

## Hubungan Faktor Perilaku dan Faktor Lingkungan terhadap Kejadian Diare pada Balita di Desa Sukawati, Kabupaten Gianyar Bali Tahun 2014

I Wayan Arimbawa, Komang Ayu Trisna Dewi, Zakwan bin Ahmad  
Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

Diterima: 4 Maret 2016. Disetujui: 28 Maret 2016. Diterbitkan: Juni 2016

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia. Survei morbiditas oleh Depkes Indonesia terlihat kecenderungan insiden diare meningkat dari tahun 2000 sebesar 301/1000 penduduk dan tahun 2010 menjadi 411/1000 penduduk. Dilihat dari kelompok umur, prevalensi tertinggi terjadi pada kelompok balita sebesar 16.7%. Di Bali, angka insidens diare tercatat sebesar 5.0%. Penyakit diare masih menjadi salah satu dari sepuluh penyakit terbanyak di puskesmas di Bali. Dari laporan tahunan Puskesmas Sukawati I, Gianyar tercatat pada tahun 2012 sebanyak 48,62% kasus diare terjadi di Desa Sukawati Gianyar dan tahun 2013 tercatat sebanyak 54.64% kasus diare terjadi di sana. Faktor lingkungan, perilaku, pengetahuan, dan sosioekonomi berkaitan erat dengan peningkatan transmisi diare. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan faktor perilaku dan lingkungan terhadap kejadian diare pada balita.

**Metode penelitian:** Penelitian menggunakan rancangan analisis multivariat *cross-sectional* dengan populasi terjangkau adalah seluruh kepala keluarga yang memiliki balita dan berdomisili di Desa Sukawati, Gianyar. Sampel penelitian dipilih menggunakan metode *stratified random sampling* dan besar sampel adalah 70 orang. Ibu balita dari setiap kepala keluarga yang terpilih ditetapkan sebagai responden. Penelitian menggunakan kuesioner terstruktur dan pengamatan langsung lingkungan rumah. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dengan uji *chi-square*, dan multivariat dengan uji regresi logistik.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dan berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian diare balita adalah perilaku kebiasaan memasak air minum ( $p=0.018$ ). Faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian diare balita antara lain: kebiasaan mencuci tangan ( $p=0.606$ ), *makpakang* ( $p=1.00$ ), penggunaan filtrasi air tradisional (0.223), kepemilikan jamban keluarga (0.149), akses sumber air (0.236), dan tempat pembuangan sampah (0.303).

**Simpulan:** Perilaku kebiasaan memasak air minum berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Desa Sukawati, Gianyar. Kebiasaan memasak air minum merupakan faktor paling berpengaruh secara signifikan.

**Kata kunci:** diare balita, perilaku, lingkungan

### PENDAHULUAN

Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia karena masih timbul sebagai kejadian luas biasa (KLB) disertai dengan angka mortalitas yang tinggi.<sup>1,2</sup> Survei morbiditas yang dilakukan oleh Subdit Diare, Departemen Kesehatan Indonesia dari tahun 2000 sampai tahun 2010 terlihat kecenderungan insiden diare

meningkat. Pada tahun 2000 angka insiden penyakit diare 301/1000 penduduk, tahun 2003 menjadi 374/1000 penduduk, tahun 2006 meningkat menjadi 423/1000 penduduk, dan tahun 2010 menjadi 411/1000 penduduk.<sup>2</sup>

KLB diare juga masih cukup sering terjadi Indonesia dengan *case fatality rate* (CFR) yang masih tinggi. Pada tahun 2008 terjadi KLB di sekitar 69 kecamatan dengan jumlah kasus

mencapai 8.133 orang dan kematian sebanyak 239 orang (CFR 2.94%). Selanjutnya pada tahun 2009 terjadi KLB di 24 kecamatan dengan jumlah kasus 5.756 orang dan kematian 100 orang (CFR 1.74%). Sedangkan pada tahun 2010 terjadi KLB diare di 33 kecamatan dengan jumlah kasus 4.204 dan angka kematian sebesar 73 orang (CFR 1.74%).<sup>2</sup>

