

# Perilaku Sanitasi Sebagai Penentu Kejadian Diare Pada Anak Di Indonesia (Analisis Survei Riset Kesehatan Dasar 2013)

Sari Arlinda

Poltekkes Kemenkes Padang

## Abstrak

**Purpose:** Diare masih menjadi masalah kesehatan yang belum teratasi, dimana delapan persen kematian pada anak disebabkan karena diare. Salah satu penyebab diare adalah sanitasi dan perilaku saniter. Penelitian ini bertujuan untuk menilai perilaku sanitasi sesuai dengan lima pilar sanitasi total berbasis masyarakat (STBM); buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, mengelola air minum dengan aman, mengelola limbah dengan aman dan mengelola sampah dengan benar dan pengaruhnya terhadap kejadian diare anak. **Method:** penelitian ini menggunakan desain studi potong lintang (crosssectional) dengan menggunakan data survei riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013. Sampel penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita. Regresi logistik digunakan untuk mengetahui nilai rasio odds kejadian diare berdasarkan perilaku sanitasi. **Results:** hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian diare rendah pada ibu yang berperilaku saniter. **Conclusion:** Pengelolaan air minum dan pengelolaan limbah rumah tangga merupakan pilar yang menentukan dalam kejadian diare anak. Ibu sebagai penentu kondisi kesehatan anak perlu meningkatkan pengetahuan agar hidup lebih higienis dan saniter agar anak tercegah dari kejadian diare.

**Kata kunci:** diare; anak; perilaku sanitasi.

## Abstract

*Diarrhea is still a health problem is not resolved, where eight percent of deaths in children caused by diarrhea. One of the causes of diarrhea are sanitary and sanitary behavior. This study aimed to assess the sanitary behavior in accordance with the five pillars of community-based total sanitation; defecation, hand washing with soap, safe drinking water to manage, manage waste safely and correctly managing waste and its effects on the incidence of childhood diarrhea. This study used a cross-sectional study design using survey data basic health research in 2013. The sample was mothers with toddlers. Logistic regression was used to determine the value of the odds ratio incidence of diarrhea by sanitation behavior. The result showed that the incidence of diarrhea lower in women who behaved sanitation. Household waste management are the pillars that determine the incidence of diarrhea in children. A combination of behavioral management and waste management more can prevent childhood diarrhea. The mother as a determinant of child health conditions need to improve knowledge of life more hygienic and sanitary so that children prevented from diarrhea.*

**Keywords:** diarrhea; children; sanitation behavior.

## I. Pendahuluan

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan bagi dunia. Hal tersebut disampaikan oleh WHO dan UNICEF bahwa ada sekitar 2 milyar kasus diare diseluruh dunia setiap tahun. Penyakit diare ini banyak ditemukan pada anak-anak dan dapat menimbulkan kematian, sebanyak 1,9 juta anak usia kurang dari 5 tahun meninggal karena diare dan 78 persen terjadi di negara berkembang yaitu wilayah Afrika dan Asia Tenggara. ((WGO); UNICEF, 2013) Menurut Lie, et al dalam CDC dan prevention, diare merupakan penyebab kematian nomor dua setelah pneumonia pada anak-anak di dunia yaitu sebesar 11 persen.(Liu L et al, 2012; Prevention, 2013)

Sama halnya dengan dunia, penyakit diare di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan yang belum teratasi. Hal ini terlihat dari angka *Case Fatality Rate* (CFR) dari tahun 2008 s/d 2011 terjadi penurunan, namun pada tahun 2012 terjadi

peningkatan CFR dengan angka cukup besar yang melebihi angka target program (CFR < 1 %) yaitu sebesar 2.06,(Kementerian Kesehatan RI, 2013) dan diare merupakan faktor kunci atas kematian anak dibawah umur lima tahun yang tinggi. Lebih dari 400 kematian anak dibawah lima tahun di Indonesia, 8 % disebabkan oleh diare. Biasanya kematian ini terjadi pada anak-anak dari keluarga miskin dan paling terpinggirkan.(UNICEF) Peristiwa ini merupakan tantangan yang cukup besar bagi Indonesia dalam menekan angka kematian balita dari 40 per 1000 kelahiran pada tahun 2012 menjadi 32 per 1000 kelahiran pada tahun 2015, angka tersebut merupakan target pada Millenium Development Goal's.(Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Berbagai faktor mempengaruhi kejadian diare, berdasarkan dari penelitian-penelitian yang telah dilakukan, sanitasi lingkungan merupakan faktor yang penting dalam mempengaruhi

