

HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT IBU BALITA DENGAN KEJADIAN DIARE AKUT PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CANDRA MUKTI KABUPATEN TULANG BAWANG BARAT

Nopi Sani¹, Zainal Abidin¹

1. Staf Pengajar, Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati, Lampung

2. Mahasiswa Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati, Lampung

ABSTRAK

Latar Belakang: Diare merupakan penyebab utama kematian anak-anak berusia kurang dari lima tahun (balita) secara global. Penyakit diare masih menjadi masalah yang serius dan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan kematian bayi dan balita di negara sedang berkembang termasuk negara Indonesia dan merupakan salah satu penyakit yang berpotensi menjadi KLB.

Tujuan Penelitian: Mengidentifikasi hubungan antara perilaku PHBS ibu balita dengan kejadian diare akut pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Candra Mukti.

Metode Penelitian: Jenis penelitian ini deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi adalah seluruh ibu-ibu dan balitanya yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Candra Mukti, dan berobat di Puskesmas Candra Mukti pada bulan November-Desember tahun 2015 yang berjumlah 223 orang, sampel sebanyak 144 orang. Analisis data yang digunakan adalah uji *Chi Square*.

Hasil Penelitian: Kejadian diare diare akut pada balita sebanyak 78 orang (54,2%). Kebiasaan cuci tangan ibu termasuk dalam kategori baik sebanyak 120 orang (83,3%). Kebiasaan buang air termasuk dalam kategori baik sebanyak 109 orang (75,7%). Kebiasaan membuang sampah sehari-hari termasuk dalam kategori baik sebanyak 100 orang (69,4%). Kebiasaan menggunakan sumber air bersih untuk keperluan sehari-hari termasuk dalam kategori baik sebanyak 109 orang (75,7%). Pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif pada balitanya dari usia 0-6 bulan sebanyak 54 orang (37,5%).

Kesimpulan: Tidak ada hubungan kebiasaan cuci tangan ibu dan praktik pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare akut pada balita. Ada hubungan kebiasaan Buang Air Besar, kebiasaan membuang sampah dan praktik kebiasaan penggunaan air bersih dengan kejadian diare akut pada balita

Kata Kunci : Perilaku PHBS, ibu balita, diare akut

Daftar Bacaan : 43 (1999-2015)

ABSTRACT

Background: *Diarrhea is the leading cause of death of children aged less than five years old (toddlers) globally. Diarrheal disease is still a serious problem and is one of the factors that*

caused the deaths of infants and young children in developing countries, including Indonesia and the country is one with potential disease outbreaks.

Objective: *To identify the relationship between the behavior of mothers with events PHBS acute diarrhea in children under five in Puskesmas Candra Mukti.*

Methods: *This study was descriptive analytic with cross sectional design. The population is all mothers and babies who reside in Puskesmas Mukti Candra, and Candra Mukti treatment at the health center in November-December 2015 amounted to 223 people, a sample of 144 people. Analysis of the data used is Chi Square test.*

Results: *The incidence of diarrhea of acute diarrhea in children under five as many as 78 people (54.2%). Handwashing mothers included in either category of 120 people (83.3%). Bowel habits included in both categories as many as 109 people (75.7%). The habit of throwing garbage daily included in both categories as many as 100 people (69.4%). The habit of using a clean water source for everyday purposes included in both categories as many as 109 people (75.7%). Breastfeeding (ASI) exclusively on babies from the age of 0-6 months as many as 54 people (37.5%).*

Conclusion: *There are no relationship mother handwashing and exclusive breastfeeding practices with the incidence of acute diarrhea in children under five. There is a relationship defecation habits, customs and practices of waste bins clean water usage habits to the incidence of acute diarrhea in infants*

Keywords : Behavior PHBs, mothers, acute diarrhea
Reading List : 43 (1999-2015)

A. Latar Belakang

Diare merupakan penyebab utama kematian anak-anak berusia kurang dari 1 lima tahun (balita) secara global. Penyakit diare masih menjadi masalah yang serius dan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan kematian bayi dan balita di negara sedang berkembang termasuk negara Indonesia dan merupakan salah satu penyakit yang berpotensial menjadi KLB.²

Diare sampai saat ini masih merupakan penyebab kematian utama di dunia, Terhitung 5-10 juta kematian/tahun. Besarnya masalah tersebut terlihat dari tingginya angka kesakitan dan kematian akibat diare. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan 4 milyar kasus terjadi di dunia dan 2,2 juta diantaranya meninggal, dan sebagian besar anak-anak dibawah umur 5 tahun. Meskipun diare membunuh sekitar 4 juta orang/tahun di negara berkembang, ternyata diare juga masih merupakan masalah utama di negara maju. Di Amerika, setiap anak mengalami 7-15 episode diare dengan rata-rata usia 5 tahun. Di negara berkembang rata-rata tiap anak dibawah usia 5 tahun mengalami episode diare 3 kali pertahun.³

