

**NASKAH PUBLIKASI**

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, SIKAP, DAN  
PERILAKU IBU MENGENAI PROGRAM SANITASI TOTAL  
BERBASIS MASYARAKAT TERHADAP KEJADIAN DIARE  
PADA BALITA DI KELURAHAN SIANTAN TENGAH**



**ARIANTI MIRANTI LESTARI FAJRIN**

**NIM I11109072**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS TANJUNGPURA  
PONTIANAK  
2013**

**LEMBAR PENGESAHAN  
NASKAH PUBLIKASI**

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU IBU  
MENGENAI PROGRAM SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT  
TERHADAP KEJADIAN DIARE PADA BALITA  
DI KELURAHAN SIANTAN TENGAH**

Tanggung jawab yuridis material pada

**Arianti Miranti Lestari Fairin**

**NIM I11109072**

Disetujui oleh

**Pembimbing I**

**dr. Widi Rahardjo, M. Kes**  
**NIP. 196206011988031014**

**Penguji I**

**Aqus Fitriangga, SKM., MKM.**  
**NIP. 197908262008121003**

**Pembimbing II**

**dr. Rini Andriani, Sp. A**  
**NIP. 197801222010122001**

**Penguji II**

**dr. Abror Irsan, MMR**  
**NIP. 19851112010121004**

**Mengetahui**  
**Dekan Fakultas Kedokteran**  
**Universitas Tanjungpura**

**dr. Bambang Sri Nugroho, Sp. PD**  
**NIP. 195112181978111001**

# HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU IBU MENGENAI PROGRAM SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT TERHADAP KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI KELURAHAN SIANTAN TENGAH

Arianti Miranti Lestari Fajrin.<sup>1</sup>, Widi Rahardjo<sup>2</sup>, Rini Andriani<sup>3</sup>

## Intisari

**Latar Belakang:** Diare masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat di Kota Pontianak. Salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian diare adalah sanitasi serta pemberian ASI tidak eksklusif dan MPASI dini oleh ibu. Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan salah satu program yang bertujuan menurunkan kejadian diare dengan mengubah perilaku sanitasi masyarakat. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu mengenai program STBM terhadap kejadian diare pada balita di Kelurahan Siantan Tengah dan mengetahui gambaran karakteristik pemberian ASI dan MPASI oleh ibu. **Metodologi:** Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain *cross sectional* yang telah dilakukan kepada 100 orang ibu di Kelurahan Siantan Tengah. Penelitian ini menggunakan uji *Chi Square* untuk menganalisis data. **Hasil:** Hasil analisis Uji *Chi Square* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan ( $p=0,003$ ), sikap ( $p=0,000$ ), dan perilaku ( $p=0,000$ ) ibu mengenai program STBM terhadap kejadian diare. Hasil juga menunjukkan gambaran pola pemberian ASI eksklusif sebesar 17,6% dan pemberian MPASI dini sebesar 85,3%. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu mengenai program STBM terhadap kejadian diare pada balita di Kelurahan Siantan Tengah, serta sebagian besar ibu di Siantan Tengah memberikan MPASI dini dan tidak memberikan ASI eksklusif pada balitanya.

**Kata kunci:** Sanitasi total berbasis masyarakat, diare, perilaku ibu

- 
- 1) Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat
  - 2) Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat
  - 3) Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat

**THE CORRELATION BETWEEN MOTHER'S KNOWLEDGE,  
ATTITUDE, AND BEHAVIOR ON COMMUNITY-LED TOTAL  
SANITATION PROGRAM AND TODDLERS'S DIARRHEA  
IN SIANTAN TENGAH DISTRICT**

Arianti Miranti Lestari Fajrin<sup>1</sup>, Widi Rahardjo<sup>2</sup>, Rini Andriani<sup>3</sup>

*Abstract*

**Background:** Diarrhea is one of public health problem in Pontianak. Sanitation, early complementary feeding, and not-exclusive breastfeeding can affect the incidence of diarrhea in toddlers. Community-Led Total Sanitation (CLTS) program is a program to decrease the incidence of diarrhea by change the sanitation behavior in community. **Objective:** This research aimed to investigate the correlation between mother's knowledge, attitude, and behavior on CLTS program toward the toddlers's diarrhea in Siantan Tengah district and to know the description of breastfeeding and complementary feeding's characteristics. **Methodology:** This research was an observational analytic study with cross sectional design which has done to 100 mothers in Siantan Tengah. Chi Square test was used to analyze data. **Results:** Chi Square test showed a significant correlation between mother's knowledge ( $p = 0.003$ ), attitude ( $p = 0.000$ ), and behavior ( $p = 0.000$ ) on CLTS program toward the incidence of diarrhea in toddlers. Results also showed 17,6% of toddlers got exclusive breastfeeding and 85.3% got early complementary feeding. **Conclusion:** There is a significant correlation between mother's knowledge, attitude, and behavior on CLTS program toward the toddlers's diarrhea in Siantan Tengah district and almost of responden gave an early complementary feeding and not-exclusive breastfeeding to their toddlers.