terjadinya diare. Sanitasi yang buruk merupakan penyebab utama dalam menimbulkan kematian anak yang tinggi karena diare.(Kementerian Kesehatan RI, 2010, 2014, 2014)

Upaya pemerintah dalam menurunkan kejadian diare adalah dengan membuat program sanitasi berbasis masyarakat yang sudah dimulai sejak tahun 2008 yaitu program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM). Sanitasi Total Berbasis Masyarakat diharapkan dapat menurunkan kejadian penyakit diare dan penyakit berbasis lingkungan lainnya yang berkaitan dengan sanitasi dan perilaku yang terdiri dari lima pilar sanitasi , yaitu: Stop Buang Air Besar Sembarangan; Cuci Tangan Pakai Sabun; Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga; Pengamanan Sampah Rumah Tangga; dan Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga.(Kementerian Kesehatan RI, 2014c) Namun upaya ini belum sepenuhnya mengatasi masalah karena sampai tahun 2013, sekitar 58 juta penduduk masih melakukan BAB sembarangan. Angka tersebut merupakan angka kedua tertinggi di seluruh dunia. Gambaran secara umum, 41 % penduduk Indonesia tidak menggunakan toilet atau fasilitas sanitasi lainnya yang sudah ditingkatkan.(UNICEF, 2012) Tujuan dari penelitian ini adalah menilai sejauh mana perilaku sanitasi mempengaruhi kejadian diare, dan mendapatkan pilar yang paling menentukan kejadian diare pada anak di Indonesia.

## II. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan[ penelitian yang menganalisis data sekunder Riskesdas di Indonesia tahun 2013, dengan desain penelitian studi potong lintang (*cross sectional*), dimana seluruh data diambil secara bersamaan. Desain ini digunakan untuk melihat hubungan antara perilaku lima pilar sanitasi sebagai penentu kejadian diare pada anak. Populasi pada penelitian ini adalah rumah tangga yang mempunyai balita dan sampel penelitian ini adalah ibu dengan satu balita.

Analisis data dilakukan dengan metode desain kompleks (*complex samples*) karena data diambil secara non SRS (*simple random sampling*) bertahap sehingga dalam melakukan analisis data dibutuhkan strata, cluster, dan pembobotan. Analisis multivariate dengan menggunakan regresi logistik ganda dengan mempertimbangkan bahwa variabel dependen dalam penelitian ini bersifat kategorik dikotomi dan dalam analisis ini beberapa variabel dapat dimasukkan dalam satu model.(Hastono, 2011) Analisis regresi logistik ganda dengan model faktor risiko bertujuan untuk mengestimasi secara valid hubungan pilar sanitasi dan kejadian diare pada balita, batita dan baduta dengan mengontrol variabel faktor lingkungan dan karakteristik ibu dan anak. Selain itu mengestimasi hubungan sanitasi dengan kejadian diare pada balita dan baduta dengan

mengontrol variabel perancu.