Sampai saat ini kasus diare di Indonesia masih cukup tinggi dan menimbulkan banyak kematian terutama pada bayi dan balita berdasarkan hasil

Riset Kesehatan Dasar.⁴ Diare merupakan penyebab utama kematian pada bayi (31,4%) dan anak balita (25,2%) sedangkan pada semua golongan umur merupakan penyebab kematian yang keempat (18,2%). Sekitar 162.000 balita meninggal akibat diare setiap tahun atau sekitar 460 balita per hari. Sedangkan dari hasil survei kesehatan rumah tangga (SKRT) di Indonesia dalam Depkes RI diare merupakan penyebab

kematian nomor dua pada balita, nomor tiga bagi pada bayi, dan nomor empat bagi semua umur.⁵

Survei morbiditas yang dilakukan oleh Subdit Diare, Departemen Kesehatan RI dari tahun 2000 - 2010 terlihat kecenderungan insidens naik. Pada tahun 2000 *Insiden Rate* (IR) penyakit Diare 301/1000 penduduk, tahun 2003 naik menjadi 374 /1000 penduduk, tahun 2006 naik menjadi 423 /1000 penduduk dan tahun 2010 menjadi 411/1000 penduduk. Kejadian Luar Biasa (KLB) diare juga masih sering terjadi, dengan *Case Fatality Rate* (CFR) yang masih tinggi. Pada tahun 2008 terjadi KLB di 69 Kecamatan dengan jumlah kasus 8133 orang, kematian 239 orang (CFR 2,94%). Tahun 2009 terjadi KLB di 24 Kecamatan dengan jumlah kasus 5.756 orang, dengan kematian 100 orang (CFR 1,74%), sedangkan tahun 2010 terjadi KLB diare di 33 kecamatan dengan jumlah penderita 4204 dengan kematian 73 orang (CFR 1,74 %).⁵

Salah satu langkah dalam pencapaian target *Millennium Development Goals* (MDGs) (Goal ke-4) adalah menurunkan kematian anak menjadi 2/3 bagian dari tahun 1990 sampai pada 2015. Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), Studi Mortalitas dan Riset Kesehatan Dasar dari tahun ke tahun diketahui bahwa diare masih menjadi penyebab utama kematian balita di Indonesia.

Penyebab utama kematian akibat diare adalah tata laksana yang tidak tepat baik di rumah maupun di sarana kesehatan. Untuk menurunkan kematian karena diare perlu tata laksana yang cepat dan tepat.^{5,6}

Prevalensi diare di Indonesia menurut Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2007 adalah 9,0% (rentang

4,2% - 18,9%), tertinggi di Provinsi NAD (18,9%) dan terendah di DI Yogyakarta (4,2%). Beberapa provinsi mempunyai prevalensi diare klinis >9% (NAD, Sumatera Barat, Riau, Jawa Barat, Jawa Tengah, Banten, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Papua

6-7 Barat dan Papua).

Kejadian Luar Biasa (KLB) Diare masih sering terjadi terutama di daerah yang pengendalian faktor resikonya masih rendah. Dari tahun ke tahun kejadian KLB diare sangat bervariasi. Pada tahun 2010 dan 2011 terdapat 7 provinsi yang setiap tahun mengalami KLB diare yaitu Jawa Barat, Riau, Sulawesi Tengah, Aceh, Banten, Jawa Tengah dan Jawa Timur. Target CFR saat KLB diare diharapkan < 1%. Pada tahun 2010 CFR tertinggi terjadi di Kab. Paniai Provinsi Papua yaitu 21,62% dan pada tahun 2011 CFR tertinggi terjadi di Provinsi Gorontalo yaitu 7,69%. Hal ini terjadi pada umumnya karena penderita terlambat memperoleh pertolongan, yang antara lain akibat letak geografis yang sulit dan biasanya jauh dari sarana pelayanan

7 kesehatan.

Dari 15 provinsi yang terkena KLB diare tahun 2011, jumlah tertinggi penderita terjadi di Kepulauan Riau menyerang 1.426 orang, di Provinsi Jawa Barat, Banten, dan Sulawesi Barat KLB diare menyerang lebih dari 200 jiwa. Angka kesakitan diare untuk semua kelompok umur di Provinsi Lampung dari tahun 2005-2012 cenderung meningkat yaitu dari 9,8 per 1000 penduduk menjadi 18,24 per 1000 penduduk tahun 2012. Angka ini bila dibandingkan dengan rata-rata nasional, angka ini masih jauh dibawah angka nasional: 374 per 1000 penduduk. Walaupun angka kesakitan meningkat namun angka kematian atau CFR diare

2 masih dibawah 1%.

Diare didefinisikan sebagai perubahan konsistensi feses dan perubahan frekuensi bila buang air besar. Diare dapat juga didefinisikan bila buang air besar tiga kali atau lebih dan buang air besar yang berair tapi

8 tidak berdarah dalam waktu 24 jam. Penyakit diare pada bayi dan anak dapat menimbulkan dampak yang negatif yaitu menghambat proses tumbuh kembang anak sehingga dapat

9 menurunkan kualitas hidup anak.

