

## **Hubungan Praktek *Personal Hygiene* Ibu dan Kondisi Sanitasi Lingkungan Rumah dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Kampung Dalam Kecamatan Pontianak Timur**

### ***The Relationship of Maternal Personal Hygiene and Housing Environmental Sanitation to Diarrhea in Under Five Year-Old Infants at the Public Health Center of Kampung Dalam, Pontianak Timur District***

Laila Kamilla, Suhartono, Nur Endah W

#### **ABSTRACT**

**Background :** *Diarrhea has been one of severe health problems in Indonesia. A survey on household health, SKRT (2004) reported that diarrhea was the second ranked disease that caused death of under five year-old infants, and the third ranked of the overall ages. In Kalimantan Barat, diarrhea becomes the third most dangerous disease, behind dengue and tuberculosis, to cause fatalities with the Incidence Rate of 10%. Data from the Health Office of Pontianak showed 8,374 diarrhea incidences in six districts. The frequent cases were found in Pontianak Timur Regency with 1,430 incidences. Data obtained from the Kampung Dalam Public Health Center, which is situated in Pontianak Timur District, showed the highest rate of diarrhea incidence in the regency with 480 cases with prevalence rate of 33.6% (368 of them suffered by under the five year-old infants).*

**Method :** *This research aimed to find out the relationship of maternal personal hygiene and housing environmental sanitation to diarrhea in under five year-old infants at the Public Health Center of Kampung Dalam. The research was performed by cross-sectional design, using 1,125 mothers with 12-59 month-old infants who lived in the service area of Kampung Dalam Public Health Center as population, resulting in 89 samples by a proportional random sampling method. These data were then subject to bivariate Chi-square test and multivariate logistic regression test.*

**Result :** *The overall results showed that the diarrhea incidences were suffered by 50 (56.2%) under five year-old infants. Most respondents had poor personal hygienic practices, as the bivariate analysis show the relationship between washing hands with soap before eating ( $p = 0.002$ ;  $RP = 1.853$ ), washing hands with soap after going to restroom ( $p = 0.020$ ;  $RP = 1.690$ ), and good practices in food management ( $p = 0.0001$ ;  $RP = 3.467$ ) on diarrhea. The environmental conditions relating to diarrhea consisted of restroom availability ( $p = 0.014$ ;  $RP = 2.72$ ), SPAL ( $p = 0.025$ ;  $RP = 4.84$ ), and water quality ( $p = 0.014$ ;  $RP = 1.76$ ). However, waste bin condition ( $p = 0.135$ ) and clean water source ( $p = 0.627$ ) did not relate to diarrhea. The multivariate variables that became the dominant risk factor to the diarrhea incidence on the under five year-old infants were food management good practices and healthy restroom.*

**Conclusion :** *In conclusion, good practices in food management and healthy restroom gave the diarrhea probability of 94%.*

**Keywords :** *personal hygiene, environmental sanitation, diarrhea*

---

#### **PENDAHULUAN**

Diare hingga saat ini masih merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian hampir di seluruh daerah geografis di dunia dan dapat menyerang semua kelompok usia, tetapi penyakit berat dengan kematian yang tinggi terutama terjadi pada bayi dan anak balita. Menurut catatan *United Nations Children's Fund* (UNICEF), setiap detik satu balita meninggal karena diare dan menurut *World Health Organization* (WHO), diare membunuh dua juta anak setiap tahunnya. Penyakit ini termasuk penyakit menular yang ditandai dengan gejala-

gejala seperti: perubahan bentuk dan konsistensi tinja menjadi lembek sampai mencair dan bertambahnya frekwensi buang air besar lebih dari pada biasanya (tiga kali atau lebih dalam sehari) disertai muntah-muntah, sehingga penderita akan mengalami kekurangan cairan tubuh (dehidrasi) yang pada akhirnya apabila tidak mendapat pengobatan segera dapat menyebabkan kematian.<sup>1,2,3</sup>

Diare sering menyebabkan Kondisi Luar Biasa (KLB) dengan tingkat kematian yang tinggi di beberapa negara berkembang, termasuk Indonesia. Pada tahun 2008