## III. Hasil Penelitian

**Tabel 1.** Perilaku Sanitasi Ibu di Indonesia tahun 2013

Variabel	Persentase (%)					
	0-11 bulan	12-23 bulan	24-35 bulan	36-47 bulan	48-59 bulan	0-59 bulan
n	10810	12419	13296	15662	16741	68928
<b>Sanitasi</b>						
Sanitasi 5 pilar	0.4	0.4	0.2	0.1	0.1	0.2
Sanitasi 4 pilar	4.6	4.3	3.8	3.5	3.7	3.9
Sanitasi 3 pilar	23.9	23.6	22.1	21.5	20.8	22.3
Sanitasi 2 pilar	55.2	54.7	55.3	56.6	56.8	55.8
Sanitasi 1 pilar	14.4	15.4	16.5	16.4	16.6	15.9
Sanitasi 0 pilar	1.5	1.6	2.1	1.8	2.0	1.8
Tidak BABS	84.1	83.1	82.0	82.2	82.2	82.7
CTPS	12.6	10.0	8.0	5.6	5.3	8.0
Pengelolaan air minum aman	95.2	95.4	94.9	95.0	94.6	95.0
Pengelolaan limbah aman	14.4	15.5	14.4	15.0	15.5	15.0
Pengelolaan sampah benar	10.8	10.8	10.5	10.9	10.3	10.6

Berdasarkan tabel 1 perilaku sanitasi, ibu yang berperilaku cuci tangan pakai sabun adalah perilaku yang paling sedikit dilakukan oleh ibu, perilaku tidak buang air besar sembarangan dan mengelola minuman adalah perilaku yang cukup banyak dilakukan oleh ibu. Sebagian besar ibu hanya berperilaku 2 pilar sanitasi, hanya sedikit ibu yang berperilaku 5 pilar dan 4 pilar sanitasi, namun ibu yang tidak berperilaku sanitasi juga sedikit.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi (%) Karakteristik Ibu, Anak dan Lingkungan di Indonesia Tahun 2013**

Variabel	n	Persentase (%)					
		0-11 bulan	12-23 bulan	24-35 bulan	36-47 bulan	48-59 bulan	0-59 bulan
<b>Karakteristik Ibu dan Balita</b>							
Pendidikan ibu	Tinggi	8.2	7.7	7.3	8.0	7.7	7.8
	Sedang	56.2	55.3	54.6	51.9	51.4	53.7
	Rendah	35.6	37.0	38.1	40.0	40.9	38.5
Sosial ekonomi	Sangat kaya	20.4	19.2	20.0	20.7	20.5	20.2
	Kaya	26.4	26.4	25.4	24.6	24.6	25.4
	Sedang	22.0	22.4	21.6	21.2	21.3	21.7
Jenis kelamin anak	Miskin	17.9	17.8	18.3	18.4	18.6	18.2
	Sangat miskin	13.4	14.2	14.6	15.1	15.1	14.5
	Laki	49.8	50.3	51.0	51.5	51.1	50.8
Status gizi (BB/U)	n	10472	12142	12997	15318	16417	67346
	Lebih	4.2	4.7	4.9	4	4.0	4.4
	Baik	77.3	75.6	75.7	76.2	76.1	76.2
Asi eksklusif	Kurang	18.5	19.7	19.4	19.5	19.9	19.4
	Ya	58.3	49.7				
Umur ibu (tahun)	Mean	28.43	29.22	29.99	30.82	31.81	30.18
	SE	0.085	0.081	0.077	0.076	0.073	0.038
Umur anak (bulan)	Mean	5.67	17.60	29.64	41.65	53.43	31.42
	SE	0.048	0.046	0.044	0.041	0.040	0.098
<b>Lingkungan</b>							
Tipe wilayah pemukiman sehat	Kota	51.5	51.2	50.4	50.7	49.3	50.5
Kepemilikan jamban sehat	Ya	15.8	15.2	14.7	15.1	16.3	15.4
	Ya	59.5	57.4	58.0	56.2	56.9	57.5
Sumber air minum sehat	Ya	13.9	13.5	13.9	13.5	14.0	13.8

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan umur ibu rata-rata 30 tahun dengan latar belakang pendidikan sebagian besar adalah SMP dan SMA. Ibu yang mengenyam pendidikan sampai perguruan tinggi proporsinya sangat rendah. Distribusi ibu menurut status sosial ekonomi responden, proporsi responden menengah keatas jauh lebih besar dibandingkan dengan miskin kebawah dan sebagian ibu melakukan asi eksklusif kepada baduta. Ibu yang tinggal di wilayah desa dan wilayah kota hampir sama dengan kondisi pemukiman sehat yang rendah, hanya setengah ibu dengan kepemilikan jamban yang memenuhi syarat dan cakupan sumber air minum yang memenuhi syarat yang rendah. Jumlah balita

laki-laki dan perempuan yang hampir sama dan sebagian besar status gizi balita tersebut baik.