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada hakikatnya merupakan perilaku pencegahan oleh individu atau keluarga dari berbagai penyakit. Salah satu sasaran penerapan program PHBS adalah pada tatanan rumah tangga, yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan keluarga dan produktivitas

10 kerja setiap anggota keluarga. Perilaku

Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah semua perilaku yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan

11 dimasyarakat.

Indikator perilaku sehat lainnya dapat dilihat dari presentase rumah tangga sehat/berPHBS. Rumah tangga sehat adalah rumah tangga yang memenuhi 10 indikator PHBS yaitu :

- (1) Persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan
- (2) Memberi bayi ASI eksklusif
- (3) Menimbang balita setiap bulan
- (4) Menggunakan air bersih
- (5) Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
- (6) Menggunakan jamban sehat
- (7) Memberantas jentik di rumah sekali seminggu
- (8) Makan buah dan sayur setiap hari
- (9) Melakukan aktifitas fisik setiap hari
- (10) Tidak merokok di dalam rumah.

Menurut Riskesdas 2013 hasil dari indikator kebiasaan buang air besar (BAB) di jamban sebanyak 81,9% sedangkan pada indikator kebiasaan mencuci tangan dengan benar adalah 47,2%. Secara nasional, penduduk yang telah memenuhi kriteria PHBS baik sebesar 38,7%. Terdapat lima provinsi dengan pencapaian PHBS di atas angka nasional yaitu DI Yogyakarta (58,2%), Bali (51,7%), Kalimantan Timur (49,8%), Jawa Tengah (47%), dan Sulawesi Utara (46,9%). Sedangkan provinsi dengan pencapaian PHBS rendah berturut-turut adalah Papua (24,4%), Nusa Tenggara Timur (26,8%), Gorontalo (27,8%), Riau (28,1%) dan Sumatera Barat (28,2%).

12

Cakupan pelayanan sarana dasar kesehatan lingkungan di Kabupaten Tulang Bawang Barat menurut data tahun 2008 masih rendah. Cakupan air bersih 73%, cakupan jamban keluarga 20,9%, cakupan sarana pembuangan air limbah 20,6%, cakupan pembuangan sampah 19,8%. Sedangkan tahun 2010 cakupan jamban sehat 22,6%, cakupan tempat sampah sehat 4,5%, cakupan pengelolaan air limbah sehat sebesar 18,6%. Kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Candra Mukti sebanyak 310 kasus.

13

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Andi J, Sukriyadi, Yusuf tahun 2014 terdapat pengaruh perilaku hidup bersih dan sehat terhadap kejadian diare di SDN 003 Kabupaten

14

Polewali Mandar. Sedangkan penelitian Ratna Diani Kusumasari 2015 maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat ibu dengan kejadian diare pada usia 3 bulan-2 tahun di Desa Pulosari Kecamatan Kebakkramat

15

Kabupaten Karanganyar.

B. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui kejadian diare akut pada balita di wilayah kerja Puskesmas Candra Mukti.
2. Mengetahui gambaran kebiasaan cuci tangan ibu di wilayah kerja Puskesmas Candra Mukti.
3. Mengetahui kebiasaan buang air besar di wilayah kerja Puskesmas Candra Mukti
4. Mengetahui kebiasaan membuang sampah sehari-hari di wilayah kerja Puskesmas Candra Mukti.
5. Mengetahui kebiasaan menggunakan sumber air bersih untuk keperluan sehari-hari di wilayah kerja Puskesmas Candra Mukti.
6. Mengetahui gambaran pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif pada balitanya dari usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Candra Mukti
7. Menganalisis hubungan kebiasaan cuci tangan ibu dengan kejadian diare akut pada balita di wilayah kerja Puskesmas Candra Mukti.
8. Menganalisis hubungan kebiasaan Buang Air Besar dengan kejadian diare akut pada balita diwilayah kerja Puskesmas Candra Mukti.
9. Menganalisis hubungan kebiasaan membuang sampah dengan kejadian diare akut pada balita diwilayah kerja Puskemas Candra Mukti.
10. Menganalisis hubungan praktik pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare akut pada balita diwilayah kerja Puskesmas Candra Mukti.
11. Menganalisis hubungan praktik kebiasaan penggunaan air bersih dengan kejadian diare akut pada balita di wilayah kerja Puskesmas Candra Mukti.

C. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik Dengan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross*

sectional adalah suatu penelitian non eksperimental untuk mempelajari dinamika korelasi antar faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat yang bersamaan

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu-ibu dan balitanya yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Candra Mukti, dan berobat di Puskesmas Candra Mukti pada bulan November-Desember tahun 2015 yang berjumlah 223 orang.

2. Sampel

Sampel diambil sebanyak 144 orang. Pengambilan sampel dilakukan secara *Proportional simple random sampling*.

