

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PERAWATAN KOTA KUTACANE KABUPATEN
ACEH TENGGARA TAHUN 2015**

ELIATI

Akademi Keperawatan Pemerintah
Kabupaten Aceh Tenggara
eliati1919@gmail.com

ABSTRAK

Diare adalah kejadian frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali pada bayi dan lebih dari 3 kali pada anak, konsistensi feses encer, dapat berwarna hijau atau dapat pula bercampur lender dan darah atau lender saja. Jenis penelitian yang dilakukan adalah observasional-analitik, dengan desain penelitian *cross-sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah 74 orang. Dari variable tersebut maka dapat dilihat bahwa variabel yang dominan berhubungan dengan kejadian diare pada balita adalah variable status gizi balita ($p=0,011$; $OR=0,354$) yang artinya bahwa status gizi balita yang kurang berisiko 0,354 lebih tinggi menderita disbanding dengan status gizi yang baik. Bagi ibu yang memiliki balita agar dapat memperbaiki dan meningkatkan perilaku yang baik khususnya memperhatikan status gizi balitanya, dengan cara rutin datang ke posyandu setiap 1 bulan sekali. Bagi masyarakat agar membuat penyaringan sederhana untuk mendapatkan air bersih yang akan dipergunakan untuk kebutuhan rumah tangga kepada petugas Puskesmas Perawatan Kota Kutacane agar memberikan penyuluhan intensif kepada ibu-ibu balita mengenai faktor-faktor yang menyebabkan diare, sehingga masyarakat menyadari perlunya perilaku yang baik dan menerapkan hygiene dan sanitasi yang baik di dalam keluarga dan lingkungan sehingga kejadian diare tidak terjadi. Kepada pihak pemerintah daerah setempat agar menyediakan fasilitas dan sarana yang dibutuhkan oleh masyarakat seperti tempat pembuangan sampah, limbah, dan sarana air bersih serta fasilitas lainnya, sehingga kasus-kasus kesehatan dapat dikurangi atau dicegah.

Kata Kunci :Diare, dan faktor-faktor yang berhubungan

ABSTRACT

Diarrhea is the occurrence frequency of bowel movements more than 4 times in infants and more than 3 times in children, stool consistency diluted, can be green or can be mixed with mucus and blood or mucus only type of research is observational-analytical, research design cross-sectional sample in this study was 74 people. From these variables, it can be seen that the dominant variable associated with the incidence of diarrhea in infants is variable nutritional status ($p = 0.011$; $OR = 0.354$), which means that the nutritional status of children less risky 0.354 higher suffer from pain compared with a good nutritional status, For mothers who have children in order to improve and enhance the good behavior in particular pay attention to the nutritional status of children under five, by way of routinely come to Posyandu every 1 month. For the community to create a simple filtering to get clean water to be used for household needs to the public health center PerawatanKutacane in order to provide counseling intensively to mothers of toddlers about the factors that cause diarrhea, so that people realize the need for good behavior and implement hygiene and sanitation both in the family and the environment so that the incidence of diarrhea did not occur To the local government in order provide facilities and infrastructure needed by communities such as landfills, sewage and clean water infrastructure and other facilities, so that the cases can be reduced or prevented health.

Keywords: Diarrhea, and factors related

PENDAHULUAN

Dalam rangka peningkatan status kesehatan masyarakat, ada berbagai upaya yang bisa dilakukan dimana salah satunya adalah sanitasi lingkungan atau kesehatan lingkungan. Hal ini sesuai dengan konsep H.L. Blum yang menyatakan bahwa faktor yang paling besar memberikan kontribusi bagi status kesehatan masyarakat adalah faktor lingkungan. Faktor lingkungan ini terdiri dari unsur fisik, kimia, biologi dan radioaktif. Faktor ini pun sangat bergantung atau selalu berinteraksi dengan faktor perilaku, keturunan dan pelayanan kesehatan. Banyak upaya kesehatan lingkungan yang dilakukan antara lain program/kegiatan penyediaan air minum, pengelolaan dan pembuangan limbah cair, gas dan padat, mencegah kebisingan, mencegah kecelakaan, mencegah penyebaran penyakit, bawaan air, udara, makanan, pemukiman dan bahan berbahaya (Soemirat, 1994).

Penyakit diare adalah penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja melembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi berak-lebih dari biasanya (tiga kali dalam sehari). Di Indonesia penyakit diare masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama, dimana insidens diare pada tahun 2013 yaitu sebesar 301 per 1000 penduduk, secara proporsional 55% dari kejadian diare terjadi pada golongan balita (Berhman, 2010).

