

# DETERMINAN TERJADINYA PENYAKIT DIARE AKUT PADA BALITA DI WILAYAH PESISIR

Selviana dan Wike Widowati

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pontianak, Jl. A. Yani No 111  
E-mail : selvy.febriady@gmail.com

**Abstract : The Determinant of Acute Diarrhea In Toddlers Genesis Coastal (Case Study in the village of Sungai Kakap and Tanjung Saleh).** The research aims to determine the factors associated with acute diarrhea in toddlers genesis coastal (Case study in the village of Sungai Kakap and Tanjung Saleh). Research method is observational with case control design. The population in this study were all toddlers in the village of Sungai Kakap and Tanjung Saleh. Result show that there are several variables that associated with diarrhea that was knowledge ( $p = 0.000$ ), attitude ( $p = 0.008$ ), behaviour ( $p = 0.008$ ), latrine ( $p = 0.000$ ). While the variables that not correlates with the incidence of diarrhea was waste disposal ( $p = 0.616$ ) and clean water facility ( $p = 0.736$ ).

**Keywords:** acute diarrhea, knowledge, attitude, behaviour

**Abstrak : Determinan Terjadinya Penyakit Diare Akut Pada Balita Di Wilayah Pesisir (Studi Kasus Desa Sungai Kakap dan Desa Tanjung Saleh).** Tujuan dari penelitian yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare akut pada balita di Wilayah Pesisir (Studi Kasus di Desa Sungai Kakap dan Desa Tanjung Saleh). Penelitian dilakukan dengan pendekatan *Case control*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ( $p\ value = 0,000$  dan  $OR = 7,560$ ), sikap ( $p\ value = 0,008$  dan  $OR = 8,069$ ), perilaku ( $p\ value = 0,008$  dan  $OR = 3,776$ ), jamban ( $p\ value = 0,000$  dan  $OR = 2,723$ ) dengan kejadian diare akut pada balita di wilayah terisolir tahun 2015. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif ( $p\ value = 0,046$  dan  $OR = 2,723$ ), Pembuangan Sampah ( $p\ value = 0,616$  dan  $OR = 3,158$ ), dan Sarana Air Bersih ( $p\ value = 0,736$  dan  $OR = 0,631$ ) dengan kejadian diare akut pada balita di Wilayah Terisolir Tahun 2015.

**Kata kunci :** diare akut, pengetahuan, sikap, perilaku.

Diare adalah buang air besar (defekasi) encer lebih dari 3 kali per hari. Buang air besar encer tersebut dapat atau tanpa disertai lendir dan darah. Diare akut merupakan diare yang berlangsung kurang dari 15 hari. Diare akut disebabkan oleh banyak penyebab antara lain infeksi (bakteri, parasit, virus), keracunan makanan, efek obat-obatan, dan lain-lain. Yang berperan pada terjadinya diare akut terutama karena infeksi yaitu faktor kausal (agent) dan faktor pejamu (host). Diagnosis diare akut ditegakkan berdasarkan anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Dehidrasi perlu diwaspadai karena merupakan salah satu penyebab kematian pada pasien diare. Penentuan derajat dehidrasi sangat perlu

dilakukan untuk menentukan seberapa besar terapi cairan yang diberikan.

Diare merupakan suatu penyakit dengan frekuensi kedua terbanyak di seluruh dunia setelah infeksi saluran pernafasan akut (ISPA). Perkiraan para peneliti, penyakit diare ditemukan sekitar satu milyar kasus pertahun dan merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak-anak di Asia, Afrika, dan Amerika Latin. Angka kesakitan diare di Indonesia pada tahun 2000 sebesar 301 per 1000 penduduk dengan episode diare balita adalah 1,0–1,5 kali per tahun. Tahun 2003, angka kesakitan penyakit ini meningkat menjadi 374 per 1000 penduduk dan merupakan penyakit dengan frekuensi KLB (Kejadi-

an Luar Biasa) kedua tertinggi setelah DBD (Demam Berdarah *Dengue*). Penyakit diare menjadi penyebab kematian nomor dua pada balita, nomor tiga pada bayi, dan nomor lima pada semua umur.