**Keyword:** Community-led total sanitation, diarrhea, mother'behavior

---

1) Medical School, Faculty of Medicine, University of Tanjungpura, Pontianak, West Borneo

2) Department of Public Health, Faculty of Medicine, University of Tanjungpura, Pontianak, West Borneo

3) Department of Pediatric, Faculty of Medicine, University of Tanjungpura, Pontianak, West Borneo

## **PENDAHULUAN**

Diare masih menjadi salah satu masalah kesehatan pada masyarakat karena angka kesakitan dan kematian yang tinggi.<sup>1</sup> Kota Pontianak menjadi Kota yang memiliki jumlah penemuan kasus diare paling besar di antara 14 Kota/Kabupaten lainnya di Kalimantan Barat yaitu sebesar 75.115 kasus diare.<sup>2</sup> Kejadian diare dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah faktor sanitasi lingkungan. Hasil studi *World Health Organization* (WHO) tahun 2007 membuktikan dengan mengintegrasikan upaya peningkatan akses masyarakat terhadap sarana sanitasi dasar, peningkatan perilaku cuci tangan pakai sabun, dan perilaku pengelolaan air minum rumah tangga yang aman di rumah tangga, dapat menurunkan kejadian diare hingga 94%.<sup>3</sup> Selain sanitasi, pola pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan makanan pendamping ASI (MPASI) juga merupakan salah satu faktor risiko penyebaran diare terutama pada anak.<sup>4</sup> Pemerintah telah berupaya untuk menurunkan angka kejadian diare di Indonesia dengan membuat sebuah program, yaitu program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). STBM adalah suatu program nasional dalam intervensi yang menitikberatkan pada pencapaian kondisi sanitasi total di masyarakat melalui perubahan perilaku higienis masyarakat.<sup>5</sup> Unit Pelaksana Kegiatan (UPK) Puskesmas Siantan Tengah merupakan satu-satunya puskesmas di Kota Pontianak yang sudah menjalankan program STBM.<sup>6</sup> Setelah program ini berlangsung, dapat dilihat penurunan jumlah penemuan kasus diare pada tahun 2011 bila dibandingkan dengan jumlah penemuan kasus diare pada tahun 2010 walaupun jumlah penemuan kasus diare tersebut masih melebihi jumlah penemuan kasus diare yang ditargetkan.<sup>6,7,8</sup> Berdasarkan laporan tahunan bidang Epidemiologi Penyakit UPK Puskesmas Siantan Tengah tahun 2011, kejadian diare di Kelurahan Siantan Tengah paling banyak ditemukan pada rentang usia 1-4 tahun dan usia 1 bulan - < 1 tahun.<sup>9</sup> Sarana sanitasi dasar di kelurahan Siantan Tengah sudah cukup memadai walaupun perilaku serta kesadaran masyarakat terhadap

kesehatan lingkungan masih rendah.<sup>6,10</sup> Perilaku seseorang dapat mempengaruhi indikator kesehatan masyarakat, dalam hal ini perilaku sanitasi dapat mempengaruhi peningkatan atau penurunan kejadian diare.<sup>11</sup> Menurut Bloom, 3 ranah perilaku adalah pengetahuan, sikap, dan aksi.<sup>12</sup> Program STBM yang berupaya melakukan perubahan perilaku higienis agar mencapai keadaan sanitasi total berjalan dengan melibatkan seluruh komponen masyarakat termasuk para ibu. Ibu memiliki peranan dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan keluarga terutama anak.<sup>13</sup> Penelitian ini bertujuan untuk menilai pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu mengenai program STBM serta menganalisis hubungannya terhadap kejadian diare pada balita di Kelurahan Siantan Tengah. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk mengetahui gambaran pola pemberian ASI dan MPASI di Kelurahan Siantan Tengah sebagai salah satu faktor risiko penyebaran diare anak. Penelitian Budiman Setiawan (2011) menunjukkan penerapan STBM berhubungan dengan kejadian diare pada balita.<sup>14</sup> Pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu mengenai program STBM berhubungan dengan kejadian diare yang dialami oleh balita di Kelurahan Siantan Tengah.

## **BAHAN DAN METODE**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan studi *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang datang ke Puskesmas Induk atau Puskesmas Pembantu di UPK Puskesmas Siantan Tengah selama proses pengumpulan data penelitian berlangsung dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi. Pemilihan sampel pada penelitian ini dilakukan menggunakan cara *consecutive sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis statistik secara univariat dan bivariat menggunakan SPSS 20. Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji *chi square* untuk menguji hubungan antara masing-masing variabel bebas dan variabel terikat.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Hasil**

