

Pengaruh Status *Open Defecation Free (ODF)*, *Buffer* Pelayanan Kesehatan Terhadap Kejadian Diare pada Balita di Kabupaten Pringsewu, Lampung

Fina Triana Marbun¹⁾,

¹⁾Mahasiswa Pascasarjana Magister Ilmu Lingkungan Universitas Lampung

Dyah Wulan, SR. Wardani²⁾,

²⁾Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung,

Jhons Fatriyadi Suwandi³⁾,

³⁾Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Samsul Bakri^{4*)}

⁴⁾Magister Ilmu Lingkungan, Universitas Lampung

^{*)}Korespondensi: ²⁾*email :samsul.bakri@fp.unila.ac.id*

ABSTRACT

Diarrhea is one of the national problems that generally caused by environmental, social and behavior factors. Healthcare facilities also can be one of the factors that included. This study performs a determinant analysis of Open Defecation Free status and buffer of health facilities to diarrhea occurrence on children under five years old. The study was conducted with cross sectional study. Data as a coordinate dots are directly collected Pagelaran (ODF) and Sukoharjo (OD) of Pringsewu District. Those coordinates divided into three type of distance range i.e. < 0.5 km, $0.5 \text{ km} \leq r \leq 1$ km, and > 1 km using dummy variable. The research shows that Open Defecation Free status ($p=0,397$) and buffer of health facilities in three types of range i.e. $0.5 \text{ km} \leq r \leq 1$ km ($p=0.307$) and > 1 km ($p=0.724$) are not significantly influenced the occurrence of diarrhea for children under five years old. Future research need to see the decrease of annual diarrhea cases on children less than five years old after ODF declaration.

Keywords: Diarrhea, Children under five years old, Buffer, Open Defecation

A. PENDAHULUAN

Diare termasuk penyakit endemis di Indonesia yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa disertai kematian. Tahun 2015 angka kesakitan (*Incidence Rate*) untuk semua kelompok umur di Indonesia 374 per 1.000 penduduk. Provinsi Lampung angka kesakitan diare tahun 2015 adalah 21,40 per 1.000 penduduk¹⁾. Jumlah kasus kejadian luar biasa (KLB) diare di Indonesia adalah 1.213 orang dengan kematian 30 orang atau *case fatality rate* 2,47%. Kasus KLB diare di Provinsi Lampung 33 orang dengan kematian 4 orang atau *case fatality rate* 12,12%¹⁾. Prevalensi diare di Indonesia berdasarkan kelompok umur, tertinggi pada kelompok umur 12-59 bulan yaitu sebesar 12,2% dibandingkan kelompok umur lainnya²⁾.

Provinsi Lampung sudah memetakan wilayah yang telah melakukan deklarasi ODF. Kabupaten Pringsewu, jumlah desa yang sudah melakukan verifikasi *Open Defecation Free* (ODF) atau terbebas dari BABS adalah 27 desa (20,61%) dalam kurun waktu dua tahun berturut-turut. Angka tersebut didominasi oleh Kecamatan Pagelaran yang sudah melakukan verifikasi ODF pada semua desa di tahun 2016–2017. Jumlah desa yang masih OD adalah 104 desa atau 79,39%³⁾.

Pemetaan status ODF pada wilayah tertentu dapat dikaji berdasarkan sebaran kasus diare dan jangkauan pelayanan kesehatan yang digambarkan secara spasial ke dalam peta digital. Hal ini sebagai implikasi perkembangan komputer dan perangkat lunak di bidang kesehatan. Sistem Informasi Geografis (SIG) dipakai pada beberapa penelitian kesehatan untuk menampilkan berbagai macam skenario sebagai analisis strategi dalam pengambilan keputusan⁴⁾. Contoh penggunaan SIG dalam penelitian kesehatan adalah untuk melihat pola penyebaran diare balita melalui pemetaan koordinat penderita diare dan sarana air bersih⁵⁾, pemanfaatan perangkat lunak SIG dalam menemukan lokasi dan jangkauan pelayanan kesehatan⁶⁾, melihat pola *buffering* dan *clustering* penderita malaria⁷⁾, analisis untuk kejadian tuberkulosis paru secara spasial⁸⁾ dan lain sebagainya.