E. Analisa Data

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independent dengan variabel dependen. Penelitian ini peneliti menggunakan uji χ^2 (*Chi-square*). Pengujian ini dengan cara membandingkan frekuensi yang diamati dengan frekuensi yang diharapkan apakah ada perbedaan bermakna. Dalam penghitungan uji χ^2 (*Chi-square*) menggunakan program SPSS. Tingkat Kepercayaan yang digunakan adalah 95%.

kuman melalui tangan. Namun, sebagian besar ibu yang menjadi responden masih memiliki kesadaran yang rendah untuk mencuci tangan, mereka hanya terbiasa mencuci tangan apabila tangan mereka terlihat kotor saja. Padahal tangan yang terlihat bersih belum tentu bebas dari

kuman penyebab penyakit.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Apriyanti. Hasil

F. **Hasil Penelitian dan Pembahasan**
penelitian menunjukkan bahwa persentase

1. Hubungan kebiasaan cuci tangan ibu dengan kejadian diare akut pada balita

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa responden dengan kebiasaan cuci tangan kurang baik yang mengalami diare lebih besar daripada yang baik yaitu hanya 70,8%. Hal ini didukung nilai $p\text{-value} = 0,116$ ($p\text{-value} > \alpha = 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan kebiasaan cuci tangan ibu dengan kejadian diare akut pada balita.

Hasil penelitian tersebut bertentangan dengan teori dari Depkes RI yang menyatakan salah satu kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makan anak dan sebelum makan mempunyai dampak dalam kejadian diare, yaitu menurunkan angka kejadian diare sebesar 47%.

Menurut Depkes RI, tangan merupakan salah satu media masuknya kuman penyebab penyakit ke dalam tubuh. Dengan demikian, apabila seseorang terbiasa mencuci tangan terutama pada waktu-waktu penting maka ia akan meminimalkan masuknya

kejadian diare pada anak usia 6-24 bulan yaitu sebesar 42,2%. Secara statistik hasil penelitian menunjukkan ada hubungan kebiasaan cuci tangan ($p\text{ value}=0,010$) dengan kejadian diare pada anak. Hasil penelitian menunjukkan anak yang mempunyai perilaku cuci tangan yang kurang baik lebih banyak yang mengalami kejadian diare, dibandingkan dengan anak yang mempunyai perilaku cuci tangan yang baik.

Berdasarkan uraian di atas, maka menurut peneliti kejadian diare akut pada balita di wilayah kerja Puskesmas Candra Mukti lebih banyak disebabkan oleh faktor lain selain kebiasaan mencuci tangan, kondisi kebersihan lingkungan yang kurang terjaga seperti banyaknya tumpukan sampah di lingkungan rumah, penyajian makanan yang kurang bersih dan kebiasaan buang air besar tidak di jamban. Kebiasaan mencuci tangan memang berhubungan dengan kejadian diare, kebiasaan cuci tangan dilakukan belum baik yaitu hanya dengan menggunakan air tanpa menggunakan sabun, namun dalam penelitian ini penyakit diare lebih banyak dipengaruhi oleh kondisi lingkungan yang kurang bersih.

2. Hubungan kebiasaan Buang Air Besar dengan kejadian diare akut pada balita

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa responden dengan kebiasaan buang air besar kurang baik lebih besar dari responden dengan kebiasaan buang air besar baik yaitu sebanyak 74,3%. Hal ini dibuktikan dengan $p\text{-value} = 0,011$ yang berarti ada hubungan kebiasaan buang air besar dengan kejadian diare akut pada balita dan $OR = 3,167$ yang berarti bahwa responden dengan kebiasaan buang air besar yang kurang baik berpeluang

sebanyak 3,167 kali mengalami diare dibandingkan dengan responden yang mempunyai kebiasaan buang air besar yang baik.

Pengalaman di beberapa negara membuktikan bahwa upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan risiko terhadap penyakit diare, yang harus diperhatikan oleh keluarga: keluarga harus mempunyai jamban yang berfungsi baik dan dapat dipakai oleh seluruh anggota keluarga, bersihkan jamban secara teratur, gunakan alas kaki bila akan buang air besar dan membuang tinja bayi yang benar. Banyak orang beranggapan

5 bahwa tinja bayi itu tidak berbahaya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Apriyanti, hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase kejadian diare pada anak usia 6-24 bulan yaitu sebesar 42,2%. Secara statistik hasil penelitian menunjukkan ada hubungan penggunaan jamban ($p\text{ value}=0,046$) dengan kejadian diare pada anak. Persamaan penelitian ini dengan penelitian Apriyanti yaitu dimana kejadian diare disebabkan oleh kebiasaan membuang air besar di kebun atau di sungai. Pada penelitian ini lebih banyak responden dengan kebiasaan membuang air besar yang kurang baik yang mengalami diare dibandingkan dengan responden yang kebiasaan buang air besarnya baik, kebiasaan membuang air besar yang kurang baik seperti di kebun atau di sungai lebih cenderung

42 berisiko mengalami diare.