Responden penelitian yang diperoleh berjumlah 100 orang ibu. Berdasarkan karakteristik usia ibu, diketahui bahwa ibu yang menjadi responden paling banyak berada pada kelompok usia 26-35 tahun (masa dewasa awal) yaitu sebesar 25,0% dan paling sedikit berada pada kelompok usia 46-55 tahun (lansia awal) yaitu sebesar 3,0%. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan ibu, paling banyak ditemukan ibu dengan tingkat pendidikan Sekolah Dasar atau sederajat yaitu sebesar 37,0% dan paling sedikit ditemukan ibu dengan tingkat pendidikan Perguruan Tinggi yaitu sebesar 1,0%. Berdasarkan karakteristik pekerjaan ibu didapatkan 95,0% ibu memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dan sisanya memiliki pekerjaan sebagai wirausaha. Karakteristik responden penelitian dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel. 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden		Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Umur</b>	17-25	30	30,0
	26-35	43	43,0
	36-45	24	24,0
	46-55	3	3,0
	Total	100	100,0
<b>Tingkat pendidikan</b>	Tidak sekolah	5	5,0
	SD atau sederajat	37	37,0
	SMP atau sederajat	27	27,0
	SMA atau sederajat	30	30,0
	Perguruan tinggi	1	1,0
	Total	100	100,0
<b>Pekerjaan</b>	Ibu rumah tangga	95	95,0
	Wirausaha	5	5,0
	Total	100	100,0

(Sumber : Data Primer, 2013)

Selain karakteristik responden, peneliti juga mengamati karakteristik balita, dalam hal ini adalah pola pemberian ASI dan MPASI balita serta kejadian diare balita. Data distribusi karakteristik ASI dan MPASI balita yang menjadi anak responden dalam penelitian menunjukkan hasil dari 100 balita yang diteliti, 17 orang (17,0%) berusia < 6 bulan, 34 orang (34,0%) berusia 6 bulan – 2 tahun, dan 49 orang (49,0%) berusia diatas 2 tahun. Karakteristik pola pemberian ASI dinilai pada anak yang berusia < 6 bulan. Data menunjukkan bahwa dari 17 anak usia < 6 bulan yang dinilai pola pemberian ASI, paling banyak ditemukan anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif yaitu sebanyak 14 orang (82,4%) sedangkan 3 orang (17,6%) lainnya mendapatkan ASI eksklusif. Karakteristik pola pemberian MPASI dinilai pada anak yang berusia 6 bulan – 2 tahun. Data menunjukkan bahwa dari 34 anak usia 6 bulan – 2 tahun yang dinilai pola

pemberian MPASI, paling banyak ditemukan anak yang mendapatkan MPASI dini yaitu sebanyak 29 orang (85,3%) sedangkan 5 orang (14,7%) lainnya mendapatkan MPASI sejak usia 6 bulan.

Distribusi karakteristik kejadian diare balita menunjukkan gambaran kejadian diare pada balita dari ibu yang menjadi responden. Dari 100 balita yang diteliti, 39 orang (39,0%) mengalami diare, sedangkan 61 orang (61,0%) tidak mengalami diare. Data tersebut menunjukkan bahwa balita yang ditemukan mengalami diare dalam penelitian lebih sedikit dibandingkan dengan balita yang tidak mengalami diare.

Penilaian terhadap gambaran pengetahuan ibu mengenai program STBM menunjukkan hasil sebagai berikut 64 orang (64,0%) memiliki pengetahuan yang buruk, 24 orang (24,0%) memiliki pengetahuan yang sedang, dan 12 orang (12,0%) memiliki pengetahuan yang baik mengenai program STBM. Distribusi karakteristik pengetahuan ibu mengenai program STBM berdasarkan umur, tingkat pendidikan, dan pekerjaan ibu dapat dilihat pada tabel 2. Tabel 2 menunjukkan bahwa berdasarkan hasil penelitian, ibu yang memiliki pengetahuan baik mengenai program STBM paling banyak ditemui pada kelompok umur 26-35 tahun, pada tingkat pendidikan SMP atau sederajat, dan pada jenis pekerjaan ibu rumah tangga. Ibu yang memiliki pengetahuan sedang mengenai program STBM paling banyak ditemui pada kelompok umur 26-35 tahun, pada tingkat pendidikan SMP atau sederajat, serta pada jenis pekerjaan ibu rumah tangga. Sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan buruk mengenai program STBM paling banyak ditemui pada kelompok umur 26-35 tahun, pada tingkat pendidikan SD atau sederajat, dan pada jenis pekerjaan ibu rumah tangga.