---

Laila Kamilla, S.Si, M.Kes, Poltekkes Kemenkes Pontianak Jur. Analisis Kesehatan  
Dr. dr. Suhartono, M.Kes Program Magister Kesehatan Lingkungan UNDIP  
Dr. Dra Nur Endah W, MS, Program Magister Kesehatan Lingkungan UNDIP

dilaporkan terjadinya KLB diare di 15 propinsi dengan jumlah penderita sebanyak 8.443 orang, jumlah kematian sebanyak 209 orang atau *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 2,48 %. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesda) tahun 2007 prevalensi nasional diare klinis adalah 9,0%. Di Indonesia dilaporkan terdapat 1,6 sampai 2 kejadian diare per tahun pada balita, sehingga secara keseluruhan diperkirakan kejadian diare pada balita berkisar antara 40 juta setahun dengan kematian sebanyak 200.000 - 400.000 balita.<sup>4,5</sup>

Hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2004 di Indonesia, diare merupakan penyebab kematian nomor 2 pada balita dan nomor 3 bagi bayi serta nomor 5 bagi semua umur. Setiap anak di Indonesia mengalami episode diare sebanyak 1,6 – 2 kali per tahun. Tingginya kejadian diare ini karena bersifat wabah yang dapat menular dengan cepat dalam waktu yang relatif singkat sehingga sulit untuk diatasi. Survei yang sama tahun 2008 sekitar 162.000 balita di Indonesia mengalami diare setiap tahun, atau sekitar 460 balita setiap harinya.<sup>4,5</sup>

Penyebab diare pada balita tidak dapat dilepaskan dari kebiasaan hidup sehat dari setiap keluarga. Faktor tersebut meliputi pemberian ASI, makanan pendamping ASI, penggunaan air bersih yang cukup, kebiasaan mencuci tangan, menggunakan jamban dan membuang tinja bayi dengan benar. Semua itu memberikan kontribusi yang besar terhadap kesehatan lingkungan keluarga.<sup>6</sup>

Ada beberapa faktor yang berkaitan dengan kejadian diare yaitu tidak memadainya penyediaan air bersih, air tercemar oleh tinja, kekurangan sarana kebersihan, pembuangan tinja yang tidak higienis, kebersihan perorangan dan lingkungan yang jelek, serta penyiapan dan penyimpanan makanan yang tidak semestinya. Beberapa faktor yang secara langsung maupun tidak langsung dapat menjadi faktor pendorong terjadinya diare, yang terdiri dari faktor *agent*, penjamu, lingkungan dan perilaku.<sup>7</sup>

Faktor penjamu yang menyebabkan kerentanan terhadap diare, diantaranya tidak memberikan Air Susu Ibu (ASI) selama 2 tahun, kurang gizi, penyakit campak, dan imunodefisiensi. Faktor lingkungan yang paling dominan yaitu sarana penyediaan air bersih dan pembuangan tinja, kedua faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia seperti kurangnya pengetahuan orang tua, hygiene yang kurang baik perorangan maupun lingkungan.

Kondisi lingkungan tidak sehat karena sumber-sumber air bersih yang telah tercemar *E.coli* salah satu *agent* penyebab diare serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, maka penularan diare dapat terjadi dengan mudah.

Di Kalimantan Barat kasus kesakitan dan kematian penyakit diare cukup tinggi, no 3 setelah demam berdarah dan TB paru. Menurut data lima tahun terakhir dari Dinas Kesehatan Kota Pontianak pada tahun 2005

angka kesakitan diare sebesar 24,8 ‰ penduduk. Pada tahun selanjutnya terjadinya penurunan kasus dan meningkat kembali pada tahun 2009 sebesar 22,2 per ‰ penduduk dengan jumlah kasus yang ditemukan sebesar 8374 kasus di enam Kecamatan yang berada di wilayah Kota Pontianak. Jumlah kasus yang tinggi ditemukan di wilayah Pontianak Timur sebesar 1430 kasus. Pada Wilayah Pontianak Timur terdapat enam puskesmas dengan angka kejadian diare tertinggi terdapat di Puskesmas Kampung Dalam dengan kejadian diare 480 kasus dengan prevalensi sekitar 33,6 %, dimana sebagian besar kasus ditemukan pada balita sebesar 368 kasus atau sekitar 32,8 % dari 1123 jumlah balita yang ada.<sup>8,9</sup>

Tingginya kasus diare di Puskesmas Kampung Dalam juga dikaitkan dengan Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Lingkungan wilayah Kampung Dalam masih sangat memprihatinkan, karena keadaan lingkungan rumah yang kurang sehat. Keadaan bangunan di atas aliran sungai, dimana masyarakat terbiasa membuang sampah sembarangan, sehingga pada saat air surut, sampah tersebut menjadi menumpuk dan memungkinkan sebagai tempat perindukan dan perkembangbiakan vektor.

