
FAKTOR PROTEKTIF KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI SURABAYA*The Protective Factor of Diarrhea Incidence in Toddler in Surabaya***Rachmah Wahyu Ainsyah¹, Muhammad Farid Dimiyati Lusno²**¹FKM UA, rachmah.wahyu.ainsyah-2015@fkm.unair.ac.id²Departemen Kesehatan Lingkungan, faridlusno-11@fkm.unair.ac.id

Alamat Korespondensi: Departemen Biostatistika dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

ARTICLE INFO*Article History:*Received September, 11th, 2017Revised form January, 29th, 2018Accepted February, 4th, 2018Published online March, 18th, 2018

Kata Kunci:faktor protektif;
diare pada balita;
cuci tangan;
jamban sehat**Keywords:***protective factors;
diarrhea on toddler;
washing hand;
healthy latrine*

ABSTRAK

Latar Belakang: Data Riskesdas tahun 2013 menyatakan bahwa kejadian diare pada kelompok balita adalah yang paling tinggi. Wilayah kerja Puskesmas Wonokusumo Surabaya mengalami peningkatan kasus diare pada balita, dari 61 kasus pada tahun 2015 menjadi 385 pada tahun 2016. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor protektif kejadian diare. **Metode:** Jenis penelitian adalah analitik observasional dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan pada 18 Januari sampai dengan 23 Februari 2017, berlokasi di RW 2 Kelurahan Wonokusumo, Kota Surabaya. Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh ibu yang memiliki balita yaitu sebanyak 210 orang. Teknik penentuan sampel menggunakan *simple random sampling*, sehingga didapatkan 67 orang responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan observasi. Analisis data menggunakan regresi logistik berganda. **Hasil:** Variabel yang berpengaruh secara simultan dan signifikan terhadap kejadian diare adalah menggunakan sumber air terlindungi (PR = 0,10; 95% CI = 0,02 < PR < 0,64), menggunakan jamban sehat (PR = 0,06; 95% CI = 0,01 < PR < 0,50), memiliki kebiasaan mencuci tangan (PR = 0,10; 95% CI = 0,01 < PR < 0,72), dan rutin timbang di posyandu satu bulan sekali (PR = 0,04; 95% CI = 0,01 < PR < 0,29). Variabel status ibu bekerja, penghasilan keluarga sesuai UMK, dan riwayat pemberian ASI eksklusif tidak mempengaruhi kejadian diare secara signifikan. **Kesimpulan:** Faktor protektif kejadian diare adalah penggunaan sumber air yang terlindungi, penggunaan jamban sehat, kebiasaan mencuci tangan, dan rutin menimbang berat badan balita ke posyandu.

©2018 Jurnal Berkala Epidemiologi. Penerbit Universitas Airlangga.

Jurnal ini dapat diakses secara terbuka dan memiliki lisensi CC-BY-SA
(<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

ABSTRACT

Background: Basic health research in 2013 found that diarrhea incidence in toddler was the highest. The working area of a public health center in Wonokusumo Surabaya found that the diarrhea incidence in toddler increased from 62 cases in 2015 to 385 cases in 2016. **Purpose:** This study was aimed to analyze the protective factor of diarrhea. **Methods:** This study was analytic observational with a cross sectional design. The study was conducted from 18 January to

23 February 2013 in community group (RW) 2 in Wonokusumo region, Surabaya city. The population of this study consisted of 210 mothers who had toddlers. There were 67 respondents selected through simple random sampling. Data were collected through questionnaire and observation and analyzed with multiple logistic regression. **Results:** These variables had significant influence on diarrhea incidence simultaneously, namely protected water resource utilization ($PR = 0,10$; $95\% CI = 0,02 < PR < 0,64$), healthy latrine utilization ($PR = 0,06$; $95\% CI = 0,01 < PR < 0,50$), washing hand habit ($PR = 0,10$; $95\% CI = 0,01 < PR < 0,72$), and monthly body weight measurement participation ($PR = 0,04$; $95\% CI = 0,01 < PR < 0,29$). The other variables such as mother's employment, wage according to city minimum wage, and breastfeeding history. **Conclusion:** The protective factors of this study were the utilization of protective water resource, good latrine utilization, washing hand habit, and body weight measurement participation.

©2018 Jurnal Berkala Epidemiologi. Published by Universitas Airlangga.
This is an open access article under CC-BY-SA license
(<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

PENDAHULUAN

Diare merupakan penyakit endemis di Indonesia yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan sering disertai dengan kematian. Kejadian Luar Biasa (KLB) diare pernah terjadi pada tahun 2016 di 3 provinsi, 3 kabupaten/kota, dengan jumlah penderita 198 orang dan kematian 6 orang atau *Case Fatality Rate* (CFR) mencapai 3,04% (Kemenkes RI, 2017).