Tabel 2. Distribusi karakteristik pengetahuan ibu mengenai program STBM berdasarkan umur, tingkat pendidikan, dan pekerjaan ibu

		Pengetahuan			Total
		Buruk	Sedang	Baik	
<b>Umur</b>	17-25	20(20,0%)	9 (9,0%)	1 (1,0%)	30 (30,0%)
	26-35	25(25,0%)	11(11,0%)	7 (7,0%)	43 (43,0%)
	36-45	17(17,0%)	3 (3,0%)	4 (4,0%)	24 (24,0%)
	46-55	2 (2,0%)	1 (1,0%)	0 (0,0%)	3 (3,0%)
	Total	64(64,0%)	24(24,0%)	12(12,0%)	100(100,0%)
<b>Tingkat pendidikan</b>	Tidak sekolah	4 (4,0%)	1 (1,0%)	0 (0,0%)	5 (5,0%)
	SD atau sederajat	28(28,0%)	5 (5,0%)	4 (4,0%)	37(37,0%)
	SMP atau sederajat	13(13,0%)	9 (9,0%)	5 (5,0%)	27(27,0%)
	SMA atau sederajat	19(19,0%)	8 (8,0%)	3 (3,0%)	30(30,0%)
	Perguruan tinggi	0 (0,0%)	1 (1,0%)	0 (0,0%)	1 (1,0%)
	Total	64(64,0%)	24(24,0%)	12(12,0%)	100(100,0%)
<b>Pekerjaan</b>	Ibu rumah tangga	61(61,0%)	23(23,0%)	11(11,0%)	95(95,0%)
	Wirausaha	3 (3,0%)	1 (1,0%)	1 (1,0%)	5 (5,0%)
	Total	64(64,0%)	24(24,0%)	12(12,0%)	100(100,0%)

(Sumber : Data Primer, 2013)

Gambaran sikap ibu mengenai program STBM menunjukkan hasil 45 orang (45,0%) memiliki sikap buruk, 30 orang (30,0%) memiliki sikap sedang, dan 25 orang (25,0%) memiliki sikap baik. Distribusi karakteristik sikap ibu mengenai program STBM berdasarkan umur, tingkat pendidikan, dan pekerjaan ibu dapat dilihat pada tabel 3. Tabel 3 menunjukkan bahwa ibu yang memiliki sikap baik mengenai program STBM paling banyak ditemui pada kelompok umur 26-35 tahun, pada tingkat pendidikan SMA

atau sederajat, serta pada jenis pekerjaan ibu rumah tangga. Ibu yang memiliki sikap sedang mengenai program STBM paling banyak ditemui pada kelompok umur 26-35 tahun, pada tingkat pendidikan SMP atau sederajat, serta pada jenis pekerjaan ibu rumah tangga. Sedangkan ibu yang memiliki sikap buruk paling banyak ditemui pada kelompok umur 17-25 dan 26-35 tahun, pada tingkat pendidikan SD atau sederajat, dan pada jenis pekerjaan ibu rumah tangga.

Tabel 3. Distribusi karakteristik sikap ibu mengenai program STBM berdasarkan umur, tingkat pendidikan, dan pekerjaan ibu

		Sikap			Total
		Buruk	Sedang	Baik	
<b>Umur</b>	17-25	16(16,0%)	6 (6,0%)	8 (8,0%)	30 (30,0%)
	26-35	16(16,0%)	17(17,0%)	10(10,0%)	43 (43,0%)
	36-45	10(10,0%)	7 (7,0%)	7 (7,0%)	24 (24,0%)
	46-55	3 (3,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (3,0%)
	Total	45(45,0%)	30(30,0%)	25(25,0%)	100(100,0%)
<b>Tingkat pendidikan</b>	Tidak sekolah	5 (5,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	5 (5,0%)
	SD atau sederajat	26(26,0%)	9 (9,0%)	2 (2,0%)	37 (37,0%)
	SMP atau sederajat	8 (8,0%)	13(13,0%)	6 (6,0%)	27 (27,0%)
	SMA atau sederajat	6 (6,0%)	8 (8,0%)	16(16,0%)	30 (30,0%)
	Perguruan tinggi	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,0%)	1 (1,0%)
	Total	45(45,0%)	30(30,0%)	25(25,0%)	100(100,0%)
<b>Pekerjaan</b>	Ibu rumah tangga	43(43,0%)	29(29,0%)	23(23,0%)	95 (95,0%)
	Wirausaha	2 (2,0%)	1 (1,0%)	2 (2,0%)	5 (5,0%)
	Total	45(45,0%)	30(30,0%)	25(25,0%)	100(100,0%)

(Sumber : Data Primer, 2013)

Gambaran perilaku ibu mengenai program STBM menunjukkan hasil 27 orang (27,0%) memiliki perilaku yang buruk, 33 orang (33,0%) memiliki perilaku yang sedang, dan 40 orang (40,0%) memiliki perilaku yang baik mengenai program STBM. Data tersebut menunjukkan bahwa paling banyak ditemukan ibu yang memiliki perilaku baik mengenai program STBM. Distribusi karakteristik perilaku ibu mengenai program STBM berdasarkan umur, tingkat pendidikan, dan pekerjaan ibu dapat dilihat pada tabel 4. Tabel 4 menunjukkan bahwa berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner, ibu yang memiliki perilaku baik mengenai program STBM paling banyak ditemui pada kelompok umur 26-35 tahun, pada tingkat pendidikan SMP atau sederajat, dan pada jenis pekerjaan ibu rumah tangga. Ibu yang memiliki perilaku sedang mengenai program STBM paling banyak ditemui pada kelompok umur 26-35 tahun, pada tingkat pendidikan SMA atau sederajat, dan pada jenis pekerjaan ibu rumah tangga. Sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan buruk mengenai program STBM paling banyak ditemui pada kelompok umur 26-35 tahun, pada tingkat pendidikan SD atau sederajat, dan pada jenis pekerjaan ibu rumah tangga.

