

SKRIPSI 2014

**HUBUNGAN HIGIENE PERSONAL DAN FAKTOR-FAKTOR
LAIN PADA IBU DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA
DI PUSKESMAS KOLAKA, KEL. LALOMBAA, KEC. KOLAKA
KAB KOLAKA – SULTRA TAHUN 2013**



OLEH:

Livy Leonard Lieswan

C111 08 210

PEMBIMBING

dr. Suryani Tawali, MPH

**DIBAWAKAN DALAM RANGKA TUGAS KEPANITERAAN KLINIK
BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DAN
ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2014**

**PANITIA SIDANG UJIAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR 2014**

Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN HIGIENE PERSONAL DAN FAKTOR-FAKTOR LAIN PADA IBU DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS KOLAKA, KEL. LALOMBAA, KEC. KOLAKA KAB KOLAKA – SULTRA TAHUN 2013”** telah diperiksa, disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar, pada:

Hari/tanggal : Senin, 3 Februari 2014

Waktu : 10.00 WITA

Tempat : Ruang Seminar IKM-IKK FKUH PB.622

Ketua Tim Penguji:

(dr. Suryani Tawali, MPH)

Anggota Tim Penguji

(Dr. dr. Sri Ramadhany, M.Kes)

(dr. Muh. Rum Rahim, M.Kes)

**BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DAN ILMU
KEDOKTERAN KOMUNITAS FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR 2013**

Telah disetujui Untuk Dicitak dan Diperbanyak

Judul Skripsi:

**“HUBUNGAN HIGIENE PERSONAL DAN FAKTOR-FAKTOR LAIN
PADA IBU DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI
PUSKESMAS KOLAKA, KEL. LALOMBAA, KEC. KOLAKA KAB
KOLAKA – SULTRA TAHUN 2013”**

Makassar, 3 Februari 2014

Pembimbing

(dr. Suryani Tawali, MPH)

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul “**HUBUNGAN HIGIENE PERSONAL DAN FAKTOR-FAKTOR LAIN PADA IBU DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS KOLAKA, KEL. LALOMBAA, KEC. KOLAKA KAB KOLAKA – SULTRA TAHUN 2013**”.

Oleh: Nama: **Livy Leonard Lieswan** Stambuk: **C 111 08 210**

Telah disetujui untuk dibacakan pada Seminar Hasil di Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar pada :

Hari/Tanggal : Senin, 3 Februari 2014

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Ruang Seminar PB. 622 IKM & IKK FK Unhas.

Makassar, 3 Februari 2014

Mengetahui,

Pembimbing

(dr. Suryani Tawali, MPH)

Livy Leonard Lieswan, C111 08 210
dr. Suryani Tawali, MPH

**HUBUNGAN HIGIENE PERSONAL DAN FAKTOR-FAKTOR
LAIN PADA IBU DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA
DI PUSKESMAS KOLAKA, KEL. LALOMBAA, KEC. KOLAKA
KAB KOLAKA – SULTRA TAHUN 2013.**

(xi + 60 halaman + lampiran)

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti di Indonesia, karena morbiditas dan mortalitas-nya yang masih tinggi. Besarnya masalah tersebut terlihat dari tingginya angka kesakitan dan kematian akibat diare. Diare dapat terjadi di semua kelompok umur dengan prevalensi tertinggi terdeteksi pada anak balita (1-4 tahun) yaitu 16,7%. Dan merupakan penyebab kematian anak balita (usia 12-59 bulan), terbanyak adalah diare (25,2%)

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian observasi analitik dengan desain *case-control* terhadap 162 responden yang dilakukan di Puskesmas Kolaka, Kel. Lalombaa, Kab.kolaka-SULTRA mulai tanggal 8 april – 20 april tahun 2013, Pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Data diambil dengan kuesioner dan *checklist* yang dilakukan oleh peneliti. Kemudian data diuji statistik menggunakan uji *chi square*.

Hasil : Dari 162 responden didapatkan sebagian besar responden berumur > 20 tahun sebanyak 129 orang (79,6%). Sebagian besar responden memiliki pendidikan yang cukup sebanyak 127 orang (78,4%). Sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 113 orang (69,8%). Sebagian besar balita mengalami diare sebanyak 82 orang (50,6%) sebagian besar responden memiliki higiene yang buruk sebanyak 83 orang (51,2%). Hygiene personal dan faktor-faktor lain ibu seperti umur, pekerjaan, pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan angka kejadian diare pada balita ($p < 0,05$) yang pada penelitian ini didapatkan sekitar 89,2% balita yang dirawat oleh ibu yang memiliki hygiene buruk yang mengalami diare. Didapatkan hubungan yang bermakna antara hygiene personal dan faktor-faktor lain ibu dengan kejadian diare.

Kesimpulan : Pada penelitian ini didapatkan hubungan yang bermakna antara hubungan higiene personal dan faktor-faktor lain pada ibu dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Kolaka, Kab.kolaka-SULTRA.