Di Indonesia sebanyak 8,4/1.000 balita meninggal pada tahun 2002 dan sekitar 162 ribu balita meninggal setiap tahun atau sekitar 460 balita setiap harinya. Proporsi kematian bayi 9,4% dengan peringkat 3 dan proporsi kematian balita 13,2% dengan peringkat 2. Dari hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) di Indonesia, diare merupakan penyebab kematian nomor 2 pada balita dan nomor 3 bagi bayi serta nomor 5 bagi semua umur. Setiap anak di Indonesia mengalami episode diare sebanyak 1,6-2 kali per tahun. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2004, angka kematian akibat diare 23 per 100 ribu penduduk dan pada balita 75 per 100 ribu balita.

Berdasarkan data wilayah kerja Puskesmas Sungai Kakap prevalensi penyakit diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai kakap sebesar 68%, dan 23% diantaranya mengalami diare akut. Prevalensi diare akut terbanyak terjadi pada balita yang berasal dari Desa Sungai Kakap yaitu sebesar 43%, dan 31% berasal dari Desa Tanjung Saleh. Pada tahun 2014, terdapat kasus kematian pada balita diakibatkan diare akut sebanyak 3 kasus.

## METODE

Rancangan penelitian menggunakan desain *Case control* atau *retrospective study*. Desain studi kasus kontrol dalam hal ini dengan cara membandingkan kelompok kasus (diare akut) dan kelompok kontrol (balita yang tidak sakit) (Sudigdo sastroasmoro, 1995). Variabel independen terdiri dari pengetahuan,

**Tabel 1.**  
**Distribusi Karakteristik Kasus dan Kontrol**  
**Berdasarkan Faktor Individu**

Karakteristik Kasus dan Kontrol	Kategori	Kasus		Kontrol	
		N	%	N	%
<b>Pekerjaan</b>	Pegawai Negeri	1	2,4	0	0,0
	Pegawai Swasta	1	2,4	0	0,0
	Wiraswasta	1	2,4	1	0,0
	Tidak Bekerja	41	92,7	79	100
	<b>Jumlah</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>
<b>Pendidikan</b>	Tidak Sekolah/ Tidak Tamat SD	4	9,8	3	7,3
	SD/Sederajat	20	48,8	27	65,9
	SMP/Sederajat	6	14,6	3	7,3
	SMA/Sederajat	10	24,4	8	19,5
	Perguruan Tinggi/Akademi	1	2,4	0	0,0
<b>Jumlah</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>	
<b>Pengetahuan</b>	Kurang Baik	21	51,2	5	12,2
	Baik	20	48,8	36	87,8
	<b>Jumlah</b>	<b>41</b>	<b>100</b>	<b>41</b>	<b>100</b>
<b>Sikap</b>	Kurang Mendukung	12	29,3	2	4,9
	Mendukung	29	70,7	39	95,1
	<b>Jumlah</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>
<b>Perilaku</b>	Kurang Baik	25	61,0	12	29,3
	Baik	16	39,0	29	70,7
	<b>Jumlah</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>
<b>ASI Eksklusif</b>	Tidak ASI Eksklusif	15	36,6	18	43,9
	ASI Eksklusif	26	63,4	23	56,1
	<b>Jumlah</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>

sikap, pemberian ASI Eksklusif, jamban, pembuangan sampah, dan sarana air bersih. Sedangkan variabel dependen yaitu diare akut pada balita. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, wawancara, dan dengan metode observasi (*checklist*). Teknik analisa data yang digunakan adalah menggunakan fasilitas analisis statistik *software computer*, dengan analisis statistik uji *Chi-Square* atau teknik analisa data yang digunakan adalah dengan menggunakan fasilitas (ko-relasi), secara Bivariat dan Univariat.

## HASIL

Menurut jenis pekerjaan orang tua balita pada penelitian ini proporsi terbesar pada kelompok tidak bekerja yaitu sebesar 92,7% untuk kasus demikian juga untuk kelompok kontrol juga pada kelompok tidak bekerja yaitu sebesar 100%, sedangkan proporsi terkecil pada kelompok kasus yaitu kelompok Pegawai negeri, Pegawai swasta, dan wiraswasta sebesar (2,4%), demikian juga pada kelompok kontrol pada kelompok pada kelompok Pegawai negeri, Pegawai swasta, dan wiraswasta sebesar (0,0%) (tabel 1).

