar dengan kegiatan atau sumber informasi kesehatan, sehingga dapat diasumsikan ibu yang bekerja lebih banyak memiliki pengetahuan yang lebih baik dibanding ibu yang tidak bekerja.¹¹

Data Riskesdas tahun 2013, menunjukkan bahwa Lima provinsi dengan insiden diare tertinggi adalah Aceh (10,2%), Papua (9,6%), DKI Jakarta (8,9%), Sulawesi

Selatan (8,1%), dan Banten (8,0%).¹² Aceh Besar khususnya kawasan Kecamatan Darul Imarah merupakan salah satu wilayah yang masih memiliki prevalensi kasus diare. Laporan Puskesmas Darul Imarah menyatakan bahwa dari tahun ke tahun kasus diare terus terjadi, terlihat data yaitu dari tahun 2014 sebesar 7,5% meningkat menjadi 7,9% pada tahun 2015¹³.

Perilaku seseorang dapat mempengaruhi indikator kesehatan masyarakat, dalam hal ini perilaku sanitasi dapat mempengaruhi peningkatan atau penurunan kejadian diare.¹⁴ Menurut Bloom, 3 (tiga) ranah perilaku adalah pengetahuan, sikap, dan aksi.¹⁵ Program STBM yang berupaya melakukan perubahan perilaku higienis agar mencapai keadaan sanitasi total berjalan dengan melibatkan seluruh komponen masyarakat termasuk para ibu.¹⁶ Ibu memiliki peranan dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan keluarga terutama anak.¹⁷ Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis ingin melakukan suatu kajian penelitian terkait Hubungan perilaku ibu tentang program STBM dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.

DESAIN PENELITIAN

Metode penelitian kuantitatif ini menggunakan desain *Case-control Study* (studi retrospektif) yang dilakukan secara deskriptif analitik. Penelitian tersebut bertujuan mempelajari hubungan sebab akibat antara variable bebas (faktor resiko) dengan variable terikat (efek) dengan melakukan pengukuran sesaat terhadap situasi masa lalu.

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah. Pemilihan lokasi berdasarkan data tinggi angka diare di Aceh Besar yaitu mencapai 2,7% berdasarkan data Riskesdas 2013, tahun 2015 berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Propinsi Aceh terdapat sebesar 19% balita diare yang ditangani¹⁸. Laporan Puskesmas Darul Imarah dari tahun ke tahun kasus diare terus terjadi, yaitu dari tahun 2014 sebesar 7,5% meningkat menjadi 7,9% pada tahun 2015. Penelitian dilaksanakan selama 3 (bulan) yaitu terhitung April sampai dengan Juni tahun 2017.

Sampel terdiri dari kelompok kasus dan kelompok kontrol. Kelompok kasus yaitu balita yang diidentifikasi dan pernah didiagnosa oleh dokter / perawat akibat mengalami diare dalam kurun waktu 3 (tiga) bulan terakhir, sedangkan kelompok kontrol yaitu balita yang tidak mengalami diare yang terdapat dalam wilayah penelitian.

Adapun proses pengumpulan data untuk memperoleh data seperti data kejadian diare, pengetahuan, sikap dan tindakan ibu-ibu tentang STBM dalam penelitian ini meliputi teknik wawancara, observasi dan dibantu instrumen Daftar Pertanyaan (Kuesioner).

Selanjutnya dilakukan analisis secara bivariat yaitu untuk mengukur ada tidaknya hubungan antara variabel independen dengan dependen. Untuk menguatkan hasil analisis ini maka digunakan uji Chi-Square serta menghitung odds ratio (OR) dengan CI:95%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Sampel dan Responden

Sampel dalam penelitian ini adalah terdiri dari kelompok kasus dan kelompok kontrol. Kelompok kasus yaitu balita yang diidentifikasi dan pernah didiagnosa oleh dokter / perawat akibat mengalami diare dalam kurun waktu 3 (tiga) bulan terakhir, sedangkan kelompok kontrol yaitu balita yang tidak mengalami diare yang terdapat dalam wilayah penelitian. Sampel diambil sebanyak 66 balita berdasarkan sistem random sampling. Berikut distribusi karakteristik sampel penelitian sebagaimana disajikan pada Tabel 1. Berdasarkan Tabel 1, tergambar bahwa dalam penelitian ini kelompok sampel baik pada kasus maupun kontrol mempunyai proporsi yang sama. Hal ini segera dilakukan oleh peneliti sebagai bentuk kesesuaian sampel antara kedua kelompok.