Tabel 4. Distribusi karakteristik perilaku ibu mengenai program STBM berdasarkan umur, tingkat pendidikan, dan pekerjaan ibu

		Perilaku			Total
		Buruk	Sedang	Baik	
<b>Umur</b>	17-25	10(10,0%)	9 (9,0%)	11(11,0%)	30 (30,0%)
	26-35	14(14,0%)	12(12,0%)	17(17,0%)	43 (43,0%)
	36-45	1 (1,0%)	11(11,0%)	12(12,0%)	24 (24,0%)
	46-55	2 (2,0%)	1 (1,0%)	0 (0,0%)	3 (3,0%)
	Total	27(27,0%)	33(33,0%)	40(40,0%)	100(100,0%)
<b>Tingkat pendidikan</b>	Tidak sekolah	2 (2,0%)	2 (2,0%)	1 (1,0%)	5 (5,0%)
	SD atau sederajat	15(15,0%)	10(10,0%)	12(12,0%)	37 (37,0%)
	SMP atau sederajat	3 (3,0%)	10(10,0%)	14(14,0%)	27 (27,0%)
	SMA atau sederajat	7 (7,0%)	11(11,0%)	12(12,0%)	30 (30,0%)
	Perguruan tinggi	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,0%)	1 (1,0%)
	Total	27(27,0%)	33(33,0%)	40(40,0%)	100(100,0%)
<b>Pekerjaan</b>	Ibu rumah tangga	26(26,0%)	30(30,0%)	39(39,0%)	95 (95,0%)
	Wirausaha	1 (1,0%)	3 (3,0%)	1 (1,0%)	5 (5,0%)
	Total	27(27,0%)	33(33,0%)	40(40,0%)	100(100,0%)

(Sumber : Data Primer, 2013)

Tabel 5 menyajikan hasil analisis *Chi Square* untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu mengenai program STBM dan kejadian diare balita. Hasil analisis Chi Square menunjukkan nilai *p* sebesar 0,003. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu mengenai program STBM dan kejadian diare balita.

Tabel 5. Tabel hasil analisis Chi Square untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu mengenai program STBM dan kejadian diare balita

		Kejadian diare balita				<i>p</i>
		Diare		Tidak diare		
		Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)	
Pengetahuan	Buruk	33	51,6	31	48,4	0,003
	Sedang	4	16,7	20	83,3	
	Baik	2	16,7	10	83,3	
Total		39	39,0	61	61,0	

(Sumber : Data Primer, 2013)

Tabel 6 menyajikan hasil analisis *Chi Square* untuk mengetahui hubungan antara sikap ibu mengenai program STBM dan kejadian diare balita. Hasil analisis Chi Square menunjukkan nilai *p* sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu mengenai program STBM dan kejadian diare balita.

Tabel 6. Tabel hasil analisis Chi Square untuk mengetahui hubungan antara sikap ibu mengenai program STBM dan kejadian diare balita

		Kejadian diare balita				<i>p</i>
		Diare		Tidak diare		
		Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)	
Sikap	Buruk	30	66,7	15	33,3	0,000
	Sedang	6	20,0	24	80,0	
	Baik	3	12,0	22	88,0	
Total		39	39,0	61	61,0	

(Sumber : Data Primer, 2013)

Tabel 7 menyajikan hasil analisis *Chi Square* untuk mengetahui hubungan antara perilaku ibu mengenai program STBM dan kejadian diare balita. Hasil analisis Chi Square menunjukkan nilai  $p$  sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu mengenai program STBM dan kejadian diare balita.

Tabel 7. Tabel hasil analisis Chi Square untuk mengetahui hubungan antara perilaku ibu mengenai program STBM dan kejadian diare balita

		Kejadian diare balita				$p$
		Diare		Tidak diare		
		Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)	
Perilaku	Buruk	23	85,2	4	14,8	0,000
	Sedang	6	18,2	27	81,8	
	Baik	10	25,0	30	75,0	
Total		39	39,0	61	61,0	

(Sumber : Data Primer, 2013)

## Pembahasan

### Pengetahuan Ibu mengenai Program STBM

Pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan menunjukkan perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih kekal daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.<sup>12</sup> Hasil dari penelitian ini menunjukkan responden dengan pengetahuan yang buruk mengenai program STBM paling banyak ditemukan (64,0%). Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain tingkat pendidikan, informasi, budaya, serta pengalaman.<sup>12</sup> 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.<sup>15</sup> 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.<sup>16</sup>