Tingkat pendidikan orang tua untuk kelompok kasus tertinggi pada tingkat SD (48,8 %) dan yang terendah tingkat perguruan tinggi (2,4%). Sedangkan untuk kontrol proporsi terbesar juga sama yaitu pada tingkat SD (65,9%), tetapi terendah pada tingkat perguruan tinggi (0,0%).

Responden pada kelompok kasus yang memiliki pengetahuan yang kurang baik lebih besar (51,2%) dibandingkan dengan yang kontrol (12,2%).

Pada penelitian ini jumlah responden pada kelompok kasus yang memiliki sikap yang kurang mendukung (29,3%) lebih besar dari pada kelompok kontrol (4,9%). Responden yang memiliki perilaku yang kurang baik lebih besar terdapat pada kelompok kasus (61,0%) dibandingkan dengan kelompok kon-

trol (29,3%). Dari data tersebut juga terlihat bahwa responden yang memberikan ASI Eksklusif lebih besar terdapat pada kelompok kasus (63,4%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (53,1%) (tabel 2).

Berdasarkan kondisi jamban responden, dari hasil observasi 82 rumah responden diketahui bahwa jamban responden dengan kondisi yang tidak memenuhi syarat lebih besar pada kelompok kasus (68,3%) dibandingkan dengan kontrol (24,4%).

Berdasarkan kondisi pembuangan sampah responden, diketahui bahwa pembuangan sampah responden dengan kondisi yang tidak memenuhi syarat lebih besar pada kelompok kasus (97,6%) dibandingkan dengan yang kontrol (92,7%).

Berdasarkan kondisi Sarana Air Bersih responden, diketahui bahwa Sarana Air Bersih responden dengan kondisi yang tidak memenuhi syarat pada kelompok kasus (85,4%) lebih kecil dibandingkan dengan kelompok kontrol (90,2%).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa proporsi pengetahuan responden yang kurang baik lebih besar yaitu ( 51,2%) dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu (12,2%) (tabel 3)

Berdasarkan hasil penelitian proporsi sikap kurang mendukung lebih besar pada kelompok kasus (29,3%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (4,9%).

Berdasarkan penelitian menunjukkan hasil bahwa proporsi perilaku ibu yang kurang baik lebih besar pada kelompok kasus (61,0%) dibandingkan pada kelompok kontrol (29,3%).

Berdasarkan penelitian menunjukkan hasil bahwa proporsi ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif lebih besar pada kelompok kasus (58,5%) dibandingkan pada kelompok kontrol (34,1%).

Berdasarkan kondisi jamban responden, dari hasil wawancara dan observasi 82 rumah responden diketahui bahwa jamban responden dengan kondisi

**Tabel 2.**  
**Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Keadaan Lingkungan**

Karakteristik	Kategori	Kasus		Kontrol	
		N	%	N	%
Jamban/WC	Tidak Memenuhi Syarat	28	68,3	10	24,4
	Memenuhi Syarat	13	31,7	31	75,6
	<b>Jumlah</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>
Pembuangan Sampah	Tidak Memenuhi Syarat	40	97,6	38	92,7
	Memenuhi Syarat	1	2,4	3	7,3
	<b>Jumlah</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>
Sarana Air Bersih	Tidak Memenuhi Syarat	35	85,4	37	90,2
	Memenuhi Syarat	6	14,6	4	9,8
	<b>Jumlah</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>

yang tidak memenuhi syarat pada kelompok kasus adalah sebesar 68,3% sedangkan yang memenuhi syarat sebesar 31,7%.

Berdasarkan kondisi pembuangan sampah responden, dari hasil wawancara dan observasi 82 rumah responden diketahui bahwa pembuangan sampah responden dengan kondisi yang tidak memenuhi syarat pada kelompok kasus adalah sebesar 97,6% sedangkan yang memenuhi syarat sebesar 2,4%.