Kata Kunci : higiene personal, balita, diare

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Alah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini yang merupakan salah satu tugas kepaniteraan klinik di bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Atas rahmat dan karunia-Nya pulalah disertai usaha yang sungguh-sungguh, doa, ilmu pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan dan pengalaman selama masa Kepaniteraan Klinik serta dengan arahan dan bimbingan dokter pembimbing, maka skripsi yang berjudul “HUBUNGAN HIGIENE PERSONAL DAN FAKTOR-FAKTOR LAIN PADA IBU DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS KOLAKA, KEL. LALOMBAA, KEC. KOLAKA KAB KOLAKA – SULTRA TAHUN 2013” dapat terselesaikan dengan baik dan tepat waktu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam menyelesaikan skripsi ini masih banyak kekurangan dan kelemahannya, hal ini disebabkan karena terbatasnya kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki, namun penulis tetap berusaha semaksimal mungkin untuk menyelesaikan yang terbaik dan berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Dengan kerendahan hati, penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin terwujud tanpa bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, perkenankan penulis menghaturkan terima kasih kepada:

1. dr. Suryani Tawali, MPH selaku dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini;
2. Kepala Puskesmas Kolaka Kab.kolaka-SULTRA yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan;
3. Kedua orang tua, ayahanda Leonard Heang Lieswan, S.E dan ibunda Farida Zain, S.E yang telah memberikan dukungan moril dan materil sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

4. Bapak Ketua Bagian serta seluruh staf Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
5. Bapak Pimpinan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin
6. Rekan-rekan sesama dokter muda di bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas, yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu – persatu.

Saya menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dan kelemahan skripsi ini sehingga saya mengharapkan saran dan kritik dari semua pihak demi penyempurnaan skripsi ini.

Harapan saya semoga penelitian ini dapat memberikan kontribusi yang besar untuk penelitian – penelitian selanjutnya dan semoga Allah SWT senantiasa memberkati kita semua. Amin.

Makassar, Januari 2014

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN CETAK.....	iii
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Higiene Personal.....	6
2.1.1 Definisi Higiene Personal.....	6
2.2 Diare.....	10
2.2.1 Definisi Diare.....	10
2.2.2 Jenis Diare.....	10
2.2.3 Penyebab Diare.....	11
2.2.4 Cara Penularan Diare.....	12
2.2.5 Epidemiologi Diare.....	12
2.2.6 Faktor Resiko Terjadinya Diare.....	13
2.2.7 Patogenesis Diare.....	16
2.2.8 Manifestasi Klinis Diare.....	18
2.2.9 Penatalaksanaan Diare.....	20
2.2.1.0 Pencegahan Diare.....	22
2.2.1.1 Komplikasi.....	25
2.4 Kerangka Teori.....	26
BAB III. KERANGKA KONSEPTUAL.....	27
3.1 Dasar Pemikiran Variabel Penelitian.....	27
3.2 Kerangka Konsep.....	27
3.3 Hipotesis Penelitian.....	28
3.4 Definisi Operasional.....	30
BAB IV. METODE PENELITIAN.....	33
4.1 Jenis Penelitian.....	33
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	33
4.3 Populasi Dan Sampel.....	33
4.4 Pengolahan dan pengajian data.....	35
4.5 Alur Penelitian.....	37
BAB V. HASIL PENELITIAN.....	38
5.1 Hasil Penelitian.....	38
5.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian.....	38
5.1.2 Deskripsi Karakteristik Responden.....	38
BAB VI. PEMBAHASAN.....	50

6.1 Hubungan Umur Ibu Dengan Angka Kejadian Diare.....	50
6.2 Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Angka Kejadian Diare.....	51
6.3 Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Angka Kejadian Diare.....	53
6.4 Hubungan Higiene Personal Ibu Dengan Angka Kejadian Diare.....	55
BAB VII. KESIMPULAN DAN SARAN.....	58
7.1 Kesimpulan.....	58
7.2 Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA.....	60
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	39
Tabel 5.2	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu....	39
Tabel 5.3	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu.....	40
Tabel 5.4	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Balita.....	41
Tabel 5.5	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gizi Balita..	41
Tabel 5.6	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Diare pada Balita..	42
Tabel 5.7	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Pemberian ASI.....	43
Tabel 5.8	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Hasil Skoring Higiene Personal Ibu.....	43
Tabel 5.9.	Hubungan Umur Ibu dengan Angka Kejadian Diare Pada Balita...	44
Tabel 5.10.	Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Angka Kejadian Diare Pada Balita.....	45
Tabel 5.11.	Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Angka Kejadian Diare Pada Balita.....	46
Tabel 5.12.	Hubungan Tingkat Higiene Ibu dengan Angka Kejadian Diare Pada Balita.....	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Faktor Resiko Diare.....	13
Gambar 2.2	Kerangka Teori.....	26
Gambar 3.1	Kerangka Konsep.....	27

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti di Indonesia, karena morbiditas dan mortalitas-nya yang masih tinggi. Survei morbiditas yang dilakukan oleh Subdit Diare, Departemen Kesehatan dari tahun 2000 s/d 2010 terlihat kecenderungan insidens diare meningkat. Pada tahun 2000 IR penyakit Diare 301/ 1000 penduduk, tahun 2003 naik menjadi 374 /1000 penduduk, tahun 2006 naik menjadi 423 /1000 penduduk dan tahun 2010 menjadi 411/1000 penduduk. Kejadian Luar Biasa (KLB) diare juga masih sering terjadi, dengan CFR yang masih tinggi. Pada tahun 2008 terjadi KLB di 69 Kecamatan dengan jumlah kasus 8133 orang, kematian 239 orang (CFR 2,94%). Tahun 2009 terjadi KLB di 24 Kecamatan dengan jumlah kasus 5.756 orang, dengan kematian 100 orang (CFR 1,74%), sedangkan tahun 2010 terjadi KLB diare di 33 kecamatan dengan jumlah penderita 4204 dengan kematian 73 orang (CFR 1,74 %).¹