Selain dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pengetahuan juga dipengaruhi oleh informasi yang didapat. Penyediaan informasi mengenai program STBM di Kelurahan Siantan Tengah dilakukan oleh petugas kesehatan, kader, dan dari lembaga lain. Penyampaian informasi ini salah satunya dilakukan dengan metode penyuluhan. Data dari kuesioner menunjukkan bahwa hanya 30 orang (30%) dari total responden yang pernah mengikuti penyuluhan mengenai program STBM, sedangkan 70 orang (70%) sisanya tidak pernah mengikuti penyuluhan mengenai program tersebut. Pengetahuan ibu mengenai program STBM yang sebagian besar masih buruk sejalan dengan rendahnya atensi ibu dalam penyuluhan yang dilakukan oleh petugas puskesmas. Rendahnya kehadiran ibu dalam penyuluhan mengenai STBM ini dapat mengakibatkan ibu kurang mendapatkan informasi mengenai program STBM sehingga dapat berdampak pada pengetahuannya mengenai program ini.

### **Sikap Ibu mengenai Program STBM**

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan.<sup>12</sup> Dalam penentuan sikap yang utuh, komponen pengetahuan, cara berpikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Pengetahuan membuat seseorang berpikir, dalam berpikir keyakinan dan emosi ikut bekerja sehingga menciptakan sebuah sikap pada diri seseorang.<sup>11</sup>

Berdasarkan hasil penelitian, paling banyak ditemukan responden dengan sikap yang buruk mengenai program STBM (45,0%). Telah disebutkan bahwa pembentukan sikap berkaitan dengan pengetahuan seseorang. Pada penelitian ini masih 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.<sup>11</sup> 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.<sup>11</sup> Penjelasan sebelumnya juga mengatakan bahwa tingkat pendidikan dapat meningkatkan kematangan intelektual seseorang, kematangan intelektual ini dapat berpengaruh pada cara berfikir.<sup>15</sup> Pembentukan sikap ibu mengenai program STBM dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya.

### **Perilaku Ibu mengenai Program STBM**

Perilaku yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah perilaku terbuka, yaitu respon terhadap stimulasi yang dapat dilihat dalam bentuk tindakan atau praktik.<sup>11</sup> Penelitian menunjukkan bahwa paling banyak ditemukan responden dengan perilaku yang baik (40,0%). 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.

Perilaku dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor lain selain sikap dan pengetahuan yaitu, pengalaman, fasilitas, sosial budaya, sosial ekonomi, keyakinan, keinginan, motivasi, dan niat.<sup>12</sup> Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Puskesmas Siantan Tengah tahun 2011, fasilitas sanitasi yang ada di Kelurahan Siantan Tengah telah memadai, setiap rumah telah memiliki jamban serta penyediaan sarana air bersih untuk minum telah tersedia. Tersedianya sarana sanitasi yang memadai dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku ibu mengenai program STBM.<sup>6</sup>

#### **Karakteristik kejadian diare balita**

Hasil distribusi karakteristik kejadian diare balita menunjukkan bahwa balita yang tidak mengalami diare lebih banyak daripada balita yang mengalami diare yaitu sebanyak 61 orang (61,0%). Kejadian diare pada balita di negara berkembang utamanya dipengaruhi oleh faktor kontaminasi patogen yang menyebar melalui jalur *fecal-oral*.<sup>4</sup> Perubahan kondisi sanitasi lingkungan sangat berperan dalam menurunkan kejadian diare di negara-negara berkembang.<sup>17</sup>

#### **Hubungan antara Pengetahuan Ibu mengenai Program STBM dan Kejadian Diare Balita**

Diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan.<sup>18</sup> Higiene atau sanitasi yang buruk dapat menjadi penyebab berkembangbiaknya berbagai mikroorganisme penyakit menular.<sup>19</sup> Perbaikan terhadap sanitasi akan berdampak pada penurunan kejadian diare. Program STBM terdiri dari lima pilar yaitu mengenai stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum rumah tangga, pengelolaan sampah rumah tangga, dan pengelolaan limbah cair rumah tangga. Kelima pilar dalam program ini diupayakan untuk mengurangi kejadian diare. Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik

antara pengetahuan ibu mengenai program STBM dan kejadian diare balita di Kelurahan Siantan Tengah. Hasil ini sejalan dengan penelitian Gunawan (2006) yang menyatakan pengetahuan masyarakat mengenai pengelolaan sanitasi berbasis masyarakat memiliki hubungan terhadap kejadian diare.<sup>20</sup> Hasil penelitian Hardi *et al* (2012) juga menunjukkan bahwa ibu balita yang mempunyai tingkat pengetahuan mengenai sanitasi yang rendah berisiko kejadian diare pada balita lebih besar dari pada ibu balita yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi.<sup>21</sup> Pengetahuan seseorang berpengaruh terhadap indikator kesehatan secara tidak langsung. Pengetahuan tersebut akan berpengaruh kepada perilaku, kemudian perilaku kesehatan akan berpengaruh kepada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat.<sup>11</sup> Pada penelitian ini, pengetahuan yang baik mengenai program STBM akan meningkatkan perilaku sanitasi masyarakat yang akan berdampak pada menurunnya kejadian diare.