Secara operasional diare balita dapat dibagi 2 klasifikasi, yaitu yang pertama diare akut adalah diare yang ditandai dengan buang air besar lembek/cair bahkan dapat berupa air saja yang frekuensinya lebih sering dari biasanya (3 kali atau lebih sehari) dan berlangsung kurang dari 14 hari, dan yang kedua yaitu diare bermasalah yang terdiri dari disentri berat, diare persisten, diare dengan kurang energi protein (KEP) berat dan diare dengan penyakit penyerta (Daldyono, 2009).

Beberapa hasil survey mendapatkan bahwa 76% kematian diare terjadi pada balita, 15,5% kematian bayi dan 26,4% kematian pada balita disebabkan karena penyakit diare murni. Menurut hasil survey rumah tangga pada tahun 2010 didapatkan bahwa setiap tahun terdapat 112.000 kematian pada semua golongan umur,

pada balita terjadi kematian 2,5 per 1000 balita. (Daldyono, 2009).

Hasil Survei Kesehatan Nasional (Surkesnas) tahun 2013 mendapatkan prevalensi diare balita di perkotaan sebesar 3,3% dan di pedesaan sebesar 3,2%, dengan angka kematian diare balita sebesar 23/100.000 penduduk pada laki-laki dan 24/100.000 penduduk pada perempuan, dari data tersebut kita dapat mengukur berapa kerugian yang ditimbulkan apabila pencegahan diare tidak dilakukan dengan semaksimal mungkin dengan mengantisipasi faktor risiko apa yang mempengaruhi terjadinya diare pada balita (Kepmenkes, 2013).

Faktor resiko yang sangat berpengaruh untuk terjadinya diare pada balita yaitu status kesehatan lingkungan (penggunaan sarana air bersih, jamban keluarga, pembuangan sampah/pembuangan air limbah) dan perilaku hidup sehat dalam keluarga. Sedangkan secara klinis penyebab diare dapat dikelompokkan dalam enam kelompok besar yaitu infeksi (yang meliputi infeksi bakteri, virus dan parasit), malabsorpsi, alergi, keracunan (keracunan bahan-bahan kimia, keracunan oleh racun yang dikandung dan diproduksi baik jasad renik, ikan, buah-buahan, sayur-sayuran, algae dll), imunisasi, defisiensi dan sebab-sebab lain. Dari hasil survey tahun 2012 didapatkan angka kesakitan diare balita sebesar 8,1 %, sedangkan angka kematian diare pada balita sebesar 1,2 per 1000 balita (Daldyono, 2009).

Di Kabupaten Aceh Tenggara pada tahun 2014 terdapat kasus diare untuk semua golongan umur yaitu sebanyak 1181 kasus (571 orang perempuan dan 610 orang laki-laki). Sedangkan kasus diare pada balita tahun 2014 di Puskesmas Kota Kutacane sebanyak 16 orang laki-laki dan 18 orang perempuan.

Upaya pemerintah dalam menanggulangi penyakit diare, terutama diare pada balita sudah dilakukan melalui peningkatan kondisi lingkungan baik melalui program proyek desa tertinggal maupun proyek lainnya, namun sampai saat ini belum mencapai tujuan yang diharapkan, karena kejadian penyakit diare masih belum menurun. Apabila diare pada balita ini tidak ditangani secara maksimal dari berbagai sektor dan bukan hanya tanggung jawab pemerintah saja tetapi masyarakat pun

diharapkan dapat ikut serta menanggulangi dan mencegah terjadinya diare pada balita ini, karena apabila hal itu tidak dilaksanakan maka dapat menimbulkan kerugian baik itu kehilangan biaya untuk pengobatan yang cukup besar ataupun dapat pula menimbulkan kematian pada balita yang terkena diare (Kepmenkes,2013).

Dengan memperhatikan data-data tersebut diatas maka dilakukan penelitian ini, berdasarkan latar belakang diatas penulis akan mencari faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan adalah observasional-analitik, dengan desain penelitian *cross-sectional*. Variabel independen adalah status gizi, ketersediaan sarana air bersih, ketersediaan sarana jamban, perilaku ibu (mencuci tangan sebelum memberi makan, merebus air minum, mencuci bahan makanan sebelum dimasak) variabel dependen diare pada balita. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas perawatan kota Kutacane kabupaten Aceh Tenggara tahun 2015. Populasi penelitian adalah semua balita yang ada di wilayah kerja puskesmas Perawatan kota Kutacane kabupaten Aceh Tenggara., sebanyak 283 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah 74 orang dengan menggunakan rumus $n = \frac{N}{1+(N \times d^2)}$

Keterangan :

n : Sampel

N : Populasi

d^2 : Derajat Kesalahan 0,01

$$n = \frac{283}{1 + (283 \times 0,01^2)}$$

$$= \frac{283}{3,83}$$

$$= 74$$

Sampel diambil dengan menggunakan simple random sampling.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Kota Kutacane Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2015