Terbentuknya proporsi yang sama seperti jenis kelamin maupun usia dalam pengambilan sampel diharapkan dapat memberikan kontribusi yang positif hubungan dari variabel independen dengan variabel dependen. Lebih lanjut, diketahui bahwa sampel lebih banyak berjenis kelamin perempuan (57,6%) baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol, sedangkan menurut usia tergambar bahwa

sampel secara umum sampel berusia antara 0 – 12 bulan (36,4%) dan berusia 13 – 24 bulan (30,3%) yang terdapat di wilayah Puskesmas Darul Imarah.

Tabel 1. Karakteristik sampel berdasarkan kelompok kasus kontrol

Karakteristik sampel	Kelompok sampel			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Jenis kelamin				
Laki-laki	14	42,4	14	42,4
Perempuan	19	57,6	19	57,6
Usia				
0 – 12 bulan	12	36,4	12	36,4
13 – 24 bulan	10	30,3	10	30,3
23 – 36 bulan	8	24,2	8	24,2
37 – 60 bulan	3	9,1	3	9,1
Jumlah	33	100,0	33	100,0

Penelitian ini juga menggunakan responden sebagai orang yang diwawancarai untuk mengumpulkan data seperti pengetahuan, sikap dan tindakan serta perilaku tentang STBM. Responden dalam penelitian merupakan ibu dari balita atau orang yang mengasuh serta terdekat dengan balita. Adapun karakteristik responden disajikan pada Tabel 2. Karakteristik responden yang dilihat meliputi usia, pekerjaan dan pendidikan. Hasil penelitian (Tabel 2)

tergambarkan bahwa menurut usia ternyata pada kelompok kasus lebih banyak diatas 30 tahun (57,6%) dan pada kelompok kontrol lebih banyak berusia 30 tahun kebawah (66,7%). Menurut karakteristik pekerjaan terlihat bahwa pada kelompok kasus sebesar 39,4% responden sebagai IRT, sedangkan pada kelompok kontrol sedikit bervariasi yaitu sebesar 33,3% sebagai pedangang dan 30,3% sebagai petani.

Tabel 2. Karakteristik responden menurut kelompok kasus kontrol

Karakteristik responden	Kelompok sampel			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Usia				
30 ahun kebawah	14	42,4	22	66,7
Diatas 30 tahun	19	57,6	11	33,3
Pekerjaan				
PNS	4	12,1	4	12,1
Pedagang	7	21,2	11	33,3
Petani	9	27,3	10	30,3
Ibu Rumah Tangga	13	39,4	8	24,2
Pendidikan				
SD	3	9,1	2	6,1
SMP	11	33,3	12	36,4
SMA	15	45,5	14	42,4
Diploma	2	6,1	3	9,1
Sarjana	2	6,1	2	6,1
Jumlah	33	100,0	33	100,0

Selanjutnya jika dilihat berdasarkan karakteristik pendidikan, baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol dominan responden berpendidikan SMA dan SMP, pada kelompok kasus yang berpendidikan SMA yaitu 45,5% dan SMP yaitu 33,3%, dan pada kelompok kontrol yang berpendidikan SMA yaitu 42,1% dan SMP yaitu 36,4%.

2. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan dengan Kejadian Diare

Hasil analisis secara bivariat menggunakan uji Chi-Square serta lanjutan perhitungan odd ratio (OR) antara pengetahuan, sikap dan tindakan responden tentang STBM terhadap kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar sebagaimana disajikan

pada Tabel 3. Berdasarkan hasil penelitian, terlihat bahwa menurut variable pengetahuan ternyata kejadian diare pada balita akibat pengetahuan ibu yang kurang baik sebesar 48,5%, sebaliknya balita yang tidak diare sebesar 78,8% berasal dari ibu dengan berpengetahuan baik. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan signifikan ($p= 0,039 < 0,05$) antara pengetahuan ibu tentang STBM dengan kejadian diare pada balita serta mempunyai nilai OR sebesar 3,5. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kurang baiknya pengetahuan berhubungan dengan kejadian diare, dimana kejadian diare pada balita sebesar 3,5 kali disebabkan oleh ibu berpengetahuan kurang baik dibandingkan ibu berpengetahuan baik.