**Tabel 3. Perilaku Sanitasi Berdasarkan Pendidikan dan Sosial Ekonomi di Indonesia Tahun 2013**

Variabel	Tidak BABS	CTPS	Pengelolaan air minum aman	Pengelolaan limbah aman	Pengelolaan sampah benar
	%	%	%	%	%
<b>Balita (n=68928)</b>					
Pendidikan ibu					
Tinggi	98.2	11.2	97.3	27.2	23.1
Sedang	90.5	8.2	96.6	16.7	12.3
Rendah	68.5	7.0	92.2	10.1	5.9
Sosial ekonomi					
Sangat kaya	99.6	10.6	97.7	25.0	19.6
Kaya	99.3	8.4	98.1	18.8	13.8
Menengah	96.1	7.3	96.2	15.5	8.8
Miskin	67.2	6.7	93.2	8.2	5.2
Sangat miskin	29.3	6.5	86.3	2.1	2.3

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa persentase ibu yang mempunyai balita yang berpendidikan tinggi dan tingkat sosial ekonomi yang sangat kaya adalah yang paling tinggi untuk melakukan lima pilar sanitasi total berbasis masyarakat. Semakin rendah pendidikan dan sosial ekonomi maka semakin rendah persentase ibu untuk perilaku saniter.

**Tabel 4. Perilaku Sanitasi Berdasarkan Kondisi Lingkungan di Indonesia Tahun 2013**

Variabel	Tidak BABS	CTPS	Pengelolaan air minum aman	Pengelolaan limbah aman	Pengelolaan sampah benar
	%	%	%	%	%
<b>Balita (n=68928)</b>					
Pemukiman sehat					
Sehat	95.5	10.3	96.6	25.6	18.1
Tidak sehat	80.3	7.6	94.7	13.3	9.3
Kepemilikan jamban sehat					
Sehat	99.6	8.7	97.1	19.9	13.9
Tidak sehat	59.8	7.1	92.1	8.3	6.3
Sumber air minum sehat					
Sehat	83.5	8.1	95.3	15.3	11.2
Tidak sehat	77.1	7.6	93.5	12.9	7.1

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai balita dengan kondisi lingkungan yang sehat mempunyai persentase lebih tinggi untuk berperilaku lebih saniter dibandingkan dengan ibu yang mempunyai balita dengan kondisi lingkungan yang tidak sehat.

**Tabel 5. Odds Ratio (OR) Diare pada Baduta, Batita, dan Balita Menurut Perilaku Sanitasi di Indonesia Tahun 2013.**

Perilaku Sanitasi	Crude						Adjust					
	Baduta		Batita		Balita		Baduta		Batita		Balita	
	OR	P-value	OR	P-value	OR	P-value	OR	P-value	OR	P-value	OR	P-value
5 pilar	0.2	0.011	0.2	0.006	0.2	0.002	0.2	0.119	0.3	0.077	0.2	0.034
4 pilar	0.8	0.383	0.7	0.099	0.7	0.008	1.0	0.870	0.9	0.509	0.8	0.157
3 pilar	0.9	0.104	0.9	0.052	0.9	0.003	1.0	0.626	1.0	0.792	1.0	0.407
2 pilar	0.9	0.041	0.9	0.011	0.9	0.001	0.9	0.135	0.9	0.105	0.9	0.009
1 pilar	1.2	0.004	1.2	0.001	1.2	0.001	1.1	0.137	1.1	0.119	1.1	0.005
0 pilar	1.6	0.001	1.6	0.001	1.7	0.001	1.4	0.017	1.3	0.028	1.3	0.001

Berdasarkan tabel 5 hasil analisis multivariat hubungan perilaku sanitasi terhadap kejadian diare baduta, batita, dan balita didapatkan rasio odds perilaku sanitasi 0 pilar terhadap kejadian diare pada baduta, batita, dan balita menunjukkan bahwa ada perbedaan kejadian diare anak antara ibu yang berperilaku sanitasi dengan ibu yang tidak berperilaku sanitasi. Ibu yang tidak berperilaku sanitasi 1.3 kali lebih besar kejadian diare setelah di adjust dengan faktor lingkungan dan karakteristik ibu dan anak dibandingkan dengan ibu yang berperilaku sanitasi.