Berdasarkan data laporan Surveilans Terpadu Penyakit (STP) puskesmas dan rumah sakit secara keseluruhan angka insiden diare dalam kurun waktu lima tahun dari tahun 2002 sampai 2006 cenderung berfluktuasi dari 6.7/1000 pada tahun 2002 menjadi 9.6/1000 pada tahun 2006. Dari Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001, penyakit diare menduduki urutan penyakit infeksi dengan angka morbiditas 4.0% dan mortalitas 3.8%.<sup>3</sup> Bila dilihat dari kelompok umur, penyakit diare tersebar di semua kelompok umur dengan prevalensi tertinggi yang terdeteksi pada anak balita, yaitu 16.7%. Selain itu juga didapatkan bahwa penyebab kematian pada bayi dan balita yang terbanyak adalah diare.<sup>2</sup>

Di Bali, angka insiden penyakit diare tercatat sebesar 5.0%. Sementara period prevalens diare sebesar 5.5%.<sup>4</sup> Dari sekian kabupaten yang ada di Provinsi Bali, Kabupaten Gianyar menduduki urutan prevalensi penyakit diare tertinggi ke-4. Puskesmas Sukawati I yang terletak di Kabupaten Gianyar juga menunjukkan data yang sama. Selama tahun 2009-2013 tercatat penyakit diare menjadi salah satu dari sepuluh penyakit terbanyak dengan jumlah kasus yang cenderung berfluktuasi. Pada tahun 2009 kasus diare di wilayah kerja Puskesmas Sukawati I tercatat sebanyak 887 kasus, tahun 2010 tercatat 815 kasus dan meningkat menjadi 1594 kasus pada tahun 2011.<sup>5</sup> Selanjutnya pada tahun 2012, kasus diare yang ditangani tercatat sebanyak 759 kasus dan pada tahun 2013 tercatat 776 kasus diare yang ditangani. Dari enam wilayah kerja Puskesmas Sukawati I, Desa Sukawati menduduki urutan pertama kasus diare terbanyak selama tahun 2012-2013. Pada tahun 2012 di Desa Sukawati tercatat ada 369 (48.62%) kasus diare yang ditangani dari 759 kasus yang ada dan tahun 2013 ada 424 (54.64%) kasus diare yang ditangani dari total kasus sebanyak 776 kasus.<sup>6,7</sup>

Agen infeksius penyakit diare dapat ditularkan melalui makanan dan/atau minuman

yang terkontaminasi serta adanya kontak langsung dengan tangan yang terkontaminasi. Beberapa faktor yang dikaitkan dengan peningkatan transmisi infeksi penyakit diare meliputi faktor lingkungan, faktor perilaku, faktor sanitasi lingkungan, faktor sosio-ekonomi dan pengetahuan. Faktor lingkungan yang terkait berupa kepemilikan jamban di setiap rumah, ketersediaan air bersih, dan tempat pembuangan sampah dan air limbah. Sementara faktor perilaku mencakup kebiasaan mencuci tangan, cara pemberian makan terutama pada bayi dan balita, kebiasaan memasak air minum, dan pemakaian jamban untuk buang air besar (BAB).<sup>8,9</sup>

Berdasarkan permasalahan di atas, maka diperlukan penelitian ilmiah untuk mengetahui faktor-faktor risiko dan seberapa besar pengaruhnya terhadap kejadian diare pada balita di Desa Sukawati, Gianyar, sehingga dapat digunakan sebagai masukan dalam penyusunan program penyuluhan maupun kebijakan dalam mencegah terjadinya peningkatan angka kejadian diare pada balita. Oleh karena itu, penelitian tentang hubungan faktor perilaku dan faktor lingkungan terhadap kejadian diare pada balita di Desa Sukawati, Gianyar dilakukan.

## METODE

### Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan analitik multivariat *cross-sectional* untuk mengetahui hubungan faktor perilaku dan faktor lingkungan terhadap kejadian diare pada balita di Desa Sukawati, Kecamatan Sukawati, Kabupaten Gianyar.

### Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Sukawati, Kecamatan Sukawati, Kabupaten Gianyar, pada bulan Maret-April 2014.