Tabel 3. Hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan responden tentang STBM dengan kejadian diare pada balita

Variabel independen	Kejadian Diare				p-value	OR (CI: 95%)
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Pengetahuan						
Kurang baik	16	48,5	7	21,2	0,039	3,5 (1,19 – 10,28)
Baik	17	51,5	26	78,8		
Sikap						
Negatif	19	57,6	10	30,3	0,047	3,1 (1,13 – 8,60)
Positif	14	42,4	23	69,7		
Tindakan						
Kurang baik	19	57,6	9	27,3	0,025	3,6 (1,29 – 10,15)
Baik	14	42,4	24	72,7		
Perilaku						
Kurang baik	17	51,5	7	21,2	0,021	3,9 (1,34 – 11,60)
Baik	16	48,5	26	78,8		
Jumlah	33	100,0	33	100,0		

Sikap juga menunjukkan kondisi yang sama seperti variable pengetahuan. Berdasarkan Tabel 3, terlihat bahwa balita yang mengalami diare sebesar 57,6% terdapat pada ibu-ibu yang mempunyai sikap negatif tentang STBM, dan balita yang tidak diare mempunyai proporsi yang lebih baik pada ibu dengan sikap positif yaitu sebesar 69,7%. Secara statistik sikap ibu tentang STBM menunjukkan hubungan signifikan ($p= 0,047 < 0,05$) dengan kejadian diare pada balita, serta

mempunyai nilai OR= 3,1. Berarti pada tingkat kemaknaan 95%, diare pada balita disebabkan oleh sikap ibu yang negatif yaitu sebesar 3,1 dibandingkan ibu yang mempunyai sikap positif tentang STBM di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.

Selanjutnya, hasil penelitian terkait kejadian diare menurut tindakan ibu juga menunjukkan proporsi tidak jauh berbeda dengan variable pengetahuan dan sikap. Hasil

penelitian (Tabel 3), dapat diketahui balita yang mengalami diare 57,6% terdapat pada ibu yang mempunyai tindakan kurang baik, dan balita yang tidak diare sebesar 72,7% terdapat pada ibu yang mempunyai tindakan baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,025$ dengan $OR = 3,6$. Berarti pada tingkat kemaknaan 95%, terdapat hubungan signifikan antara tindakan ibu tentang STBM dengan kejadian diare pada balita ($p\text{-value} < 0,05$), dimana balita yang mengalami diare sebesar 3,6 kali disebabkan oleh tindakan ibu yang kurang baik dibandingkan ibu yang mempunyai tindakan yang baik tentang STBM di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.

Generasilasi dari pengetahuan, sikap serta tindakan ibu atau aktivitas ibu yang mempunyai bentangan yang sangat spesifik terkait dalam menjalankan program STBM untuk mencegah kejadian diare pada balita dirangkung kedalam perilaku ibu tentang STBM. Hasil penelitian sebagaimana disajikan dalam Tabel 5, menyebutkan bahwa balita yang mengalami kejadian sebesar 51,5%

terdapat pada ibu dengan perilaku yang kurang baik, dan balita yang tidak mengalami diare sebesar 78,8% terdapat pada ibu dengan perilaku yang baik tentang STBM. Hasil statistik menunjukkan bahwa nilai probabilitas antara perilaku ibu dengan kejadian diare sebesar 0,021 dengan nilai OR sebesar 3,9. Dapat disimpulkan, bahwa perilaku ibu tentang STBM mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian diare pada balita ($p\text{-value} < 0,05$), dimana kejadian diare sebesar 3,9 kali disebabkan oleh perilaku ibu yang kurang baik dibandingkan perilaku ibu yang baik tentang STBM di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.