Diare tergolong penyakit yang ringan, namun dapat berakibat fatal jika tidak mendapatkan penanganan segera, terutama pada anak-anak dan balita. Data Riskesdas tahun 2013 menyatakan bahwa berdasarkan karakteristik penduduk, kejadian diare pada kelompok balita adalah yang paling tinggi. Insiden diare balita di Indonesia mencapai 6,70% berdasarkan diagnosis dokter/tenaga kesehatan atau berdasarkan gejala yang dialami (Kemenkes RI, 2013).

Angka morbiditas tertinggi pada Puskesmas Wonokusumo Surabaya adalah penyakit diare. Cakupan pelayanan diare pada tahun 2015 adalah 285 kasus, 61 kasus diantaranya terjadi pada balita. Jumlah kasus diare pun meningkat pada tahun 2016 menjadi 711 kasus pada semua kelompok umur dan 385 kasus terjadi pada balita. Satu orang bayi meninggal karena penyakit diare pada tahun 2015 (PKM Wonokusumo, 2016).

Hasil studi pendahuluan penelitian menyebutkan bahwa RW 2 adalah kawasan paling padat penduduk di Kelurahan Wonokusumo Surabaya. Sebagian besar penduduk RW 2 adalah

suku Madura yang memiliki kebudayaan memberikan makanan tambahan berupa nasi pisang pada bayi usia kurang dari enam bulan, sehingga cakupan ASI eksklusif pada warga RW 2 cukup rendah. Sebanyak 50,75% warga RW 2 juga belum memiliki jamban, sedangkan beberapa rumah yang sudah memiliki jamban tidak menggunakan *septic tank* (20,29%). Kawasan yang berada di tepi sungai, memudahkan warga untuk membuat saluran pembuangan tinja langsung ke sungai.

Teori Blum (1981) menyatakan terdapat empat faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan genetik. Penyakit diare memiliki hubungan yang erat dengan kesehatan lingkungan dan perilaku, khususnya pada lima indikator PHBS yaitu penggunaan air bersih, penggunaan jamban sehat, ASI eksklusif, rutin kebiasaan cuci tangan yang benar, dan timbang di posyandu.

Faktor risiko yang penyebab diare antara lain meliputi Sarana Air Bersih (SAB), sanitasi lingkungan, jamban, dan kondisi rumah (Rohmah & Syahrul, 2017). Beberapa faktor yang meningkatkan risiko diare menurut Mafazah (2013) antara lain ketersediaan sumber air bersih untuk *personal hygiene* dan keluarga, pembuangan tinja yang tidak benar, penyiapan dan penyimpanan makanan yang kurang layak, khususnya makanan pendamping ASI. Evayanti, Purna, & Aryana (2014) mengatakan bahwa ketersediaan air bersih dan pembuangan tinja adalah faktor paling dominan yang menyebabkan diare. Kedua faktor lingkungan ini berhubungan

pula dengan perilaku masyarakat. Akumulasi dari faktor lingkungan dan faktor perilaku inilah yang menyebabkan diare menyebar dengan cepat. Penelitian Ferliando (2015) menyatakan selain sanitasi lingkungan, *personal hygiene* ibu juga berhubungan dengan kejadian diare pada balita. Salah satu bentuk *personal hygiene* tersebut yaitu kebiasaan cuci tangan oleh ibu balita.

Faktor lingkungan lainnya adalah sosial dan ekonomi keluarga balita. Status pekerjaan ibu dapat berhubungan dengan kejadian diare pada balita. Apabila ibu tidak bekerja, maka dapat merawat balitanya sendiri, serta dapat selalu memantau perkembangan dan kesehatan balitanya. Kejadian diare pada balita juga ditemukan pada keluarga dengan pendapatan di bawah Upah Minimum Kota (UMK) Surabaya. Hal ini berkaitan dengan kemampuan untuk mengadakan fasilitas atau faktor ekonomi (Sriwahyuni & Soedirham, 2014).

Status gizi memiliki hubungan dengan kejadian diare. Anak dengan riwayat pemberian ASI eksklusif memiliki daya tahan tubuh yang lebih baik terhadap penyakit terutama penyakit diare (Rahmadhani, 2013). Pengukuran berat badan secara rutin setiap satu bulan sekali di posyandu juga merupakan upaya preventif untuk memantau tumbuh kembang balita serta mencegah penyakit infeksi pada balita, seperti diare. Irawan (2016) menyatakan bahwa 80% balita dengan status gizi yang bermasalah menderita diare dengan dehidrasi.

Analisis diperlukan untuk mengetahui faktor yang berkaitan dengan kejadian diare pada balita berdasarkan dua faktor terbesar menurut Teori Blum (1981) yaitu lingkungan dan perilaku. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor protektif terhadap kejadian diare pada balita.