Berdasarkan uraian tersebut belum ada penelitian yang mengungkapkan pengaruh antara variabel yang meliputi status ODF dan *buffer* pelayanan kesehatan

Masalah yang dipandang penting untuk dirumuskan melalui penelitian ini adalah perlu ditetapkannya pengaruh status *open defecation free* dan *buffer* pelayanan kesehatan terhadap kejadian diare pada balita.

Metodologi

Rancangan penelitian yang digunakan untuk mencermati pemetaan kondisi diare pada balita berdasarkan titik koordinat pelayanan kesehatan dalam peta digital. Rancangan yang digunakan adalah *cross sectional* untuk menganalisis perbedaan pola *buffering* pelayanan kesehatan terhadap kejadian diare balita menggunakan perangkat sistem informasi geografi, di kecamatan *open defecation* dan *open defecation free* Kabupaten Pringsewu. Penelitian jenis ini digunakan pada penelitian sewaktu dengan mengambil data distribusi pada saat yang bersamaan⁹⁾.

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di kecamatan *open defecation* dan *open defecation free* yang ada di Kabupaten Pringsewu Provinsi Lampung. Kecamatan *open defecation* yang diambil adalah Kecamatan Sukoharjo. Luas wilayah Kecamatan Sukoharjo 72,95 km², terdiri dari 16 desa dengan jumlah penduduk 47.009 jiwa dan satu Puskesmas. Pemilihan kecamatan *open defecation* dilihat dari luas wilayah dan angka kepadatan penduduk kecamatan yang paling mendekati kecamatan *open defecation free* yang sudah terbentuk di Kabupaten Pringsewu. Kecamatan *open defecation free* adalah

Kecamatan Pagelaran. Kecamatan *open defecation free* memiliki ciri yaitu seluruh desa sudah melakukan “Deklarasi ODF” ditandai dengan penandatanganan batu prasasti oleh Bupati Pringsewu. Luas wilayah Kecamatan Pagelaran 72,47 km², jumlah penduduk 44.763 jiwa terdiri dari 22 desa dan dibagi dua wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Pagelaran (12 desa) dan Puskesmas Bumiratu (10 desa). Waktu penelitian mulai dari pengumpulan data sekunder dan primer dilaksanakan pada bulan November 2017 sampai Januari 2018.

Sampel Penelitian

Jumlah sampel berupa 38 titik koordinat kelompok kasus diare balita yang dipetakan pada dua daerah OD dan ODF. Titik koordinat dari kelompok kasus dan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Kecamatan Sukoharjo dan Pagelaran meliputi Puskesmas, Poskesdes, Pustu dan bidan desa. Pertimbangan pemilihan fasilitas kesehatan tersebut adalah : berada di bawah pemerintahan daerah, memiliki bangunan fisik yang dapat dijangkau masyarakat, dan terdapat pengobatan untuk diare balita.

Variabel Penelitian

Variabel independen penelitian adalah : (1) Status ODF, (2) *Buffer* pelayanan kesehatan, (3) koordinat geografis penderita diare balita dan pelayanan kesehatan.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan secara langsung ke lokasi untuk merekam dan mencatat titik koordinat rumah penderita dan fasilitas pelayanan kesehatan menggunakan GPS di Kecamatan Sukoharjo dan Pagelaran. Pengumpulan data sekunder melalui register Puskesmas Sukoharjo, Pagelaran dan Bumiratu, poskesdes, pustu serta bidan desa. Rekapitulasi jumlah diare balita bulan Januari 2018.

Prosedur Penelitian

Tahapan penelitian dalam rangka pemecahan masalah sebelum analisis data terdiri dari: (1) Akuisisi data alamat balita yang terdiagnosa diare pada bulan Januari 2018 melalui wawancara dengan petugas puskesmas Pagelaran dan Sukoharjo; (2) Memetakan data alamat ke dalam 3 jarak *buffering* pelayanan kesehatan menggunakan program pengelola data geografi; (3) Tabulasi data hasil survei lapangan, *input data* kemudian dianalisis menggunakan *tool binary regression logistic*.

Model dalam Penelitian

Model untuk yang digunakan adalah model regresi logistik. Desain persamaan kejadian diare balita pada sampel ke-*i* atau $[Y]_i$ dalam Persamaan {1}.