**Tabel 6. Odds Ratio (OR) Diare pada Baduta, Batita, dan Balita Menurut Pilar Sanitasi di Indonesia Tahun 2013.**

Perilaku Pilar Sanitasi	Crude						Adjust					
	Baduta		Batita		Balita		Baduta		Batita		Balita	
	OR	P-value	OR	P-value	OR	P-value	OR	P-value	OR	P-value	OR	P-value
BABS	0.8	0.001	0.8	0.001	0.7	0.001	0.9	0.422	1.0	0.717	0.9	0.364
CTPS	0.9	0.475	0.9	0.200	1.0	0.969	1.0	0.743	1.0	0.667	1.0	0.813
P. air minum	1.0	0.495	1.0	0.404	0.9	0.022	0.9	0.184	0.9	0.111	0.9	0.001
P. limbah	0.8	0.005	0.8	0.001	0.8	0.001	0.8	0.035	0.8	0.009	0.8	0.003
P. sampah	0.9	0.203	0.9	0.539	0.8	0.012	0.9	0.468	1.0	0.803	0.9	0.266

Berdasarkan tabel 6 hasil analisa multivariate hubungan pilar sanitasi terhadap kejadian diare baduta, batita, dan balita didapatkan rasio odds 0.8 sampai 1.0. Artinya perilaku pilar sanitasi dapat memproteksi balita terhadap kejadian diare. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Girma R. et al (2008) menyatakan bahwa faktor lingkungan yang buruk berkontribusi dalam morbiditas balita, buang air besar di lubang atau sembarang tempat, buang sampah sembarangan mempunyai tingkat risiko lebih besar untuk sakit diare.(Girma Regassa, Wondwossen Birke, Bishaw Deboch, 2008) Sesuai

juga dengan penelitian yang dilakukan Bezatu M. et al (2013) yang menyebutkan bahwa praktek pembuangan sampah yang tidak benar (OR = 2,22), kurangnya fasilitas cuci tangan (OR = 1,92), yang tinggal di daerah pedesaan (OR = 1,81), dan usia anak (OR = 2,25) adalah faktor utama risiko diare pada anak yang berumur dibawah lima tahun,(Bezatu Mengistie, Yemane Berhane, 2013) dan Kashif S. et al (2014) menyatakan bahwa kejadian diare rendah pada anak yang mempunyai kebiasaan mencuci tangan sebelum mengambil makanan dan setelah buang air besar dan mengkonsumsi air tabung,(Kashif Shahnawaz, Sanjay Kumar Choudhary, Gautam Sarker) serta Leslie D. et al (2014) menyebutkan bahwa diare tinggi pada anak-anak yang ibunya tidak mencuci tangan dengan air dan sabun setelah buang air besar.(Leslie Danquah, Esi Awuah, Charlotte Monica Mensah, 2014)

#### IV. Pembahasan

Data yang digunakan adalah data sekunder dari survei riset kesehatan dasar 2013 yang mempunyai keterbatasan non-sampling error dimana blok sensus yang tidak terjangkau atau terjadi konflik di wilayah tersebut. Penggunaan data sekunder memiliki keterbatasan dalam menggunakan variabel karena hanya dapat meneliti variabel yang tersedia dan tidak dapat menggali informasi lebih jauh lagi. Desain yang digunakan adalah cross sectional dimana data exposure dan outcome diambil pada waktu yang sama sehingga tidak bisa melihat hubungan sebab akibat antara perilaku sanitasi ibu secara langsung. Selain itu dapat terjadinya beberapa bias yaitu bias informasi, bias informasi pada penelitian ini dapat terjadi ketika proses pengumpulan data dengan melakukan wawancara sehingga kemungkinan responden untuk tidak menjawab pertanyaan dengan benar yang disebabkan karena ibu tidak ingat dengan berbagai riwayat kejadian diare pada masing-masing anak. Selain itu bias misclassification yang terjadi pada penilaian status sosial ekonomi. Status sosial ekonomi di ukur berdasarkan kepemilikan barang dan keadaan rumah, namun kondisi status sosial ekonomi di pedesaan dan perkotaan dapat berbeda, terlebih di Indonesia bagian timur dimana kekayaan dilihat dari jumlah ternak atau lahan pertanian, walaupun rumahnya kurang memadai.