METODE

Jenis penelitian adalah analitik observasional dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di RW 2 Kelurahan Wonokusumo, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya pada tanggal 18 Januari sampai dengan 23 Februari 2017. Pemilihan lokasi berdasarkan besarnya permasalahan jumlah kepemilikan jamban dan perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di RW 2 berdasarkan hasil *indepth interview* dengan Lurah Wonokusumo dan Kepala Puskesmas Wonokusumo. Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang memiliki anak balita di RW 2 Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir yaitu sejumlah 210 orang. Cara penentuan sampel penelitian berdasarkan register balita yang

terdaftar sebagai anggota Posyandu pada bulan Januari 2017 yang diambil secara acak atau *simple random sampling*. Perhitungan besar sampel dihitung dengan menggunakan proporsi 0,50 dan derajat kepercayaan 0,10 sehingga didapatkan sampel sejumlah 67 responden.

Kriteria inklusi penelitian ini yaitu ibu yang berdomisili di RW 2 Kelurahan Wonokusumo Surabaya, memiliki anak balita yang terdaftar sebagai anggota posyandu di Wonokusumo dan bersedia menjadi responden sedangkan kriteria eksklusi penelitian ini yaitu ibu tidak bersedia menjadi responden. Variabel penelitian terdiri dari dua yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas adalah variabel yang terkait dengan indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam rumah tangga diantaranya riwayat ASI eksklusif, rutin timbang di posyandu, penggunaan sumber air yang terlindungi, mencuci tangan dengan benar, dan penggunaan jamban sehat. Variabel terikat adalah kejadian diare pada balita. Skala data untuk masing-masing variabel adalah nominal.

Definisi operasional variabel penelitian ini yaitu ibu dikatakan bekerja apabila memiliki jam kerja 35 jam dalam satu minggu, pendapatan ibu dikatakan sesuai UMK Surabaya bila mencapai \geq Rp. 3.296.212,50 tiap bulan, responden dikatakan menggunakan air yang terlindungi apabila sumber air berasal dari air sumur yang berjarak minimal 10 meter dari *septic tank* atau sumber air berasal dari Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM), responden dikategorikan menggunakan jamban sehat apabila jamban memiliki *septic tank*, responden dinyatakan memiliki riwayat ASI eksklusif apabila hanya memberikan ASI saja pada anaknya selama 6 bulan pertama kelahiran, responden dinyatakan mencuci tangan dengan benar apabila mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun sebelum dan sesudah mempersiapkan makanan untuk balitanya, dan responden dikatakan rutin timbang berat badan apabila secara aktif menimbang berat badan balitanya ke posyandu. Variabel kejadian diare adalah jika balita responden pernah mengalami diare dalam satu bulan terakhir.

Sumber data penelitian ini menggunakan data primer dengan alat pengumpul data berupa kuesioner yang valid dan reliabel serta observasi terhadap kondisi jamban yang dimiliki oleh responden. Analisis data menggunakan metode kuantitatif dengan regresi logistik berganda guna mengetahui faktor protektif yang dominan terhadap kejadian diare. Interpretasi menggunakan perhitungan *prevalence rasio* dengan 95% CI.

HASIL

Hasil observasi menunjukkan sebanyak 33 orang responden (49,30%) telah memiliki jamban yang sehat yaitu dengan *septic tank* (Tabel 1). Responden sejumlah 14 orang (20,90%) juga sudah memiliki jamban namun tidak memiliki *septic tank*, sedangkan sisanya sebesar 20 orang responden (29,90%) tidak memiliki jamban. Responden yang tidak memiliki jamban diketahui memanfaatkan jamban umum buatan pemerintah yang terletak di bantaran sungai tanpa *septic tank*. Responden yang memiliki *septic tank* pun diketahui berjarak kurang dari 10 meter dari sumur air bersih akibat dari keterbatasan lahan.

Wilayah RW 2 Wonokusumo merupakan salah satu wilayah yang sering dilanda banjir. Saat musim hujan tiba, sungai meluap sehingga air yang terkontaminasi tinja dapat mencemari lingkungan. Salah seorang responden mengatakan bahwa banjir di RW 2 Wonokusumo dapat terjadi setinggi lutut dan masuk ke dalam rumah dan apabila banjir berakhir, tak lama berselang sebagian besar anggota keluarganya akan menderita diare.

Hasil penelitian diperoleh data bahwa sebagian besar balita pernah menderita diare dalam 1 bulan terakhir yaitu 44 anak atau sebesar 65,67% (Tabel 2). Sebagian besar balita yang mengalami diare memiliki orang tua ibu berstatus tidak bekerja (66,67%), pendapatan keluarga yang tidak sesuai UMK (68%), tidak menggunakan sumber air terlindungi (78,38%), tidak menggunakan jamban sehat (88,24%), tidak memiliki riwayat ASI eksklusif (65,96%), tidak memiliki kebiasaan cuci tangan (75%), dan tidak rutin timbang berat badan balita di posyandu (87,50%).