No	Umur	Frekuensi	%
1	≤2 tahun	28	37.8
2	>2 tahun	46	62.2
Total		74	100.0
Jenis Kelamin			
1	Laki-laki	22	29.7
2	Perempuan	52	70.3
Total		74	100.0

Tabel 1 menunjukkan bahwa umur balita mayoritas umur >2 tahun sebanyak 46 orang (62,2%), jenis kelamin balita mayoritas perempuan sebanyak 52 orang (70,3%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Kota Kutacane Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2015

No	Status Gizi Balita	Frekuensi	%
1	Baik	16	21.6
2	Cukup	24	32.4
3	Kurang	34	45.9
Total		74	100

Tabel 2 dapat di lihat bahwa status gizi balita mayoritas kurang sebanyak 34 orang (45,9%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Ketersediaan Sarana Air Bersih di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Kota Kutacane Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2015

No	Ketersediaan Sarana Air Bersih	Frekuensi	%
1	Tersedia	25	33.8
2	Tidak Tersedia	49	66.2
Total		74	100.0

Tabel 3 dapat di lihat bahwa sarana air bersih mayoritas tidak tersedia sebanyak 49 orang (66,2%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Ketersediaan Sarana Jamban di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Kota Kutacane Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2015

No	Ketersediaan Sarana Jamban	Frekuensi	%
1	Tersedia	25	33.8
2	Tidak tersedia	49	66.2
Total		79	100

Tabel 4 dapat di lihat bahwa ketersediaan sarana jamban mayoritas tidak tersedia sebanyak 49 orang (66,2%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Perilaku Hygiene Pribadi Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Kota Kutacane Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2015

No	Perilaku Hygiene Pribadi Ibu	Frekuensi	%
1	Baik	17	23.0
2	Tidak Baik	57	77.0
Total		74	100

Tabel 5 dapat di lihat bahwa perilaku hygiene pribadi ibu mayoritas tidak baik sebanyak 57 orang (77,0%).

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Kota Kutacane Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2015

No	Kejadian diare pada balita	Frekuensi	%
1	Diare	47	63.5
2	Tidak Diare	27	36.5
Total		74	100

Tabel 6 dapat di lihat bahwa balita mayoritas menderita diare sebanyak 47 orang (63,5%).

ANALISIS BIVARIAT

Tabel 7 Tabulasi Silang Hubungan Status Gizi Balita Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Kota Kutacane Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2015

No	Status Gizi Balita	Kejadian Diare Pada Balita				Total		<i>p value</i>
		Diare		Tidak diare		n	%	
		n	%	n	%	n	%	
1	Baik	4	25,0	12	75,0	16	100	0,000
2	Cukup	14	58,3	10	41,7	24	100	
3	Kurang	29	85,3	5	14,7	34	100	
Total		47	63,5	27	36,5	74	100	

Tabel 7 menunjukkan bahwa balita yang mengalami diare lebih banyak ditemukan pada status gizi balita yang kurang sebanyak 29 orang (85,5%) dibanding dengan status gizi balita yang baik sebanyak 4 orang (25%). Balita yang tidak mengalami diare lebih banyak ditemukan pada status gizi

balita yang baik sebanyak 12 orang (75%). Berdasarkan hasil uji *chi square* ada hubungan status gizi balita dengan kejadian diare pada balita ($p = 0,000$).

Tabel 8 Tabulasi Silang Hubungan Ketersediaan Sarana Air Bersih Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Kota Kutacane Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2015

No	Ketersediaan Sarana Air Bersih	Kejadian Diare Pada Balita				Total		<i>p value</i>
		Diare		Tidak diare		n	%	
		n	%	n	%			
1	Tersedia	7	28	18	72	25	100	0,000
2	Tidak tersedia	40	81,6	9	19,4	49	100	
Total		47	63,5	27	36,5	74	100	

Tabel 8 menunjukkan bahwa balita yang mengalami diare lebih banyak ditemukan pada sarana air bersih yang tidak tersedia sebanyak 40 orang (81,6%) dibanding dengan sarana air bersih yang tersedia sebanyak 7 orang (28%). Balita yang tidak mengalami diare lebih banyak ditemukan pada sarana air bersih yang tersedia sebanyak 18 orang (72%). Berdasarkan hasil uji *chi square* ada hubungan ketersediaan sarana air bersih dengan kejadian diare pada balita ($p = 0,000$).