Penyakit diare merupakan penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja melembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi berak lebih dari biasanya (tiga kali dalam sehari). Hingga saat ini penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Negara berkembang seperti Indonesia. Besarnya masalah tersebut terlihat dari tingginya angka kesakitan dan kematian akibat diare. WHO memperkirakan 4 milyar kasus terjadi di dunia pada tahun 2000 dan 2,2 juta diantaranya meninggal, sebagian besar anak-anak dibawah umur 5 tahun. Beberapa hasil survey mendapatkan bahwa 76% kematian diare terjadi pada balita, 15,5% kematian bayi dan 26,4% kematian pada balita disebabkan karena

penyakit diare murni. Menurut hasil survey rumah tangga pada tahun 1995 didapatkan bahwa setiap tahun terdapat 112.000 kematian pada semua golongan umur, pada balita terjadi kematian 2,5 per 1000 balita. Penderita diare terbanyak berasal dari kelompok umur satu sampai empat tahun (38%) dan kurang dari satu tahun (28%).²⁻⁴

Masih tingginya angka kesakitan diare disebabkan kesehatan lingkungan yang belum memadai, keadaan gizi, kepadatan penduduk, tingkat pencapaian pendidikan, keadaan social ekonomi, dan perilaku masyarakat yang secara langsung ataupun tidak langsung mempengaruhi penyakit ini. Berbagai mikroorganisme dilaporkan sebagai penyebab (etiologi) diare pada anak, antara lain : rotavirus, eschericia coli, salmonella sp, shigella sp, campylobacter sp, dan vibrio cholera. Walaupun demikian, rota virus merupakan etiologi diare yang tertinggi di Indonesia dan telah dilaporkan insidennya sebesar 54,3%, bahkan di Negara-negara maju dengan tingkat social ekonomi dan hygiene sanitasi yang baik, diare masih menjadi masalah yang perlu ditangani.⁵⁻⁶

Berdasarkan penelitian dan survey riset kesehatan dasar, bila dilihat per kelompok umur diare tersebar di semua kelompok umur dengan prevalensi tertinggi terdeteksi pada anak balita (1-4 tahun) yaitu 16,7%. Sedangkan menurut jenis kelamin prevalensi laki-laki dan perempuan hampir sama, yaitu 8,9% pada laki-laki dan 9,1% pada perempuan. Prevalensi diare lebih banyak di perdesaan dibandingkan perkotaan, yaitu sebesar 10% di perdesaan dan 7,4 % di perkotaan. Diare cenderung lebih tinggi pada kelompok pendidikan rendah dan bekerja sebagai petani/nelayan dan buruh. Berdasarkan pola penyebab kematian semua umur, diare merupakan

penyebab kematian peringkat ke-13 dengan proporsi 3,5%. Sedangkan berdasarkan penyakit menular, diare merupakan penyebab kematian peringkat ke-3 setelah TB dan Pneumonia.. Juga didapatkan bahwa penyebab kematian bayi (usia 29 hari-11 bulan) yang terbanyak adalah diare (31,4%) dan pneumonia (23,8%). Demikian pula penyebab kematian anak balita (usia 12-59 bulan), terbanyak adalah diare (25,2%) dan pneumonia (15,5%).¹

Salah satu langkah dalam pencapaian target MDG's (Goal ke-4) adalah menurunkan kematian anak menjadi 2/3 bagian dari tahun 1990 sampai pada 2015. Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), Studi Mortalitas dan Riset Kesehatan Dasar dari tahun ke tahun diketahui bahwa diare masih menjadi penyebab utama kematian balita di Indonesia.¹

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan hygiene personal dan faktor-faktor lain pada ibu terhadap diare pada balita

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang pemikiran di atas, rumusan masalah yang ingin diangkat oleh penulis adalah:

“Bagaimanakah hubungan hygiene personal dan faktor-faktor lain pada ibu dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas kolaka kel. Lalombaa Kec. Kolaka kab. Kolaka Sulawesi tenggara ?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan hygiene personal dan faktor-faktor lain pada ibu dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas kolaka kel. Lalombaa Kec. Kolaka kab. Kolaka Sulawesi tenggara

1.3.2. Tujuan khusus

- a) Untuk mengetahui karakteristik ibu berdasarkan umur
- b) Untuk mengetahui karakteristik ibu berdasarkan tingkat pendidikan
- c) Untuk mengetahui karakteristik ibu berdasarkan pekerjaan
- d) Mengetahui hubungan umur ibu dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas kolaka kel. Lalombaa Kec. Kolaka kab. Kolaka Sulawesi tenggara
- e) Mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian diare pada balita Puskesmas kolaka kel. Lalombaa Kec. Kolaka kab. Kolaka Sulawesi tenggara
- f) Mengetahui hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian diare pada balita Puskesmas kolaka kel. Lalombaa Kec. Kolaka kab. Kolaka Sulawesi tenggara
- g) Mengetahui hubungan hygiene personal ibu dengan kejadian diare pada balita Puskesmas kolaka kel. Lalombaa Kec. Kolaka kab. Kolaka Sulawesi tenggara

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian yang dilakukan diharapkan memiliki banyak manfaat tidak hanya bagi peneliti, tetapi juga bagi masyarakat luas. Terdapat beberapa manfaat dari penelitian yang akan dilakukan, yakni:

- a) Sebagai bahan masukan dalam pengambilan kebijakan kesehatan dalam kaitannya terhadap faktor yang berhubungan dengan diare oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara.