Hasil uji penelitian menggunakan regresi logistik berganda, diketahui variabel yang berpengaruh terhadap kejadian diare secara simultan dan signifikan yaitu penggunaan sumber air terlindungi ($PR = 0,10$; $95\% CI = 0,15 < PR < 0,64$), penggunaan jamban sehat ($PR = 0,06$; $95\% CI = 0,01 < PR < 0,50$), kebiasaan cuci tangan ($PR = 0,10$; $95\% CI = 0,01 < PR < 0,72$), dan rutin timbang di posyandu ($PR = 0,04$; $95\% CI = 0,01 < PR < 0,92$).

Variabel yang merupakan faktor protektif bagi balita terhadap kejadian diare adalah menggunakan sumber air terlindungi (menurunkan risiko 0,10 kali), menggunakan jamban sehat (mengurangi risiko menderita diare 0,06 kali), kebiasaan mencuci tangan (menekan risiko menderita diare 0,10 kali), serta rutin timbang di posyandu satu bulan sekali yang dapat mengurangi risiko terkena penyakit diare 0,04 kali pada balita.

Variabel yang berpengaruh paling dominan terhadap kejadian diare adalah penggunaan sumber air yang terlindungi dengan nilai konstanta terbesar yaitu -2,31, sedangkan variabel ASI eksklusif, ibu bekerja, dan pendapatan sesuai UMK diketahui tidak mempengaruhi kejadian diare.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Kepemilikan Jamban

Kepemilikan Jamban	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jamban dengan <i>septic tank</i>	33	49,30
Jamban tanpa <i>septic tank</i>	14	20,90
Tidak punya jamban	20	29,90
Total	67	100,00

PEMBAHASAN

Status Ibu Bekerja

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada pengaruh secara signifikan antara status ibu bekerja dengan kejadian diare pada balita. Hal ini berbeda dengan penelitian Rohmah & Syahrul (2017) bahwa status ibu bekerja mempunyai pengaruh yang besar terhadap kejadian diare pada balita. Ibu yang bekerja akan dipenuhi kesibukan dari pekerjaan sehingga penyakit anak tidak dapat ditangani dengan segera. Penelitian Susanti, Novrikasari, & Sunarsih (2016) juga menyatakan bahwa ibu yang bekerja biasanya juga memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi, sehingga mempengaruhi ibu dalam mengambil keputusan terbaik untuk anaknya. Ibu yang tidak bekerja cenderung kurang mendapatkan informasi kesehatan dari rekan kerja karena hanya aktivitas sosial terbatas pada lingkungan rumah atau tetangga.

Sebagian besar responden yang tidak bekerja mengalami diare (66,67%). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Christy (2014) di wilayah kerja Puskesmas Kalijudan Surabaya yang menggambarkan bahwa sebagian besar penderita diare memiliki ibu yang bekerja. Ketidaksesuaian hasil penelitian ini dengan teori dan penelitian sebelumnya dikarenakan masyarakat RW 2 Kelurahan Wonokusumo memiliki karakteristik yang berbeda dengan responden penelitian lain. Variabel yang signifikan pada penelitian ini adalah perilaku dan sanitasi lingkungan. Ibu yang tidak bekerja jika perilaku dan sanitasinya buruk maka risiko menderita penyakit diare masih tetap tinggi.

Tabel 2

Uji Statistik Status Ibu Bekerja, Pendapatan Sesuai UMK, Sumber Air Terlindungi, Jamban Sehat, Riwayat ASI Eksklusif, Kebiasaan Cuci Tangan, Rutin Timbang ke Posyandu terhadap Kejadian Diare Balita di Kelurahan Wonokusumo Tahun 2017

Variabel	Kejadian Diare				Total		Prevalence Rate (PR)	B
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Status Ibu Bekerja								
Ya	16	64,00	9	36,00	25	100,00	0,78	0,25
Tidak	28	66,67	14	33,33	42	100,00	0,15 < PR < 3,96	
Pendapatan Sesuai UMK								
UMK	10	58,82	7	41,18	17	100,00	0,16	-1,82
Tidak UMK	34	68,00	16	32,00	50	100,00	0,02 < PR < 1,45	
Sumber Air Terlindungi								
Ya	15	50,00	15	50,00	30	100,00	0,10	-2,31
Tidak	29	78,38	8	21,62	37	100,00	0,15 < PR < 0,64	
Jamban Sehat								
Ya	14	42,42	19	57,58	33	100,00	0,06	-2,77
Tidak	30	88,24	4	11,76	34	100,00	0,01 < PR < 0,50	
Riwayat ASI Eksklusif								
Ya	13	65,00	7	35,00	20	100,00	1,82	0,60
Tidak	31	65,96	16	34,04	47	100,00	0,30 < PR < 11,01	
Kebiasaan Cuci Tangan								
Ya	5	33,33	10	66,67	15	100,00	0,10	-2,34
Tidak	39	75,00	13	25,00	52	100,00	0,01 < PR < 0,72	
Rutin Timbang di Posyandu								
Ya	16	45,71	19	54,29	35	100,00	0,04	-3,26
Tidak	28	87,50	4	12,50	32	100,00	0,01 < PR < 0,29	
Total	44	65,67	23	34,33	67	100,00		