A. Diare dan Determinan Lingkungan

$$[Y]_i = \alpha_0 + \alpha_1[CS]_i + \alpha_2[ODF]_i + \alpha_3[D1_{-2}]_i + \alpha_4[D2_{-3}]_i + e_i$$

Persamaan {1}

Keterangan:

$\alpha_0, \alpha_1, \alpha_2, \alpha_3, \dots, \alpha_{20}$: Parameter
I : nomor sampel
 e_i : Error

HASIL ANALISIS

Letak Geografis wilayah Kabupaten Pringsewu terletak pada posisi 104⁰42'0"-105⁰8'0" Bujur Timur dan antara 5⁰8'0"-6⁰8'0" Lintang Selatan. Berdasarkan Undang-undang Nomor 48 Tahun 2008 Tentang Pembentukan Kabupaten Pringsewu di Provinsi Lampung Kabupaten Pringsewu memiliki batas-batas wilayah administrasi pemerintahan Kabupaten Pringsewu adalah sebagai

berikut : Utara berbatasan dengan Kecamatan Sendang Agung dan Kalirejo Kabupaten Lampung Tengah; Timur berbatasan dengan Kecamatan Negeri Katon, Gedung Tataan, Way Lima dan Kedondong, Kabupaten Pesawaran; Selatan berbatasan dengan Kecamatan Bulok Kabupaten Tanggamus; Barat berbatasan dengan Kecamatan Pugung dan Pulau Pangung Kabupaten Tanggamus.

Topografi wilayah antara bervariasi antara dataran rendah dan dataran tinggi yang sebagian besar merupakan bentangan datar yakni sekitar 40% dari seluruh wilayah dengan ketinggian dari permukaan laut antara 800 M sampai dengan 1.115 meter dari permukaan laut. Bentang alamnya terdiri dari daratan 64% yang dimanfaatkan untuk perumahan, pekarangan dan 36% dimanfaatkan untuk perkantoran, perkebunan, pertanian serta fasilitas lainnya¹⁰. Total luas wilayah Kabupaten Pringsewu adalah 625 km² dengan luas wilayah terkecil kecamatan Banyumas, dan terbesar kecamatan Pagelaran Utara. Kecamatan dengan luas wilayah yang saling mendekati adalah kecamatan Sukoharjo dan Pagelaran. Jumlah penduduk Kabupaten Pringsewu tahun 2016 sebanyak 386.891 orang dengan komposisi laki-laki sebesar 51,26% dan perempuan 48,74%¹⁰.

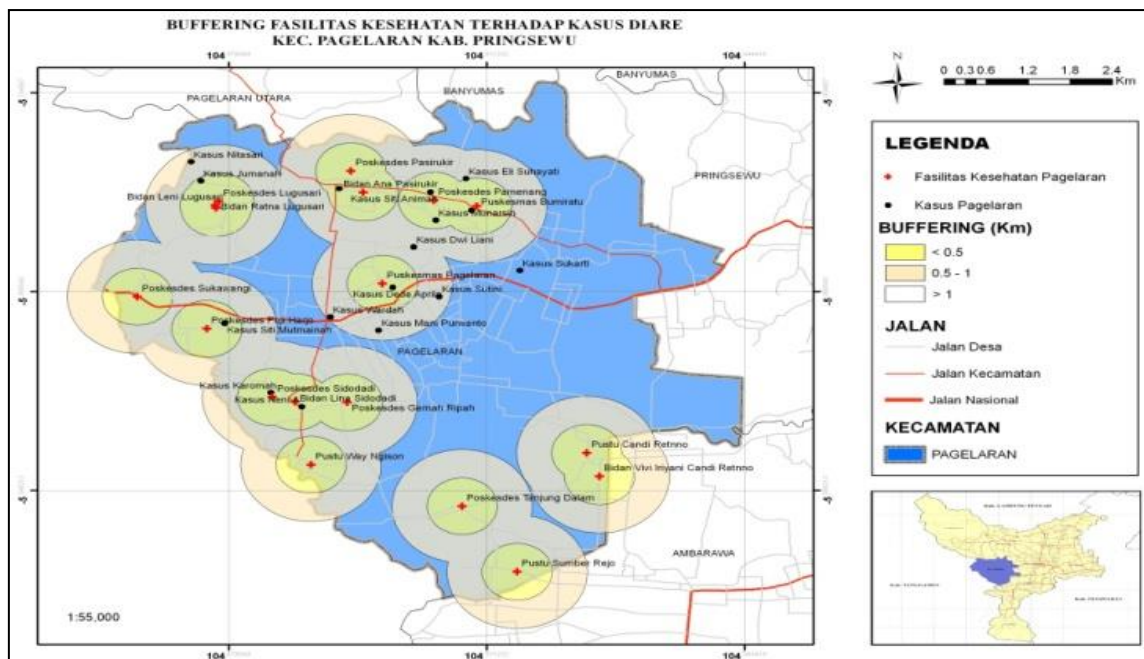
Distribusi karakteristik subyek penelitian berdasarkan status ODF