Berdasarkan uraian di atas, maka menurut peneliti penggunaan jamban di wilayah kerja Puskesmas Candra Mukti yang tidak benar dapat meningkatkan risiko terkena diare hingga 2-4 kali lebih besar, hal ini dikarenakan tinja anak yang tidak dibuang ke dalam jamban akan menyebabkan kuman-kuman dan virus-

virus yang ada dalam tinja tersebar dan menjadi rantai penularan penyakit diare.

3. Hubungan kebiasaan membuang sampah dengan kejadian diare akut pada balita

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa responden dengan kebiasaan membuang sampah kurang baik lebih banyak yang mengalami diare dibandingkan dengan kebiasaan membuang sampah baik yaitu sebanyak 70,5%. Hal ini dibuktikan dengan *p-value* = 0,015 (*p-value* < α = 0,05) yang berarti ada hubungan kebiasaan membuang sampah dengan kejadian diare akut pada balita dan nilai OR = 2,689 yang berarti bahwa responden dengan kebiasaan membuang sampah yang kurang baik berpeluang sebanyak 2,689 kali mengalami diare dibandingkan dengan responden yang mempunyai kebiasaan membuang sampah yang baik.

Sampah merupakan sumber penyakit dan tempat berkembang biaknya vektor penyakit seperti lalat, nyamuk, tikus, kecoa dsb. Selain itu sampah dapat mencemari tanah dan menimbulkan gangguan kenyamanan dan estetika seperti bau yang tidak sedap dan pemandangan yang tidak enak dilihat. Oleh karena itu pengelolaan sampah sangat penting, untuk mencegah penularan penyakit tersebut. Tempat sampah harus disediakan, sampah harus dikumpulkan setiap hari dan dibuang ke tempat penampungan sementara. Bila tidak terjangkau oleh pelayanan pembuangan sampah ke tempat pembuangan akhir dapat dilakukan pemusnahan sampah dengan cara ditimbun atau dibakar.

Sampah yang tidak dimusnahkan akan menjadi media perkembangan beberapa mikroorganisme patogen yang

dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya diare pada balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Junias, dimana hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara kondisi penggunaan TPSS dengan kejadian diare yang ditunjukkan dengan nilai $p = 0,03$. Pada penelitian ini kejadian diare lebih banyak ditemukan pada responden dengan kebiasaan buang sampah yang buruk dibandingkan dengan yang baik. Kebiasaan membuang sampah atau menumpuk sampah yang kurang baik berisiko menyebabkan diare, karena adanya tumpukan sampah akan menjadi media yang baik bagi pertumbuhan

43

kuman atau bakteri penyebab diare.

Berdasarkan uraian di atas, maka menurut peneliti kondisi tempat pembuangan sampah berhubungan dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Candra Mukti. Faktor musim kemarau pada saat penelitian juga menjadi salah satu pendukung karena tekanan udara yang tidak menentu dengan angin kencang membuat sampah-sampah yang sudah dikumpulkan kembali beterbangan. Bahkan sebagian berserakan karena dikoyak-koyak oleh binatang peliharaan seperti anjing atau kucing. Hal inilah yang menjadi pemicu terjadinya kejadian diare pada responden walaupun kondisi sampah tersebut kering, namun sampah yang menumpuk dan banyak dihinggapi lalat dapat menyebabkan diare.

4. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare akut pada balita

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa responden dengan balitanya tidak diberikan ASI eksklusif lebih banyak mengalami diare dibandingkan bayi yang diberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 57,8%. Hal ini dibuktikan dengan nilai *p-value* = 0,342

yang berarti tidak ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare akut pada balita.

Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai daya tahan tubuh (imunitas) yang lebih baik dibandingkan dengan bayi yang diberikan susu formula. Namun adanya kejadian diare pada bayi yang diberikan ASI eksklusif dapat disebabkan karena faktor lingkungan yang kurang bersih dan penggunaan air yang kurang baik sehingga bayi akan terserang diare.

Secara teori ASI merupakan makanan paling baik untuk bayi, komponen zat makanan tersedia dalam bentuk yang ideal dan seimbang untuk dicerna dan diserap secara optimal oleh bayi. ASI saja sudah cukup untuk menjaga pertumbuhan sampai umur 6 bulan, tidak ada makanan lain yang dibutuhkan selama masa ini. ASI bersifat steril, berbeda dengan sumber susu lain seperti susu formula atau cairan lain yang disiapkan dengan air atau bahan-bahan dapat terkontaminasi dalam botol yang kotor. Pemberian ASI saja, tanpa cairan atau makanan lain dan tanpa menggunakan botol, menghindarkan anak dari bahaya bakteri dan organisme lain yang akan menyebabkan diare. Namun dalam penelitian ini tidak ada pengaruh antara pemberian ASI dengan kejadian diare.