Perilaku sanitasi dalam program STBM yang terdiri dari lima pilar sanitasi sudah berjalan sejak tahun 2008, hasil yang didapatkan berdasarkan data bahwa ibu yang memiliki jamban sehat cukup tinggi yaitu sebesar 57.5% dengan perilaku tidak buang air besar sembarangan yang cukup baik yaitu sebesar 82.7%. Untuk ketersediaan air bersih yang sudah berjalan, namun permasalahan yang ditimbulkan sekarang kurangnya pemeliharaan setelah sarana dibuat seperti rusaknya perpipaan yang digunakan

untuk mengaliri air bersih yang biasa digunakan untuk air minum sehingga cakupan air minum menjadi kecil. Hal ini terlihat dari hasil analisis, ibu yang memiliki sumber air minum yang sehat masih kecil yaitu sebesar 13.8% sehingga ibu masih banyak menggunakan sumber air minum yang tidak aman, namun ibu sudah lebih baik dalam mengelola air minum seperti direbus terlebih dahulu sebelum diminum, hal ini terlihat ibu yang mengelola air minum dengan aman sebesar 95.0%.

Perilaku sanitasi sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu dan sosial ekonomi rumah tangga, berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa semakin tinggi pendidikan dan status sosial ekonomi rumah tangga, maka ibu akan semakin berperilaku sanitasi. Begitu juga dengan pemukiman sehat, kepemilikan jamban sehat dan sumber air minum sehat, ibu yang tinggal di pemukiman sehat yang memiliki jamban sehat dengan sumber air bersih yang sehat cenderung untuk berperilaku sanitasi. (Erlina, no date; Kashif Shahnawaz, Sanjay Kumar Choudhary, Gautam Sarker, no date; Lorna Fewtrell and John M. Colford, no date; Ningsih, no date; Hayati, 1992; Girma Regassa, Wondwossen Birke, Bishaw Deboch, 2008; Leslie Danquah, Esi Awuah, Charlotte Monica Mensah, 2014)

Berdasarkan peraturan Menkes RI no. 3 tahun 2014 tentang Strategi Nasional Sanitasi Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan suatu pendekatan untuk merubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan yang diharapkan dapat menurunkan kejadian penyakit diare dan penyakit berbasis lingkungan lainnya yang berkaitan dengan sanitasi dan perilaku 5 pilar sanitasi yang terdiri dari tidak BABS, CTPS, mengelola air minum dengan aman, mengelola limbah rumah tangga dengan aman dan mengelola sampah dengan aman. (Kementerian Kesehatan RI, 2014) Oleh sebab itu masih ada tiga pilar lagi yang harus dijalankan untuk terciptanya perilaku yang sanitasi. Perilaku cuci tangan pakai sabun sangat kecil sekali yaitu sebesar 8.0%, hal ini disebabkan sarana cuci tangan pakai sabun diwajibkan pada tempat-tempat umum sedangkan ibu banyak beraktifitas di dalam rumah karena penilaian cuci tangan pakai sabun di prioritas pada enam kegiatan penting (sebelum menyiapkan makanan; setiap kali tangan kotor memegang uang, binatang, berkebun; setelah buang air besar; setelah menceboki bayi; setelah menggunakan pestisida/insektisida; sebelum menyusui bayi). Pengelolaan limbah rumah tangga yang aman masih kecil sebesar 15%, sangat sedikit rumah tangga yang mempunyai saluran pembuangan air limbah yang tertutup sehingga air limbah rumah tangga dibiarkan mengalir dengan sarana yang tidak aman, hal ini dapat mencemari air bersih yang digunakan untuk minum dan menjadi