Berdasarkan kondisi Sarana Air Bersih responden, dari hasil wawancara dan observasi 82 rumah responden diketahui bahwa Sarana Air Bersih responden dengan kondisi yang tidak memenuhi syarat pada kelompok kasus adalah sebesar 85,4% sedangkan yang memenuhi syarat sebesar 14,6%.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Pengetahuan

Hasil analisis tabulasi silang antara pengetahuan dengan kejadian diare akut pada balita di wilayah kerja puskesmas kakap, dengan uji *Chi-square* menunjukkan nilai  $p = 0,000$  ( $p \text{ value} < 0,05$ ) berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian diare akut pada balita. Nilai OR sebesar 7,560 berarti res-

ponden yang memiliki pengetahuan kurang baik, bali-tanya berisiko 7,560 kali lebih besar terkena penyakit diare akut dari pada yang berpengetahuan baik.

Sejalan dengan penelitian di Wilayah kerja Puskesmas Polokarto Kabupaten Sukoharjo, yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian diare akut pada balita (Haryanti T dkk, 2010). Begitu pula dengan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Ciboleraung Bandung, menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian diare pada balita dengan  $p \text{ value} 0,000$ , dan OR 2,5 yang artinya pengetahuan merupakan faktor risiko terjadinya kejadian diare pada balita (Hartati S, 2010).

Berdasarkan hal diatas, dapat disimpulkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan seseorang, maka semakin rendah pula kecenderungannya untuk mengalami penyakit diare. Artinya bahwa semakin baik pengetahuan seseorang, maka semakin baik pula pengetahuannya untuk memelihara kesehatan diri dan lingkungan. Pengetahuan merupakan pedoman yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, karena dari pengalaman dan penelitian, ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Soekidjo notoatmodjo, 1997).

**Tabel 3.**  
**Peran Faktor Individu Dengan Kejadian Diare**

Variabel	Kejadian Diare				P	OR	95% CI
	Kasus	%	Kontrol	%			
<b>Pengetahuan</b>							
Kurang Baik	21	51,2	5	12,2	0,000	7,560	2,472<OR<23,125
Baik	20	48,8	36	87,8			
<b>Sikap</b>							
Kurang Mendukung	12	29,3	2	4,9	0,008	8,069	1,657<OR<38,870
Mendukung	29	70,7	39	95,1			
<b>Perilaku</b>							
Kurang Baik	25	61,0	12	29,3	0,008	8,069	1,657<OR<38,870
Baik	16	39,0	29	70,7			
<b>ASI eksklusif</b>							
Tidak	24	58,5	14	34,1	0,046	2,723	1,111<OR<6,670
Ya	17	41,5	27	65,9			
<b>Kondisi jamban</b>							
Tidak Memenuhi Syarat	28	68,3	10	24,4	0,000	2,723	1,111<OR<6,670
Memenuhi Syarat	13	31,7	31	75,6			
<b>Kondisi Sarana Air Bersih (SAB)</b>							
Tidak Memenuhi syarat	35	85,4	37	92,7	0,736	0,631	0,164<OR<2,425
Memenuhi Syarat	6	14,6	4	9,8			

Dari hasil penelitian diketahui masih banyak responden yang tidak mengerti tentang pengertian diare, pencegahan dan pertolongan pertamanya. Dampak dari kurangnya pengetahuan responden tentang upaya pencegahan *diare akut* itu dimana pengetahuan yang kurang baik akan mempengaruhi sikap dan praktek seseorang dalam suatu tindakan untuk melakukan upaya pencegahan diare akut. Oleh karena itu pengetahuan merupakan suatu hal yang sangat dibutuhkan dalam rangka perubahan pola pikir dan perilaku suatu kelompok dan masyarakat. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Soekidjo notoadmodjo, 2003).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka disarankan kepada pihak puskesmas agar dapat memberikan promosi kesehatan baik berupa penyuluhan, leaflet, brosur mengenai penyakit diare di wilayah terisolir seperti Desa Sungai Kakap dan Tanjung Saleh. Karena terisolirnya daerah ini menyebabkan akses informasi kesehatan menjadi terbatas.