Pendapatan Sesuai UMK

Semakin tinggi pendapatan keluarga, maka akan semakin baik pula fasilitas dan cara hidup masyarakat yang terjaga (Christy, 2014). Penelitian Susanti et al (2016) dan Kalakheti, Panthee, & Jain (2016) juga membuktikan terdapat hubungan antara sosial ekonomi dengan kejadian diare karena berkaitan dengan kemampuan daya beli keluarga yang akhirnya berpengaruh terhadap status gizi balita. Daya beli keluarga yang tinggi memungkinkan orang tua balita mampu memenuhi kebutuhan gizi balita seperti makanan yang bergizi seimbang serta susu.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 34 responden (68%) memiliki pendapatan kurang dari UMK Kota Surabaya menderita diare, namun tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian diare balita. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Christy (2014) yang menyatakan tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian diare pada anak. Hal ini terjadi karena

terdapat variabel lain yang jauh lebih signifikan dalam mempengaruhi kejadian diare dibandingkan dengan penghasilan keluarga yaitu variabel perilaku dan sanitasi lingkungan. Responden yang memiliki pendapatan keluarga sesuai dengan UMK, tetap memiliki risiko menderita diare apabila menggunakan sumber air yang tidak terlindungi, tidak menggunakan jamban sehat, tidak mencuci tangan dengan benar dan tidak menimbang balita secara rutin di posyandu, serta belum seluruhnya terdapat jamban sehat. Hal ini sesuai dengan teori Blum (1981) yang menyatakan bahwa variabel sanitasi lingkungan dan perilaku adalah variabel yang paling besar pengaruhnya dibandingkan dengan variabel genetik dan pelayanan kesehatan.

Penggunaan Sumber Air Terlindungi dan Jamban Sehat

Hasil penelitian ini diketahui sebanyak 37 rumah tangga responden (55,20%) belum

menggunakan sumber air yang terlindungi, sedangkan 29 responden (78,38%) diantaranya menderita diare. Hasil uji statistik menyatakan bahwa penggunaan sumber air terlindungi berpengaruh terhadap kejadian diare pada balita. Hal ini sejalan dengan penelitian Wandansari (2013) yang menunjukkan adanya hubungan kualitas sumber air minum terhadap kejadian diare.

Syarat air bersih yang digunakan untuk aktivitas sehari-hari telah diatur oleh pemerintah bahwa harus memenuhi syarat mikrobiologi, fisika, kimia, dan radioaktif. Syarat fisik yaitu tidak berbau, bening/tidak keruh, tidak berasa, bersuhu dibawah suhu udara kamar, dan tidak berwarna. Syarat mikrobiologi juga harus terpenuhi, yaitu tidak terkontaminasi koliform dan koliform tinja tidak melebihi batas (jumlah per 100 ml). Sumber air bersih memenuhi syarat kesehatan bila berasal dari sumur gali, sumur pompa, ledeng. Jarak antara sumber air dengan *septic tank* minimal adalah 10 meter. Rumah tangga dianggap tidak mempunyai sumber air bersih apabila suatu rumah tangga menggunakan air bersih diluar rincian tersebut (Menkes RI, 2018).

Responden sebanyak 34 orang (50,70%) di RW 2 Wonokusumo diketahui belum menggunakan jamban sehat di rumahnya, dengan 30 orang (88,24%) di antaranya menderita diare. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Putranti & Sulistyorini (2013), bahwa 78,18% responden yang tidak memiliki jamban sehat berisiko menderita penyakit diare. Hasil penelitian oleh Lidiawati (2016) juga menyebutkan hal serupa bahwa responden yang menggunakan jamban sehat 66,20% tidak menderita diare. Adanya hubungan antara sarana pembuangan tinja dengan kejadian diare balita diakibatkan oleh menyebarnya kuman penyebab diare melalui *faecal oral*, seperti melalui makanan atau minuman yang tercemar tinja, serta kontak langsung dengan tinja penderita (Lindayani & Azizah, 2013). Air sungai di RW 2 Kelurahan Wonokusumo kemungkinan besar telah tercemar oleh bakteri penyebab diare yang terdapat dalam tinja akibat perilaku buang air besar sembarangan dari sebagian besar warganya, sedangkan disisi lain masyarakat masih menggunakan air sungai untuk kebutuhan mandi dan mencuci pakaian.