### Jenis dan Sumber Data

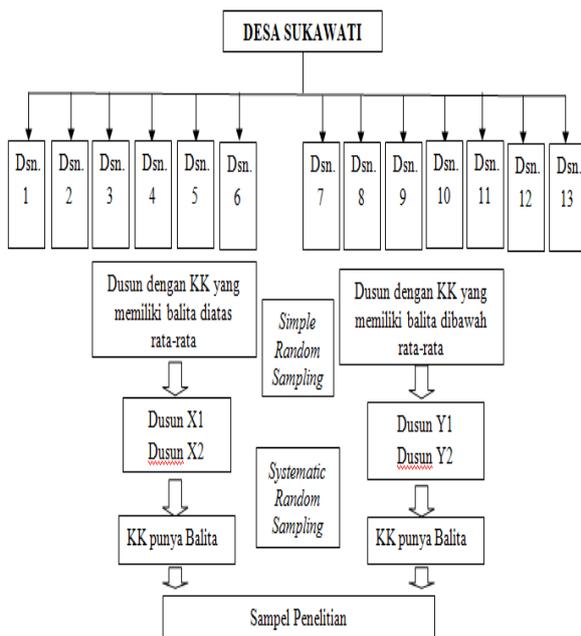
Data yang digunakan berupa data sekunder, dimana data sekunder merupakan data yang berupa hasil uji laboratorium pasien yang diperoleh dari bagian laboratorium RSUD Surya Husadha.

### Populasi Penelitian

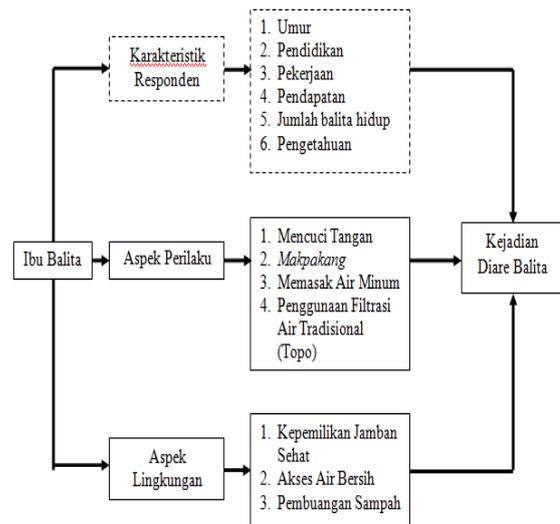
Populasi penelitian adalah semua kepala keluarga (KK) yang memiliki balita yang terdaftar di Kelian Desa Sukawati dan berdomisili di Desa Sukawati, Kecamatan Gianyar, Kabupaten Gianyar. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut: Kriteria Inklusi : Kepala keluarga yang memiliki balita (usia 1-5 tahun), Terdaftar di Kelian Desa Sukawati dan berdomisili di Desa Sukawati. Kriteria Eksklusi : Kepala keluarga yang memiliki balita tetapi menolak untuk menjadi responden.

### Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini dipilih melalui teknik *stratified random sampling*. Pemilihan sampel diawali dengan pengelompokan dusun-dusun yang ada di Desa Sukawati menjadi 2 kelompok berdasarkan rata-rata KK yang memiliki balita di Desa Sukawati. Setelah mendapatkan rata-rata KK yang memiliki balita per dusun di Desa Sukawati, dibagi menjadi dua kelompok yaitu dusun dengan KK yang memiliki balita diatas rata-rata dan dusun dengan KK yang memiliki balita di bawah rata-rata. Dari masing-masing kelompok dusun kemudian dipilih dua dusun secara *simple random sampling*. Kemudian dari keempat dusun tersebut dipilih KK yang memiliki balita sebagai sampel penelitian dengan teknik *systematic random sampling* sesuai dengan rumus besar sampel di bawah ini.



### Kerangka Penelitian



Keterangan:

- = Variabel diteliti
- = Variabel tidak diteliti

### Alur Penelitian

Penelitian diawali dengan survey tempat penelitian dan mencari data di Puskesmas Sukawati I, Desa Sukawati, Kecamatan Gianyar, Kabupaten Gianyar. Kemudian melakukan survey kerumah KK yang memiliki anak balita di Desa Sukawati, Kecamatan Gianyar, Kabupaten Gianyar dimana data di dapatkan dari Puskesmas Pembantu Sukawati I.