### **Hubungan antara Sikap Ibu mengenai Program STBM dan Kejadian Diare balita**

Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku. Sama seperti pengetahuan, sikap dapat mempengaruhi pencapaian indikator kesehatan secara tidak langsung. Sikap merupakan predisposisi perilaku, sehingga merupakan respon awal terhadap stimulus sebelum seseorang melakukan sebuah perilaku. Seperti halnya pada pengetahuan, perilaku inilah yang akan memberikan dampak kepada pencapaian indikator kesehatan.<sup>11</sup>

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara sikap ibu mengenai program STBM dan kejadian diare balita. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Ginting (2011) yang menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu mengenai perilaku hidup bersih dan sehat terhadap

kejadian diare balita. Sikap yang diukur dalam penelitian tersebut adalah sikap ibu dalam menyikapi aktivitas penggunaan air bersih, jamban sehat, dan cuci tangan pakai sabun.<sup>22</sup> Penelitian Malikhah *et al* (2012) mengatakan bahwa sikap ibu mengenai pencegahan dan penanggulangan diare merupakan satu kesatuan untuk menurunkan angka kesakitan diare balita.<sup>23</sup>

### **Hubungan antara Perilaku Ibu mengenai Program STBM dan Kejadian Diare Balita**

Perilaku memberikan dampak langsung terhadap perubahan indikator kesehatan.<sup>11</sup> Perilaku perbaikan sanitasi terbukti menurunkan kejadian diare di negara-negara berkembang.<sup>17</sup> STBM adalah suatu program yang bertujuan untuk mengubah perilaku sanitasi masyarakat ke arah yang lebih baik sehingga diharapkan akan menurunkan kejadian penyakit berbasis lingkungan seperti diare.<sup>3</sup>

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara perilaku ibu mengenai program STBM terhadap kejadian diare balita. Hal ini sejalan dengan penelitian Budiman Setiawan (2011) yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara penerapan STBM dengan kejadian diare balita.<sup>14</sup> Penelitian Ananda *et al* (2013) juga menunjukkan hasil adanya hubungan antara penyediaan sumber air minum, tempat pembuangan tinja dan tempat pembuangan sampah terhadap penyakit diare pada anak.<sup>24</sup> Hasil tersebut juga sejalan dengan beberapa penelitian lain yang menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara perubahan perilaku sanitasi, penerapan jamban sehat, pengelolaan air minum yang bersih, pengelolaan sampah dan cuci tangan pakai sabun terhadap kejadian diare.<sup>25,26</sup> Hal ini membuat perubahan perilaku sanitasi ke arah yang lebih baik semakin penting untuk dilakukan dalam rangka penurunan kejadian diare.

## **KESIMPULAN**

1. Ibu di Kelurahan Siantan Tengah sebagian besar memiliki pengetahuan yang buruk (64,0%) mengenai program STBM.
2. Ibu di Kelurahan Siantan Tengah sebagian besar memiliki sikap yang buruk (45%) mengenai program STBM.
3. Ibu di Kelurahan Siantan Tengah sebagian besar memiliki perilaku yang baik (40%) mengenai program STBM.
4. Terdapat hubungan yang bermakna ( $p = 0,003$ ) antara pengetahuan ibu mengenai program STBM dan kejadian diare pada balita di Kelurahan Siantan Tengah.
5. Terdapat hubungan yang bermakna ( $p = 0,000$ ) antara sikap ibu mengenai program STBM dan kejadian diare pada balita di Kelurahan Siantan Tengah.
6. Terdapat hubungan yang bermakna ( $p = 0,000$ ) antara perilaku ibu mengenai program STBM dan kejadian diare pada balita di Kelurahan Siantan Tengah.
7. Balita di Kelurahan Siantan Tengah sebagian besar tidak diberi ASI eksklusif (82,4%) oleh ibu mereka dan sebagian besar mendapatkan MPASI dini (85,3%).

## DAFTAR PUSTAKA

1. Purnamasari, H; Santosa, B; Nike P. Pengaruh Suplementasi Seng dan Probiotik Terhadap Kejadian Diare Berulang. *Sari Pediatri* 2011; 13:96.
2. Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Kalimantan Barat. Profil Kesehatan Kalimantan Barat Tahun 2010. Pontianak. 2010.
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta. 2008.
4. Subagyo, Bambang dan Nurthjahjo. Diare Akut. Dalam: Mohammad Jufrie dkk. Buku Ajar Gastroenterologi-Hepatologi. Jakarta: Badan Penerbit IDAI, 2012. p. 87-120.
5. Dinas Kesehatan Republik Indonesia. *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 852/MENKES/SK/IX/2008 Tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*, Jakarta. 2008.
6. Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Pontianak. Profil Kesehatan Unit Pelayanan Kesehatan Puskesmas Siantan Tengah tahun 2011. Pontianak. 2011.
7. Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Pontianak. Profil Kesehatan Kota Pontianak tahun 2010. Pontianak. 2010.
8. Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Pontianak. Profil Kesehatan Kota Pontianak 2011. Pontianak. 2011.
9. Unit Pelayanan Kesehatan Puskesmas Siantan Tengah. Laporan Tahunan Bidang Epidemiologi Penyakit UPK Puskesmas Siantan Tengah tahun 2011. Pontianak. 2011.
10. Dinas Cipta Karya Kota Pontianak. Buku Putih Sanitasi Kota Pontianak. Pontianak. 2011.
11. Notoatmodjo, Soekidjo. Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni. Jakarta: Rineka Cipta, 2011. p. 109-67.
12. Notoatmodjo, Soekidjo. Ilmu perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta, 2010 p. 20-33.

