

FAKTOR RISIKO KURANGNYA PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) TATANAN RUMAH TANGGA TERHADAP KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BENU-BENUA KOTA KENDARI TAHUN 2017

Dewi Grafika¹ Dr. Yusuf Sabilu² Sabril Munandar³

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo¹²³

Grafikadewi@gmail.com¹ Yusufsabilu@gmail.com² Sabrilmunandar@gmail.com³

ABSTRAK

Diare merupakan salah satu penyebab kesakitan dan kematian terutama pada anak balita. Cakupan perilaku hidup bersih dan sehat di wilayah kerja Puskesmas Benu-Benua Kota Kendari sudah cukup baik tetapi justru penyakit diare meningkat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor risiko kurangnya perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga terhadap kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Benu-Benua Kota Kendari Tahun 2017. Jenis penelitian ini adalah penelitian *survey analitik* dengan pendekatan *Case Control*. Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu yang memiliki balita yang menderita diare di wilayah kerja Puskesmas Benu-Benua, berdasarkan data bulan Januari sampai bulan Mei 2017 jumlah kasus diare sebanyak 52 balita. Sampel kasus 52 balita dan sampel kontrol 52 balita. Hasil penelitian ini diperoleh dari data analisis menggunakan uji statistik *Odds Ratio* hasil diperoleh dari kelompok kasus yang terdapat lebih banyak yang tidak menggunakan ASI eksklusif dengan jumlah 61 balita (58,7%) sedangkan yang tidak berisiko berjumlah 43 balita (41,3%), dan nilai *Odds Ratio* pemberian ASI eksklusif berisiko /tidak berisiko berjumlah 2,059, mencuci tangan yang berisiko dengan jumlah 56 (53,8%) sedangkan yang tidak berisiko berjumlah 48 (46,2%) nilai *Odss Ratio* mencuci tangan berisiko/tidak berisiko 1,364, sedangkan penggunaan jamban sehat yang berisiko dengan jumlah 41 (39,4%) dan yang tidak berisiko berjumlah 63 (60,0%) dan nilai *Odds Ratio* penggunaan jamban sehat berisiko / tidak berisiko di peroleh hasilnya 0,567.

Kata Kunci : *Diare, ASI Eksklusif, Cuci tangan, Jamban Sehat*

**RISK FACTORS OF LACK OF CLEAN AND HEALTHY LIFE BEHAVIOR (PHBS) OF
HOUSEHOLD TO DIARRHEA INCIDENCE ON INFANTS IN THE WORKING AREA OF
BENU-BENUA PUBLIC HEALTH CENTER KENDARI CITY IN 2017**

DewiGrafika¹ Dr. Yusuf Sabilu² Sabril Munandar³

Faculty of Public Health¹²³ haluoleo university

Grafikadewi@gmail.com¹ Yusufsabilu@gmail.com² Sabrilmunandar@yahoo.com³

ABSTRACT

Diarrhea is one of the causes of illness and death, especially in the children under five. The Coverage of clean and healthy life behavior in the working area of Benu-Benua Public Health Center Kendari City is good enough but in contrast the diarrheal incidence is increasing. The purpose of this study was to determine the risk factors for lack of clean and healthy life behavior of household to the incidence of diarrhea on infants in the working area of Benu-Benua Public Health Center Kendari City in 2017. This research is an *analytic survey* research with *Case Control Approach*. The population in this research was mother who has children under five suffering from diarrhea in the working area of Benu-Benua public health center, based on data from January until May 2017 the number of diarrhea cases were 52 infants. Case samples were 52 infants and control samples were 52 infants. Results of this study was obtained from the data analysis using statistical test *odds ratio* which obtained that there are more cases which not giving exclusive breastfeeding with the number of 61 infants (58,7%), while not at risk were 43 infants (41,3%), and *Odds Ratio* value of exclusive breastfeeding at risk / not at risk were 2,059, hand washing which at risk were 56 (53,8%) while those not at risk were 48 (46,2%) *Odds Ratio* value of hand washing at risk / not at risk were 1,364, while the use of healthy latrines at risk were 41 (39,4%) and not at risk were 63 (60,0%) and *Odds Ratio* value of healthy latrine use at risk / not at risk resulting 0,567.

Keywords: *Diarrhea, exclusive breastfeeding, hand washing, Healthy Latrine*

PENDAHULUAN

Tujuan pembangunan kesehatan sesuai dengan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) adalah terciptanya kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar terwujud derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, maka diselenggarakan pelayanan kesehatan dengan pendekatan, pemeliharaan peningkatan (*promotive*), pencegahan penyakit (*preventive*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitative*) yang diselenggarakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. Dengan semakin berkembangnya IPTEK yang diikuti dengan banyaknya penyakit berbasis lingkungan yang sedang terjadi di Indonesia yang disebabkan karena kurangnya pemahaman dan perilaku manusia terhadap kebersihan yang belum baik. Penyakit berbasis lingkungan dan dapat disebabkan karena pola hidup yang tidak sehat adalah penyakit diare¹.

Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2009 diare penyebab nomor satu kematian balita di dunia, dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) melaporkan setiap hari satu anak meninggal karena diare. Hal ini banyak terjadi di negara-negara berkembang seperti Indonesia karena buruknya perilaku hygiene perorangan dan sanitasi masyarakat yang dipengaruhi oleh rendahnya tingkat sosial, ekonomi dan pendidikan. Hingga saat ini penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia beberapa faktor yang menjadi penyebab timbulnya penyakit diare disebabkan oleh kuman melalui kontaminasi makanan/minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan penderita².

Diare merupakan salah satu penyebab kematian dan kesakitan terutama pada anak balita. Kesakitan dan kematian anak balita (dibawah umur 5 tahun) masih menunjukkan angka yang cukup tinggi terutama di negara berkembang termasuk Indonesia sekitar 60 Juta kasus setiap tahunnya, dari jumlah kasus tersebut 70-80% adalah anak dibawah umur 5 tahun atau kurang lebih 40 Juta kasus³.

Di Kota Kendari ada sebanyak 80% rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat kategori baik. Data cakupan pemberian ASI eksklusif oleh ibu kepada bayi di Kota Kendari berdasarkan data tahun 2013 yaitu dari 52.791 bayi yang mendapat ASI eksklusif berjumlah 18.148 (34,19%) dan tahun 2014 dari 4.780 bayi yang mendapat ASI eksklusif berjumlah 3.720 (32,90 %) dan tahun 2015 dari 7.129 bayi pemberian ASI eksklusif mencapai peningkatan dengan jumlah 5.415 (49,12%). Data penggunaan jamban yang

memenuhi syarat kesehatan dua tahun terakhir menunjukkan fluktuatif tahun 2013 berjumlah 65%, tahun 2014 69 %, tahun 2015 meningkat 77 % dari jumlah rumah tangga yang ada⁴.

Data PHBS dari 6 keluarahan di wilayah kerja Puskesmas Benu-Benua, cakupan rumah tangga dengan PHBS yaitu rumah tangga sehat (69,90%), ASI Eksklusif (35,39%). Dari hal tersebut menunjukkan bahwa cakupan PHBS sudah cukup baik tetapi justru penyakit diare meningkat. Masalah indikator PHBS di Puskesmas Benu-Benua tersebut yaitu berkaitan dengan kejadian diare yaitu pemberian ASI eksklusif yang rendah, cuci tangan dengan air mengalir dan sabun serta penggunaan jamban sehat yaitu 544 kepala keluarga dari 4216 kepala keluarga, yang lainnya menggunakan jamban yang kurang memenuhi syarat kesehatan. Hal ini yang memicu tingginya dan meningkatnya kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Benu-Benua⁵.

Data penderita diare di wilayah kerja Puskesmas Benu-Benua dua tahun terakhir menunjukkan fluktuatif yaitu pada tahun 2013 berjumlah 579 penderita dan kasus pada balita 191 balita. Tahun 2014 berjumlah 552 kasus, dengan jumlah kasus pada Balita 199 penderita diare. Tahun 2015 berjumlah 663 kasus, dengan jumlah kasus pada balita 164 penderita. Berdasarkan hal tersebut menunjukkan bahwa jumlah kasus diare khususnya pada balita terjadi kecenderungan meningkat. Dari 10 besar penyakit diare selalu berada dalam rangking dua dari penyakit menular. Berdasarkan data tahun 2016 pada bulan Januari sampai dengan Mei 2016 jumlah kasus diare berjumlah 52 balita dari 3163 balita yang ada⁵.

Hasil observasi sementara pada beberapa masyarakat masih banyak yang tidak memperdulikan kebersihan anaknya seperti perilaku mencuci tangan setelah melakukan aktivitas seperti bermain, khususnya sebelum makan, sehingga balita menderita diare. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat⁶.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2017 di wilayah kerja Puskesmas Benu-Baenua Kota Kendari. Jenis penelitian ini merupakan penelitian survey analitik melalui pendekatan *case contror study* yaitu penelitian yang dilakukan dimana melihat efek diidentifikasi terlebih dahulu. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Benu-

Benua Kota Kendari berjumlah 2381 orang dengan jumlah sampel kasus 52 dan sampel kontrol 52 balita

HASIL

1. Karakteristik Responden

a. Umur Balita

Tabel 1.1 Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Benu-Benua Kota Kendari Tahun 2017.

No	Umur Balita	Jumlah	
		n	%
1.	0 - 14 bulan	41	39,4
2.	15 - 24 bulan	35	33,7
3.	25 - 34 bulan	17	16,3
4.	35 - 44 bulan	6	5,8
5.	45 - 54 bulan	5	4,8
Jumlah		104	100

Sumber : Data Primer, diolah April 2017

Tabel 1.1 Menunjukkan distribusi responden bahwa dari 104 balita yang terbanyak diteliti pada kelompok umur 0-14 bulan yang berjumlah 41 balita (39,4%), sedangkan distribusi responden balita yang paling sedikit berada pada kelompok umur 45-54 bulan yang berjumlah 5 balita (4,8%).

b. Jenis Kelamin Balita

Tabel 1.2. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Benu-Benua Kota Kendari Tahun 2017.