Distribusi karakteristik subyek penelitian berdasarkan status ODF dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1 Distribusi karakteristik subyek penelitian berdasarkan status ODF di Kabupaten Pringsewu

Kecamatan ODF/ OD	Kasus		Kontrol		Jumlah	
	N	%	N	%	Σ	%
OD	22	19,30	44	38,60	66	57,89
ODF	16	14,04	32	27,07	48	42,11

Jumlah total kasus diare di kecamatan *open defecation free* adalah 16 orang atau 14,04% dari total responden dan kelompok kontrol sebanyak 32 orang (28,07%). Jumlah kasus diare balita di kecamatan *open defecation* adalah 22 orang atau 19,30% dari total responden dan kelompok kontrol sebanyak 44 orang (38,60%). Data tersebut menggambarkan jumlah kasus diare lebih



Gambar 1. Pola *buffer* kasus diare balita di Kecamatan Pagelaran

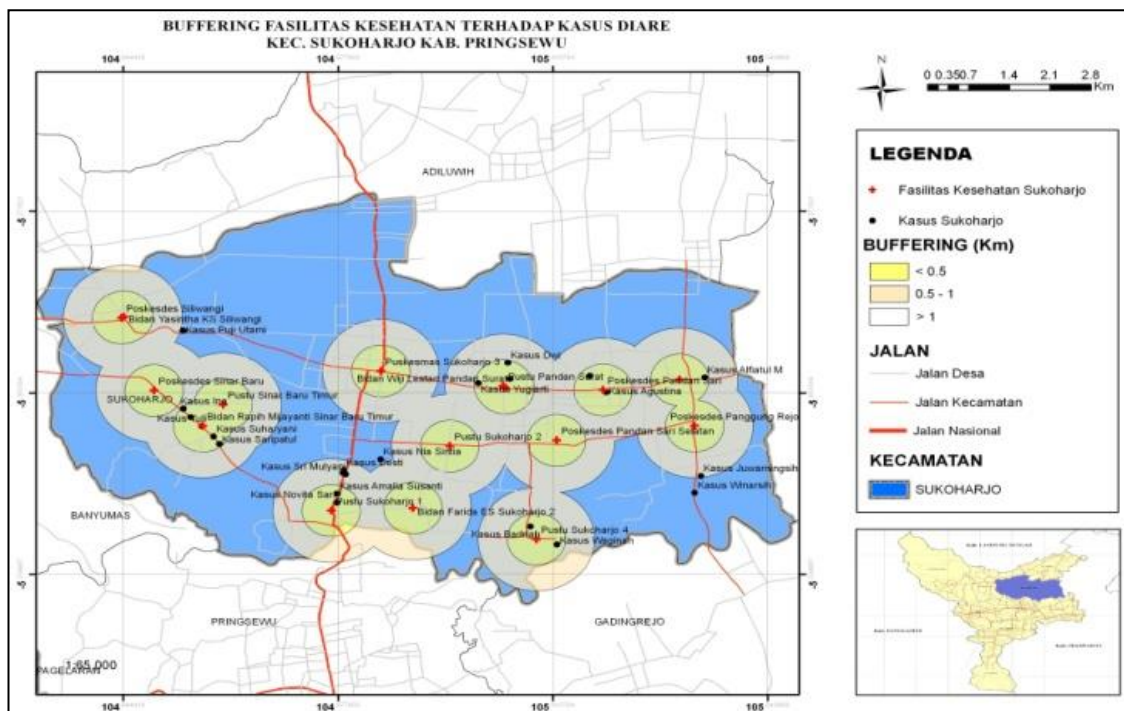
banyak di daerah yang masyarakatnya masih melakukan praktik buang air besar sembarangan, dibandingkan daerah yang sudah terbebas dari perilaku buang air besar sembarangan.