### Hubungan Sikap

Analisis tabulasi silang antara sikap ibu dengan kejadian diare akut pada balita di wilayah kerja puskesmas kakap, didapatkan hasil uji *Chi-square* menunjukkan nilai  $p = 0,008$  ( $p \text{ value} < 0,05$ ) berarti ada hubungan antara sikap dengan kejadian diare akut pada balita. Nilai OR sebesar 8,069 berarti responden yang memiliki sikap yang kurang mendukung, balitanya berisiko 8,069 kali lebih besar terkena penyakit diare akut dari pada yang bersikap baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Polokarto Kabupaten Sukoharjo yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan kejadian dengan kejadian diare akut pada balita dengan  $p \text{ value}$  (0,017) (Haryanti T dkk, 2010). Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Cibolerang Bandung yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian diare pada balita dengan  $p \text{ value}$  0,000, dan nilai OR 2,25 yang artinya sikap ibu merupakan faktor risiko terjadinya kejadian diare pada balita (Hartati S, 2010).

Berdasarkan hal diatas, dapat disimpulkan bahwa semakin baik/ mendukung sikap seseorang terhadap pencegahan diare, maka semakin rendah pula kecenderungan balitanya untuk mengalami penyakit diare. Artinya bahwa semakin baik sikap seseorang, maka semakin baik pula sikapnya untuk memelihara kesehatan diri dan lingkungan. Sikap merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Sebagian besar

responden sikapnya kurang mendukung lebih besar pada kelompok kasus dibandingkan dengan kelompok kontrol, hal ini disebabkan oleh kurangnya kesadaran ibu dalam upaya pencegahan penularan *Diare Akut pada balita*, dimana sikap yang tidak mendukung dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan yang dapat mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang dalam melakukan suatu tindakan.

Terbentuknya suatu sikap banyak dipengaruhi oleh faktor perangsang yang timbul dari lingkungan sosial juga kebudayaan misalnya keluarga, norma, adat istiadat dan kepercayaan. Sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang yang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Kecenderungan berperilaku secara konsisten selaras dengan kepercayaan dan perasaan ini membentuk sikap individual (Soekidjo notoadmodjo, 2003).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka disarankan kepada pihak puskesmas, posyandu agar dapat memberikan promosi kesehatan baik berupa penyuluhan, leaflet, brosur mengenai penyakit diare di wilayah terisolir seperti Desa Sungai Kakap dan Tanjung Saleh. Karena terisolirnya daerah ini menyebabkan akses informasi kesehatan menjadi terbatas. Dengan promosi kesehatan ini diharapkan dapat meningkatkan dan menguatkan pengetahuan dan sikap masyarakat mengenai pengertian, pencegahan maupun pertolongan pertama mengenai berbagai penyakit terutama penyakit diare akut pada balita.

### Hubungan Perilaku

Hasil analisis tabulasi silang antara perilaku ibu dengan kejadian diare akut pada balita di wilayah kerja puskesmas kakap dengan menggunakan uji *Chi-square* menunjukkan nilai  $p = 0,008$  ( $p \text{ value} < 0,05$ ) berarti ada hubungan antara perilaku dengan kejadian diare akut pada balita Nilai OR sebesar 3,766 berarti responden yang memiliki perilaku kurang baik, balitanya berisiko 3,776 kali lebih besar terkena penyakit diare akut dari pada yang perilaku baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Semarang yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara perilaku dengan kejadian diare pada balita dengan  $p \text{ value}$  (0,031). Begitupula dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartati (2010) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara perilaku/tindakan dengan kejadian diare pada balita dengan  $p \text{ value}$  0,003.

Secara teori perubahan perilaku melalui tahapan yaitu *awareness* (kesadaran), *interest*, *evaluation*, *trial* dan *adoption*. Penerimaan perilaku melalui proses pengetahuan yang didasari juga oleh kesadaran maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*), sebaliknya apabila perilaku tidak didasari oleh

kesadaran pada diri seseorang tersebut maka perilaku itu tidak akan bertahan lama (Soekidjo notoatmodjo, 2003).

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang atau organisme terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. Perilaku pemeliharaan kesehatan adalah atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bila sakit, yang terdiri dari 3 (tiga) aspek yaitu perilaku pencegahan penyakit, perilaku pencegahan kesehatan dan perilaku gizi. Perilaku masyarakat mempunyai pengaruh terhadap lingkungan karena lingkungan merupakan lahan untuk perkembangan perilaku tersebut. Bila masyarakat mau menerapkan sanitasi lingkungan yang baik maka dapat mencegah mengurangi vektor pembawa bibit penyakit diare.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka diharapkan masyarakat dapat menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit diare pada balita. Perilaku responden yang harus diterapkan diantaranya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit diare pada balita, mencuci tangan sebelum makan, sesudah BAB, dan pada saat akan mengolah dan memberi makanan untuk balita. Memberikan larutan gula garam sebagai pertolongan pertama pada balita apabila terkena diare.