No	Jenis Kelamin Balita	Jumlah	
		n	%
1	Laki-Laki	50	48,1
2	Perempuan	54	51,9
Jumlah		104	100

Sumber : Data Primer, diolah April 2017

Tabel 1.2. menunjukkan bahwa dari 104 responden yang terbanyak di teliti berjenis kelamin perempuan berjumlah 54 balita (51,9%), sedangkan balita yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 50 balita (48,1%).

2. Analisis Univariat

a. Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 2.1. Distribusi Responden berdasarkan pemberian ASI Eksklusif pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Benu-Benua Tahun 2017.

No	Pemberian ASI Eksklusif	Jumlah	
		n	%
1	Berisiko	61	58,7
2	Tidak Berisiko	43	41,3
Jumlah		104	100

Sumber : Data Primer, diolah April 2017

Tabel 1.3. menunjukkan bahwa dari 104 balita yang terbanyak dinyatakan berisiko menderita diare karena tidak eksklusif pemberian ASI eksklusif nya dengan jumlah 61 balita (58,7%), sedangkan balita yang tidak berisiko dengan jumlah 43 balita (41,3%).

b. Mencuci Tangan

Tabel 2.2. Distribusi Responden Menurut Kebersihan Mencuci Tangan Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Benu-Benua Kota Kendari Tahun 2017.

No	Mencuci Tangan	Jumlah	
		n	%
1.	Berisiko	56	53,8
2.	Tidak Berisiko	48	46,2
Jumlah		104	100

Sumber : Data Primer, diolah April 2017

Tabel 2.2. menunjukkan bahwa dari 104 balita yang dinyatakan berisiko menderita diare karena tidak mencuci tangan dengan baik yaitu berjumlah 56 balita (53,8%), dan balita yang tidak berisiko berjumlah 48 balita (46,2%).

c. Penggunaan Jamban Sehat

Tabel2.3. Distribusi Responden Menurut Penggunaan Jamban Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Benu-Benua Kota Kendari Tahun 2017.

No	Penggunaan Jamban Sehat	Jumlah	
		n	%
1.	Berisiko	41	39,4
2.	Tidak Berisiko	63	60,6
Jumlah		104	100

Sumber : Data Primer, diolah April 2017

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 104 beberapa balita yang di nyatakan berisiko menderita diare karena perilaku tidak menggunakan jamban sehat yaitu berjumlah 41 balita (39,4%), dan yang menggunakan jamban sehat berjumlah 63 balita (60,6%).

3. Analisis Bivariat

- a. **Faktor Risiko Kurangnya Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Benu-Benua Kota Kendari Tahun 2017.**

Tabel 3.1. Faktor Risiko Kurangnya Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Benu-Benua Kota Kendari Tahun 2017.

No	ASI Eksklusif	Status Balita				Jml		Nilai OR	CI 95%
		Kasus		Kontrol		n	%		
		n	%	n	%				
1	Berisiko	35	67,3	26	50	61	58,7	2,059	Low Limit 0,930 Upper Limit 4,557
2	Tidak Berisiko	17	32,7	26	50	43	41,3		
Jumlah		52	100	52	100	104	100		

Sumber : Data Primer, diolah April 2017

Tabel 3.1. menunjukkan bahwa dari 104 balita pada kelompok 52 kasus lebih banyak yang tidak menggunakan ASI eksklusif sehingga dapat berisiko menderita penyakit diare berjumlah 35 balita (67,3%) di bandingkan dengan kelompok 52 kontrol yang berjumlah 26 balita (50%). Sedangkan yang ASI eksklusif terdapat kelompok kontrol yaitu 26 balita (50%) dengan kelompok kasus berjumlah 17 balita (32,7%).

Hasil analisis menggunakan uji statistik *Odds Ratio* (OR) diperoleh hasilnya pemberian ASI eksklusif berisiko /tidak berisiko 2,059 dengan tingkat kepercayaan *Confidence Interval* (CI) 95% maka perlu diketahui nilai batas *lower limit* 0,930 dan nilai batas *upper limit* 4,557.

- b. **Faktor Risiko Kurangnya Perilaku Mencuci Tangan Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Benu-Benua Kota Kendari Tahun 2017.**

Tabel 3.2. Faktor Risiko Kurangnya Perilaku Mencuci Tangan Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Benu-Benua Kota Kendari Tahun 2017.

No	Mencuci tangan	Status Balita				Jml		Nilai OR	CI 95%
		Kasus		Kontrol		n	%		
		n	%	n	%				
1	Berisiko	30	57,7	26	50,0	56	53,8	1,364	Low Limit 0,629 Upper Limit 2,955
2	Tidak Berisiko	22	45,8	26	50,0	48	46,2		
Jumlah		52	100	52	100	104	100		

Sumber : Data Primer, diolah April 2017

Tabel 3.2. menunjukkan bahwa dari 104 balita pada kelompok kasus terdapat 30 balita (57,7%) di bandingkan dengan kelompok kontrol yang berjumlah 26 balita (50,0%). Sedangkan yang mencuci tangan dengan baik pada kelompok kontrol lebih banyak sehingga tidak berisiko menderita penyakit diare dari jumlah 26 balita (50,0%) di bandingkan dengan kelompok kasus berjumlah 22 balita (45,8%).