Bayi harus diberi ASI secara penuh sampai mereka berumur 6 bulan. Setelah 6 bulan dari kehidupannya, pemberian ASI harus diteruskan sambil ditambahkan dengan makanan lain (proses menyapih). ASI mempunyai khasiat preventif secara imunologik dengan adanya antibodi dan zat-zat lain yang dikandungnya. ASI turut memberikan perlindungan terhadap diare. Pada bayi yang baru lahir, pemberian ASI secara penuh mempunyai daya lindung 4 kali lebih besar terhadap diare daripada pemberian ASI yang

5
disertai dengan susu botol.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Apriyanti, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase kejadian diare pada anak usia 6-24 bulan yaitu sebesar 42,2%. Secara statistik hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan signifikan pemberian ASI eksklusif (p value=0,161) dengan kejadian diare pada anak. Pada penelitian ini ditemukan bahwa baik anak yang diberikan ASI maupun tidak mempunyai peluang yang sama terkena diare, hal ini lebih disebabkan oleh faktor kebersihan makanan yang dikonsumsi anak sebagai penyebab diare.

Secara teoritis bayi yang diberi ASI eksklusif tidak terkena diare karena ASI merupakan makanan alami yang ideal bagi bayi dan sesuai dengan kondisi sistem pencernaan bayi yang belum matur (pada bayi 0-6 bulan) sehingga tidak menyebabkan alergi pada bayi. Namun ada juga bayi yang diberi ASI eksklusif terkena diare baik jarang maupun sering. Hal ini bisa terjadi karena beberapa faktor baik dari bayi maupun perilaku ibu.

Berdasarkan uraian di atas, maka menurut peneliti penyebab diare dari faktor bayi di wilayah kerja Puskesmas Candra Mukti adalah adanya infeksi baik di dalam ataupun di luar saluran pencernaan baik itu infeksi bakteri, virus, maupun infeksi parasit. Selain itu perilaku ibu juga dapat menyebabkan meningkatnya risiko terjadinya diare seperti tidak mencuci tangan setelah buang air besar dan sesudah membuang tinja anak atau sebelum makan dan menyuapi anak, hal ini sesuai dengan data di tempat penelitian yang menunjukkan bahwa banyak ibu yang melakukan cuci tangan sesudah membuang tinja anak atau sebelum makan dan menyuapi anak namun tidak menggunakan sabun.

5. Hubungan praktik kebiasaan penggunaan air bersih dengan kejadian diare akut pada balita

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa responden dengan kebiasaan penggunaan air bersih kurang baik lebih banyak yang mengalami diare dibandingkan dengan penggunaan air bersih yang baik yaitu sebanyak 60,0%. Hasil ini dibuktikan dengan nilai $p\text{-value} = 0,548$ ($p\text{-value} > \alpha = 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan praktik kebiasaan penggunaan air bersih di wilayah kerja Puskesmas Candra Mukti.

Secara teoritis penularan kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui *Fecal- Oral*. Kuman tersebut dapat ditularkan bila masuk ke dalam mulut melalui makanan, minuman atau benda yang tercemar dengan tinja, misalnya jari- jari tangan, makanan yang wadah atau tempat makan dan minum yang dicuci dengan air tercemar. Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air yang benar-benar bersih berpeluang menderita diare lebih kecil dibanding dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih.

Masyarakat dapat mengurangi risiko terhadap serangan diare yaitu dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan di rumah, yang harus diperhatikan oleh keluarga : Ambil air dari sumber air yang bersih, Simpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup serta gunakan gayung khusus untuk mengambil air, jaga sumber air dari pencemaran oleh binatang dan untuk mandi anak-anak, minum air yang sudah matang (dimasak sampai mendidih) dan cuci semua peralatan masak dan peralatan makan dengan air yang bersih

dan cukup.

Mengingat bahwa ada beberapa penyakit yang dapat ditularkan melalui

air antara lain adalah diare, kolera, disentri, hepatitis, penyakit kulit, penyakit mata, berbagai penyakit lainnya, maka penyediaan air bersih baik secara kuantitas dan kualitas mutlak diperlukan dalam memenuhi kebutuhan air sehari-hari termasuk untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Untuk mencegah terjadinya penyakit tersebut, penyediaan air bersih yang cukup di setiap rumah tangga harus tersedia. Disamping itu perilaku hidup bersih harus tetap dilaksanakan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Apriyanti, hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase kejadian diare pada anak usia 6-24 bulan yaitu sebesar 42,2%. Secara statistik hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan pengolahan air bersih ($p\text{ value}=1,000$) dengan kejadian diare pada anak. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian diare pada anak lebih banyak disebabkan oleh kurang bersihnya makanan dan tangan saat makan, sedangkan responden yang mengalami kejadian diare akibat penggunaan air yang kurang bersih

hanya sebanyak 4%.