### Hubungan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil analisis tabulasi silang antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian diare akut pada balita di wilayah kerja puskesmas Kakap, hasil uji *Chi-square* menunjukkan nilai  $p = 0,046$  ( $p \text{ value} < 0,05$ ) berarti ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian diare akut pada balita Nilai OR sebesar 2,723 berarti responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif, balitanya berisiko 2,723 kali lebih besar terkena penyakit diare akut dari pada yang memberikan ASI Eksklusif.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Gilingan Kecamatan Banjarsari Surakarta yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian diare akut pada bayi (Winda wijayanti, 2010). Begitupula dengan penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Gadang Hanyar, yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian diare pada bayi 0-6 bulan. Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian di Filipina yang menegaskan tentang manfaat pemberian ASI eksklusif serta dampak negatif pemberian cairan tambahan tanpa nilai gizi terhadap timbulnya penyakit diare. Seorang bayi yang

diberi air putih atau minuman herbal, lainnya berisiko terkena diare 2-3 kali lebih banyak dibandingkan bayi yang diberi ASI Eksklusif (Khadijah dkk, 2013).

Pada waktu bayi baru lahir, secara alamiah mendapat zat kekebalan tubuh dari ibunya melalui plasenta, tetapi kadar zat tersebut akan cepat turun setelah kelahiran bayi, padahal dari waktu bayi lahir sampai bayi berusia beberapa bulan, bayi belum dapat membentuk kekebalan tubuhnya sendiri secara sempurna. Sehingga kemampuan bayi membantu daya tahan tubuhnya sendiri menjadi lambat, selanjutnya akan terjadi kesenjangan daya tahan tubuh. Kesenjangan daya tahan tersebut dapat diatasi apabila bayi diberi ASI. Pemberian makanan berupa ASI sampai bayi mencapai usia 4-6 bulan, akan memberikan kekebalan kepada bayi terhadap berbagai macam penyakit karena ASI adalah cairan yang mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, jamur dan parasit. Oleh karena itu, dengan adanya zat anti infeksi dari ASI, maka bayi ASI eksklusif akan terlindungi dari berbagai macam infeksi baik yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan parasit. Ada perbedaan yang signifikan antara bayi yang mendapat ASI eksklusif minimal 4 bulan dengan bayi yang hanya diberi susu formula. Bayi yang diberikan susu formula biasanya mudah sakit dan sering mengalami problema kesehatan seperti sakit diare dan lain-lain yang memerlukan 22 pengobatan sedangkan bayi yang diberikan ASI biasanya jarang mendapat sakit dan walaupun sakit biasanya ringan dan jarang memerlukan perawatan.

Berdasarkan penelitian tersebut maka diharapkan masyarakat dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan pertama tanpa makanan tambahan agar bayi tersebut dapat memiliki imunitas yang baik. Selain itu dihimbau juga kepada pihak puskesmas agar dapat melakukan penyuluhan mengenai pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi.

### Hubungan Kondisi Jamban

Hasil analisis tabulasi silang antara Kondisi Jamban dengan kejadian diare akut pada balita di wilayah kerja puskesmas Sungai Kakap, hasil uji *Chi square* menunjukkan nilai  $p = 0,000$  ( $p \text{ value} < 0,05$ ) berarti ada hubungan antara kondisi jamban dengan kejadian diare akut pada balita Nilai OR sebesar 2,723 berarti responden yang kondisi jambannya tidak memenuhi syarat, balitanya berisiko 2,723 kali lebih besar terkena penyakit diare akut dari pada yang jambannya memenuhi syarat.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Balang Lompo Kabupaten Pangkep tahun 2013, yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kondisi

jamban dengan kejadian diare dengan  $p$  value (0,001) (Syuraidah dkk, 2013). Begitu pula halnya dengan penelitian yang dilakukan di Desa Tualang Kecamatan Babel Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2012, yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jamban dengan kejadian diare.