Puskesmas Wonokusumo telah melaksanakan berbagai program promosi kesehatan untuk mengatasi masalah ini, yaitu program pemucuan dan program pembangunan *septic tank* komunal dengan biaya kurang lebih Rp 1.500.000/rumah. Responden yang berpenghasilan menengah ke bawah menganggap biaya ini masih dirasa mahal. Pembangunan jamban di bantaran sungai yang

tidak memiliki *septic tank* membuat beberapa warga beranggapan bahwa tidak masalah jika membuat jamban sejenis, yaitu jamban tanpa *septic tank* di rumah mereka. Beberapa responden yang memiliki pendapatan yang lebih dari UMK juga tidak bersedia membangun jamban komunal karena pembangunan jamban tersebut cukup sulit. Lantai rumah harus dibongkar untuk pembuatan saluran. Lahan untuk pembuatan *septic tank* pun juga tidak tersedia.

Permasalahan sanitasi lingkungan permukiman seperti sarana pembuangan tinja merupakan permasalahan prioritas. Hal ini harus segera dipenuhi oleh pemerintah setempat yang dibarengi peran serta dari masyarakat, seperti melalui ajakan kader kesehatan dan percontohan bangunan jamban yang sehat. Bangunan jamban yang sehat dan efektif seharusnya memenuhi persyaratan seperti harus terlindungi dari panas dan hujan, lubang tempat pembuangan dilengkapi dengan konstruksi leher angsa, lantai yang terbuat dari bahan kedap air, tidak licin, dan mempunyai saluran air berkas, dan terdapat tempat bawah jamban seperti *septic tank* maupun cubluk (Putranti & Sulistyorini, 2013).

Riwayat ASI Eksklusif

Hasil penelitian ini menghasilkan bahwa riwayat pemberian ASI eksklusif tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian diare. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Masela, Kawengian, & Mayulu (2015) yang menyatakan terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan riwayat penyakit infeksi, salah satunya diare.

Penyebab ketidaksesuaian hasil penelitian dengan penelitian sebelumnya yakni terdapat penumpukan *sampling* pada populasi. Sebagian besar responden di RW 2 Kelurahan Wonokusumo tidak memberi ASI eksklusif pada balita ketika berusia 0–6 bulan karena pada lokasi penelitian ini didominasi warga suku Madura yang memiliki kebudayaan memberikan pisang lumat pada bayi yang belum berusia 6 bulan. Responden mengatakan bahwa produksi ASI tidak lancar sehingga tidak mencukupi kebutuhan bayi, disamping alasan status ibu yang bekerja, sehingga tidak memiliki waktu untuk memberikan ASI. Penggunaan botol untuk memberikan susu formula pengganti ASI dapat menjadi salah satu penyebab diare apabila botol yang digunakan tidak dicuci dengan bersih. Hal ini didukung dengan penelitian oleh Iskandar & Maulidar (2016) yang menyatakan bahwa 72,20% responden yang sering mendapatkan susu formula menderita penyakit diare. Upaya yang dapat dilakukan untuk

mengatasi permasalahan ini yaitu perlu diadakan pembentukan kelompok pendukung ASI eksklusif, sehingga warga dapat menyadari pentingnya pemberian ASI eksklusif mengingat sebagian besar dari 67 responden, 62,69% diantaranya adalah ibu tidak bekerja.

Kebiasaan Mencuci Tangan

Responden yang tidak memiliki kebiasaan mencuci tangan yang benar sebelum makan atau menyiapkan makanan sebesar 52 orang (77,61%). Responden hanya mencuci tangan dengan air seperlunya tidak menggunakan air mengalir dan tanpa sabun. Responden mengatakan bahwa tangan sudah terlihat bersih meski tidak mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun. Hampir seluruh responden tidak memiliki wastafel, sehingga mencuci tangan mereka lakukan di kamar mandi atau di tempat cuci piring. Responden tidak mencuci tangan dengan alasan tangan mereka masih terlihat bersih. Responden belum menyadari bahwa perilaku mereka dapat menyebabkan penularan berbagai macam penyakit.

Responden sejumlah 52 orang (77,61%) yang tidak berkebiasaan mencuci tangan dengan benar, 39 responden (75%) diantaranya pernah menderita diare dalam enam bulan terakhir. Prevalensi rasio kejadian diare terhadap perilaku cuci tangan ini adalah 0,10 dengan 95% CI. Hal ini berarti perilaku cuci tangan yang benar dengan air mengalir dan sabun adalah salah satu faktor protektif kejadian diare yang signifikan, sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Rohmah & Syahrul (2017) yang menyatakan bahwa 75,60% responden yang mencuci tangan dengan sabun tidak menderita diare. Penelitian oleh Nuryawati & Muwanir (2017) menyatakan bahwa 68,40% responden yang mencuci tangan dengan benar tidak menderita diare.