3. Faktor Dominan Penyebab Diare

Untuk mengukur faktor dominan dari variabel independen (pengetahuan, sikap dan tindakan) yang sangat signifikan berhubungan dengan kejadian diare pada balita maka digunakan analisis multivariat melalui pengujian statistik regresi logistik berganda dengan model *Forward Stepwise*. Sebagaimana disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Hasil akhir analisis regresi logistik ganda pemodelan faktor kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah

Variabel	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp (B)	95% CI
Tindakan	1,286	0,526	5,976	1	0,015	3,619	1,290 - 10,150
Constant	-2,033	0,876	5,383	1	0,020	0,131	

Overall percentage 65,2%

Secara keseluruhan model ini dapat memprediksikan tinggi atau rendahnya pengaruh faktor risiko dalam hubungannya dengan kejadian diare pada balita sebesar 65,2% (Overall Percentage 81,3%). Dengan persamaan tersebut diatas, kejadian diare pada balita dapat diperkirakan jika kita mengetahui nilai tindakan responden tentang STBM. Uji statistic untuk koefisien regresi di ketahui nilai p adalah sebesar 0,015 untuk tindakan STBM, sehingga pada alpha 5% ada hubungan linier antara tindakan responden tentang STBM dengan kejadian diare pada balita, dimana nilai $OR = 3,6$ yang berarti bahwa

kejadian diare pada balita disebabkan sebesar 3,6 kali oleh kurang baiknya tindakan responden tentang STBM di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah.

Melalui model ini, ternyata variabel *independent predictor* terhadap kejadian diare yaitu tindakan tentang STBM dapat memperkirakan pengaruh faktor risiko dalam hubungannya dengan kejadian diare sebesar 65,2%. Hasil statistik dari persamaan tersebut sudah cukup baik (didas 60%) untuk mempredikan prevalensi kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah.

Terkait pengetahuan, maka hasil penelitian didukung dengan penelitian Fajrin (2013), bawa pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain tingkat pendidikan, informasi, budaya, serta pengalaman. Pengetahuan ibu mengenai program STBM berdasarkan pada tingkat pendidikan menunjukkan hasil bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang sedang dan baik memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan yang buruk. Tingkat pendidikan dapat meningkatkan kematangan intelektual seseorang. Kematangan intelektual ini berpengaruh pada wawasan, cara berfikir, baik dalam cara pengambilan keputusan maupun dalam pembuatan kebijakan. Tetapi, seseorang dengan tingkat pendidikan rendah tidak mutlak akan memiliki pengetahuan yang buruk. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat pula diperoleh dari pendidikan non formal. Selain dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pengetahuan juga dipengaruhi oleh informasi yang didapat.

Meskipun beberapa responden berpengetahuan baik namun balita tetap mengalami diare, kemungkinan karena makanan atau botol susu yang digunakan telah terkontaminasi oleh bakteri sehingga menyebabkan terjadinya diare. Hal tersebut juga dapat dicegah dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat serta mencuci peralatan balita dengan menggunakan sabun.

Disamping itu, ada beberapa responden yang berpendidikan rendah sehingga berkemungkinan menyebabkan kurangnya pengetahuan jika dibandingkan dengan responden yang berpendidikan tinggi. Sifat yang kurang peduli terhadap pencegahan penyakit diare pada balita juga membuat responden berfikir saat balita mengalami diare hanya perlu dibawa ke Puskesmas.

Berkaitan dengan hasil tentang sikap responden terhadap kejadian diare, hal tersebut erat kaitannya dengan teori yang dikemukakan oleh Fajrin (2013), rendahnya sikap ibu dapat berkaitan dengan masih rendah pula pengetahuan ibu mengenai program STBM. Pengetahuan akan suatu objek akan memicu stimulasi sehingga sikap terhadap objek dapat

terbentuk, tetapi pengetahuan bukan satu-satunya komponen yang dapat mempengaruhi sikap. Sikap ibu mengenai program STBM berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa ibu dengan sikap yang buruk mengenai program STBM memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah daripada ibu dengan sikap yang baik dan sedang. Pada penjelasan sebelumnya telah disebutkan bahwa penentuan sikap yang utuh salah satunya dipengaruhi oleh cara berpikir. Tingkat pendidikan dapat meningkatkan kematangan intelektual seseorang, kematangan intelektual ini dapat berpengaruh pada cara berfikir.