tempat berkembangbiaknya vektor penyakit. Pengelolaan sampah rumah tangga yang tidak benar yang masih kecil sebesar 10.6%, walaupun sudah banyak digalakkan bank sampah namun program ini hanya untuk sampah yang bisa didaur ulang, sedangkan sampah basah dianjurkan untuk dibuat kompos, namun pada masyarakat perkotaan menimbulkan permasalahan terhadap hasil kompos, karena minimnya lahan tanam untuk masyarakat kota. Sampah rumah tangga dipertanian ditangani oleh dinas pertamanan kota dengan petugas yang mengambil sampah dan dibawa ketempat pembuangan akhir sampah, namun karena keterbatasan sarana dan prasarana dan sistem manajemen yang kurang berjalan sehingga sering ditemui sampah menumpuk di tempat pembuangan sementara.

Hasil analisis didapatkan bahwa yang berperilaku sanitasi 4 pilar dan 5 pilar sangat sedikit, begitu juga dengan ibu yang tidak berperilaku sanitasi. Lebih lanjut hasil analisis pilar sanitasi, lima pilar sanitasi dalam mencegah terjadinya diare pada anak. Untuk menjalankan program STBM diperlukan kerjasama lintas sektor antara Dinas Kesehatan, Dinas Pekerjaan Umum, Dinas Pertamanan Kota dalam membenahi seluruh sarana sanitasi sehingga seluruh ibu berperilaku sanitasi. Selain itu ditingkatkan informasi kepada ibu sehingga pengetahuan ibu untuk berperilaku sanitasi lebih baik.

## V. Simpulan dan Saran

Kejadian diare berdasarkan perilaku lima pilar sanitasi, pilar tidak buang air besar sembarangan merupakan pilar sanitasi yang paling banyak dilakukan oleh ibu dan pilar cuci tangan pakai sabun merupakan pilar yang paling sedikit dilakukan oleh ibu. Dilihat dari perilaku sanitasi, Ibu yang berperilaku sanitasi sangat dipengaruhi oleh pendidikan dan tingkat sosial ekonomi rumah tangga, semakin tinggi pendidikan dan sosial ekonomi keluarga semakin berperilaku sanitasi rumah tangga tersebut. Selain itu kondisi lingkungan juga mempengaruhi perilaku sanitasi ibu.

Disarankan kepada Kementerian kesehatan terus memaksimalkan program STBM terkait lima pilar sanitasi yang harus dilaksanakan secara keseluruhan agar tercipta masyarakat yang berperilaku sanitasi total sehingga tercegah dari penyakit diare maupun penyakit yang berbasis lingkungan lainnya. Hal ini dapat dicapai dengan menjalin kerjasama lintas sektor antara Dinas Kesehatan, Dinas Pekerjaan Umum, Dinas Pertamanan Kota, Dinas Pertanian dan Lembaga Swadaya Masyarakat dalam memfasilitasi masyarakat untuk membuat fasilitas-fasilitas yang mendukung masyarakat agar dapat mewujudkan ibu yang berperilaku hidup bersih dan sehat. Peran serta sanitarian sangat diperlukan dalam membina,

memberikan informasi dan pengetahuan kepada ibu yang sangat menentukan kondisi kesehatan anak agar hidup lebih saniter sehingga sarana yang ada dapat dimanfaatkan dengan baik.

## VI. Daftar Pustaka

(WGO), W. G. O. global G. (no date) 'Acute Diarrhea in Adults and Children, A Global Perspective'.

Bezatu Mengistie, Yemane Berhane, A. W. (2013) '1996): 889-893 Bezatu Mengistie, Yemane Berhane, Alemayehu Worku. Prevalence of diarrhea and associated risk factors among children under-five years of age in Eastern Ethiopia: A cross-sectional study', *Open Journal of Preventive Medicine Vol.3, No.7, 446-453*. Available at: <http://dx.doi.org/10.4236/ojpm.2013.37060>.

Erlina (no date) *Hubungan Faktor Lingkungan, Sosial Ekonomi dan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Diare Akut pada Balita di Kelurahan Pekan Arba Kecamatan Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir*.