Berdasarkan data profil Puskesmas Kampung Dalam Tahun 2010 kondisi sanitasi lingkungan masih rendah. Dengan jumlah KK 7.198 hanya 833 KK yang menggunakan air bersih, artinya hanya 11,59% yang menggunakan air bersih tentunya cakupan pemakaian air bersih ini masih sangat rendah jika dibandingkan dengan jumlah KK seluruhnya. Dengan kondisi lingkungan tempat tinggal yang berada di sepanjang aliran sungai Kapuas, masyarakat lebih banyak menggunakan air sungai untuk berbagai keperluan rumah tangga seperti: mandi, menggosok gigi, mencuci pakaian, peralatan rumah tangga dll.

Cakupan kepemilikan jamban sebesar 81,06% dari 731 keluarga yang diperiksa. Untuk pengolahan limbah masih sangat rendah hanya 0,3 % yang memiliki pengolahan limbah, dan cakupan kepemilikan tempat sampah sebesar 53%. Dengan demikian keluarga yang belum mempunyai tempat sampah lebih sering membuang sampah di sungai dan ini sudah menjadi kebiasaan.<sup>8,9</sup>

Beberapa faktor di atas berpotensi terhadap kejadian diare karena lingkungan yang tidak sehat merupakan media hidupnya berbagai bibit penyakit, dalam hal ini bakteri *E.coli* salah satu penyebab penyakit diare. Kuman penyakit biasanya menyebar dan masuk ke dalam sumber air yang dipakai masyarakat untuk memenuhi kebutuhannya sehari-hari, dengan rendahnya kesadaran masyarakat akan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan dikaitkan dengan kondisi sanitasi dasar yang belum memadai, khususnya sarana air minum yang kurang terutama pada saat musim kemarau dimana masyarakat hanya mengandalkan air

hujan yang ditampung ke dalam drum/gentong sebagai sumber air minum.

Sarana kepemilikan jamban keluarga belum semua yang memenuhi syarat dan sarana pengolahan limbah juga masih sangat rendah karena belum dimiliki oleh sebagian besar rumah tangga. Hal ini berhubungan dengan dengan keadaan sosial ekonomi masyarakat. Data Dinas Kota Pontianak menunjukkan jumlah penduduk miskin yang terbanyak berada pada wilayah Puskesmas Kampung Dalam dengan jumlah 11.932 jiwa atau sekitar 12,6%, jumlah ini lebih tinggi dibandingkan dengan 21 Puskesmas lainnya yang rata-rata hanya 4,9%.<sup>8,9</sup>

Prilaku ibu juga berkontribusi meningkatkan kasus diare pada balita di Kampung Dalam. Ibu merupakan orang terdekat dengan balita yang mengurus segala keperluan balita seperti mandi, menyiapkan dan memberi makanan/minuman. Prilaku ibu yang tidak higienis seperti tidak mencuci tangan pada saat memberi makan anak, tidak mencuci bersih peralatan masak dan makan, dapat menyebabkan balita terkena diare.

Berdasarkan data tersebut balita mempunyai resiko terkena diare sehingga peneliti ingin melihat adanya hubungan antara praktek *personal hygiene* ibu dan kondisi sanitasi lingkungan rumah dengan kejadian diare pada balita di wilayah puskesmas Kampung Dalam Kecamatan Pontianak Timur.

## METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan adalah metode survei dengan desain *cross sectional* yaitu kan melakukan pengamatan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (faktor risiko) dengan variabel terikat (efek) dengan melakukan pengukuran terhadap tiap-tiap subyek sebanyak satu kali saja pada suatu saat secara bersama-sama atau sekaligus.<sup>10</sup>

### 1. Populasi

#### a. Populasi Target

Populasi yang menjadi sasaran pada penelitian ini adalah semua balita yang bertempat tinggal di Kecamatan Pontianak Timur Tahun 2011

#### b. Populasi Terjangkau

Semua balita usia 12 bulan – 59 bulan yang bertempat tinggal di Wilayah Puskesmas Kampung Dalam kecamatan Pontianak Timur pada tahun 2011. Populasi penelitian ini sebanyak 1123 anak.