- b) Sebagai sumber Informasi yang dapat digunakan untuk membantu pemberantasan diare dalam usaha menyusun strategi untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit diare
- c) Sebagai bahan masukan dan sumber informasi kepada masyarakat pada umumnya dan mahasiswa Fakultas Kedokteran pada khususnya mengenai hubungan antara hygiene personal ibu terhadap diare pada balita.
- d) Sebagai bahan acuan dan sumber informasi kepada para peneliti untuk melakukan penelitian selanjutnya.
- e) Bagi peneliti sendiri merupakan pengalaman yang berharga dalam memperluas wawasan keilmuan dan menjadi sarana pengembangan diri melalui penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Umum Tentang Higiene personal

2.1.1 Definisi Higiene Personal/Perseorangan

Menurut WHO kesehatan yang baik bukan semata-mata tidak adanya penyakit, melainkan juga pencerminan kesejahteraan masyarakat di dalam komunitas. Banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan, dan dapat di kelompokkan sebagai berikut :

- a. lingkungan
- b. Kesadaran individu dan komunitas tentang kesehatan
- c. Higiene perorangan
- d. Pelayanan kesehatan
- e. Penyakit

Higiene perseorangan disebut juga kebersihan diri, kesehatan perseorangan atau personal hygiene. Higiene berasal dari kata “hygea”. Hygea dikenal dalam sejarah Yunani Kuno sebagai dewi kebersihan. Higiene merupakan suatu pengetahuan tentang usaha-usaha kesehatan perorangan yang bertujuan untuk :

1. agar dapat memelihara kesehatan sendiri
2. memelihara dan mempertinggi nilai kesehatan
3. mencegah timbulnya penyakit.

Perilaku hygiene memegang peranan penting dalam pencegahan penyakit yang berhubungan dengan air dan sanitasi. Suplai air dan sanitasi membuat

hygiene lebih mudah dilaksanakan, tetapi penyediaan fasilitas saja terbukti kurang efektif. Pada 1991, esrey menemukan bahwa hygiene yang lebih baik melalui mencuci tangan, perlindungan makanan dan higienen domestic menurunkan insidens diare sebanyak 33% sedangkan suplai air yang diperbaiki hanya menurunkan hingga sekitar 15-20%.

Boot dan caimcross (1993) mendefinisikan perilaku hygiene sebagai cakupan tindakan yang luas yang berhubungan dengan pencegahan penyakit yang terkait dengan air dan sanitasi. Salah satu dari lima domain perilaku hygiene yang mereka deskripsikan adalah hygiene personal dan air. Kemudian mereka memberikan definisi personal hygiene sebagai perilaku sebagai berikut :

1. mencuci tangan/ membersihkan kuku
2. mencuci muka
3. Mandi
4. Hygiene setelah defekasi
5. Mencuci pakaian, handuk dan peralatan dapur

Benenson (1990) lebih spesifik dan menentukan ukuran hygiene personal yang harus dinilai:

1. Mencuci tangan dengan sabun dan air segera setelah buang air besar atau kecil dan selalu sebelum memegang makanan atau makan
2. Menjaga agar tangan dan benda yang tidak bersih, atau benda yang telah digunakan di toilet, agar tidak menyentuh mulut, hidung, mata, alat kelamin dan luka.

3. Menghindari menggunakan peralatan makan, gelas minum, handuk, sapu tangan, sisir yang tidak bersih atau digunakan bersama-sama.
4. Menjaga tubuh tetap bersih dengan mandi menggunakan sabun dan air yang cukup sering

Higiene yang baik adalah penangkal yang penting terhadap banyak penyakit infeksi termasuk penyakit feko-oral, serta meningkatkan kesehatan serta kesejahteraan. Usaha-usaha hygiene perorangan antara lain :

1. Mencuci tangan

Mencuci tangan dengan baik adalah salah satu cara yang paling efektif untuk mencegah penyebaran penyakit diare. Pathogen tidak dapat dilihat langsung pada tangan, dan air saja tidak cukup untuk menghilangkannya. Sabun dan abu gosok merupakan agen pembersih sekaligus disinfektan jika digunakan bersama air dan dapat digunakan untuk membunuh pathogen pada tangan dan peralatan. Waktu-waktu terpenting saat tangan sebaiknya dicuci dengan sabun dan air yaitu :

- Setelah buang air
- Setelah membersihkan anak yang buang air
- Sebelum makan atau menyentuh makanan

2. Mandi dan Mencuci pakaian

Mandi dan mencuci pakaian yang teratur penting untuk menjaga kebersihan dan penampilan perorangan yang baik. Juga dapat mencegah penyakit yang terkait dengan hygiene seperti scabies,

kurap, trakoma dan konjungtivitis. Mandi dengan sabun merupakan cara yang penting untuk mencegah penularan trakoma penyakit yang dapat menyebabkan kebutaan dan masalah penglihatan lainnya. Wajah anak-anak khususnya harus dibersihkan secara teratur dan menyeluruh. Jika seorang anak mengidap trakoma, harus disediakan handuk khusus untuk mengusap atau mengeringkan wajah anak tersebut; handuk tersebut tidak boleh digunakan oleh anak lain karena resiko menularkan penyakit.

3. Membersihkan kuku

Membersihkan kuku sangat terkait dengan mencuci tangan. Mencuci tangan tidak menjamin bahwa kuku juga dibersihkan. Mencuci tangan dan membersihkan kuku memegang peranan penting dalam mencegah infeksi mata dan kulit seperti scabies. Menjaga kebersihan kuku dilakukan dengan menjaganya tetap pendek dan menyikatnya secara teratur.