Hasil analisis menggunakan uji statistik *Odds Ratio* (OR) mencuci tangan berisiko/tidak berisiko di peroleh hasilnya 1,364 dan dengan tingkat kepercayaan *Confidence Interval* (CI) 95% maka perlu diketahui nilai batas *lower limit* 0,629 dan nilai batas *upper limit* 2,955.

- c. **Faktor Risiko kurangnya Penggunaan Jamban Sehat Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Benu-Benua Kota Kendari Tahun 2017.**

Tabel 3.3. Faktor Risiko Kurangnya Penggunaan Jamban Sehat Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Benu-Benua Kota Kendari Tahun 2017.

No	Peggunaan Jamban Sehat	Status Balita				Jml		Nilai OR	CI 95%
		Kasus		Kontrol		n	%		
		n	%	n	%				
1	Berisiko	17	32,7	24	46,2	41	39,2	0,567	Low Limit ,256 Upper Limit 1,256
2	Tidak Berisiko	35	67,3	28	53,8	60	60,0		
Jumlah		52	100	52	100	104	100		

Sumber : Data Primer, diolah April 2017

Tabel 3.3 menunjukkan bahwa dari 104 balita pada kelompok kasus banyak yang tidak menggunakan jamban sehat sehingga berisiko menderita penyakit diare berjumlah 17 balita (32,7%) sedangkan yang menggunakan jamban sehat pada kelompok kontrol sebanyak 24 balita (46,2%). Sedangkan yang menggunakan jamban sehat pada kelompok kontrol lebih banyak sehingga tidak berisiko menderita penyakit diare berjumlah 28 balita (53,8%) di bandingkan dengan kelompok kasus penggunaan jamban sehat berjumlah 35 balita (67,3%).

Hasil analisis menggunakan uji statistik *Odds Ratio* (OR) di peroleh hasilnya 0,567 dengan tingkat kepercayaan *Confidence Interval* (CI) 95% maka perlu diketahui nilai batas *lower limit* 0,256 dan nilai batas *upper limit* 1,256.

DISKUSI

1. Karakteristik Responden

a. Umur Balita

Karakteristik umur balita yang di teliti berdasarkan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Benu-Benua menunjukkan bahwa dari 104 balita yang banyak di teliti pada kelompok umur 0-14 bulan yang berjumlah 41 balita (39,4%), sedangkan balita yang paling sedikit berada pada kelompok umur 45-54 bulan yang berjumlah 5 balita (4,8%).

Balita rentang mengalami dehidrasi karena sulit untuk diberi cairan di bandingkan dengan kelompok usia lainnya. Kehilangan cairan tubuh sebanyak 10% pada balita dapat mengakibatkan kematian setelah sakit selama 2-3 hari. Umur balita pada penelitian ini di golongkan pada umur dibawah 5 tahun. Penggolongan tersebut berdasarkan usia pemberian ASI secara eksklusif sampai usia 6 bulan. Pemberian ASI secara eksklusif sampai usia 6 bulan akan memberikan kekebalan tubuh agar terhindar dari penyakit¹⁵.

Menurut Badriul Hegar ketua Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) dalam pedoman pelayanan medis

Ikatan Dokter Anak Indonesia Jakarta anak-anak atau balita lebih rentan terkena diare karena daya tahan tubuhnya masih rendah dibandingkan orang dewasa. Diare bisa disebabkan oleh infeksi bakteri maupun virus di dalam usus halus. Pada balita, diare lebih sering terjadi pada anak berusia 6 bulan sampai 2 tahun.

b. Jenis kelamin balita

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa balita yang terdapat di teliti dari 104 balita, yang terdiri dari 52 kasus dan 52 kontrol yang terbanyak di teliti berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 54 balita (51,9%) sedangkan laki-laki berjumlah 50 balita (48,1%). Hal ini dapat disimpulkan bahwa balita yang menderita diare berjenis kelamin perempuan di wilayah kerja Puskesmas Benu-Benua Kota Kendari Tahun 2017.

Menyatakan bahwa kejadian diare bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian diare pada balita. Jenis kelamin dapat mempengaruhi kejadian diare, balita dengan jenis kelamin perempuan lebih sering terkena diare dari pada balita berjenis kelamin laki-laki. Pada perempuan kejadian diare (10,6%) sedangkan pada laki-laki (4,8%)¹¹.

Dari penelitian yang di lakukan oleh peneliti jenis kelamin terhadap kejadian diare dari data sekunder yang dapat mayoritas kejadian diare pada balita perempuan karena balita perempuan kurang mendapatkan ASI eksklusif sehingga daya tahan tubuhnya lemah dibandingkan balita laki-laki yang ASI eksklusifnya lebih banyak dan daya tubuhnya kuat.

c. ASI eksklusif

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa balita yang terbanyak di teliti dari 104 balita yang dinyatakan menderita diare karena tidak eksklusif pemberian ASInya sehingga dinyatakan berisiko menderita diare berjumlah 61 balita (58,7%) dan balita yang tidak berisiko berjumlah 43 balita (41,3%). Hal ini dapat disimpulkan bahwa pemberian ASI eksklusif pada balita di wilayah kerja Puskesmas Benu-Benua Kota Kendari masih banyak yang tidak ASI eksklusif sehingga dapat berisiko menderita diare.