Di beberapa Negara membuktikan bahwa upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan risiko terhadap penyakit diare. Lingkungan yang buruk akan merugikan kesehatan dan untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, maka lingkungan yang buruk harus diperbaiki. Banyak faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan, salah satunya mengenai pembuangan kotoran. Faktor risiko yang menyebabkan diare diantaranya penggunaan jamban, ketersediaan sarana air bersih dan praktik cuci tangan.

Peneliti berasumsi bahwa masyarakat yang tidak menggunakan jamban untuk keperluan buang air besar memiliki peluang yang lebih besar terkena penyakit diare dibandingkan dengan yang buang air besar menggunakan jamban. Hal ini disebabkan kurangnya kesadaran masyarakat akan kesehatan diri dan keluarganya. Selain itu faktor perilaku dan pengetahuan masyarakat akan pentingnya penggunaan jamban dan pengetahuan tentang penyakit diare juga sangat berpengaruh.

Berdasarkan penelitian tersebut diharapkan bahwa kepada masyarakat dapat BAB di jamban yang memenuhi syarat seperti memiliki *septic tank* yang berjarak minimal 10m dari sumber air, ada air bersih dan sabun di dalam jamban, dan tidak menimbulkan pencemaran lingkungan. Jika masyarakat ada yang belum mampu mendirikan jamban keluarga, diharapkan masyarakat bersama pemerintah dapat bergotong royong untuk membuat jamban umum.

### Hubungan Tempat Pembuangan Sampah

Hasil analisis tabulasi silang antara Kondisi Jamban dengan kejadian diare akut pada balita di wilayah kerja puskesmas kakap, dengan hasil uji *Chi-square* menunjukkan nilai  $p = 0,616$  ( $p$  value  $< 0,05$ ) berarti ada hubungan antara kondisi jamban dengan kejadian diare akut pada balita Nilai OR sebesar 3,158 berarti responden yang kondisi tempat sampahnya tidak memenuhi syarat, balitanya berisiko 3,158 kali lebih besar terkena penyakit diare akut dari pada yang kondisi tempat sampahnya memenuhi syarat.

Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan di kelurahan Oesapa Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang, yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara pembuangan sampah dengan kejadian diare pada penduduk (Junias M dkk, 2008). Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan di Desa Sialang Buah kecamatan Teluk

Mengkudu Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2012, yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara Sarana Pembuangan Sampah dengan kejadian Diare dengan  $p$  value (1,000) (Octarina F, dkk, 2012).

Masyarakat Desa Tanjung Saleh dan Sungai Kakap masih banyak yang mengelola sampah mereka dengan cara membakar sampah. Sampah hanya ditumpuk di pekarangan maupun belakang rumah untuk dibakar. Hal ini diasumsikan karena sampah langsung habis dibakar sehingga kemungkinan terkena diare kecil.

### Hubungan Kondisi Sarana Air Bersih

Hasil analisis tabulasi silang antara Kondisi Sarana Air Bersih dengan kejadian diare akut pada balita di wilayah kerja puskesmas Sungai Kakap, dengan uji *Chi-square* menunjukkan nilai  $p = 0,736$  ( $p$  value  $< 0,05$ ) berarti ada hubungan antara kondisi jamban dengan kejadian diare akut pada balita Nilai OR sebesar 0,631 berarti responden yang kondisi Sarana Air Bersihnya tidak memenuhi syarat, balitanya berisiko 3,158 kali lebih besar terkena penyakit diare akut dari pada yang kondisi Sarana Air Bersihnya memenuhi syarat (Cita S, 2013).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Desa Sialang Buah Kecamatan Mengkudu Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2012, yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara Sarana Air Bersih dengan kejadian Diare Akut pada balita dengan  $p$  value = 1,000. Begitu pula halnya dengan penelitian yang dilakukan di Wilayah Puskesmas Keranggan Kecamatan Setu Kota Tangerang Selatan Tahun 2013, yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara sarana sanitasi air bersih terhadap kejadian diare akut pada balita umur 10-59 bulan dengan  $p$  value = 0,082.