4. Menggosok gigi

Kebersihan mulut yang baik dapat menghindarkan dari berbagai macam penyakit seperti karies gigi dan gingivitis. Dengan menyikat gigi menggunakan pasta gigi secara teliti dua kali sehari dapat menghilangkan plak dari permukaan gigi yang dapat menyebabkan karies

2.2. Tinjauan Umum Tentang Diare

2.2.1. Definisi Diare

Diare didefinisikan sebagai suatu penyakit dengan tanda-tanda adanya perubahan bentuk dan konsistensi tinja, yang melembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi berak lebih dari biasanya (3 kali atau lebih dalam 1 hari).⁴

Menurut *World Health Organization* (WHO), penyakit diare adalah suatu penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang lembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar yang lebih dari biasanya, yaitu 3 kali atau lebih dalam sehari yang mungkin dapat disertai dengan muntah atau tinja berdarah. Penyakit ini paling sering di jumpai pada anak balita, terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, dimana seorang anak bisa mengalami 1-3 episode diare berat.⁹

Di Bagian Ilmu Kesehatan Anak FKUI, diare diartikan sebagai buang air besar yang tidak normal atau bentuk tinja yang encer dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya. Neonatus dinyatakan diare bila frekuensi buang air besar sudah lebih dari 4 kali, sedangkan untuk bayi berumur lebih dari 1 bulan dan anak, frekuensinya lebih dari 3 kali.⁹

2.2.2. Jenis Diare

Menurut WHO (2005) diare dapat diklasifikasikan menjadi :

- a. Diare akut, yaitu diare yang berlangsung kurang dari 14 hari.
- b. Disentri, yaitu diare yang disertai dengan darah

- c. Diare persisten, yaitu diare yang berlangsung lebih dari 14 hari.
- d. Diare yang disertai dengan malnutrisi berat.⁴

Menurut Ahlquist dan camilleri (2005) diare dibagi menjadi akut apabila kurang dari 2 minggu, persisten jika berlangsung selama 2-4 minggu, dan kronik jika berlangsung lebih dari 4 minggu. Lebih dari 90% penyebab diare akut adalah agen penyebab infeksi dan akan disertai dengan muntah, demam, dan nyeri pada abdomen. 10% lagi disebabkan oleh pengobatan, intoksikasi, iskemia dan kondisi lain. Berbeda dengan diare akut, penyebab diare yang kronik lazim disebabkan oleh penyebab non infeksi seperti alergi dan lain-lain.^{4,10}

2.2.3. Penyebab Diare

Diare akut dan diare kronis disebabkan faktor yang berperan dan sekaligus saling mempengaruhi. Faktor-faktor ini antara lain :

- a. Infeksi bakteri, seperti : vibrio cholera, salmonella spp, Escherichia coli, shigella, Enterotoxigenic, Escherichia coli (ETEC), Enterpathogenic Escherichia coli (EPEC).
- b. Infeksi virus, misalnya : rotavirus (human rotavirus like agent), Parvovirus.
- c. Infeksi parasit, misalnya : protozoa (Entamoeba histolitica, Giardia Lamblia, Balantidium coli), investasi cacing (Ascari, Trichuris tritura, Strongiloides sterkoralis), jamur (Candida)
- d. Makanan misalnya sindroma malabsorpsi karbohidrat dan lemak, keracunan makanan atau minuman, kekurangan energy protein (KEP), tidak tahan terhadap makanan tertentu misalnya intoleransi laktosa susu sapi
- e. Imunodefisiensi

- f. Higiene dan sanitasi seperti kurangnya penyediaan air bersih dan fasilitas sanitasi serta hygiene perorangan.^{4,10}

2.2.4. Cara Penularan Diare

- a. Kontak antara sumber dan host dapat terjadi melalui air, terutama air minum yang tidak dapat dimasak dapat juga terjadi sewaktu mandi dan berkumur.
- b. Kontak kuman pada kotoran dapat langsung ditularkan pada orang lain apabila melekat pada tangan dan kemudian dimasukkan ke mulut dipakai untuk memegang makanan.
- c. kontaminasi alat-alat makan dan alat dapur.⁴

2.2.5. Epidemiologi Penyakit Diare

Distribusi penyebaran penyakit diare merupakan penyebaran kuman penyebab diare. Kuman penyebab diare melalui fecal oral antara lain melalui makanan dan minuman yang tercemar atau kontak langsung dengan tinja penderita.

- a. Distribusi penyakit diare menurut orang

Penyakit diare menyerang semua orang dan terbanyak pada golongan umur dibawah 5 tahun yaitu 70-80% dari penderita, kejadian diare pada bayi mulai meningkat sejak usia 6 bulan dan mencapai puncaknya pada usia 1-2 tahun. Bila dilihat dari faktor jenis kelamin tidak ada perbedaan prevalensi anak golongan laki-laki dengan perempuan

- b. Distribusi menurut faktor tempat

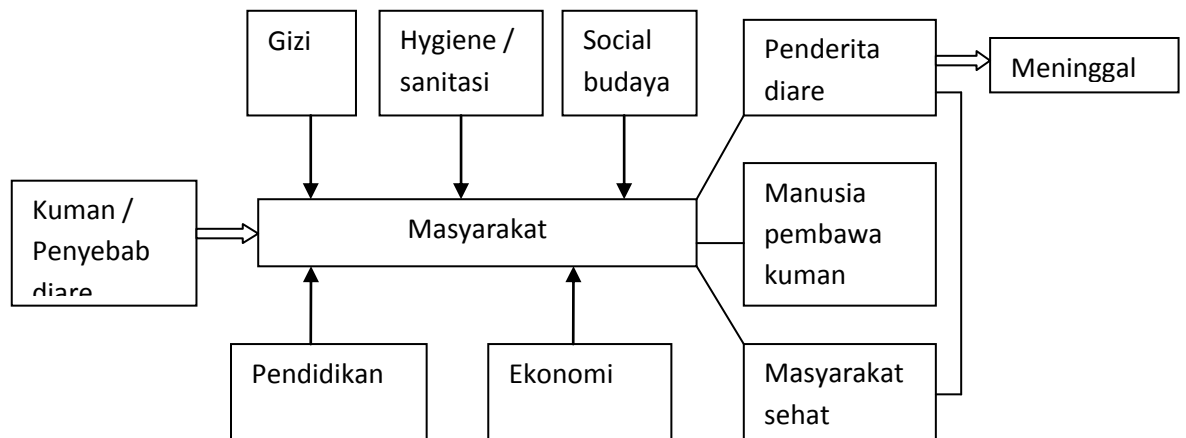
Insiden penyakit diare dalam bentuk kejadian luar biasa dipengaruhi oleh mobilisasi baik darat maupun laut

c. Distribusi menurut faktor waktu

Biasanya insiden meningkat pada musim kemarau dan awal musim hujan. Pada musim kemarau air yang diperoleh menjadi terbatas serta penggunaan air yang berulang dan pada awal musim hujan sumber air menjadi tercemar.¹¹