Distribusi karakteristik subyek penelitian berdasarkan jarak *buffer* pelayanan kesehatan
 Jarak *buffer* pelayanan kesehatan dibagi menjadi tiga. Penentuan jarak tersebut didasarkan pada persepsi keterjangkauan pelayanan kesehatan yang disesuaikan dengan luas wilayah kecamatan, dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi karakteristik responden berdasarkan kasus/kontrol dan tiga jarak *buffer* pelayanan kesehatan

Jarak <i>buffer</i>	Kasus		Kontrol		Jumlah	
	N	%	N	%	Σ	%
	$r_1 < 0.5$ km	24	21,05	46	40,35	70
$0.5 \text{ km} < r_2 \leq 1$ km	10	8,77	20	17,54	30	26,32
$r_3 > 1$ km	4	3,51	10	8,77	14	12,28

Peta yang menggambarkan pola *buffering* pelayanan kesehatan terhadap kejadian diare balita dapat dilihat pada Gambar 1 dan 2. Berdasarkan data Tabel 2, Gambar 1 dan 2, dapat dilihat bahwa jumlah tertinggi diare balita ada pada jarak *buffer* $r_1 < 0,5$ km, yaitu sebanyak 24 balita (21,05%). Jumlah kasus diare balita pada jarak *buffer* $0,5 \text{ km} \leq r_2 \leq 1$ km, sebanyak 10 balita (8,77%). Jumlah kasus diare balita pada jarak *buffer* $r_3 > 1$ km, sebanyak 4 balita (3,51%).



Gambar 2. Pola *buffer* kasus diare balita di Kecamatan Sukoharjo

Hasil analisis multivariat

Berdasarkan hasil pengolahan data primer, variabel status ODF, *buffer* pelayanan kesehatan, demografi, fasilitas sanitasi, dan perilaku pengasuhan terhadap diare balita secara ringkas dapat dilihat pada Tabel 3. Berdasarkan

hasil uji Wald diketahui bahwa variabel yang berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian diare balita dengan nilai $p < 0,05$ adalah saluran pembuangan air limbah, sarana pembuangan sampah, perilaku mencuci tangan, dan penyajian makanan.

Pada fasilitas sanitasi variabel berpengaruh secara signifikan adalah : saluran pembuangan air limbah nilai $p = 0,015$ dengan *odd ratio* 5,99 (95% CI:1,42-25,21) dan sarana pembuangan sampah nilai $p = 0,005$ dengan *odd ratio* 8,27 (95% CI:1,92-35,70). Pada perilaku Ibu/Pengasuh variabel yang berpengaruh secara signifikan adalah mencuci tangan nilai $p = 0,037$ dengan *odd ratio* 4,40 (95% CI:1,09-17,70) dan penyajian makanan nilai $p = 0,047$ dengan *odd ratio* 8,27 (95% CI:1,03-66,73).

Tabel 3. Ringkasan hasil optimasi parameter model statistik penelitian

Variabel	Simbol	Coef.	SE Coef	Z	P	Odds Ratio	95% CI	
							Lower	Upper
Status ODF (0:ODF, 1:OD)	[ODF]	0,643526	0,760324	-3,29	0,397	1,9	0,43	8,45
Buffer								
PK :								
- $0,5 \leq r_2 \leq 1$ km	[D1_r2]	0,772711	0,756812	0,85	0,307	2,17	0,49	9,55
- $r_3 > 1$ km	[D2_r3]	0,374206	1,05848	1,02	0,724	1,45	0,18	11,57

Buffer Pelayanan Kesehatan Terhadap Kejadian Diare Pada Balita di Kecamatan OD dan ODF Kabupaten Pringsewu.

Titik koordinat pelayanan kesehatan yang dimaksudkan dalam gambar adalah Puskesmas, Pustu dan Poskesdas. Jarak *buffer* dibagi menjadi tiga yaitu $r_1 < 0,5$ km, $0,5 \text{ km} \leq r_2 \leq 1$ km dan $r_3 > 1$ km. Penentuan jarak tersebut didasarkan pada persepsi keterjangkauan pelayanan kesehatan dan disesuaikan dengan luas wilayah kecamatan. Berdasarkan hasil penggabungan elemen sebagaimana tampil dalam peta, dapat dilihat bahwa di kecamatan *open defecation free* terdapat 1 dari 16 kasus diare balita (6,25%) yang berada pada *buffer* > 1 km. Pada daerah *open defecation* terdapat 3 dari 22 kasus (13,64%) diare balita yang berada di *buffer* > 1 km. Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang terdiri dari puskesmas, pustu, poskesdes dan bidan desa di Kecamatan Pagelaran adalah 18 lokasi. Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan di Kecamatan Sukoharjo adalah 16 lokasi.