### 2. Sampel

Sampel dalam Penelitian ini adalah balita usia 12 bulan – 59 bulan yang tinggal di wilayah puskesmas Kampung Dalam kecamatan Pontianak Timur. Penentuan jumlah sampel Besar pada penelitian ini dihitung berdasarkan rumus sebagai berikut<sup>11</sup> :

$$n = \frac{Z^2 P (1-P) N}{d^2 (N-1) + Z^2 . P (1-P)}$$

Keterangan :

n = Besar sampel minimal

N = jumlah populasi

Z = standar deviasi normal untuk CI 95% = 1,96

d = derajat ketepatan yang diinginkan sebesar 0,1

P = asumsi proporsi 0,5

Dengan demikian dapat dihitung sampel minimal

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 (1-0,5) \times 1123}{(0,1)^2 \times (1122-1) + (1,96^2 \times 0,5 (1-0,5))}$$

$$n = 88,5 \text{ H} \approx 89 \text{ Balita}$$

Berdasarkan perhitungan besar sampel tersebut dapat diketahui bahwa besar sampel minimal yang harus dipenuhi dalam penelitian ini adalah 89 balita, dengan kriteria sebagai berikut :

Kriteria Inklusi :

- Berdomisili di Kelurahan Dalam Bugis dan Kelurahan Tanjung Hilir
- Bersedia menjadi responden.

## Instrumen Dan Cara Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner dan lembar observasi. Kuesioner digunakan untuk wawancara tentang kejadian diare pada balita, praktek *personal hygiene* ibu balita, sumber air bersih air bersih, jamban, SPAL dan tempat sampah, sedangkan lembar observasi digunakan untuk keperluan pengamatan (observasi). Pemeriksaan kualitas bakteriologis air dilakukan di Unit Laboratorium Kesehatan Pontianak.<sup>12</sup>

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Data hasil penelitian dibuat dalam bentuk karakteristik responden, analisa univariat, bivariat dan multivariat.

### 1. Karakteristik Subyek Penelitian

#### a. Jenis Kelamin Balita

Karakteristik balita berdasarkan jenis kelamin disajikan pada tabel 1. Berdasarkan Tabel 1 diketahui balita yang mengalami kejadian diare lebih tinggi pada balita yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 30 balita (60 %), sedangkan pada perempuan sebanyak 20 balita (40 %).

#### b. Umur Balita

Karakteristik balita berdasarkan umur disajikan pada Tabel 2. Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa umur balita yang paling banyak pada kelompok usia 36-47 bulan, yaitu sebanyak 31 balita (34,8%), dan yang paling sedikit pada kelompok usia 48-59 bulan, yaitu sebanyak 11 balita (12,4%). Dengan rerata umur 31 bulan, standar deviasi 1,07, umur minimum balita 12 bulan dan maksimum 55 bulan.

## Praktek Personal Hygiene Ibu

### c. Pendidikan Ibu

Karakteristik pendidikan ibu disajikan pada Tabel 3. Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa pendidikan ibu yang paling banyak dengan jenjang pendidikan SMP yaitu sebanyak 28 orang, sedangkan yang paling sedikit dengan jenjang pendidikan D3/S1 sebanyak 2 orang.

### d. Umur Ibu

Karakteristik umur ibu disajikan pada tabel 4. Berdasarkan Tabel 4 terlihat bahwa umur ibu yang paling banyak adalah pada rentang umur 26 tahun sampai 30 tahun, yaitu sebanyak 27 orang, dan yang paling sedikit pada rentang umur 41 tahun sampai 45 tahun, yaitu sebanyak 5 orang. Dengan rerata 29 tahun,

standar deviasi 6,201, umur minimum 18 tahun dan maksimum 45 tahun.

## 2. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik dari variabel yang diteliti, yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Penyajian data hasil observasi dan pemeriksaan laboratorium dibuat dalam bentuk distribusi frekuensi dan prosentase.

Berdasarkan rekapitulasi data pada tabel 5 terlihat dari 8 variabel yang dianalisis dengan *chi square*, 6 diantaranya mempunyai hubungan dengan kejadian diare, yaitu variabel yang mempunyai nilai  $p < 0,05$ .