Tabel 9 Tabulasi Silang Hubungan Ketersediaan Sarana Jamban Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Kota Kutacane Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2015

No	Ketersediaan Sarana Jamban	Kejadian Diare Pada Balita				Total		<i>p value</i>
		Diare		Tidak diare		n	%	
		n	%	n	%			
1	Tersedia	8	40	12	60	20	100	0,022
2	Tidak tersedia	39	72,2	15	27,8	54	100	
Total		47	63,5	27	36,5	74	100	

Tabel 9 menunjukkan bahwa balita yang mengalami diare lebih banyak ditemukan pada sarana jamban yang tidak tersedia sebanyak 39 orang (72,2%) dibanding dengan sarana air bersih yang tersedia sebanyak 8 orang (40%). Balita yang tidak mengalami diare juga lebih banyak ditemukan pada sarana jamban yang tidak tersedia sebanyak 15 orang (27,8%). Berdasarkan hasil uji *chi square* ada hubungan ketersediaan sarana jamban dengan kejadian diare pada balita ($p = 0,022$).

Tabel 10 Tabulasi Silang Hubungan Perilaku Hygiene Pribadi Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Kota Kutacane Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2015

No	Perilaku Hygiene Pribadi Ibu	Kejadian Diare Pada Balita				Total		<i>p value</i>
		Diare		Tidak diare		n	%	
		n	%	n	%			
1	Baik	6	35,3	11	64,7	17	100	0,014
2	Tidak baik	41	71,9	16	28,1	57	100	
Total		47	63,5	27	36,5	74	100	

Tabel 10 menunjukkan bahwa balita yang mengalami diare lebih banyak ditemukan pada perilaku hygiene pribadi ibu yang tidak baik sebanyak 41 orang (71,9%) dibanding dengan perilaku hygiene pribadi ibu yang baik sebanyak 6 orang (35,5%). Balita yang tidak mengalami diare juga lebih banyak ditemukan pada perilaku hygiene pribadi ibu yang tidak baik sebanyak 16 orang (28,1%). Berdasarkan hasil uji *chi square* ada hubungan perilaku hygiene pribadi ibu dengan kejadian diare pada balita ($p = 0,014$).

ANALISIS DATA MULTIVARIAT

Setelah melakukan analisis bivariat yang melihat hubungan masing-masing variabel terhadap kejadian diare pada balita, maka dilakukan analisis multivariat untuk melihat variabel mana yang paling dominan berhubungan dengan kejadian diare pada balita dengan menggunakan Uji Regresi Logistik Ganda.

Seleksi Variabel Untuk Uji Regresi Logistik

Variabel yang dimasukkan dalam uji regresi logistik adalah variabel yang mempunyai nilai $p < 0,25$ yang diseleksi dengan uji *chi squared* dimana hasil seleksi variabel dapat dilihat pada Tabel 11.

Tabel 11 Hasil Seleksi Variabel Yang Dapat Masuk Dalam Model Regresi Logistik dengan uji *chi square*

Variabel	<i>p value</i>	Keterangan
Status gizi balita	0,000	$p < 0,25$
Ketersediaan sarana air bersih	0,000	$p < 0,25$
Ketersediaan sarana jamban	0,022	$p < 0,25$
Perilaku hygiene pribadi ibu	0,014	$p < 0,25$

Berdasarkan uji *chi square* Tabel 11 seluruh variabel mempunyai nilai $p < 0,25$, sehingga variabel tersebut dapat dimasukkan dalam uji regresi logistik.

Tabel 12 Tahap Pertama Model Regresi Logistik Kejadian Diare Pada Balita

Variabel	B	Sig.	OR	95% C.I	
				Lower	Upper
Status gizi balita	.989	.030	.372	.153	.907
Ketersediaan sarana air bersih	1.847	.004	.158	.044	.560
Ketersediaan sarana jamban	.226	.750	.798	.199	3.201
Hygiene Perilaku Pribadi Ibu	.003	.997	.997	.213	4.673
Constant	4.949	.001	141.016		

Tabel 12 menunjukkan bahwa variabel ketersediaan sarana air bersih dan hygiene perilaku pribadi ibu memiliki nilai ($p > 0,05$) artinya bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel ketersediaan sarana air bersih dan hygiene perilaku pribadi ibu dengan kejadian diare pada balita pada uji model regresi logistik, sementara variabel status gizi balita dan ketersediaan sarana air bersih adalah memiliki nilai ($p < 0,05$), artinya bahwa variabel tersebut menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kejadian diare pada balita. Oleh karena itu variabel yang tidak signifikan tersebut diatas ($p > 0,05$) akan di keluarkan dari model regresi logistik, sementara variabel yang signifikan ($p < 0,05$) akan di uji kembali pada model regresi logistik seperti pada tabel 13.