Girma Regassa, Wondwossen Birke, Bishaw Deboch, T. B. (2008) 'Environmental Determinants of Diarrhea among under Five Children in Nekemten Town, Western Ethiopia', *Ethiop J Health Sci.*, 18. Available at: [http://determinantes.dge.gob.pe/archivos/edas/Determinantes\\_ambientales\\_EDA\\_merenores\\_Etiopia.pdf](http://determinantes.dge.gob.pe/archivos/edas/Determinantes_ambientales_EDA_merenores_Etiopia.pdf).

Hastono, S. P. (2011) *Modul Analisis Data*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Hayati, A. Y. (1992) *Hubungan Air Bersih dan Jamban dengan Kejadian Diare pada Balita di Kabupaten Belu, NTT*.

Kashif Shahnawaz, Sanjay Kumar Choudhary, Gautam Sarker, L. K. (no date) 'Diarrhoea and Sanitation Practices in Children a Study from Kishanganj District, Bihar', *International Journal of Scientific Study*, Vol 1(Issue 6). Available at: [http://www.ijssn.com/uploads/2/0/1/5/20153321/ijss\\_mar-09.pdf](http://www.ijssn.com/uploads/2/0/1/5/20153321/ijss_mar-09.pdf).

Kementerian Kesehatan RI (2010) *Buku Pedoman Pengendalian Penyakit Diare*. Ditjen PP&PL. Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI (2013) *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI (2014a) *Buku Saku Lintas Diare untuk Petugas Kesehatan*. Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI (2014b) *Pedoman Tata Laksana Diare*. Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI (2014c) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 3 tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat'. Jakarta.

Leslie Danquah, Esi Awuah, Charlotte Monica Mensah, S. A. (2014) 'Sanitation and hygiene practices in relation to childhood diarrhoea prevalence: The case of households with children under-five years in Ghana', *Science Journal of Public Health*. Available at: <http://www.sciencepublishinggroup.com/j/sjph>.

Liu L et al (2012) 'Global, Regional and National Causes of Child Mortality; An Update Systemic Analysis for 2010 With Time Trends Since 2000.' Available at: [www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/P11S0140-6736\(12\)60560-1.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/P11S0140-6736(12)60560-1.pdf).

Lorna Fewtrell and John M. Colford, J. (no date) *Water, Sanitation and Hygiene: Intervention and Diarrhoea, Health, Nutrition and Population (HNP) Discussion Paper*. Available at: <http://siteresources.worldbank.org/HEALTHNUTRITIONANDPOPULATIONResources/281627-1095698140167/Fewtrell&ColfordJuly2004.pdf>.

Ningsih, R. E. (no date) *Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Praktek Kesehatan Ibu dengan Kejadian Penyakit Diare pada Anak Balita di desa Sambeng Kec. Bantarbolang Kab. Pemalang Diponegoro University*.

Prevention, C. and (2013) *Diarrhea: Common Illness Global Killer*. Available at: [www.cdc.gov/healthywater/pdf/global/programs/Globaldiarrhea508c.pdf](http://www.cdc.gov/healthywater/pdf/global/programs/Globaldiarrhea508c.pdf).

UNICEF (2012) 'Air Bersih, Sanitasi & Kebersihan'. Available at: [http://www.unicef.org/indonesia/id/A8\\_-\\_B\\_Ringkasan\\_Kajian\\_Air\\_Bersih.pdf](http://www.unicef.org/indonesia/id/A8_-_B_Ringkasan_Kajian_Air_Bersih.pdf).

UNICEF (2013) *Sekitar 35 Juta Balita Masih Berisiko Jika Target Angka Kematian Anak Tidak Tercapai*. Available at: [http://www.unicef.org/indonesia/id/media\\_21393.html](http://www.unicef.org/indonesia/id/media_21393.html).

UNICEF (no date) *Laporan Tahunan 2013*. Available at: [http://www.unicef.org/indonesia/id/Annualreport\\_FINAL\\_INDONESIA\\_preview4.pdf](http://www.unicef.org/indonesia/id/Annualreport_FINAL_INDONESIA_preview4.pdf). 2013.