### Teknik Pengumpulan Data

Alat pengumpul data berupa kuesioner dengan pertanyaan yang terstruktur disertai dengan pengamatan/observasi langsung ke rumah responden untuk melihat kondisi lingkungan yang terkait. Kuesioner penelitian terdiri atas beberapa bagian berikut: (1) Karakteristik responden berisi: nama lengkap, umur, pendidikan terakhir, dan pekerjaan responden; serta jumlah anggota keluarga dan jumlah balita dalam satu rumah. (2) Riwayat kejadian diare pada balita berisi tentang riwayat terakhir kejadian diare pada balita dan lamanya balita mengalami diare ketika itu. (3) Perilaku berisi tentang kebiasaan memasak air minum, kebiasaan mencuci tangan, kebiasaan *makpakan*, dan penggunaan filtrasi air tradisional (*topo*). (4) Sanitasi lingkungan berisi tentang akses

sumber air bersih, kepemilikan jamban keluarga, dan tempat pembuangan sampah keluarga.

#### **Analisis Data**

Analisis data dilakukan dengan analisis univariat, analisis bivariat, dan analisis multivariat dengan menggunakan SPSS versi 16.0. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Analisis univariat dimaksudkan untuk memperoleh gambaran kejadian diare berdasarkan variabel kebiasaan mencuci tangan, *makpakang*, memasak air minum, penggunaan filtrasi air tradisional (*topo*), kepemilikan jamban keluarga, akses sumber air bersih, dan tempat pembuangan sampah. Data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. Analisis bivariat dimaksudkan untuk melihat kebiasaan mencuci tangan, *makpakang*, memasak air minum, penggunaan filtrasi air tradisional (*topo*), kepemilikan jamban keluarga, akses air bersih, dan tempat pembuangan sampah terhadap kejadian diare pada balita dengan menggunakan uji *Chi square*. Dasar keputusan penerimaan hipotesis berdasarkan tingkat signifikan (nilai  $\alpha$ ) sebesar 95%. Jika nilai  $p > 0.05$ , maka hipotesis penelitian ( $H_a$ ) ditolak. Jika nilai  $p \leq 0.05$ , maka hipotesis penelitian ( $H_a$ ) diterima. Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh secara bersama-sama antara faktor kebiasaan mencuci tangan, *makpakang*, memasak air minum, penggunaan filtrasi air tradisional (*topo*), kepemilikan jamban keluarga, akses sumber air bersih, dan tempat pembuangan sampah terhadap kejadian penyakit diare pada balita.

Analisis ini bertujuan memprediksi nilai variabel independen yang satu dengan yang lain dan mengetahui seberapa besar pengaruh secara bersama-sama variabel independen terhadap variabel dependen serta dapat mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian penyakit diare pada balita. Uji multivariat yang dilakukan yaitu uji regresi logistik dengan metode *enter*.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Karakteristik Responden**

Berdasarkan karakteristik responden, ibu balita yang terpilih menjadi responden penelitian ini paling banyak berumur 21-30 tahun dengan rerata

umur 30.79 tahun. Bila dilihat dari tingkat pendidikan, responden paling banyak berasal dari latar pendidikan tingkat menengah, yaitu lulusan SMP dan SMA/ sederajat. Sebagian besar responden penelitian berstatus bekerja dan hanya memiliki satu balita di rumah. Hanya sebagian kecil responden yang memiliki lebih dari satu balita di dalam rumah mereka.

### **Hubungan Antara Faktor Perilaku Dan Kejadian Diare Balita**

Faktor perilaku responden yang diteliti dalam penelitian ini mencakup kebiasaan mencuci tangan, cara pemberian makanan dengan *makpakang*, kebiasaan memasak air minum, dan penggunaan filtrasi air tradisional (*topo*).

### **Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan Dan Kejadian Diare Balita**

Kebiasaan mencuci tangan yang diteliti berupa kebiasaan mencuci tangan menggunakan air dan sabun pada saat sebelum dan sesudah makan; sebelum menghadirkan makanan; sesudah dari kamar mandi/BAB/BAK; dan sebelum mengasuh balita. Dari hasil penelitian diketahui bahwa 39 responden yang tidak mempunyai kebiasaan mencuci tangan sebanyak 25 (64.1%) balita responden mengalami diare dan dari 31 responden yang mempunyai kebiasaan mencuci tangan sebanyak 18 (58.1%) balita responden mengalami diare. Hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan bahwa nilai  $p = 0.606$  ( $p > 0.05$ ), artinya tidak ada hubungan antara kebiasaan mencuci tangan responden dan kejadian diare balita di Desa Sukawati, Gianyar.