Tabel 13 Tahap kedua Model Regresi Logistik Dengan Kejadian Diare Pada Balita

Variabel	B	Sig.	OR	95% C.I	
				Lower	Upper
Status gizi balita	1.039	.011	.354	.159	.789
Ketersediaan sarana air bersih	1.878	.003	.153	.045	.520
Constant	4.722	.000	112.349		

Tabel 13 menunjukkan bahwa seluruh variabel telah signifikan ($p < 0,05$) yaitu variabel status gizi balita ($p = 0,011$; $OR = 0,354$) dan variabel ketersediaan sarana air bersih ($p = 0,003$; $OR = 0,153$). Dari variabel tersebut maka dapat dilihat bahwa variabel yang dominan berhubungan dengan kejadian diare pada balita adalah variabel status gizi balita ($p = 0,011$; $OR = 0,354$) yang artinya bahwa status gizi balita yang kurang berisiko 0,354 lebih tinggi menderita diare dibanding dengan status gizi yang baik.

PEMBAHASAN

Hubungan Status Gizi Balita Dengan Kejadian Diare Pada Balita

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan status gizi balita dengan kejadian diare pada balita ($p = 0,000$). Hal ini didukung oleh hasil penelitian Simatupang (2004) ada hubungan pemberian air susu ibu dan makanan tambahan dengan kejadian diare ($p = 0,009$). Diare menyebabkan gizi kurang dan memperberat diarenya. Oleh karena itu, pengobatan dengan makanan yang tepat dan cukup merupakan komponen utama pengelolaan klinis diare dan juga pengelolaan di rumah. Berat dan lamanya diare sangat dipengaruhi oleh status gizi penderita dan diare yang diderita oleh anak dengan status gizi kurang lebih berat dibandingkan dengan anak yang status gizinya baik karena anak dengan status gizi kurang keluaran cairan dan tinja lebih banyak sehingga anak akan menderita dehidrasi berat. Bayi dan balita yang gizinya kurang sebagian besar meninggal karena diare, hal ini disebabkan karena dehidrasi dan malnutrisi.

Hasil analisis multivariat juga menunjukkan bahwa variabel yang dominan berhubungan dengan kejadian diare pada balita adalah variabel status gizi balita ($p = 0,011$; $OR = 0,354$) yang artinya bahwa status gizi balita yang kurang berisiko 0,354 lebih tinggi menderita diare dibanding dengan status gizi yang baik. Didukung juga oleh pendapat (Saiful, 2009) ada hubungan yang sangat erat antara infeksi (penyebab diare) dengan status

gizi terutama pada anak balita karena adanya tekanan interaksi yang sinergis. Mekanisme patologisnya dapat secara sendiri-sendiri maupun bersamaan, yaitu penurunan asupan zat gizi akibat kurangnya nafsu makan, menurunnya absorpsi, kebiasaan mengurangi makan pada saat sakit, dan peningkatan kehilangan cairan/gizi akibat penyakit diare yang terus menerus sehingga tubuh lemas. Begitu juga sebaliknya, ada hubungan antara status gizi dengan infeksi diare pada anak balita. Apabila masukan makanan atau zat gizi kurang- akan terjadi penurunan metabolisme sehingga tubuh akan mudah terserang penyakit. Hal ini dapat terjadi pada anak balita yang menderita penyakit diare. Oleh sebab itu masukan makanan atau zat gizi harus diperhatikan agar tidak terjadi penurunan metabolisme di dalam tubuh.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang mengalami diare lebih banyak ditemukan pada status gizi balita yang kurang sebanyak 29 orang (85,5%) dibanding dengan status gizi balita yang baik sebanyak 4 orang (25%). Balita yang tidak mengalami diare lebih banyak ditemukan pada status gizi balita yang baik sebanyak 12 orang (75%). Ini berarti bahwa dengan status gizi balita yang kurang hal ini dapat mempengaruhi balita menderita diare.

Pada penderita kurang gizi serangan diare terjadi lebih sering terjadi. Semakin buruk keadaan gizi anak, semakin ering dan berat diare yang diderita. Diduga bahwa mukosa penderita malnutrisi sangat peka terhadap infeksi karena daya tahan tubuh yang kurang. Status gizi ini sangat dipengaruhi oleh kemiskinan, k

tidak tahu dan penyakit. Begitu pula rangkaian antara pendapatan, biaya pemeliharaan kesehatan dan penyakit, keadaan sosio ekonomi yang kurang, hygiene sanitasi yang jelek, kepadatan penduduk rumah, pendidikan tentang pengertian penyakit, cara penanggulangan penyakit serta pemeliharaan kesehatan.