2.2.6. Faktor-Faktor Resiko Terjadinya Diare

Beberapa faktor langsung maupun tidak langsung yang dapat mempengaruhi terjadinya diare terlihat pada gambar berikut :



(Dikutip dari kepustakaan no. 15)

a. Faktor gizi

Makin buruk gizi seorang anak, ternyata makin banyak episode diare yang dialami, insiden diare dalam masyarakat golongan berpendapatan rendah dan kurang pendidikan mulai bertambah pada saat anak mengenal makanan tambahan dan frekuensi ini makin meningkat, mencapai puncaknya pada

saat anak disapih. Makanan terkontaminasi lebih mudah mengakibatkan diare pada anak-anak.

b. Faktor ekonomi dan pendidikan

Hal ini mempunyai pengaruh tidak langsung terhadap faktor-faktor penyebab diare. Kebanyakan anak yang menderita diare berasal dari keluarga besar dengan daya beli rendah, kondisi rumah yang buruk, tidak punya penyediaan air bersih yang memenuhi persyaratan kesehatan, pendidikan orang tua yang rendah, dan sikap kebiasaan yang tidak menguntungkan, karena itu faktor edukasi dan perbaikan ekonomi sangat berperan dalam pencegahan dan penanggulangan diare.

c. Faktor hygiene dan sanitasi

Telah diketahui bahwa penyakit diare ditularkan melalui makanan dan minuman. Makanan dan minuman dapat merupakan sumber penularan apabila dicemari oleh tinja atau muntahan penderita. Kesakitan terjadi karena seseorang yang rentan makan makanan yang mengandung penyebab penyakit diare dalam jumlah yang melebihi daya tahan tubuh orang yang bersangkutan. Kejadian diare adalah hasil interaksi antara penyebab penyakit (agent), tuan rumah (host), dan lingkungan (environment). Kesehatan lingkungan di Indonesia masih merupakan masalah utama dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat, yang meliputi :

- Kurangnya penyediaan air minum yang memenuhi persyaratan kesehatan
- Kurangnya tempat pembuangan kotoran yang memenuhi syarat kesehatan

- Keadaan rumah yang pada umumnya tidak sehat
- Usaha hygiene dan sanitasi makanan yang belum meyeluruh
- Belum ditanganinya hygiene dan sanitasi industry secara baik.
- Kurangnya upaya pengawasan dan pencegahan terhadap pencemaran lingkungan
- Pembuangan limbah di daerah pemukiman yang kurang baik.

d. Faktor Pekerjaan

Ayah dan ibu yang bekerja sebagai pegawai negeri atau swasta rata-rata mempunyai pendidikan yang lebih tinggi dibandingkan ayah dan ibu yang bekerja sebagai buruh dan petani. Jenis pekerjaan umumnya berkaitan dengan tingkat pendidikan dan pendapatan. Tetapi ibu yang bekerja harus membiarkan anaknya diasuh oleh orang lain, sehingga mempunyai resiko yang lebih besar untuk terpapar dengan penyakit diare.

e. Faktor Umur Balita

Sebagian besar diare terjadi pada anak dibawah usia 2 tahun. Hasil analisa lanjut SKDI (1995), didapatkan bahwa umur 12-24 bulan mempunyai resiko terjadi diare 2,23 kali dibandingkan anak umur 25-59 bulan.

f. Faktor ASI

ASI eksklusif adalah pemberian air susu bayi baru lahir sampai usia 6 bulan, tanpa diberikan makanan tambahan lainnya.

g. Faktor sosial budaya

Selain faktor gizi, sosio ekonomi, pendidikan dan faktor kesehatan lingkungan yang dapat mempengaruhi terjadinya diare, faktor perilaku

masyarakat juga sangat menentukan timbulnya kesakitan dan kematian penderita diare, ada masyarakat yang masih menganggap penyakit diare sebagai akibat dari masuk angin dan bertambahnya kepintaran pada anak dan menganggap penyakit diare tidak menular kepada orang lain, sehingga apabila diare terjadi pada anak tidak segera mencari pertolongan hanya memberi obat tradisional dari dukun.^{4,10}

2.2.7. Patogenesis Diare

Penyebab tersering diare pada anak adalah disebabkan oleh rotavirus. Virus ini menyebabkan 40-60% dari kasus diare pada bayi dan anak (Simatupang, 2004). Patogenesis diare yang disebabkan oleh rotavirus dapat diuraikan sebagai berikut :

- a. Virus masuk ke dalam tubuh bersama makanan dan minuman
- b. Virus sampai ke dalam sel epitel usus halus dan menyebabkan infeksi serta jonjot-jonjot vili usus halus
- c. Sel-sel epitel usus halus yang rusak diganti oleh enterosit yang baru yang berbentuk kuboid atau sel epitel gepeng yang belum matang sehingga fungsinya masih belum baik
- d. Vili-vili mengalami atrofi dan tidak dapat mengabsorpsi cairan dan makanan dengan baik
- e. Cairan makanan yang tidak terserap dan tercerna akan meningkatkan tekanan koloid osmotik usus
- f. Terjadi hiperplastik usus sehingga cairan beserta makanan yang tidak terserap terdorong keluar usus melalui anus, sehingga terjadi diare.^{4,10,13}