Hasil penelitian yang dilakukan di Desa Sukawati ini menguatkan hasil penelitian yang dilakukan Priyatiningih (2010) di Banyumas yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna praktik mencuci tangan sebelum mengasuh balita dengan kejadian diare. Hasil penelitian ini juga mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Luby SP dkk (2011) di Bangladesh. Pada penelitian tersebut didapatkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara kebiasaan mencuci tangan dengan atau tanpa sabun pada saat sebelum menyusui/memberi makan balita; sebelum makan; dan setelah

membersihkan anus balita dengan kejadian diare yang terjadi pada balita.<sup>14</sup>

Sebaliknya, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan beberapa penelitian lain yang telah dilakukan sebelumnya yang menyatakan ada hubungan signifikan antara kebiasaan mencuci tangan dan kejadian diare pada balita. Maharani dkk (2013) menyebutkan bahwa ada hubungan antara *personal hygiene* ibu yang buruk dengan peningkatan kejadian diare balita, dimana nilai  $p = 0.000$ .<sup>11</sup> Sinthamurniwaty (2006) juga menyebutkan bahwa kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dan sesudah buang air besar merupakan faktor protektif terhadap terjadinya diare pada balita dan secara statistik bermakna dengan nilai  $p = 0.028$ .<sup>12</sup>

#### **Hubungan *Makpakang* Dan Kejadian Diare Balita**

Penularan diare terjadi melalui mekanisme fecal-oral. Selain memperhatikan kebersihan bahan makanan dan alat pemberi makan, metode pemberian makan juga menjadi penting. Metode pemberian makanan yang kurang higienis dapat membantu penyebaran penyakit diare, salah satunya adalah metode pemberian makanan dengan dikunyah terlebih dahulu sebelum diberikan kepada balita (*makpakang*). Dari hasil penelitian di Desa Sukawati Gianyar, sebanyak 98.5% responden sudah tidak pernah menggunakan metode pemberian makanan *makpakang* ke balita mereka. Hasil uji statistik yang dilakukan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara *makpakang* dengan kejadian diare balita di Desa Sukawati, Gianyar.

#### **Hubungan Kebiasaan Memasak Air Minum Dan Kejadian Diare Balita**

Kebiasaan memasak air minum merupakan perilaku responden yang selalu memasak/merebus air sebelum diminum oleh anggota keluarga. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pada 22 responden yang tidak memiliki kebiasaan memasak air minum ada 18 (81.8%) responden yang memiliki balita yang menderita diare; dan dari 48 responden yang memiliki kebiasaan memasak air terdapat 25 (52.1%) responden yang memiliki balita menderita diare. Hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan nilai  $p = 0.018$  ( $p < 0.05$ ), artinya ada hubungan antara kebiasaan memasak

air minum responden dengan kejadian diare pada balita di Desa Sukawati, Gianyar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang menyatakan ada hubungan signifikan antara kebiasaan memasak air minum dan kejadian diare pada balita. Studi Taosudkk (2009) menguatkan bahwa dengan meningkatkan perilaku pengelolaan air minum yang aman di rumah tangga, kejadian diare akan menurun sebesar 39%.<sup>5</sup> Sinthamurniwaty (2006) dalam penelitiannya mengenai faktor risiko kejadian diare akut pada balita menyimpulkan bahwa kebiasaan memasak air minum merupakan faktor protektif terhadap kejadian diare dengan  $OR = 0.39$  (95% CI : 0.08-2.05).<sup>12</sup>

Penularan diare dapat terjadi melalui mekanisme fecal-oral, termasuk melalui air minum yang tercemar atau terkontaminasi. Proses memasak/merebus air hingga mendidih, yakni hingga 100°C efektif membunuh kuman-kuman penyakit, termasuk kuman-kuman penyebab diare yang kemungkinan besar terdapat pada air minum. Hal ini sejalan dengan penelitian Sobel J dkk di Brazil yang menyimpulkan bahwa kebiasaan memasak air minum dan mencuci botol susu balita dengan air mendidih dapat mencegah terjadinya diare pada balita.<sup>12</sup>