Hubungan Ketersediaan Sarana Air Bersih Dengan Kejadian Diare Pada Balita

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan ketersediaan sarana air bersih dengan kejadian diare pada balita ($p = 0,000$). Hal ini didukung oleh penelitian (Hendro, 2011), menyatakan bahwa ada hubungan ketersediaan sarana air bersih dengan kejadian diare pada balita ($p = 0,000$). Menurut (Shrestha *et al.*, 2006) bahwa cara dan tempat penyimpanan air bersih yang tidak benar di daerah sulit air dapat menyebabkan kontaminasi dan berhubungan dengan kejadian diare. Kebiasaan tidak melakukan cuci tangan sebelum makan dan sesudah buang air besar dapat menjadi risiko diare dengan meningkatkan tingkat kematian lebih dari 40%. Menurut penelitian Nilton, dkk (2008) faktor-faktor penyebab diare adalah menggunakan air sumur, minum air yang tidak dimasak, sumur < 10 meter, tidak mempunyai jamban, tidak menggunakan jamban, tidak mempunyai tempat sampah dan tidak cuci tangan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang mengalami diare lebih banyak ditemukan pada sarana air bersih yang tidak tersedia sebanyak 40 orang (81,6%) dibanding dengan sarana air bersih yang tersedia sebanyak 7 orang (28%). Balita yang tidak mengalami diare lebih banyak ditemukan pada sarana air bersih yang tersedia sebanyak 18 orang (72%). Ini berarti bahwa air bersih yang tidak tersedia akan mempengaruhi balita menderita diare. Menurut Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan, dua faktor yang sangat dominan adalah sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi bersama perilaku manusia, apabila faktor lingkungan yang tidak sehat karena tercemar bakteri atau virus serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula,

maka dapat menimbulkan kejadian penyakit diare.

Menurut (Diah, 2007) Faktor hygiene dan sanitasi merupakan masalah penyebab terjadinya diare yaitu pengadaan sumber air bersih, jamban keluarga, serta perilaku cuci tangan dengan sabun dimana menurut penelitian Curtis (2005) menyebutkan bahwa perilaku cuci tangan dengan sabun pada saat yang tepat dapat mengurangi peluang terkena diare sampai 47 persen, yang diikuti oleh fasilitas sanitasi sebesar 38 persen. Hal ini dapat disimpulkan bahwa yang mempengaruhi terjadinya diare secara langsung adalah perilaku cuci tangan ibu balita, hygiene dan sanitasi air bersih serta keadaan status gizi balita.

Ketersediaan sarana air bersih yang ada di daerah penelitian masih kurang karena masyarakat masih menggunakan air sumur yang mayoritas berwarna kekuning-kuningan tanpa menggunakan penyaring agar air bisa jernih sebelum dipergunakan.

Hubungan Ketersediaan Sarana Jamban Dengan Kejadian Diare Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan ketersediaan sarana jamban dengan kejadian diare pada balita ($p = 0,022$). Hasil penelitian ini didukung oleh (Burhanuddin, 2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antar penggunaan jamban dengan kejadian diare ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Suwanto (2006), yang mengemukakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan sarana air bersih dan pemanfaatan jamban dengan kejadian diare. Penelitian Rahadi (2005) juga menyatakan bahwa ada hubungan antara kepemilikan jamban, jarak SPAL, jenis lantai dengan kejadian diare. Berdasarkan hasil penelitian Wibowo *et al* (2004) diketahui bahwa ada hubungan yang bermakna antara terjadinya diare dengan pembuangan tinja dan jenis sumber air minum.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang mengalami diare lebih banyak ditemukan pada sarana jamban yang tidak tersedia sebanyak 39 orang (72,2%) dibanding dengan sarana air bersih yang tersedia sebanyak

8 orang (40%). Balita yang tidak mengalami diare juga lebih banyak ditemukan pada sarana jamban yang tidak tersedia sebanyak 15 orang (27,8%). Penggunaan jamban keluarga dapat ditingkatkan melalui pelaksanaan kegiatan penyuluhan dan bagi yang memiliki jamban diberikan penyuluhan agar jamban yang dimilikinya dimanfaatkan dengan baik. Salah satu upaya untuk meningkatkan penggunaan jamban adalah dengan cara identifikasi sedini mungkin baik yang dilakukan oleh penyuluh kesehatan dengan mengunjungi rumah secara khusus maupun dilakukan secara pasif melalui pembinaan di tempat tertentu

Hasil penelitian (Ayu dkk, 2012) menunjukkan nilai ($p = \text{sebesar } 0,000 < 0,050$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepemilikan jamban terhadap kejadian diare balita. Dengan diketahui kepemilikan jamban dari 95 responden yang memiliki jamban sebanyak 80 responden dengan 9 balita yang terkena diare, sedangkan responden yang tidak memiliki jamban sebanyak 15 orang dengan 10 balita yang terkena diare.