Pembahasan

Penelitian ini menggunakan teknik wawancara yang dipandu kuesioner/*Check list* dan observasi kondisi rumah responden yang keseluruhannya mencakup status *open defecation free*, *buffer* pelayanan kesehatan. Pola persebaran kejadian diare balita dilihat melalui pencatatan titik koordinat rumah responden yang diamati di peta digital. Pada pelayanan kesehatan diberikan pola poligon dengan teknik *buffering* melalui program pengelola data geografi. Hal ini untuk melihat bagaimana *cover* jangkauan pelayanan kesehatan dengan persebaran kasus diare balitayang ada.

Pengaruh status ODF terhadap kejadian diare pada balita

Jumlah kasus diare balita di kedua kecamatan sangat jauh berbeda. Presentase kasus di kecamatan Pagelaran sebesar 42,11% dari total kasus, sedangkan presentase kasus di kecamatan Sukoharjo sebesar 57,90%. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan jumlah kasus diare

balita di kecamatan *open defecation* dibandingkan kecamatan *open defecation free*. Jumlah kasus diare balita di daerah *open defecation* lebih banyak dibandingkan daerah *open defecation free*.

Hasil uji multivariat status ODF tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian diare pada balita ($p=0,397$). Status ODF tidak berdampak pada penurunan diare balita. Perlu pengkajian lebih dalam mengenai keberadaan program ODF terhadap penurunan kasus penyakit berbasis lingkungan, khususnya diare pada balita.

Penelitian di Kenya pada tahun 2015 oleh J. Njuguna¹¹⁾, dilakukan analisis untuk melihat penurunan kasus diare balita pada daerah yang sudah melakukan deklarasi ODF I tahun 2012 dari 265 daerah. Terjadi penurunan kasus diare pada tahun pertama setelah mengeliminasi *open defecation* dari 208 kasus setahun menjadi 149 kasus setahun (28,4%). Pada tahun kedua diare balita menjadi 92 kasus setahun (38,3%). Penurunan tersebut ditandai dari nilai p 0,006 95% CI (30-148). Dahal et al (2014) dalam penelitiannya di Nepal mengungkapkan bahwa keberhasilan ODF bergantung pada kesadaran masyarakat itu sendiri. Selain itu fasilitas sanitasi yang tahan lama serta dukungan organisasi swasta juga membantu mempertahankan status ODF. Ketidakterhasilan dari eliminasi *open defecation* dapat disebabkan oleh kurangnya informasi masyarakat, *monitoring* yang lemah, penggunaan material bangunan pada fasilitas sanitasi yang tidak berkualitas¹²⁾.

Keberhasilan kecamatan Pagelaran melakukan deklarasi ODF tidak lepas dari dukungan LSM yang bergerak di bidang sanitasi, yaitu SNV. LSM tersebut berkerjasama dengan pemerintah daerah Kabupaten Pringsewu membangun fasilitas sanitasi bersama-sama dengan tokoh masyarakat, bagi warga yang belum memiliki jamban pribadi. Kegiatan pembinaan dan pengawasan dilakukan secara terus-menerus oleh berbagai *stakeholders*, khususnya pemegang program kesehatan lingkungan dan SNV untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku masyarakat sampai akhirnya deklarasi ODF dilaksanakan. Kecamatan Sukoharjo pada saat penelitian dilakukan belum mendapatkan dukungan penuh baik dari pemerintah daerah dan LSM dalam hal eliminasi *open defecation*. Hal tersebut yang mengakibatkan kecamatan tersebut belum dapat melaksanakan deklarasi ODF. Pembinaan perlu dilakukan terus menerus untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat akan pentingnya eliminasi *open defecation*. Secara umum masyarakat di Kecamatan Sukoharjo pada saat penelitian dilaksanakan, masih menyalurkan pembuangan dari WC (*water closed*) ke kolam atau kebun.

Pengaruh *buffer* pelayanan kesehatan terhadap kejadian diare pada balita

Fasilitas kesehatan yang ada di kecamatan Pagelaran sebagai daerah *open defecation free* adalah Puskesmas, Poskesdes, Pustu dan bidan desa. Puskesmas di kecamatan Pagelaran adalah Puskesmas Pagelaran dan Puskesmas Bumiratu. Titik Koordinat puskesmas pembantu/pustu ada tiga, yaitu: Pustu Candi Retno, Way Ngison, Puji Harjo. Titik koordinat poskesdes ada delapan, yaitu: Poskesdes Tanjung Dalam, Sukawangi, Gemah Ripah, Puji Harjo, Sidodadi, Pamenang, Lugusari, dan Pasir Ukir. Titik koordinat bidan desa ada lima, yaitu di desa Candi Retno, Sidodadi, dua titik di Lugusari, dan Pasir Ukir.