Data yang didapatkan berdasarkan hasil wawancara dengan responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden bersikap positif mengenai program STBM. Menurut responden, program STBM merupakan program yang cukup baik untuk mencegah terjadinya diare pada balita. Karena akan sulit untuk mengobati balita setelah terkena diare. Sebagian responden juga mengatakan bahwa mereka bersedia datang jika diadakannya penyuluhan dan mencoba untuk menerapkan program STBM yang disampaikan diantaranya seperti mencuci tangan menggunakan sabun dan berperilaku hidup bersih dan sehat.

Namun beberapa responden juga mengatakan bahwa tidak dapat hadir jika diadakan penyuluhan mengenai program STBM, hal tersebut dikarenakan responden disibukkan untuk bekerja. Dilihat dari tingkat pengetahuan responden yang dominan baik, tetapi ada juga beberapa responden dengan pengetahuan yang kurang baik sehingga memicu sikap yang kurang peduli terhadap penyuluhan mengenai program STBM dan menganggapnya telah biasa disampaikan.

Pada beberapa responden yang telah diketahui bahwa meskipun telah bersikap positif namun balita ada yang mengalami diare. Hal ini kemungkinan terjadi karena disebabkan oleh faktor lain seperti kebiasaan bermain anak pada tanah, kebiasaan menggigit kuku tangan dan hal lainnya.

Hubungan tindakan dengan kejadian diare searah penelitian oleh Fajrin (2013), terbentuknya suatu perilaku dimulai dengan terlebih dahulu subjek mendapat stimulasi dan

mengetahui sebuah objek, selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap si subjek terhadap objek yang diketahui tadi. Objek yang telah diketahui atau disadari sepenuhnya akan menimbulkan respon yang lebih jauh lagi yaitu berupa perilaku atau tindakan sehubungan dengan objek. Namun demikian dalam kenyataannya, stimulus yang diterima oleh subjek dapat langsung menimbulkan tindakan. Hal ini berarti seseorang dapat berperilaku atau bertindak tanpa mengetahui terlebih dulu makna dari stimulasi yang diterimanya. Tindakan seseorang tidak harus didasari oleh pengetahuan dan sikap. Hal ini dapat menjelaskan hasil dalam penelitian ini yang menunjukkan bahwa perilaku responden telah baik walaupun pengetahuan dan sikapnya masih buruk.

Hasil wawancara dengan responden mengenai tindakan yang dilakukan oleh responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden bertindak baik dalam menerapkan program STBM. Hal tersebut dilihat dari tanggapan responden yang mengatakan bahwa walaupun tidak semua dapat diterapkan, namun sebagian telah dilakukan seperti menguburkan popok balita atau membakarnya dan tidak dibuang sembarangan, memasak air sebelum dikonsumsi dan mencuci tangan pakai sabun sebelum memberi makan pada anak.

Namun ada beberapa hal yang sulit diterapkan yaitu seperti memilah sampah basah dan sampah kering, selain itu sampah yang dihasilkan juga dibuang dipekarangan rumah atau belakang rumah kemudian dibakar. Saluran pembuangan air limbah juga jarang dibersihkan sehingga kadang-kadang terjadi penumpukan sampah pada saluran air pembuangan diakui responden.

Hampir keseluruhan responden yang berpengetahuan baik dengan sikap yang baik pula menerapkan program STBM, hal tersebut diakui cukup efektif agar balita tidak terkena diare. Tetapi pada beberapa orang responden mengaku bahwa meskipun telah melakukan tindakan sesuai dengan yang telah disarankan oleh petugas kesehatan, namun balita masih ada yang mengalami diare. Hal ini kemungkinan terjadi karena faktor pemberian ASI pada balita. ASI yang diberikan oleh ibu balita dapat berpengaruh terhadap kejadian diare pada balita

karena kondisi ibu dapat mempengaruhi kualitas ASI.

Perilaku dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor lain selain sikap dan pengetahuan yaitu, pengalaman, fasilitas, sosial budaya, sosial ekonomi, keyakinan, keinginan, motivasi, dan niat.