#### **Hubungan Penggunaan Filtrasi Air Tradisional (Topo) Dan Kejadian Diare Balita**

*Topo* merupakan salah satu cara filtrasi/penyaringan tradisional yang masih cukup banyak digunakan di daerah Desa Sukawati, Gianyar. Filtrasi air tradisional ini berupa bak penampungan air yang terbuat dari semen (bukan keramik) dimana di dalamnya terdapat semacam kendi berukuran besar yang terbuat dari *batu paras*. Pemanfaatannya adalah dengan menyimpan sejumlah air di dalam bak penampungan. Air serapan dari kendi *batu paras* tersebutlah yang biasa digunakan untuk keperluan sehari-hari terutama sebagai air minum dan keperluan untuk memasak. Dari hasil pengamatan langsung di rumah responden, semua *topo* yang dimiliki oleh responden penelitian dibuat dalam keadaan terbuka tanpa penutup khusus dan hampir sebagian besar bak penampungan yang digunakan sudah berlumut.

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan sebanyak 38.6% responden masih memanfaatkan filtrasi air tradisional tersebut. Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa dari 38.6% responden yang menggunakan *topo* ada 70.4% responden yang memiliki balita yang mengalami diare. Sedangkan dari 61.4% yang tidak menggunakan, ada 55.8% responden yang memiliki balita mengalami diare. Uji statistik yang dilakukan menemukan bahwa nilai  $p = 0.223$  ( $p > 0.05$ ), berarti tidak ada hubungan penggunaan filtrasi air tradisional (*topo*) dan kejadian diare pada balita di Desa Sukawati, Gianyar.

### **Hubungan Antara Faktor Lingkungan Dan Kejadian Diare Balita**

#### Hubungan kepemilikan jamban keluarga dan kejadian diare balita

Kepemilikan jamban keluarga dalam penelitian dikategorikan menjadi dua, yaitu jamban tidak sehat dan jamban sehat. Jamban tidak sehat didefinisikan sebagai tidak memiliki jamban keluarga atau memiliki jamban tanpa dilengkapi tangki septic (tinja disalurkan ke sungai). Jamban sehat didefinisikan sebagai jamban keluarga yang dilengkapi dengan tangki septic (jamban leher angsa).

Hasil penelitian menunjukkan dari 7.1% responden yang memiliki jamban tidak sehat, 100% balita mereka mengalami diare, sedangkan dari 92.9% responden yang telah menggunakan jamban sehat ada 58.5% balita responden yang mengalami diare. Dari hasil uji statistik diketahui bahwa tidak ada hubungan bermakna antara kepemilikan jamban keluarga dan kejadian diare balita.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Wulandari (2009) mengenai hubungan antara faktor lingkungan dan faktor sosiodemografi dengan kejadian diare pada balita di Desa Blimbing Kecamatan Sambirejo Kabupaten Sragen. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa jenis pembuangan tinja berhubungan dengan kejadian diare akut pada balita dengan nilai  $p = 0.001$  ( $p < 0.05$ ). Begitu juga dengan penelitian Zubir (2006) yang menyimpulkan bahwa tempat pembuangan tinja memengaruhi terjadinya diare akut pada anak 0-35 bulan dengan nilai  $p < 0.05$ .<sup>9</sup>

Syarat pembuangan tinja (jamban) yang memenuhi aturan kesehatan yaitu: tidak mengotori permukaan tanah sekitarnya, tidak mengotori air permukaan sekitarnya, tidak mengotori air dalam tanah di sekitarnya, kotoran tidak boleh terbuka karena dapat menjadi tempat perkembangbiakan vektor penyakit lain, tidak menimbulkan bau, dan mudah digunakan dan dipelihara. Pada penelitian ini hampir sebagian besar responden menggunakan jamban leher angsa. Menurut Entjang (2000), jamban leher angsa merupakan jenis jamban yang memenuhi syarat kesehatan. Jamban ini berbentuk leher angsa, sehingga akan selalu terisi air yang berfungsi sebagai sumbat dari bawahan mencegah lalat atau serangga lain hinggap di tinja.<sup>15</sup> Hasil penelitian Wibowo dkk (2004) menyatakan bahwa tempat pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat sanitasi akan meningkatkan risiko terjadinya diare pada anak balita sebesar 2.55 kali lipat.<sup>9</sup>