Kegiatan utama dari gerakan STBM yang dilakukan adalah merubah perilaku masyarakat agar tidak BAB sembarangan. Hubungan yang paling mendasar dengan kualitas lingkungan dalam hal penggunaan jamban adalah ketersediaan fasilitas dan jenis penampungan tinja yang digunakan. Jenis sarana penampungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan akan mencemari lingkungan sekitar sekaligus meningkatkan risiko penularan penyakit di masyarakat. Masalah kondisi lingkungan tempat pembuangan kotoran manusia tidak terlepas dari aspek sarana yang digunakan terutama dikaitkan dengan pemeliharaan dan kebersihan sarana (Profil Depkes RI, 2004).

Menurut Irianti dalam Pinem (2003), menyatakan bahwa alasan masyarakat tidak menggunakan jamban adalah karena keterbatasan dana, tidak ada lahan dan sudah terbiasa dengan cara pembuangan yang ada seperti dekat dengan sungai dan pantai. Sebenarnya tidak ada norma atau kepercayaan yang menghambat pemanfaatan jamban oleh masyarakat, bahkan semua agama dan kepercayaan yang mereka anut mengajarkan untuk hidup bersih.

Dilihat dari segi kesehatan masyarakat, masalah pembuangan kotoran manusia merupakan masalah yang pokok untuk sedini mungkin diatasi. Untuk mencegah sekurangnya mengurangi kontaminasi tinja terhadap lingkungan maka pembuangan kotoran manusia harus dikelola dengan baik, yaitu pembuangan kotoran harus di suatu tempat tertentu atau jamban yang sehat. Suatu jamban disebut sehat untuk daerah pedesaan apabila memenuhi persyaratan-persyaratan yaitu tidak mengotori permukaan tanah di sekeliling jamban, tidak mengotori air permukaan di sekitarnya, tidak mengotori air tanah, tidak terjangkau oleh serangga terutama lalat dan kecoa dan binatang lainnya, tidak menimbulkan bau, sudah digunakan dan dipelihara, murah dan dapat diterima oleh pemakainya (Notoatmodjo, 2007)

Hubungan Perilaku Hygiene Pribadi Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan perilaku hygiene pribadi ibu dengan kejadian diare pada balita ($p = 0,014$). Hal ini di dukung oleh penelitian (Hendro, 2011), menyatakan bahwa ada hubungan perilaku hygiene pribadi ibu dengan kejadian diare pada balita ($p = 0,000$). Penelitian Sirait dkk, 2010 mengatakan bahwa menunjukkan bahwa ada hubungan factor perilaku dengan kejadian diare ($p=0,000$).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang mengalami diare lebih banyak ditemukan pada perilaku hygiene pribadi ibu yang tidak baik sebanyak 41 orang (71,9%) dibanding dengan perilaku hygiene pribadi ibu yang baik sebanyak 6 orang (35,5%). Balita yang tidak mengalami diare juga lebih banyak ditemukan pada perilaku hygiene pribadi ibu yang tidak baik sebanyak 16 orang (28,1%).

Faktor perilaku ibu yang cukup berhubungan dengan kejadian diare, hal ini dipengaruhi oleh kecenderungan ibu tidak membersihkan botol susu dan tidak merendam pada air panas setelah 5-10 menit setelah pemberian susu botol, tidak memanaskan makanan yang sudah 2 jam dimasak sebelum memberikan pada bayi, tidak mencuci tangan sebelum memberi anak makan dan mengizinkan

anak-anak jajan sembarangan. Perilaku pemberian makanan pendamping ASI yang tidak bersih juga dapat menyebabkan diare terutama pada bayi yang rentan dan daya tahan tubuh masih lemah. Menurut penelitian Aswita, 2006 menyebutkan bahwa masih banyak Ibu yang tidak membersihkan botol susu tersebut karena beranggapan bahwa botol susu tersebut hanya digunakan untuk membuat susu, padahal botol yang tidak dicuci dapat menyebabkan kuman berkembang biak dan hal ini dapat beresiko tinggi terhadap kejadian diare.

Perilaku ibu dalam menjaga kebersihan dan mengolah makanan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang cara pengolahan penyajian makanan yang sehat dan bersih. Pengetahuan dan kesadaran orang tua terhadap masalah kesehatan balitanya tentu sangat penting agar anak yang sedang mengalami diare tidak jatuh pada kondisi yang lebih buruk. Dampak yang ditimbulkan dari diare adalah terjadinya kekurangan cairan atau dehidrasi, gangguan keseimbangan asam basa (asidosis metabolik) yang secara klinis berupa pernafasan kusmaul, gangguan gizi akibat muntah dan gangguan sirkulasi darah yang dapat berupa renjatan hipovolemik (Mansjoer A, 2005).