13. Departemen Kesehatan RI. *Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan*. Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan RI Tahun 2004, Jakarta. 2004.
14. Setiawan, B. Hubungan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Cibabat Kecamatan Cimahi Utara, Di dalam : Rachmat Ceha (ed). *Prosiding Seminar Nasional dan PKM: Sains, Teknologi, dan Kesehatan*; LPPM Unisba, Bandung. 2011; 189-94.
15. Machfoed. *Perilaku Sehat Dalam Prinsip-prinsip Kesehatan*. Skripsi. UGM. Yogyakarta. 2005.
16. Wawan, A. dan Dewi M. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2010. p. 11-56.
17. Setiawan, Budi. *Diare Akut Karena Infeksi*. Dalam: Aru Sudoyo. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Ed ke-5. Jakarta: Interna Publishing, 2009. p. 2836-42
18. Wulandari, P.A.. *Hubungan Antara Faktor Lingkungan dan Faktor Sosiodemografi dengan Kejadian Diare pada Balita di Desa Blimbing kecamatan Sambirejo Kabupaten Sragen Tahun 2009*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2009.
19. Darmawan, I Made Eka dkk. *Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Tingginya Diare pada Balita di Kelurahan Krian, Kecamatan Krian, Kabupaten Sidoarjo*. Skripsi. Surabaya. 2008.
20. Gunawan, Indra. *Pengetahuan Masyarakat Tentang Pengelolaan Sanitasi Berbasis Masyarakat*. Tesis. Universitas Diponegoro Semarang. 2006.
21. Hardi, Amin Rahman, Masni, dan Rahma. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Baranglombo Kecamatan Ujung Tanah Tahun 2012*. Skripsi. Universitas Hasanudin. 2012.

22. Ginting, Srimurni BR..Hubungan Antara Kejadian Diare Pada Balita Dengan Sikap dan Pengetahuan Ibu Tentang PHBS Di Puskesmas Siantan Hulu Pontianak Kalimantan Barat. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Surabaya. 2011.
23. Malikhah, Lina, Sari Fatimah, dan Bangun Simangunsong. Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Pencegahan Dan Penanggulangan Secara Dini Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Hegarmanah Jatinangor. *Student e-Journals* (serial online) 2012. Diakses tanggal 15 Juli 2013 dari <http://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/view/783/829>
24. Ananda, Nia, Suharto, dan Polisman Sitanggung. Gambaran Sumber Air Minum, Tempat Pembuangan Tinja Dan Tempat Pembuangan Sampah Dan Penyakit Diare Pada Balita Diwilayah Kerja Puskesmas Koni Kota Jambi Tahun 2013. Skripsi. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi. Jambi. 2013.
25. Elvatri, Vera. Analisis Spasial Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Sebagai Faktor Risiko Diare di Kecamatan Sangir Kabupaten Solok Selatan tahun 2007. Tesis. Universitas GajahmadaYogyakarta. 2008.
26. Amaliah, Siti. Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Faktor Budaya dengan Kejadian Diare pada Anak Balita di Desa Toriyo Kecamatan Bendosari Kabupaten Sukoharjo. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Muhamadiyah. Semarang. 2010.

Lampiran. Surat Lolos Kaji Etik

Nomor : 055/ETIK/MRU/2013

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
***ETHICAL – CLEARANCE***

Bagian Etika Penelitian Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran, telah mengkaji dengan teliti protokol penelitian berjudul :  
*Ethics of Medicine Research Unit of the Faculty of Medicine University of Tanjungpura, with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the proposal entitled :*

**Hubungan antara Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Mengenai Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat terhadap Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Siantan Tengah**

Peneliti utama : **Arianti Miranti Lestari Fajrin**  
*Name of the principal investigator* **I11109072**

Nama institusi : **Program Studi Pendidikan Kedokteran**  
*Name of institution* **Fakultas Kedokteran Untan**

dan telah menyetujui protokol penelitian tersebut di atas.  
*and approved the above mentioned proposal.*

Pontianak, 30 Juli 2013

Pengkaji  
*Reviewer*



Agustina Arundina T.T, S.Gz,MPH  
NIP. 19820803 200912 2003