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Kelamin Balita

Jenis Kelamin	Kejadian diare		Total
	Diare	Tidak Diare	
Laki-laki	30 60 %	17 43,6 %	47 52,8 %
Perempuan	20 40 %	22 56,4 %	42 47,2 %
Jumlah	50 100%	39 100 %	89 100%

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur Balita

Umur Balita (Bulan)	Frekuensi	Presentase (%)	Kumulatif (%)
12-23 bulan	23	25,8	25,8
24-35 bulan	24	27,0	52,8
36-47 bulan	31	34,8	87,6
48-59 bulan	11	12,4	100,0
Total		89	100,0
Rerata : 31 bln	Std : 1,07	Min : 12 bln	Max : 55 Bln

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendidikan Ibu

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)	Kumulatif (%)
Tidak Tamat SD	6	6,7	6,7
SD	27	30,3	37,1
SMP	28	31,5	68,5
SMA/SMK/SMEA	26	29,2	97,8
D3/S1	2	2,2	100,0
Jumlah	89	100,0	

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur Ibu

Umur (Tahun)	Frekuensi	Presentase (%)	Kumulatif (%)
15 -20 tahun	6	6,7	6,7
21-25 tahun	24	27,0	33,7
26-30 tahun	27	30,3	64,0
31-35 tahun	19	21,3	85,4
36-40 tahun	8	9,0	94,4
41-45 tahun	5	5,6	100,0
Total	89	100,0	
Rerata : 29 Thn	Std : 6,201	Min : 18 Thn	Max : 45 Thn

### 3. Analisa Multivariat

Analisis multivariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas secara bersama-sama dengan variabel terikat yaitu kejadian diare, karena kejadian diare merupakan data dikotom dan variabel bebasnya juga merupakan variabel kategorikal, maka analisis yang digunakan adalah uji regresi logistik.

Uji regresi logistik dilakukan dengan cara pemilihan variabel-variabel penting yang terbukti secara bermakna berhubungan dengan kejadian diare dalam analisis bivariat. Pemilihan model terbaik yang dipertimbangkan dengan nilai signifikansi ( $p < 0,25$ ) dengan menggunakan metode *Forward Stepwise (Conditional)* dengan  $\alpha = 0,05$  sebagai acuan dalam pengambilan keputusan hasil uji. Hasil analisis multivariat menunjukkan dari 7 variabel yang dianalisis secara bersama-sama, terdapat 2 variabel yang terbukti berpengaruh terhadap kejadian diare pada balita yaitu praktek mengelola makanan dengan baik dan kepemilikan jamban. Hasil uji regresi disajikan pada tabel 6<sup>13</sup>. Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan ada 2 variabel yang mempunyai hubungan yang dominan terhadap kejadian diare pada balita yaitu praktek mengelola makanan dengan baik dan kondisi jamban.

Analisa multivariat merupakan faktor penentu yang berkontribusi terhadap kejadian diare. Berdasarkan hasil analisis regresi logistik yang dimulai dari pemilihan variabel terpilih untuk dianalisis multivariat sampai ke akhir model. Analisis multivariat dilakukan untuk menentukan variabel yang berhubungan terhadap kejadian diare, dari analisis bivariat didapat variabel terpilih untuk dilanjutkan ke regresi logistik ada 6 variabel yang berhubungan dengan kejadian diare yaitu: praktek

mengelola makanan dengan baik Kondisi jamban, Kondisi S AL, dan Kualitas air bersih. Semua variabel terpilih tersebut di atas dimasukkan bersama-sama untuk dianalisis dengan menggunakan analisis multivariat (regresi logistik). Setelah dilakukan analisis multivariat, ternyata hanya praktek mengelola makanan dan kepemilikan jamban merupakan variabel yang penentu terhadap kejadian diare di uskesmas Kampung Dalam dengan probabilitas 94 %. Sedangkan 6 % disebabkan karena faktor-faktor lainnya.

### SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Porporasi kejadian diare pada balita sebesar 50 balita (56,2%) dengan kejadian yang tertinggi pada laki-laki sebesar 30 balita (60%).
2. Sebagian besar responden mempunyai praktek *personal hygiene* yang kurang dan hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara praktek mencuci tangan dengan sabun sebelum makan  $p = 0,002$  ; RP = 1,853 CI 95 % (1,277–2,691), praktek mencuci tangan dengan sabun setelah BAB 0,020 ; RP = 1,690 ; CI 95 % (1,235–2,313). Dan praktek mengelola makanan dengan baik  $p = 0,0001$  RP = 3,467 CI 95 % (2,052–5,857). Praktek mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan praktek mencuci tangan dengan sabun setelah BAB sesuai dengan standar didapatkan hasil yang konstan karena responden melakukan praktek *personal hygiene* yang kurang baik.
3. Sebagian besar responden mempunyai kondisi sanitasi lingkungan yang tidak memenuhi syarat. Hasil