Dari analisis risiko terhadap pemberian ASI eksklusif kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Benu-Benua Kota Kendari dari hal tersebut menunjukkan bahwa dari 104 balita pada kelompok 52 kasus lebih banyak yang tidak menggunakan ASI eksklusif sehingga dapat berisiko menderita penyakit diare yang berjumlah 35 balita (67,3%) di bandingkan 52 kontrol yang berjumlah 26 balita (50%), sedangkan yang ASI eksklusif yang kelompok control yaitu terdapat

26 balita (50%) dengan kelompok kasus berjumlah 17 balita (32,7%). Hal ini dapat disebabkan masih cukup banyak penderita diare yang umurnya belum mencapai 6 bulan sehingga memang belum eksklusif sesuai dengan pengamatan justru terdapat kecenderungan bayi mereka walaupun belum berumur 6 bulan di berikan susu formula atau dengan dot sehingga berisiko terjadinya diare.

Pemberian makanan pendamping eksklusif diberikan pada bayi secara bertahap mulai di biasakan dengan makanan yang dihaluskan pada masa tersebut merupakan masa yang berbahaya meningkatkan risiko terjadinya diare atau penyakit lain yang disebabkan oleh kuman. Adanya yang tidak berisiko dari kasus artinya mereka diberi ASI eksklusif tetapi menderita diare dan tidak berisiko atau tidak mendapatkan ASI eksklusif tetapi menderita diare dapat disebabkan oleh beberapa faktor lain yang memang menyebabkan mereka menderita diare yang tidak diteliti dalam penelitian ini seperti penyediaan airnya yang kurang baik, dengan lokasi yang sempit dalam penyediaan air¹³.

Hasil uji statistik hasil analisis menggunakan ada tidaknya faktor risiko dengan menggunakan uji statistik *Odds Ratio* di peroleh hasilnya dengan tingkat kepercayaan *Confidence Interval* 95% maka perlu di ketahui nilai batas *lower limit* 0,930 dan nilai batas *upper limit* 4,557. Hal tersebut menunjukan bahwa uji *odds ratio* signifikan, yaitu hipotesis nol ditolak dan hipotesis alternatif diterima yaitu ada risiko pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Benu-Benu Kota Kendari. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa balita yang tidak di beri ASI eksklusif berisiko menderita diare 2,059 di bandingkan balita yang diberi ASI eksklusif.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rialdi Sayoeti, 2011 tentang infeksi *rotavirus* pada penderita diare akut bayi dan anak di RSUP M. Djamil padang, diperoleh dari 50 pasien yang diteliti, 28 (65,1%) penderita masih mendapat ASI eksklusif saat diteliti dan pada setengah diantaranya (50%) ditemukan menderita diare. Hal ini didukung juga teori yang menyatakan pada diare merupakan penyakit utama yang menyebabkan angka morbiditas dan mortalitas relative tinggi pada semua golongan umur di negara berkembang, menurut WHO pada bayi yang diberi susu selain ASI eksklusif mempunyai risiko 17 kali lebih besar mengalami diare dan 3 sampai 4 kali lebih besar kemungkinan dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI eksklusif¹³.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian ASI masi banyak yang belum eksklusif atau pemberian ASI pada bayi tidak sampai bayi berusia 6 bulan, keadaan ini disebabkan pada penelitian ini jumlah terbanyak yang berumur 0-14 atau masi banyak yang belum mencapai usia 6 bulan sehingga artinya selain benar-benar mereka memang tidak ASI eksklusif karena diberikan makanan tambahan lainnya, seperti diketahui bahwa pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI eksklusif pada seorang bayi sampai berumur 6 bulan tanpa makanan lainnya. Pada usia kurang dari 6 bulan pencernaan bayi belum kuat pemberian makanan pendamping ASI eksklusif harus setelah usia 6 bulan, karena jika diberikan terlalu dini akan menurunkan konsumsi ASI eksklusif dan bayi mengalami gangguan saluran pencernaan dan timbulnya diare.

d. Mencuci tangan

Dari hasil penelitian di dapatkan bahwa balita yang telah di teliti di wilayah kerja Puskesmas Benu-Benu Kota Kendari responden menurut kebersihan mencuci tangan menunjukkan bahwa dari 104 balita yang dinyatakan berisiko menderita diare karena tidak mencuci tangan dengan baik yaitu berjumlah 56 balita (53,8%), sedangkan balita yang tidak berisiko berjumlah terdapat 48 balita (46,2%). Hal tersebut dapat di simpulkan bahwa dalam mencuci tangan pada balita di wilayah kerja Puskesmas Benu-Benu Kota Kendari belum baik sehingga dapat berisiko menderita diare.