#### Hubungan akses sumber air bersih dan kejadian diare balita

Akses sumber air dalam penelitian ini dikategorikan menjadi sumber air terlindungi berupa PAM dan air mineral; dan sumber air tidak terlindungi berupa air sumur, air sungai, dan air hujan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 10% responden yang masih menggunakan sumber air tidak terlindungi, ada sebanyak 85.7% responden yang balitanya menderita diare; dan dari 90% responden yang menggunakan akses sumber air terlindungi ada 61.4% responden yang balitanya mengalami diare. Hasil uji statistik yang dilakukan menunjukkan bahwa nilai  $p = 0.236$  ( $p > 0.05$ ), artinya tidak ada hubungan antara akses sumber air dan kejadian diare pada balita di Desa Sukawati, Gianyar.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Wulandari (2009) mengenai hubungan antara faktor lingkungan dan faktor sosiodemografi dengan kejadian diare pada balita di Desa Blimbing Kecamatan Sambirejo Kabupaten Sragen yang menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara akses sumber air bersih dan kejadian diare balita.

Sumber air bersih mempunyai peranan dalam penyebaran beberapa penyakit infeksius. Hal-hal yang perlu diperhatikan dapat penyediaan air

bersih yaitu: mengambil air dari sumber air yang bersih, mengambil dan menyimpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup serta mempergunakan gayung khusus untuk mengambil air, memelihara dan menjaga sumber mata air dari pencemaran, menggunakan air yang direbus, dan mencuci semua peralatan masak dan makan dengan air bersih.<sup>8</sup>

Studi yang dilakukan oleh Esrey dkk. (1985-1991) melaporkan bahwa intervensi air bersih dapat menurunkan insiden penyakit diare sekitar 17-27%.<sup>5</sup> Pada penelitian di kota Kano pula didapatkan bahwa rumah tangga yang menggunakan air ledeng untuk kebutuhan air bersih rumah tangga dapat mencegah 80 % diare pada anak (AAOR = 0,2; 95 %;CI = 0,1-0,7). Studi Sinthamurniwaty (2006) juga menunjukkan bahwa tidak mempunyai sarana air bersih berisiko 2,06 kali lebih besar untuk terkena diare daripada balita yang mempunyai sarana air bersih.<sup>12</sup>

#### Hubungan tempat pembuangan sampah dan kejadian diare balita

Hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui dari 37.1% responden yang membuang sampah sembarang, ada 69.2% responden yang balitanya menderita diare; dan dari 62.9% responden yang membuang sampah pada tong sampah khusus, ada 56.8% responden yang balitanya mengalami diare. Hasil uji statistik *chi-square* yang dilakukan menunjukkan bahwa nilai  $p = 0.303$  ( $p > 0.05$ ), artinya tidak ada hubungan antara tempat pembuangan sampah dan kejadian diare pada balita di Desa Sukawati, Gianyar. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Hadri dkk (2012) di Ujung Tanah juga menunjukkan bahwa sanitasi lingkungan yang buruk termasuk pembuangan sampah yang sembarang dapat memengaruhi secara signifikan kejadian diare pada balita dengan nilai  $p = 0.021$  ( $p < 0.05$ ).<sup>13</sup>

#### Faktor Paling Berpengaruh Signifikan terhadap Kejadian Diare Balita

Hasil akhir analisis multivariat dengan menggunakan regresi logistik metode *enter* menunjukkan bahwa dari variabel kebiasaan memasak air minum, penggunaan filtrasi air tradisional (*topo*), kepemilikan jamban keluarga,

dan akses sumber air, variabel kebiasaan memasak air minum memiliki nilai  $p < 0.05$ , yaitu  $p = 0.029$ . Hal tersebut berarti kebiasaan memasak air minum berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian diare pada balita di Desa Sukawati, Gianyar.