Salah satu upaya mencegah penyakit adalah dengan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Penggunaan sabun saat mencuci tangan membuat seseorang meluangkan waktu yang lebih banyak yaitu sekitar 40 detik sampai 1 menit, namun lebih efektif karena kotoran dan lemak yang menempel akan berkurang atau bahkan hilang saat tangan digosok dan dibasuh dengan sabun dan air (Evayanti et al., 2014).

Cara mencuci tangan yang benar dari WHO adalah enam langkah yaitu membasahi telapak tangan dengan air dan sabun, menggosok punggung tangan, menggosok sela-sela jari, menggosok buku-buku jari, menggosok jempol secara memutar ke arah luar, dan menggosokkan ujung jari atau kuku pada telapak tangan. Saat membasuh tangan dengan air mengalir, enam

langkah ini diulang kembali. Enam langkah cuci tangan bersama lima momen cuci tangan telah ditetapkan sebagai Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam akreditasi rumah sakit di Indonesia dalam rangka menurunkan insiden infeksi nosokomial (Ananingsih & Rosa, 2016).

Sebagian besar masyarakat Indonesia tidak mengetahui prosedur cara mencuci tangan yang benar ini. Pelatihan standar mencuci tangan hanya diajarkan pada tenaga kesehatan dan jarang diajarkan di masyarakat, sehingga perlu dilakukan sosialisasi mencuci tangan yang benar terutama pada ibu yang memiliki balita di posyandu. Upaya yang dapat dilakukan untuk membasmi mikroorganisme penyebab penyakit hanya dengan mencuci tangan dengan menggunakan air saja tidak cukup. Penerapan perilaku hidup yang bersih dan sehat seperti mencuci tangan menggunakan sabun dapat menurunkan risiko penularan penyakit (Rohmah & Syahrul, 2017).

Rutin Timbang di Posyandu

Penimbangan bayi secara rutin ke posyandu adalah salah satu cara memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita, akan tetapi hampir setengah dari total responden yaitu 32 orang (47,80%) merasa bahwa menimbang balita ke posyandu bukan merupakan hal yang penting. Responden yang tidak menimbang balitanya secara rutin di posyandu pun pernah menderita diare dalam satu bulan terakhir sebesar 87,50%, padahal rutin menimbang balita di posyandu merupakan salah satu faktor pencegah kejadian diare.

Penelitian Kurniawati & Martini (2016) menyatakan bahwa pemantauan status gizi yang rutin adalah salah satu upaya preventif terhadap kejadian diare. Sebesar 86,80% responden yang memiliki status gizi yang baik tidak menderita diare. Pemantauan yang tidak rutin menyebabkan tidak terdeteksinya status gizi yang balita yang buruk secara dini. Hal ini tentu memperburuk kondisi tubuh penderita sehingga memicu timbulnya penyakit infeksi salah satunya adalah diare. Penelitian Gupta, Sarker, Rout, Mondal, & Pal (2015) menyatakan balita yang memiliki status kurang gizi, 14,40 kali berisiko mengalami diare akut dibandingkan balita dengan status gizi normal.

Hal yang dapat mempengaruhi partisipasi aktif ibu untuk menimbang balita ke posyandu, yaitu interaksi antara pengetahuan ibu dengan pendidikan ibu, pendidikan ibu, umur balita, motivasi, dan dukungan balita (Reihana & Duarsa, 2016). Responden penelitian ini diketahui sebagian besar adalah ibu yang tidak bekerja, sehingga

aktivitas terbatas di lingkungan rumah. Kegiatan posyandu seperti penyuluhan diharapkan dapat menyentuh kelompok ibu rumah tangga guna meningkatkan pengetahuan dan sikap sehingga berkemauan menimbang berat badan balitanya ke posyandu, yang merupakan faktor protektif terhadap diare.

SIMPULAN

Penggunaan sumber air yang terlindungi, penggunaan jamban sehat, mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun, dan rutin menimbang balita ke posyandu satu bulan sekali mempengaruhi kejadian diare. Faktor protektif terhadap kejadian diare adalah penggunaan sumber air yang terlindungi, penggunaan jamban sehat, memiliki kebiasaan mencuci tangan yang benar, dan rutin timbang di posyandu. Penggunaan sumber air yang terlindungi adalah faktor paling dominan. Faktor ketersediaan sumber air ini juga berkaitan erat dengan faktor penggunaan jamban sehat.