Berdasarkan uraian di atas, maka menurut peneliti hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara pengolahan air bersih dengan kejadian diare pada anak di wilayah kerja Puskesmas Candra Mukti. Hasil ini bertentangan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa diare bisa disebabkan oleh masih sedikitnya masyarakat yang mengelola air minum rumah tangga dengan baik. Perbedaan ini kemungkinan disebabkan oleh faktor-faktor lain, misalnya walaupun responden tidak mengolah air bersihnya dengan baik dimana ia tidak memasak air minumannya terlebih dahulu tetapi mereka menggunakan air mineral isi ulang untuk keperluan konsumsinya sehingga kemungkinan air ini telah diolah oleh

penyediaanya terlebih dahulu dan tetap aman dikonsumsi walaupun tidak dimasak lagi di rumah.

G. Kesimpulan

1. Kejadian diare akut pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Candra Mukti sebanyak 78 orang (54,2%).
2. Kebiasaan cuci tangan ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Candra Mukti termasuk dalam kategori baik sebanyak 120 orang (83,3%).
3. Kebiasaan buang air besar di Wilayah Kerja Puskesmas Candra Mukti termasuk dalam kategori baik sebanyak 109 orang (75,7%).
4. Kebiasaan membuang sampah sehari-hari di Wilayah Kerja Puskesmas Candra Mukti termasuk dalam kategori baik sebanyak 100 orang (69,4%).
5. Kebiasaan menggunakan sumber air bersih untuk keperluan sehari-hari di Wilayah Kerja Puskesmas Candra Mukti termasuk dalam kategori baik sebanyak 109 orang (75,7%).
6. Pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif pada balitanya dari usia 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Candra Mukti sebanyak 54 orang (37,5%).
7. Tidak ada hubungan kebiasaan cuci tangan ibu dengan kejadian diare akut pada balita di wilayah kerja Puskesmas Candra Mukti dengan $p\text{-value} = 0,116$.
8. Ada hubungan kebiasaan Buang Air Besar dengan kejadian diare akut pada balita di wilayah kerja Puskesmas Candra Mukti dengan $p\text{-value} = 0,011$ dan $OR = 3,167$.
9. Ada hubungan kebiasaan membuang sampah dengan kejadian diare akut pada balita di wilayah kerja Puskesmas Candra Mukti dengan $p\text{-value} = 0,015$ dan $OR = 2,689$.
10. Tidak ada hubungan praktik pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare akut pada balita

di wilayah kerja Puskesmas Candra Mukti dengan $p\text{-value} = 0,342$.

11. Tidak ada hubungan praktik kebiasaan penggunaan air bersih dengan kejadian diare akut pada balita di wilayah kerja Puskesmas Candra Mukti dengan $p\text{-value} = 0,548$.

H. Saran

1. Bagi masyarakat khususnya ibu-ibu untuk mengenali sebab-sebab penyakit diare akut dan cara pencegahannya:
 - a. Kebiasaan buang air besar yang selama ini masih kurang baik diharapkan dapat dirubah dengan kebiasaan buang air besar di jamban yang sesuai standar kesehatan, karena kebiasaan buang air besar yang kurang baik sangat berisiko terhadap kejadian diare akut pada balita.
 - b. Kebiasaan membuang sampah yang selama ini kurang baik pada responden terbukti menyebabkan diare akut pada balita, oleh karena itu diharapkan pada masyarakat untuk mulai melakukan kebiasaan membuang sampah yang baik dan tidak membiarkan sampah-sampah berserakan yang akan menjadi tempat berkembangbiaknya beberapa mikroorganisme yang dapat menyebabkan diare.
2. Bagi petugas kesehatan di Puskesmas Candra Mukti hendaknya membuat program pencegahan terhadap diare akut pada balita Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) khususnya penanggulangan diare terutama pada daerah-daerah yang paling besar mengalami diare.