Selain itu, penyakit diare juga dapat disebabkan oleh bakteri seperti vibrio cholera dengan cara :

- a. Bakteri masuk ke dalam tubuh manusia melalui perantara makanan atau minuman yang tercemar oleh bakteri tersebut
- b. Di dalam lambung bakteri akan dibunuh oleh asam lambung, tetapi apabila jumlah bakteri cukup banyak ada bakteri yang dapat lolos sampai ke dalam usus dua belas jari (duodenum)
- c. Di dalam duodenum, bakteri akan berkembang biak sehingga jumlahnya mencapai 100.000.000 koloni atau lebih per militer cairan usus halus.
- d. Dengan memproduksi enzim muchinase bakteri berhasil mencairkan lapisan lender dengan menutupi permukaan sel epitel usus, sehingga bakteri dapat masuk ke dalam membrane (dinding) sel epitel
- e. Di dalam membrane bakteri mengeluarkan toksin (racun) yang disebut sub unit A dan sub Unit B
- f. Sub Unit B akan melekat di dalam membrane dan sub unit A akan bersentuhan dengan membrane sel, serta mengeluarkan CAMO (cyclic adenosine monophosphate)
- g. CAMP berkhasiat merangsang sekresi cairan usu dibagian kriptia vili dan menghambat cairan usus di bagian apical vili, tanpa menimbulkan kerusakan sel epitel usus
- h. Sebagai akibat adanya rangsangan sekresi cairan yang berlebihan tersebut, volume cairan di lumen usus akan bertambah banyak. Cairan ini akan menyebabkan dinding usus akan berkontraksi sehingga

terjadi hipermotilitas atau hiperperistaltik untuk mengalirkan cairan ke bawah atau ke usus besar.¹³

2.2.8. Manifestasi Klinis pada Diare

Infeksi usus menimbulkan gejala gastrointestinal serta gejala lainnya bila terjadi komplikasi ekstraintestinal termasuk manifestasi neurologic. Gejala gastrointestinal berupa diare, kram perut, dan muntah. Sedangkan manifestasi sistemik bervariasi tergantung pada penyebabnya. Tanda-tanda awal dari penyakit diare adalah bayi dan anak menjadi gelisah dan cengeng, suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare. Tinja akan menjadi cair dan mungkin disertai lender ataupun darah. Warna tinja bisa lama-kelamaan berubah menjadi kehijau-hijauan karena tercampur dengan empedu. Anus dan daerah sekitarnya lecet karena seringnya defekasi dan tinja makin lama makin asam akibat banyaknya asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak dapat diabsorpsi oleh usus selama diare. Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare dan dapat disebabkan oleh lambung yang turut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit.^{3,10,13,14}

Bila penderita mulai kehilangan banyak cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi mulai tampak. Berat badan turun, turgor kulit berkurang, mata dan ubun-ubun besar menjadi cekung, selaput lender bibir dan mulut serta kulit tampak kering. Menurut Kliegman, Marcadante, dan Jenso (2006), menyatakan bahwa berdasarkan banyaknya kehilangan cairan dan elektrolit dari tubuh, diare dapat dibagi menjadi :

- Diare tanpa dehidrasi

Pada tingkat diare ini penderita tidak mengalami dehidrasi karena frekuensi diare masih dalam batas toleransi dan belum ada tanda-tanda dehidrasi.

- Diare dengan dehidrasi ringan (3-5%)

Pada tingkat diare ini penderita mengalami diare 3 kali atau lebih, kadang-kadang muntah, terasa haus, kencing sudah mulai berkurang, nafsu makan menurun, aktivitas sudah mulai menurun, tekanan nadi masih normal atau takikardi yang minimum dan pemeriksaan fisik dalam batas normal

- Diare dengan dehidrasi sedang (5-10%)

Pada keadaan ini, penderita akan mengalami takikardi,, kencing yang kurang atau langsung tidak ada, iritabilitas atau lesu, mata dan ubun-ubun besar menjadi cekung, turgor kulit berkurang, selaput lendir bibir dan mulut serta kulit tampak kering, air mata berkurang, dan masa pengisian kapiler memanjang (≥ 2 detik) dengan kulit yang dingin dan pucat

- Diare dengan dehidrasi berat (10-15%)

Pada keadaan ini, penderita sudah banyak kehilangan cairan dari tubuh dan biasanya pada keadaan ini penderita mengalami takikardi dengan pulsasi yang melemah, hipotensi dan tekanan nadi yang melebar, tidak ada penghasilan urin, mata, dan ubun-ubun besar menjadi sangat cekung, tidak ada produksi air mata, tidak mampu minum, dan keadaannya mulai apatis, kesadarannya menurun dan juga masa pengisian kapiler sangat memanjang dengan kulit yang dingin dan pucat.