Titik koordinat pelayanan kesehatan yang dimaksudkan dalam gambar adalah Puskesmas, Pustu dan Poskesdas. Penentuan jarak tersebut didasarkan pada persepsi keterjangkauan pelayanan kesehatan dan disesuaikan dengan luas wilayah penelitian. Jarak *buffer* dibagi menjadi 3, yaitu: r_1 ($< 0,5$ km), r_2 ($0,5 \leq r_2 \leq 1$ km), dan r_3 (> 1 km). Penggabungan elemen-elemen titik koordinat pelayanan kesehatan dan poligon ditampilkan dalam bentuk peta digital menggunakan aplikasi pengelola data geografi.

Berdasarkan hasil penggabungan elemen tersebut sebagaimana tampil dalam peta, dapat dilihat bahwa di kecamatan *open defecation free* terdapat 9 kasus dari 16 kasus (56,25%) diare balita yang berada pada buffer < 0,5 km. Pada jarak > 1 km terdapat 1 kasus (6,25%) dan di antaranya 6 kasus (37,50%). Kejadian diare di wilayah kecamatan Pagelaran sebagian besar berada dekat dengan fasilitas kesehatan.

Fasilitas kesehatan yang ada di kecamatan Sukoharjo sebagai daerah *open defecation* adalah puskesmas sukoharjo, enam puskesmas pembantu/pustu, enam poskesdes dan empat bidan desa. Titik koordinat pustu adalah Pustu Sukoharjo 1, Sukoharjo 2, Sukoharjo 4, Pandan Surat, Panggung Rejo Utara, Sinar Baru Timur. Titik koordinat poskesdes adalah Poskesdes Pandan Sari, Pandan Sari Selatan, Panggung Rejo, Siliwangi, dan Sinar Baru. Titik koordinat bidan desa ada di desa Sukoharjo 2, Pandan Surat, Siliwangi, dan Sinar Baru Timur.

Pada daerah *open defecation* terdapat 15 dari 22 kasus (68,18%) diare balita yang berada di jarak *buffer* < 0,5 km. Pada jarak > 1 km terdapat 3 kasus (13,64%), dan 4 kasus (18,18%) di antaranya. Hampir sama dengan Kecamatan Pagelaran, Kejadian diare di wilayah kecamatan Sukoharjo sebagian besar berdekatan dengan fasilitas kesehatan. Pada jangkauan \leq 0,5 km dari fasilitas kesehatan, total balita diare adalah 24 balita atau 21,05%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Adawiyah (2012) di Kecamatan Gandus kota Palembang, kasus diare pada *buffer* < 1 km terdapat 75,71% distribusi kasus diare balita ¹³⁾. Kejadian diare di wilayah tersebut sebagian besar berada dekat dengan fasilitas kesehatan. Hasil tersebut membuktikan bahwa jika dilihat dari aksesibilitas fisik, maka fasilitas kesehatan di kecamatan *open defecation* dan *open defecation free* tergolong mudah dijangkau.

Melalui hasil analisis multivariat, diketahui bahwa perilaku berobat ke pelayanan kesehatan secara signifikan akan menurunkan kejadian diare pada balita menjadi 0,02 kali (95% CI 0,00-0,29). Jarak antara pelayanan kesehatan dengan tempat tinggal seseorang, memiliki pengaruh terhadap keterjangkauan pelayanan kesehatan. Letak geografis pedesaan yang memiliki akses mudah mempengaruhi masyarakat untuk semakin banyak berobat ke pelayanan kesehatan. Sebaliknya, jarak yang jauh akan menambah biaya perjalanan untuk mencapai pelayanan kesehatan, dan cenderung membuat Ibu/Pengasuh memilih alternatif lain untuk memberi pengobatan pada balita yang terkena diare. Hasil wawancara, responden ada yang memberikan oralit kemasan yang sudah pernah diambil dari posyandu sebelumnya atau memilih untuk tidak pergi ke fasilitas kesehatan manapun.