DAFTAR PUSTAKA

1. PahwaS., Kumar G.T.,and Toteja G.S.,2010. Performance of a Community- based Health and Nutrition-education Intervention in the Management of Diarrhoein a Slum of Delhi, India. Pubmed. 28(6):553-59.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>, diakses tanggal 10 Desember 2015.
2. Indonesia. Dinas kesehatan. Profil Kesehatan Provinsi Lampung, Lampung: Dinas kesehatan Provinsi Lampung; 2012
3. WHO.2009. DiarrhoeaWhy Children are Still Dying and What Can be Done.
<http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598415eng.pdf>.
Diakses 16 Oktober 2012.
4. Indonesia. Depkes RI. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2007, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2008
5. Indonesia. Depkes RI. Situasi Diare di Indonesia, Jakarta: Subdit Pengendalian Diare dan Infeksi Saluran Pencernaan.
6. Indonesia. Kemenkes RI. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, Jakarta: Triwulan II; 2011
7. Indonesia. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2011, Jakarta: Kemenkes Kesehatan Republik Indonesia; 2012
8. Indonesia. Departemen Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2008, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2009
9. Astuti WP, Herniyatun, Yudha HT.Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Sanitasi Makanan Dengan Kejadian Diare Pada Balita. 2011; Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan. 7(3):151-158
10. JayantiL.D, EffendiYH, Sukandar D. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Serta Perilaku Gizi Seimbang Ibu Kaitannya Dengan Status Gizi dan Kesehatan Balita Di Kabupaten Bojonegoro Jawa Timur. 2010; Jurnal Gizi dan Pangan.6(3):192-199
11. Indonesia. Departemen Kesehatan RI. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Pusat Promosi Kesehatan; 2008
12. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas).
[/www.litbang.depkes.go.id](http://www.litbang.depkes.go.id).
Diakses:18 desember 2015
13. Indonesia. Dinas kesehatan. Profil kesehatan Tulang Bawang Barat, Lampung: Dinas Tulang Bawang Barat; 2010
14. Negara AJ, Sukriyadi,Yusuf. Pengaruh Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Terhadap Kejadian Penyakit Diare di SDN 003 Kabupaten Polewali Mandar. 2014;4(1):21-28.
15. Ratna DK. Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat ibu dengan kejadian diare pada usia 3 bulan-2 tahun di desa Pulosari Kecamatan Kebakramat Kabupaten Karanganyar [skripsi]. Surakarta: Program Sarjana Fakultas Kedokteran UMS; 2015
16. WHO, 2009. Diarrhoea. Available from :<http://www.who.int> diakses 19 Desember 2015
17. Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak FKUI. Ilmu Kesehatan Anak Jilid 1. Jakarta: Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK UI; 2007
18. Juffrie M. Buku Ajar Gastroenterologi-Hepatologi Jilid 1. Jakarta: Balai Penerbit IDAI; 2010
19. Hendarwanto. Diare Akut karna Infeksi, Dalam: Waspadji S, Rachman AM, Lesmana LA, editor.

- Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid 1. Edisi ketiga. Jakarta: Pusat Informasi dan Penerbit Bagian Ilmu Penyakit Dalam FKUI; 2006
20. Widoyono. Epidemiologi, Penularan Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Tropis. Jakarta: Erlangga; 2008
 21. Sunoto *et al.* 1999. *Pendidikan Medik Pemberantasan Diare: Buku Ajar Diare*. Jakarta: Departemen Kesehatan R.I Ditjen PPM & PLP.
 22. Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak Universitas Indonesia FK UI. Ilmu Kesehatan Anak. Bagian Ilmu Kesehatan Anak Universitas Indonesia FK UI. Jakarta. 1985.
 23. Suharyono. Gastroenterologi Anak Praktis. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 1988
 24. Kliegman RM, Marcandante KJ, Behrman RE. Nelson Essentials of Pediatric. 5th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2006
 25. Indonesia. Depkes RI. Buku Pedoman pelaksanaan program P2. Jakarta: Ditjen PPM dan PL; 2000
 26. Hasan R, Husien Halatas. Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak jilid 1. Jakarta; 2007
 27. Widjaja. Mengatasi Diare dan Keracunan Pada Balita. Jakarta: PT Kawan Pustaka; 2002
 28. Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare pada Balita. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan; 2011
 29. Notoatmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta. 2010.
 30. Maulana HDJ. Promosi Kesehatan. Jakarta: EGC; 2009
 31. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu perilaku. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2007
 32. Simons-Morten BG, Greene WH, Gottlieb NH, editors. Introduction to Health Education and Health Promotion. Second edition. USA: Waveland Press Inc. Illinois; 1995
 33. Notoatmodjo S. Pengantar pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan. Yogyakarta: Andi Offset; 2005
 34. Mubarok WI, Chayatin N, Rozikin K, Supradi. Promosi Kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2007
 35. Machfoed. Perilaku sehat Dalam Prinsip-Prinsip Kesehatan. Yogyakarta: UGM; 2005
 36. Syafrudin & Hamidah. Kebidanan Komunitas. Jakarta: EGC; 2007
 37. Indonesia. Departemen Kesehatan RI. Rumah Tangga Sehat dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan RI; 2007
 38. Soetjningsih. ASI: Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan. Jakarta: EGC; 1997
 39. Widyastuti P. Penyakit Bawaan Makanan: Fokus untuk Pendidikan Kesehatan. Jakarta: EGC; 2005
 40. Dewan Redaksi Bulletin Warta RSUD. 2010. Bulletin RSUD dr.H.Soemarno Sosroatmodjo Kuala Kapuas No.7 Tahun IV: Cara Jumantik Memberantas Nyamuk Demam Berdarah Dengue (DBD). Kapuas: RSUD dr.H. Soemarno Sosroatmodjo.

41. Hasan R, Husien Halatas. Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak jilid1. Jakarta; 2007
42. Marisa Apriyanti. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Swakelola 11 Ilir Palembang. Jurnal Penelitian. 2009.
43. Marylin Junias. Hubungan antara pembuangan sampah dengan kejadian diare pada penduduk di Kelurahan Oesapa Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang. 2008. Jurnal Penelitian.