Dari analisis risiko mencuci tangan terhadap kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Benu-Benu Kota Kendari yaitu dari hal tersebut menunjukan bahwa dari 104 balita pada kelompok kasus terdapat 30 balita (57,7 %), dibandingkan dengan kelompok control yang berjumlah 26 balita (50,0%). Sedangkan yang mencuci tangan dengan baik pada kelompok control sebanyak 26 balita (50,0%) dan kelompok kasus berjumlah 22 balita (45,8%). Hal tersebut menunjukan masih kurangnya penderita dalam mencegah terjadinya diare pada balitanya. Dari hasil penelitian ini diperoleh kelompok kasus dalam mencuci tangan sudah baik sehingga dinyatakan tidak berisiko tetapi menderita diare. Hal ini dapat di sebabkan faktor lainnya atau variabel lainnya yang tidak diteliti dalam penelitian ini seperti dalam penyediaan air bersih maupun daya tahan tubuh balita yang memang rendah.

Sesuai dengan teori menyatakan bahwa kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. mencuci tangan dengan

sabun terutama sesudah buang air besar sebelum menyiapkan makanan dan sebelum makan, mempunyai dampak kejadian diare yaitu menurunnya kualitas status derajat kesehatan yang ikut berpengaruh terhadap aktifitas masyarakat¹.

Hasil analisis menggunakan uji statistik *Odds Ratio* (OR) diperoleh hasilnya mencuci tangan terhadap kejadian diare pada balita berisiko/tidak berisiko 1,364 dengan tingkat kepercayaan *Confidence Interval* (CI) 95% maka perlu diketahui nilai batas *lower limit* 0,629 dan nilai batas *upper limit* 2,955. Hal tersebut menunjukkan bahwa uji OR signifikan hipotesis nol di tolak dan hipotesis alternative diterima yaitu ada risiko mencuci tangan terhadap kejadian diare pada balita di wilayah kerja puskesmas benu-benu kota kendari tahun 2017. Berdasarkan hal tersebut dapat di simpulkan bahwa balita yang tidak mencuci tangan dengan baik berisiko menderita diare 1,364 di bandingkan balita yang mencuci tangan.

Hubungan pengetahuan ibu tentang diare dan mencuci tangan pada anak balita di Desa Blimbing Kecamatan Sambirejo Kabupaten Sragen, di peroleh hasil risiko kejadian diare pada anak yang tidak mencuci tangan dengan nilai OR=4,70. Sesuai dengan hasil observasi dalam penelitian ini bahwa yang masih rendah persentasenya diantara 104 responden yaitu balita yang mencuci tangan dengan air yang mengalir berjumlah 30 orang (57,7%), responden dan balita yang selalu menggunakan sabun 26 orang (50,0%), penyediaan air di rumah selalu mencukupi untuk mencuci tangan berjumlah 30 orang (57,7%) dan responden setelah mencuci tangan segera mengeringkan dengan cara alat pengering baik pengering listrik atau lap yang bersih berjumlah 26 (50,0%) dan responden yang menyediakan tempat mencuci tangan pada balita sebagai pembelajaran pada balita bahwa mencuci tangan sangat penting berjumlah 22 orang (45,8%)¹⁴.

Menurut praktisi kesehatan Hendrawan Nodesul (2008), mengemukakan cuci tangan menjadi cara yang efektif mencegah penularan penyakit sebab kuman yang menempel ditangan menjadi salah satu rantai penularan penyakit. Pada kasus diare misalnya, kuman-kuman diare ikut keluar bersama kotoran/feses dan mudah berpindah ketangan saat penderita cebok. Bila sesudahnya ia mencuci tangan dengan baik kuman tersebut bisa berpindah kebenda-benda yang disentuhnya termasuk makanan/minuman yang mungkin dikonsumsi juga oleh orang tua.

penularan penyakit dapat di hindari dengan kebiasaan mencuci tangan dengan air bersih dan

menggunakan sabun seperti pada penyakit infeksi saluran pencernaan, khususnya penyakit diare. Kontak antara agent dan host bisa terjadi melalui air. Yang sering terjadi adalah melalui air minum yang tidak di masak. Upaya menghindari kontak dapat berupa penyediaan dan pemakaian air bersih untuk kepentingan sehari-hari (masak, mandi, dan sebagainya) yang tidak tercemar atau telah diolah sehingga terbatas dari kuman pathogen. Perilaku hidup bersih mencuci tangan sebelum makan, mencuci tangan setelah buang air besar dan kebiasaan minum air yang telah dimasak merupakan upaya penting dalam mencegah terjadinya penyakit diare⁸.

e. Penggunaan jamban sehat

Dari hasil penelitian yang didapatkan bahwa balita yang terbanyak diteliti dari 104 balita yang dinyatakan menderita diare karena tidak menggunakan jamban sehat telah diteliti di wilayah kerja Puskesmas Benu-Benu Kota Kendari yang dinyatakan berisiko menderita diare berjumlah 41 balita (39,4%) dan balita yang tidak berisiko berjumlah 63 balita (60,6%). Hal ini dapat di simpulkan bahwa dalam penggunaan jamban sehat di wilayah kerja Puskesmas Benu-Benu Kota Kendari dinyatakan berisiko menderita diare.