Perilaku pencarian pelayanan kesehatan akan timbul pada saat seseorang itu diserang penyakit atau merasakan sakit. Notoatmodjo (2012) merumuskan respon seseorang apabila sakit. Pertama tidak bertindak apapun karena penyakit tersebut dianggap tidak mengganggu aktivitas sehari-hari, tidak merasakan gejala apapun, atau karena pelayanan kesehatan tidak terjangkau dan petugas yang tidak ramah memberikan pelayanan sehingga memilih untuk tidak pergi ke pelayanan kesehatan. Kedua, melakukan pengobatan sendiri atau *self treatment* dengan alasan yang sama. Ketiga, melakukan pengobatan tradisional. Keempat, mencari pengobatan pada warung obat (*chemist shop*). Kelima, mencari pengobatan modern yang dikelola pemerintah seperti puskesmas. Keenam, mencari pengobatan pada dokter praktik ⁹⁾. Berdasarkan teori tersebut dapat disimpulkan bahwa jarak, waktu, dan pelayanan oleh petugas kesehatan berkaitan dengan kemampuan individu mencari pelayanan kesehatan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dari hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa status ODF tidak berpengaruh terhadap kejadian diare pada balita ($p=0,397$). *Buffer* pelayanan kesehatan tidak berpengaruh secara signifikan

terhadap kejadian diare pada balita, baik pada jarak *buffer* $0,5 \leq r_2 \leq 1$ km ($p=0,307$) dan $r_3 > 1$ km ($p=724$).

Saran

Bagi penelitian selanjutnya, agar memperbesar jumlah sampel dan melakukan penelitian menggunakan metode yang berbeda untuk dapat mempertajam teori dari hasil penelitian ini serta membandingkan hasil yang diperoleh. Pada *buffer* aksesibilitas fisik pelayanan kesehatan dapat menambahkan variabel badan air dan jalan raya. Selain itu, penelitian selanjutnya dapat menambahkan pemeriksaan laboratorium balita diare mengingat penegakan diagnosa penelitian ini hanya berdasarkan gejala klinis dan tidak mempertimbangkan etiologi.

Bagi masyarakat, perlu proaktif meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan yang berkaitan dengan hidup bersih dan sehat melalui berbagai media informasi dan teknologi mulai dari skala rumah tangga. Masyarakat yang proaktif dan terampil diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup bersih dan sehat.

Daftar Rujukan

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
4. Indriarsih, E. 2008. Sistem Informasi Geografis (SIG) dalam bidang kesehatan masyarakat. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, Vol. 11 (1):99-104.
5. Noraida, N., A. Khair dan M. Raharja. 2014. Sistem informasi geografis diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Banjarbaru. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, Vol. 11 (1): 151-157.
6. Hege, Y.B.B., U. Lestari, dan E. Kumalasari. 2014. Sistem Informasi Geografis (SIG) pelayanan kesehatan di kotamadya yogyakarta berbasis WEB. *Jurnal SCRIPT*, Vol. 1 (2): 1-8. ISSN 2338-6304.
7. Suwandi, J. F. dan E. Setyaningrum. 2015. Pola *Buffering* dan *Clustering* Penderita Malaria di Pesisir Selatan Kota Bandar Lampung. *Prosiding Seminar Artikel Ilmiah Dies Natalis FK Unila ke 13*. Hal.:9-12. Lampung.
8. Wardani, D.W.S.R. 2014. *Pentingnya Analisis Cluster berbasis Spasial dalam Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia*. Fakultas Kedokteran UNILA. Lampung.
9. Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan Edisi Revisi 2012*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.
10. Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Pringsewu Tahun 2016*. Pringsewu: Sistem Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu. Lampung.
11. Njuguna, J. 2015. *Effect of Eliminating Open Defecation on Diarrhoeal Morbidity: An Ecological Study of Nambale Sub-County, Kenya*. International Conference, Loughborough University, UK. Hal 1-4.
12. Dahal, K. Raj., B. Adhikari and J. Tamang, 2014. Sanitation coverage and impact of open defecation free (odf) zone special reference to nepal: a review. *International Journal of Engineering Research and Application*. ISSN 2248-9622, Vol 4(8): 118-128. Adawiyah, R. 2012.

Analisis Spasial Pemanfaatan Sumber Air Minum, Sanitasi Dasar dan Aksesibilitas Fisik Kejadian Diare pada Balita di Kecamatan Gandus Kota Palembang. *Tesis*. Hal. 55.