Tabel 5. Rekapitulasi hasil analisis bivariat dengan uji *Chi square* variabel yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita

No	Variabel	RP	95% Ci	p	Keterangan
1	Praktek mencuci tangan sebelum makan	1,853	1,277-2,69	0,002	Ada Hubungan
	Praktek mencuci tangan sebelum makan sesuai standar	-	-	-	Hasil konstan tidak dapat dianalisa
2	Praktek mencuci tangan setelah BAB	1,690	1,235-2,313	0,020	Ada Hubungan
	Praktek mencuci tangan setelah BAB sesuai standar	-	-	-	Hasil konstan tidak dapat dianalisa
3	Praktek mengelola makanan	3,467	2,052-5,86	0,0001	Ada hubungan
4	Kepemilikan jamban	2,724	1,787-4,15	0,0001	Ada hubungan
5	Kondisi SPAL	4,84	0,77-30,53	0,025	Ada hubungan
6	Kondisi tempat sampah	1,378	0,966-1,97	0,135	Tidak Ada hubungan
7	Sumber air bersih	1,254	0,676-2,33	0,432	Tidak Ada hubungan
8	Kualitas air bersih	1,759	1,105-2,80	0,014	Ada hubungan

Tabel 6. Hasil analisis *multivariat* dengan uji regresi logistik

No	Variabel	p	RP	95 % CI	p
1	Praktek mengelola makanan dengan baik	2,611	13,607	3,766 - 49,169	0.0001
2	Kepemilikan jamban	2,558	12,912	3,302 - 50,490	0.0001
	Konstanta	-	2,402		

## Praktek Personal Hygiene Ibu

- analisis menunjukkan ada hubungan kejadian diare dengan kepemilikan jamban sehat  $p=0,0001$ ;  $RP=2,724$ ;  $CI95\% (1,787-4,153)$ , kondisi SPAL nilai  $p=0,025$ ;  $RP=4,840$ ;  $CI95\% (0,767-30,527)$ .
4. Sebagian besar responden mempunyai kualitas air bersih yang tidak memenuhi syarat. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan kejadian diare dengan kualitas bakteriologis air bersih dengan nilai  $p=0,014$ ;  $RP=1,759$ ;  $CI95\% (1,105-2,802)$ .
  5. Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan kejadian diare dengan kondisi tempat sampah nilai  $p=0,135$ ;  $RP=1,378$ ;  $CI95\% (0,966-1,966)$  dan tidak ada hubungan dengan sumber air bersih nilai  $p=0,432$ ;  $RP=1,254$ ;  $CI95\% (0,676-2,326)$ .
  6. Hasil analisis multivariat menunjukkan variabel yang menjadi faktor risiko kejadian diare adalah praktek ibu balita mengelola makanan dan kepemilikan jamban sehat dengan probabilitas 94 %.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Partawihardja, S. 1991. *Pengantar Diare Akut Anak Diare kronik Anak Suatu Pengenalan Awal Penatalaksanaan Dietetik Penderita Diare Anak*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro. Semarang.
2. Departemen Kesehatan RI. 1999. *Buku Ajar Diare*. Dirjen PPM dan PLP Depkes RI. Jakarta.
3. Departemen Kesehatan RI. 2005. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDA) Nasional 2007*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI. Jakarta 2008.
4. Soebagyo. 2008. *Diare Akut pada Anak*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret Press.
5. Depkes RI, 2000. *Buku Pedoman Pelaksanaan Program P2 Diare*. Jakarta : Depkes RI
6. Mansyah. B. 2005. *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare Balita di Desa Sigayam Wilayah Kerja Puskesmas Wonotunggal Kabupaten Batang*. (Skripsi) Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Diponegoro.
7. Dinas Kesehatan Kota Pontianak. 2009. *Profil Dinas Kota Pontianak*. Pemerintah Kota Pontianak.
8. UPK Puskesmas Kampung Dalam 2010. *Profil Puskesmas Kampung Dalam Kecamatan Pontianak*. Timur.
9. Suharyono. 2008. *Diare Akut Klinik dan Laboratorik*. Penerbit Rineka Cipta.
10. Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
11. Lemeshow, S. dkk. 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
12. Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta. Bandung
13. Dahlan Sopiudin, M. 2001. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan. Deskriptif, Bivariat dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi dengan SPSS*. Salemba Medika.