Dari analisis risiko penggunaan jamban sehat kejadian diare pada balita diwilayah kerja Puskesmas Benu-Benu Kota Kendari dari hasil tersebut menunjukkan bahwa dari 104 balita pada kelompok kasus yang tidak menggunakan jamban sehat sehingga berisiko menderita diare berjumlah 17 balita (32,7%) sedangkan yang menggunakan jamban sehat pada kelompok control berjumlah 24 balita (46,2%). Sedangkan yang menggunakan jamban sehat pada kelompok control lebih banyak sehingga tidak berisiko menderita penyakit diare berjumlah 28 balita (53,8%) dibandingkan dengan kelompok kasus penggunaan jamban sehat berjumlah 35 balita (67,3%).

Adanya yang berisiko menderita diare atau jambanya yang tidak memenuhi syarat tetapi tidak menderita diare dan jambannya memenuhi syarat tetapi ternyata menderita diare dapat disebabkan oleh berbagai faktor lainnya yang tidak diteliti dalam penelitian ini atau faktor yang dapat menyebabkan diare dari balita itu sendiri seperti daya tahan tubuhnya memang rendah.

Dari hasil analisis menggunakan uji statistik *Odds Ratio* (OR) diperoleh hasilnya penggunaan jamban sehat berisiko/ tidak berisiko 0,567 dengan tingkat kepercayaan *Confidence Interval* (CI) 95% maka perlu diketahui nilai batas *lower limit* 0,256 dan nilai batas *upper limit* 1,256. Hal tersebut menunjukkan bahwa

uji OR signifikan hipotesis nol tolak alternative diterima yaitu ada risiko kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Benu-Benu Kota Kendari Tahun 2017.

Hasil penelitian bahwa masi ada sebagian masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Benu-Benu yang balitanya saat membuang air besar tidak di dalam jamban atau menggunakan jamban yang tidak memenuhi syarat kesehatan. Bukannya hal remeh sebenarnya membuang tinja balita, lebih baik di buang di jamban, karena tinja dapat sebagai sumber penularan penyakit yang potensial terutama bakteri dan virus pathogen (penyebab diare) yang berada didalam usus manusia akan menginfeksi manusia melalui sumber air bersih (sumur gali, sumur pompa tangan, sumber air PDAM dan sungai), tanah, serangga maupun makanan dan minuman yang tercemar. Kemungkinan ini sangat besar terjadi disebabkan masih banyaknya penduduk di wilayah kerja Puskesmas dengan total tanah yang sempit sehinggalah memudahkan terjadinya pencemaran sumber air dengan jamban yang kurang dari 10 meter jaraknya.

Berkaitan dengan umur balita dalam penelitian ini jumlah terbanyak umur 0-14 bulan seorang anak mudah menderita diare atau semakin mudah umur anak balita kemungkinan terkena penyakit diare atau semakin besar hal ini sangat berkaitan dengan perilaku orang tua terhadap balitanya. Selain itu dari balita pada umur tersebut pada umumnya belum mengetahui tentang makanan sehinggalah tidak jarang di temukan balita menggigit suatu benda, sehinggalah benda tersebut kotor dan mengandung kuman yang dapat menyebabkan diare. Hal ini juga pada penderita diare yang berumur 15-24 bulan, hasil penelitian ini menunjukkan jumlahnya terbanyak pada urutan kedua. Oleh sebab itu penting bagi orangtua agar dapat memberikan perhatian dan pengawasan pada balita yang berumur 0-14 bulan sehinggalah dapat terhindar dari penyakit diare.

Pada umur kurang dari 6 bulan, kejadian diare dapat di sebabkan makanan bayi, karena masih sangat tergantung pada ASI eksklusif. Tingginya angka diare pada anak balita yang berumur semakin muda dikarenakan semakin rendah umur anak balita daya tahan tubuhnya terhadap infeksi penyakit terutama penyakit diare semakin rendah, apalagi jika status gizinya kurang dan berada dalam lingkungan yang kurang memadai. Oleh karena itu polah asuh terhadap anak balita yang berumur dini harus diterapkan lebih baik. Pada sebagian balita dalam penelitian ini yang berumur muda kurang dari 6 bulan (<24 bulan) pada

umumnya harus mendapat ASI eksklusif dari ibunya dan belum mendapat makanan tambahan, kemudian tingkat imun balita tersebut tinggi yang di peroleh langsung dari ASI eksklusif sehingga risiko untuk terkena diare lebih rendah¹³.

Faktor-faktor risiko kejadian diare akut pada balita studi kasus di Kabupaten Semarang Utara bahwa berdasarkan golongan umur, kasus diare balita terbanyak di temukan pada rentang umur <24 bulan (65,28%) dan terendah pada kelompok umur 31-40 bulan (9,72%).

Umur sangat berhubungan dengan tingkat keterapan risiko terhadap suatu penyakit. Umur merupakan suatu faktor penentu yang sangat penting bila dihubungkan dengan terjadinya distribusi penyakit. Semakin tua umur seseorang semakin banyak keterapan yang ditemui semakin besar risiko terkena suatu penyakit. Selain itu juga semakin tua seseorang resistensi terhadap suatu penyakit semakin menurun¹⁴.