REFERENSI

- Ananingsih, P. D., & Rosa, E. M. (2016). Kepatuhan lima momen hand hygiene pada petugas di laboratorium klinik Cito Yogyakarta. *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*, 5(1), 16–24.
- Blum, H. L. (1981). *Planning for health: generic for the eighties*. California: Human Sciences Press.
- Christy, M. (2014). Faktor yang berhubungan dengan kejadian dehidrasi diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kalijudan. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(3), 297–308. <https://doi.org/10.20473/jbe.V2I32014.297-308>
- Evayanti, Purna, & Aryana. (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita yang berobat ke Badan Rumah Sakit Umum Tabanan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 4(2), 134–139.
- Ferliando, H. T. (2015). Hubungan antara sanitasi lingkungan dan personal hygiene ibu dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mangkang. *VisiKes Jurnal Kesehatan*, 14(2), 131–138.
- Gupta, A., Sarker, G., Rout, A. J., Mondal, T., & Pal, R. (2015). Risk correlates of diarrhea in children under 5 years of age in Slums of Bankura, West Bengal. *Journal of Global Infectious Diseases*, 7(1), 23–29. <https://doi.org/http://doi.org/10.4103/0974-777X.150887>
- Irawan, A. T. (2016). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Rajagaluh Kabupaten Majalengka tahun 2015. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Medisina Akper YPIB Majalengka*, 2(2), 1–11.
- Iskandar, & Maulidar. (2016). Hubungan pemberian susu formula dengan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan. *Action Journal*, 1(2), 73–77.
- Kalakhethi, B., Panthee, K., & Jain, C. (2016). Risk factors of diarrhea in children under five years in urban slums: an epidemiological study. *Journal of Lumbini Medical College*, 4(2), 94–98. <https://doi.org/10.22502/jlmc.v4i2.99>
- Kemendes RI. (2013). *Laporan riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- Kemendes RI. (2017). *Data dan informasi profil kesehatan Indonesia 2016*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- Kurniawati, S., & Martini, S. (2016). Status gizi dan status imunisasi campak berhubungan dengan diare akut. *Jurnal Adiwiyata*, 3(2), 126–132.
- Lidiawati, M. (2016). Hubungan sanitasi lingkungan dengan angka kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa tahun 2016. *Jurnal Serambi Sainia*, 4(2), 1–9.
- Lindayani, S., & Azizah, R. (2013). Hubungan sarana sanitasi dasar rumah dengan kejadian diare pada balita di Desa Ngunut Kabupaten Tulungagung. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 7(1), 32–37.
- Mafazah, L. (2013). Ketersediaan sarana sanitasi dasar, personal hygiene ibu dan kejadian diare. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 176–182.
- Masela, H. R., Kawengian, S., & Mayulu, N. (2015). Hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan riwayat penyakit infeksi pada anak umur 1-3 tahun di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow Induk. *Jurnal E-Biomedik (eBm)*, 3(3), 757–762.
- Menkes RI. (2018). *Peraturan menteri kesehatan RI nomor 416 tahun 1990 tentang syarat-syarat dan pengawasan kualitas air*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Nuryawati, L. S., & Muwanir. (2017). Hubungan kepatuhan cuci tangan pada ibu terhadap kejadian diare pada balita di UPTD Puskesmas Kedungwungu Kabupaten

- Indramayu tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(4), 95–104.
- PKM Wonokusumo. (2016). *Profil Puskesmas Wonokusumo*. Puskesmas Wonokusumo. Surabaya.
- Putranti, D. C. M. S., & Sulistyorini, L. (2013). Hubungan antara kepemilikan jamban dengan kejadian diare di Desa Karangagung Kecamatan Palang Kabupaten Tuban. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 7(1), 54–63.
- Rahmadhani, E. P. (2013). Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan angka kejadian diare akut pada bayi usia 0-1 tahun di Puskesmas Kuranji Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2(2), 62–66.
- Reihana, & Duarsa, A. B. S. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat partisipasi ibu balita untuk menimbang balita ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Panjang Bandar Lampung tahun 2010. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 5(2), 67–72. <https://doi.org/https://doi.org/10.22146/jkki.v5i2.30788>
- Rohmah, N., & Syahrul, F. (2017). Hubungan kebiasaan cuci tangan dan menggunakan jamban sehat dengan kejadian diare balita. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(2), 62–66. <http://dx.doi.org/10.20473/jbe.V5I12017.95-106>
- Sriwahyuni, M., & Soedirham, O. (2014). Hubungan faktor lingkungan dan perilaku ibu dengan penyakit diare pada balita di Surabaya. *Jurnal Promosi Kesehatan*, 2(2), 195–205.
- Susanti, W. E., Novrikasari, & Sunarsih, E. (2016). Determinan kejadian diare pada anak balita di Indonesia (analisis lanjut data SDKI 2012). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 64–72.
- Wandansari, A. P. (2013). Kualitas sumber air minum dan pemanfaatan jamban keluarga dengan kejadian diare. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 24–29. <https://doi.org/10.15294/KEMAS.V9I1.2826>