Sarana Air Bersih harus memenuhi persyaratan kesehatan agar tidak mengalami pencemaran sehingga dapat diperoleh kualitas air yang baik sesuai dengan standar kesehatan. Setiap sarana air bersih memiliki masing-masing persyaratan berbeda-beda tetapi dari persyaratan yang ada syarat utama yang harus diperhatikan adalah jarak antara sumber air bersih dengan tempat pembuangan tinja tidak boleh kurang dari 10 meter. Hal ini agar sumber air bersih yang digunakan tidak terkontaminasi oleh kotoran tinja yang mengandung banyak bakteri dan cacing yang dapat menyebabkan penyakit diare (Syuraidah dkk, 2013). Salah satu upaya untuk mengetahui kualitas sarana penyediaan air bersih diantaranya dengan cara melakukan pengawasan atau inspeksi terhadap kualitas air. Tujuan inspeksi ini adalah untuk mengidentifikasi sumber-sumber yang berpotensi menyebabkan terjadinya pencemaran.

Umumnya masyarakat di Desa Sungai Kakap dan Tanjung Saleh menggunakan air hujan sebagai sumber air minum, dan air sungai sebagai sumber air bersih. maka diharapkan masyarakat dapat memasak air terlebih dahulu sebelum digunakan untuk minum.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diatas tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya penyakit diare akut pada balita di wilayah pesisir (Studi Kasus Desa Sungai Kakap dan Desa Tanjung Saleh) maka diperoleh simpulan : Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ( $p$  value= 0,000 dan OR = 7,560), sikap ( $p$  value = 0,008 dan OR = 8,069), perilaku ( $p$  value= 0,008 dan OR = 3,776), jamban ( $p$  value = 0,000 dan OR = 2,723) dengan kejadian diare akut pada balita di Wilayah Terisolir Tahun 2015; Tidak ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif ( $p$  value = 0,046 dan OR = 2,723), Pembuangan Sampah ( $p$  value = 0,616 dan OR = 3,158), dan Sarana Air Bersih ( $p$  value = 0,736 dan OR = 0,631) dengan kejadian diare akut pada balita di Wilayah Terisolir Tahun 2015.

## DAFTAR RUJUKAN

- Cita, S. 2013. *Hubungan Sarana Sanitasi Air Bersih dan perilaku Ibu terhadap Kejadian Diare Pada Balita Umur 10-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Keranggan Kecamatan Setu Kota Tangerang*. Skripsi Tidak Di Publikasikan.
- Haryanti, T., dan Sunardi. 2010. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan kejadian Diare pada Anak Balita di wilayah Kerja Polokarto Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Widyatama* No 1 Volume 19 Tahun 2010.
- Hartati, S., 2010. *Hubungan Perilaku Ibu dengan kejadian Diare Pada Balita di Wilayah kerja Puskesmas Cibolerang Bandung*. Proseding Seminar Nasional Basiv Science.
- Junias, M., dan Balelay, E., 2008. *Hubungan antara pembuangan sampah dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Oesapa Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang*. *Jurnal MKM*. Volume 03 No 2 Desember 2008.
- Khadijah, S., Istiqamah., dan Maulida, N., 2013. *Hubungan Pemberian Asi Susu (ASI) Eksklusif Dengan Kejadian Diare Pada Bayi Umur 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gandang Hanyar*. *Jurnal Dinamika Kesehatan* Vol 12 No 12. 17 Desember 2013.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 1997. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. PT Rineke Cipta: Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo 2003. *Pendidikan kesehatan dan perilaku kesehatan*. Cetakan pertama, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Octarina, F., Dharma, S., Marsaulina., 2012. *Hubungan Kondisi Lingkungan Perumahan dengan Kejadian Diare Di Desa Sialang Buah Kecamatan Teluk Mengkudu Kabupaten Serdang Bedagai*. Skripsi. Tidak dipublikasikan.
- Sastroasmoro, Sudigdo. 1995. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Bina Rupa Aksara : Jakarta.
- Syuraidah, Akmal, Latief, B., 2013 *Hubungan Penggunaan Jamban Terhadap Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Balang Lompo Kabupaten Pangkep*. *Jurnal Stikes* Vol 1 Nomor 6 Tahun 2013. Makassar.
- Wijayanti, Winda. 2010. *Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif Dengan Angka Kejadian Diare Pada Bayi Umur 0-6 bulan di Puskesmas Gilingan Kecamatan Banjarsari Surakarta*. Skripsi. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.