Taosu dkk (2009) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa dengan meningkatkan perilaku pengelolaan air minum yang aman di rumah tangga, kejadian diare dapat menurun sebesar 39%.<sup>5</sup> Penelitian Sinthamurniwaty (2006) mengenai faktor risiko kejadian diare akut pada balita juga menunjukkan bahwa kebiasaan memasak air minum merupakan faktor protektif terhadap kejadian diare dengan OR = 0.39 (95% CI : 0.08-2.05).<sup>12</sup>

#### **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan hasil penelitian dapat diambil beberapa kesimpulan mengenai hubungan faktor perilaku dan faktor lingkungan terhadap kejadian diare pada balita di Desa Sukawati, Gianyar tahun 2014: Tidak terdapat hubungan antara kebiasaan mencuci tangan responden dan kejadian diare pada balita dengan nilai  $p = 0.606$  ( $p > 0.05$ ). Tidak terdapat hubungan antara cara pemberian makanan dengan *makpakang* dan kejadian diare pada balita dengan nilai  $p = 1.000$  ( $p > 0.05$ ). Terdapat hubungan antara kebiasaan memasak air minum dan kejadian diare pada balita dengan nilai  $p = 0.018$  ( $p < 0.05$ ). Tidak terdapat hubungan antara penggunaan filtrasi air tradisional (*topo*) dan kejadian diare pada balita dengan nilai  $p = 0.223$  ( $p > 0.05$ ). Tidak terdapat hubungan antara kepemilikan jamban keluarga dan kejadian diare pada balita dengan nilai  $p = 0.149$  ( $p > 0.05$ ). Tidak terdapat hubungan antara akses sumber air dan kejadian diare pada balita dengan nilai  $p = 0.236$  ( $p > 0.05$ ). Tidak ada hubungan antara jenis tempat pembuangan sampah dan kejadian diare pada balita dengan nilai  $p = 0.303$  ( $p > 0.05$ ). Dari empat variabel kandidat yang dianalisis multivariat dengan uji regresi logistik metode *enter* diketahui kebiasaan memasak air minum merupakan faktor paling berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian diare pada balita dengan nilai  $p = 0.029$  ( $p < 0.05$ ).

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Kurnai Pratama DG, Sousa ID. Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Diare di Desa Bajera, Kecamatan Selemadeg, Kabupaten Tabanan Desember 2007 [laporan penelitian]. Universitas Udayana; 2007.
2. Kementerian Kesehatan RI. (2011), Situasi Diare di Indonesia. Jakarta.
3. Magdarina DA. (2011), Morbiditas dan Mortalitas Diare pada Balita di Indonesia Tahun 2000-2007. Dalam: Muliadi A, Manullang EV, penyunting. Situasi Diare di Indonesia Kementerian Kesehatan RI, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, hal 26-32.
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013), Riset Kesehatan Dasar 2013. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
5. Putra AS, Suryana A. Gambaran Tingkat Pengetahuan, Perilaku Ibu, dan Lingkungan terhadap Kejadian Diare pada Balita di Desa Sukawati Kecamatan Sukawati Gianyar [proposal penelitian]. Universitas Udayana; 2012
6. Profil UPT Kesmas Sukawati I Tahun 2013.
7. Profil UPT Kesmas Sukawati I Tahun 2014.
8. Departemen Kesehatan RI. (2007), Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare. Ditjen PP&PL: Jakarta.
9. Wulandari AP. Hubungan antara Faktor Lingkungan dan Faktor Sosiodemografi dengan Kejadian Diare pada Balita di Desa Blimbing Kecamatan Sambirejo Kabupaten Sragen Tahun 2009 [skripsi]. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2009.
10. Notoatmodjo S. (2003), Ilmu Kesehatan Masyarakat. Rineka Cipta: Jakarta.
11. Maharani D, Yusiana MA. Personal Hygiene Ibu yang Kurang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Ruang Anak [jurnal]. STIKES RS Baptis Kediri. 2013.
12. Sinthamurniwaty. Faktor-Faktor Risiko Kejadian Diare Akut pada Balita. Universitas Diponegoro. 2006.
13. Hadri AR. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baranglombo Kecamatan Ujung Tanah Tahun 2012. Universitas Makassar. 2012.
14. Luby SP, Halder AK, Huda T, Unicomb L, Johnston RB. The Effect of Handwashing at Recommended Times with Water Alone and with Soap on Child Diarrhea in Rural Bangladesh: An Observational Study. PLoS Med. 2011;8:1-12.
15. Entjang, I., 2000. Ilmu Kesehatan Masyarakat , cetakan ke XIII. Bandung: PT Citra Aditya Bakti.



This work is licensed under  
a Creative Commons Attribution