Menurut (Depkes, 2010) kebiasaan ibu yang tidak mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan, setelah buang air besar atau membuang tinja anak mempunyai dampak dalam kejadian diare karena kuman penyebab diare dapat ditularkan melalui fekal oral misalnya jari-jari tangan yang dimasukkan ke dalam mulut, cairan atau benda yang tercemar dengan tinja misalnya air minum, makanan yang disiapkan dalam panci yang dicuci dalam air yang tercemar. Masyarakat yang mempunyai kebiasaan membuang tinja di kebun, sawah atau sungai, minum air yang tidak dimasak, kebiasaan tidak mencuci tangan serta melakukan pengobatan dan perawatan dengan cara yang tidak tepat dapat mempengaruhi berkembangnya penyakit diare.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja

puskesmas Perawatan Kota Kutacane Kabupaten Aceh Tenggara tahun 2015, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

Kesimpulan

1. Ada hubungan status gizi balita dengan kejadian diare pada balita ($p = 0,000$).
2. Ada hubungan ketersediaan sarana air bersih dengan kejadian diare pada balita ($p = 0,000$).
3. Ada hubungan ketersediaan sarana jamban dengan kejadian diare pada balita ($p = 0,022$).
4. Ada hubungan perilaku hygiene pribadi ibu dengan kejadian diare pada balita ($p = 0,014$).
5. Variabel yang dominan berhubungan dengan kejadian diare pada balita adalah variabel status gizi balita ($p=0,011$; $OR=0,354$) yang artinya bahwa status gizi balita yang kurang beresiko 0,354 lebih tinggi menderita dibanding dengan status gizi yang baik.

Saran

1. Bagi ibu yang memiliki balita agar dapat memperbaiki dan meningkatkan perilaku yang baik khususnya memperhatikan status gizi balitanya, dengan cara rutin datang ke posyandu setiap 1 bulan sekali.
2. Bagi masyarakat agar membuat penyaringan sederhana untuk mendapatkan air bersih yang akan dipergunakan untuk kebutuhan rumah tangga
3. Kepada petugas Puskesmas Perawatan Kota Kutacane agar memberikan penyuluhan intensif kepada ibu-ibu balita mengenai faktor-faktor yang menyebabkan diare, sehingga masyarakat menyadari perlunya perilaku yang baik dan menerapkan hygiene dan sanitasi yang baik di dalam keluarga dan lingkungan sehingga kejadian diare tidak terjadi
4. Kepada pihak pemerintah daerah setempat agar menyediakan fasilitas dan sarana yang dibutuhkan oleh masyarakat seperti tempat pembuangan sampah, limbah, dan sarana air bersih serta fasilitas lainnya, sehingga kasus-kasus kesehatan dapat dikurangi atau dicegah.

DAFTAR PUSTAKA

- Atmojo SM, *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diare anak balita di Kabupaten Purworejo, Jawa Tengah*, Laboratorium penelitian kesehatan dan gizi masyarakat FK UGM, Yogyakarta, 2012
- Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, *Survey Kesehatan Nasional 2001, Laporan Studi Mortalitas 2012 : Pola Penyakit Penyebab Kematian di Indonesia*, Jakarta, 2013
- Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, *Survey Kesehatan Nasional 2011, Laporan SKRT 2012 : Studi Morbiditas dan Disabilitas*, Jakarta, 2012
- Behrmanetal, *Ilmu Kesehatan Anak Nelson, Vol.2 Edisi 15*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2010.
- Daldiyono, *Diare*, Dalam : SulaimanA, Daldiyono, Akbar N, Rani A A, editors. *Gastroenterologi-hepatologi*, CV Infomedika, 2009.
- DepKes R.I, *Buku ajar diare, pegangan bagi mahasiswa*, Jakarta, 2010.
- Dep Kes R.I, *Pedoman pemberantasan penyakit diare*, Jakarta, 2012.
- Kolopaking MS, *Penatalaksanaan Muntah dan Diare Akut*, makalah Simposium Penatalaksanaan Kedaruratan di Bidang Ilmu Penyakit Dalam II di Hotel Sahid 30-31 Maret 2002, Pusat Informasi dan Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit DalamFKUI, Jakarta, 2012
- Noerasid, Haroen, dkk, *Gastroenteroli anak praktis*, Balai penerbit FK UI, Jakarta, 2009.
- Proverawati, A., &Asfuah, S. (2009). *Buku ajar gizi untuk kebidanan*.Yogyakarta:NuhaMedika.
- Riyanto Agus. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*, Nuha Medika Yogyakarta
- Sudigdo S & Ismael S. 2011 *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-4*, Sagung Seto Jakarta
- Yatsuyanagi J et al, *Characterization of Enteropathogenic and Enteroaggregative E.coli Isolated from Diarrheal Outbreaks*, Journal of Clinical Microbiology, Vol. 40, No. 1 , Jan 2012, Copyright © 2012, American Society for Microbiology, All Rights Reserve.