KESIMPULAN

Diare merupakan suatu kejadian buang air besar lebih dari 3 (tiga) kali sehari pada balita dengan kondisi feses yang mengandung air berlebihan. Kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah disebabkan oleh beberapa faktor, faktor yang berhubungan yaitu pengetahuan ibu, sikap ibu dan tindakan ibu tentang STBM. Diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah sebesar 3,5 kali disebabkan oleh kurang baiknya pengetahuan ibu tentang STBM, sebesar 3,1 kali oleh sikap ibu yang negatif tentang STBM, serta kurang baiknya tindakan ibu sehari-hari tentang pelaksanaan STBM dalam lingkungan rumah tangga mereka sebesar 3,6. Tindakan ibu yang kurang baik tentang STBM merupakan variabel paling dominan dalam kaitannya sebagai penyebab kejadian diare pada balita dibandingkan variabel pengetahuan dan sikap. Bahwa kejadian diare pada balita disebabkan sebesar 3,6 kali oleh kurang baiknya tindakan responden tentang STBM di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah.

Diharapkan kepada instansi terkait terutama dinas kesehatan hendaknya penelitian ini dapat dijadikan salah satu pertimbangan dalam upaya penanggulangan dan pencegahan penyakit diare pada balita di Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar. Serta, juga kepada masyarakat untuk dapat meluangkan waktu mengikuti sosialisasi dan penyuluhan mengenai program STBM yang diadakan oleh instansi pemerintah dan menerapkannya dalam kehidupan sehingga dapat mencegah terjadinya penyakit diare pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. *Implementing The New Recommendation On The Clinical*

- Management Of Diarrhea*. Geneva: WHO Press; 2009.
2. Fajri AML. *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Ibu Mengenai Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Siantan Tengah*. Pontianak: Fakultas Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura; 2013.
 3. Mursilah H. *Hubungan Status Gizi Dengan Frekuensi Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Pisangan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UIN Syarif Hidayatullah; 2015.
 4. WHO. *World Health Organization. The Treatment Of Diarrhea*. Geneva: World Health Organization Press; 2010.
 5. Proverawati A, Rahmawati E. *Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2012.
 6. Nugraha MF. *Dampak Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama di Desa Gucialit Kecamatan Gucialit Kabupaten Lumajang*, UNIVERSITAS AIRLANGGA; 2015.
 7. Bappeda. *Rencana Aksi Daerah Percepatan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium (Millenium Development Goals / MDGs)*. Banda Aceh: Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Aceh; 2011.
 8. Kemenkes RI. *Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, Departemen Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
 9. Kisara A, Satoto H, Arifin J. *Pengelolaan Cairan Pediatrik*. Jakarta: Jurnal Anestesiologi Indonesia; 2014.
 10. Suroto. *Pengaruh Perilaku Ibu Terhadap Kejadian Diare pada Balita di Propinsi Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara dan Nusa Tenggara Timur Tahun 2001*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia; 2001.
 11. Ngambut K, Sila O. *Faktor lingkungan dan perilaku masyarakat tentang malaria di Kecamatan Kupang Timur Kabupaten Kupang*. *Kesmas: National Public Health Journal*. 2013;7(6):271-278.
 12. Balitbangkes. *Laporan Riset Kesehatan Dasar 2013*. Pertama ed. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI; 2013.
 13. Puskesmas Darul Imarah. *Profil dan Data Kesehatan dalam Wilayah Puskesmas Darul Imarah*. Aceh Besar: Puskesmas Darul Imarah Aceh Besar; 2015.
 14. Widiyanti DAK. *Analisis faktor-faktor resiko yang mempengaruhi kejadian diare pada balita di Puskesmas Ambal 1 Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. 2009;5(2).
 15. Setyowati R, Mulasari SA. *Pengetahuan dan perilaku ibu rumah tangga dalam pengelolaan sampah plastik*. *Kesmas: National Public Health Journal*. 2013;7(12):562-566.
 16. Ganing A, Hairuddin MC. *Perilaku Masyarakat Terhadap Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Di Kabupaten Majene*. *Jurnal Kesehatan Manarang*. 2016;2(2):66-71.
 17. Gabriel A. *Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Serta Hidup Bersih dan Sehat Ibu Kaitannya dengan Status Gizi dan Kesehatan Balita di Desa Cikarawang Bogor*. Bogor: UT - Faculty of Human Ecology, Bogor Agricultural University; 2008.
 18. Dinkes Prov. Aceh. *Profil Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2015*. Banda Aceh: Dinas Kesehatan Provinsi Aceh; 2015.