Hal ini menunjukkan adanya kecenderungan balita perempuan menderita diare yang dapat disebabkan berkaitan dengan aktivitas balita sehinggalah mereka menderita diare, tetapi sebenarnya tidak menutup kemungkinan balita perempuan dapat menderita diare lebih banyak, tetapi penelitian ini balita perempuan didapat jumlahnya lebih banyak dari pada laki-laki. Sesuai dengan data tahun 2016 pada bulan Januari sampai dengan Mei, jumlah kasus diare berjumlah 52 balita.

Perilaku hidup bersih dan sehat tersebut menunjukkan bahwa ada risiko pada balita untuk menderita diare oleh sebab itu perlu bagi masyarakat dan petugas kesehatan memperhatikan selain perilaku mereka, lingkungan mereka, seperti pembuangan sampah dan air limbah yang memungkinkan balita bermain sehinggalah dapat menyebabkan menderita diare.

Perseorangan dengan cara praktek kebiasaan hidup bersih/perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), menghindarkan makanan dari jangkauan lalat dan rumah tempat tinggal dapat meminimalkan risiko terjadinya diare. Selain itu di kemukakan bahwa untuk memutuskan rantai penularan penyakit diare dapat dilakukan dengan intervensi melalui peningkatan penyediaan air dan sarana sanitasi, promosi higien perorangan, peningkatan higien makanan, pengendalian lalat. Dengan demikian maka pencegahan kejadian penyakit diare dapat dilakukan melalui peningkatan higien perorangan dan peningkatan sanitasi lingkungan¹⁵.

Intervensi yang perlu dilakukan berdasarkan hasil penelitian ini perlunya meningkatkan dan mempertahankan perilaku hidup bersih dan sehat sehingga masyarakat benar-benar mengaplikasikannya. Hal ini petugas selalu aktif dalam memberikan penyuluhan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Ada risiko signifikan antara pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Benu-Benu Kota Kendari Tahun 2017 dimana balita yang tidak diberi ASI eksklusif mempunyai risiko dengan nilai *Odds Ratio* sebesar 2,059 terkena diare dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif.
2. Ada risiko signifikan antara tidak mencuci tangan terhadap kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Benu-Benu Kota Kendari Tahun 2017 dimana balita yang tidak mencuci tangan mempunyai risiko dengan nilai *Odds Ratio* sebesar 1,364 dibandingkan balita yang mencuci tangan.
3. Tidak ada risiko signifikan antara menggunakan jamban sehat terhadap kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Benu-Benu kota Kendari Tahun 2017 dimana responden yang tidak menggunakan jamban sehat balitanya mempunyai risiko dengan nilai *Odds Ratio* berjumlah 0,567.

SARAN

1. Bagi Puskesmas agar lebih meningkatkan lagi penyuluhan tentang pentingnya untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat kepada masyarakat.
2. Bagi masyarakat di harapkan agar mau menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat untuk mencegah terjadinya penyakit terutama penyakit diare.
3. Bagi peneliti lainnya perlu adanya penelitian lebih lanjut dengan jenis desain penelitian dan variabel yang berbeda untuk lebih mengetahui faktor lain dengan kejadian diare.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes R.I, 2012. Pedoman Tatalaksana Penyakit Diare Puskesmas, Jakarta.
2. Departemen Kesehatan R.I, 2013. Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia 2013.

3. Departemen Kesehatan R.I, 2013, Panduan Manajemen PHBS Menuju Kabupaten/Kota Sehat, Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, 2013-2015. Profil dinas kesehatan provinsi Sultra. Kendari.
5. Puskesmas Benu-Benu 2013- 2015. Profil Puskesmas Benu-Benu, kendari.
6. Maulana, H. (2013). *Promosi kesehatan*. Jakarta: EGC.
7. Mirza., H., Schmidt., V. A., Derian, C. K., Jesty, J. & Bahou, W. F. (2014), Mitogenic responses mediated through the protein aseactivatedreceptor-2 are induced by expressed forms of mast cell alpha- or betatryptases. Department of Medicine, State University of New York at Stony Brook, Stony Brook.
8. Nadesul Hendrawan, 2013, Tangkal Penyakit Dengan PHBS, www.mediainindonesia.com.
9. Notoadmodjo, Soekidjo. 2014. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni, Jakarta: Rineka Cipta.
10. Novic and Marr, 2013. Childhood diarrhoe and its prevention in Nicaragua. *Journal of multinational financial management*.
11. Nursalam, 2013. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.
12. Pratiwi, E. P. 2014, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga masyarakat. *Jurnal Ali Rosidi Vol 6 No 1 Th 2013*. Halaman 2242-6555 Banyuwangi.
13. Roesli, 2013, mengenal ASI Eksklusif, PT. Trubus Agriwidya, Jakarta.
14. Suharyono, 2011. *Diare akut*. Rineka Cipta, Jakarta.
15. Widjaja, M, C. (2014). Diare Anak Balita dan Keracunan pada Balita. Jakarta: Kawan Pustaka.