2.2.9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan diare berdasarkan tingkat dehidrasi (WHO, 2005)

a. Tanpa dehidrasi

Pada anak-anak yang berumur dibawah 2 tahun boleh diberikan larutan oralit 50-100ml/kali dan untuk usia lebih dari 2 tahun diberikan larutan yang sama dengan dosis 100-200ml/kali diare. Dapat juga diberikan Zinc (10-20 mg/hari) sebagai makanan tambahan.

b. Dehidrasi ringan

Pada keadaan ini diperlukan oralit secara oral bersama larutan kristaloid berupa ringer laktat ataupun ringer asetat dengan formula lengkap yang mengandung glukosa dan elektrolit dan diberikan sebanyak mungkin sesuai dengan kemampuan anak serta dianjurkan ibu untuk meneruskan pemberian ASI dan masih dapat ditangani sendiri oleh keluarga di rumah. Berdasarkan WHO, larutan oralit seharusnya mengandung 90mEq/L natrium, 20 mEq/L kalium klorida, dan 111 mEq/L glukosa.

c. Dehidrasi sedang

Pada keadaan ini memerlukan perhatian yang lebih khusus dan pemberian oralit hendaknya dilakukan oleh petugas di saran kesehatan dan penderita perlu diawasi selama 3-4 jam. Bila penderita sudah lebih baik keadaannya, penderita dapat dibawa pulang untuk dirawat di rumah dengan pemberian oralit. Dosis pemberian oralit untuk umur kurang dari 1 tahun, setiap buang air besar diberikan 50-100 ml, untuk 3 jam pertama 300 ml. Untuk anak umur 1-4 tahun setiap buang air besar diberikan 100-200 ml, untuk 3 jam pertama 600 ml.

d. Dehidrasi Berat

Pada keadaan ini pasien akan diberikan larutan hidrasi secara intravena (intravenous hydration) dengan kadar 100ml/kgBB//3-6 jam. Dosis pemberian cairan untuk umur kurang dari 1 tahun adalah 30 ml/kgBB untuk 1 jam pertama dan seterusnya diberikan 75 ml/kgBB setiap 5 jam. Dosis pemberian cairan untuk anak 1-4 tahun adalah 30 ml/kgBB untuk ½ jam pertama dan seterusnya diberikan 70ml/kgBB setiap 2 ½ jam.

Sedangkan menurut kemenkes RI (2011), prinsip tatalaksana diare pada balita adalah LINTAS DIARE (Lima Langkah Tuntaskan Diare), yang didukung oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia dengan rekomendasi WHO. Rehidrasi bukan satu-satunya cara untuk mengatasi diare tetapi memperbaiki kondisi usus serta mempercepat penyembuhan atau menghentikan diare an mencegah anak kekurangan gizi akibat diare juga menjadi cara untuk mengobati diare.

Adapun program LINTAS DIARE yaitu :

1. Rehidrasi menggunakan oralit osmolalitas rendah
2. Zinc diberikan selama 10 hari berturut-turut
3. Teruskan pemberian ASI dan makanan
4. Antibiotik selektif
5. Nasihat kepada orang tua atau pengasuh.¹⁴

2.2.1.0. Pencegahan Diare

Pencegahan diare menurut Pedoman Tatalaksana Diare Depkes RI (2006) adalah sebagai berikut :

a. Pemberian ASI

ASI mempunyai khasiat preventif secara imunologik dengan adanya antibody dan zat-zat lain yang dikandungnya. ASI turut memberikan perlindungan terhadap diare pada bayi baru lahir. Pemberian ASI eksklusif mempunyai daya lindung 4 kali lebih besar terhadap diare daripada pemberian ASI yang disertai dengan susu botol. Flora usus pada bayi-bayi yang disusui mencegah timbulnya bakteri penyebab diare. Pada bayi yang tidak diberi ASI secara penuh, pada 6 bulan pertama kehidupan resiko terkena diare adalah 30 kali lebih besar. Pemberian susu formula merupakan cara lain dari menyusui. Penggunaan botol untuk susu formula biasanya menyebabkan terjadinya gizi buruk (Depkes RI, 2006).

b. Pemberian Makanan Pendamping ASI

Pemberian makanan pendamping ASI adalah saat bayi secara bertahap mulai dibiasakan dengan makanan orang dewasa. Pada masa tersebut merupakan masa yang berbahaya bagi bayi sebab perilaku pemberian makanan pendamping ASI dapat menyebabkan meningkatnya resiko terjadinya diare ataupun penyakit lainnya yang menyebabkan kematian.

c. Menggunakan air bersih yang cukup

Sebagian besar kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur feco oral mereka dapat ditularkan dengan memasukkan ke dalam mulut, cairan, atau benda yang tercemar dengan tinja misalnya air minum, jari-jari tangan, makanan yang disiapkan dalam piring yang dicuci dengan air tercemar. Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air yang benar-benar bersih mempunyai resiko menderita diare lebih kecil dibandingkan dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih. Masyarakat dapat

mengurangi resiko terhadap serangan diare yaitu dengan menggunakan air bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan di rumah.

d. Mencuci tangan

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare ialah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi anak, dan sebelum makan mempunyai dampak dalam kejadian diare.

e. Menggunakan jamban

Pengalaman di beberapa Negara membuktikan bahwa upaya penggunaan jamban mempunyai dampak besar dalam penurunan resiko terhadap penyakit diare. Keluarga yang tidak mempunyai jamban harus membuat jamban, dan keluarga harus buang air besar di jamban

f. Membuang tinja bayi dengan benar

Banyak orang beranggapan bahwa tinja anak bayi itu tidak berbahaya. Hal ini tidak benar, karena tinja bayi dapat pula menularkan penyakit pada anak-anak dan orangtuanya. Tinja bayi harus dibuang secara bersih dan benar.

g. Pemberian imunisasi campak

Diare sering timbul menyertai campak sehingga pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah diare oleh karena itu beri anak imunisasi campak segera setelah berumur 9 bulan. Anak harus diimunisasi terhadap campak secepat mungkin setelah berumur 9 bulan. Diare dan disentri sering terjadi dan berakibat berat pada anak-anak yang sedang menderita campak dalam 4

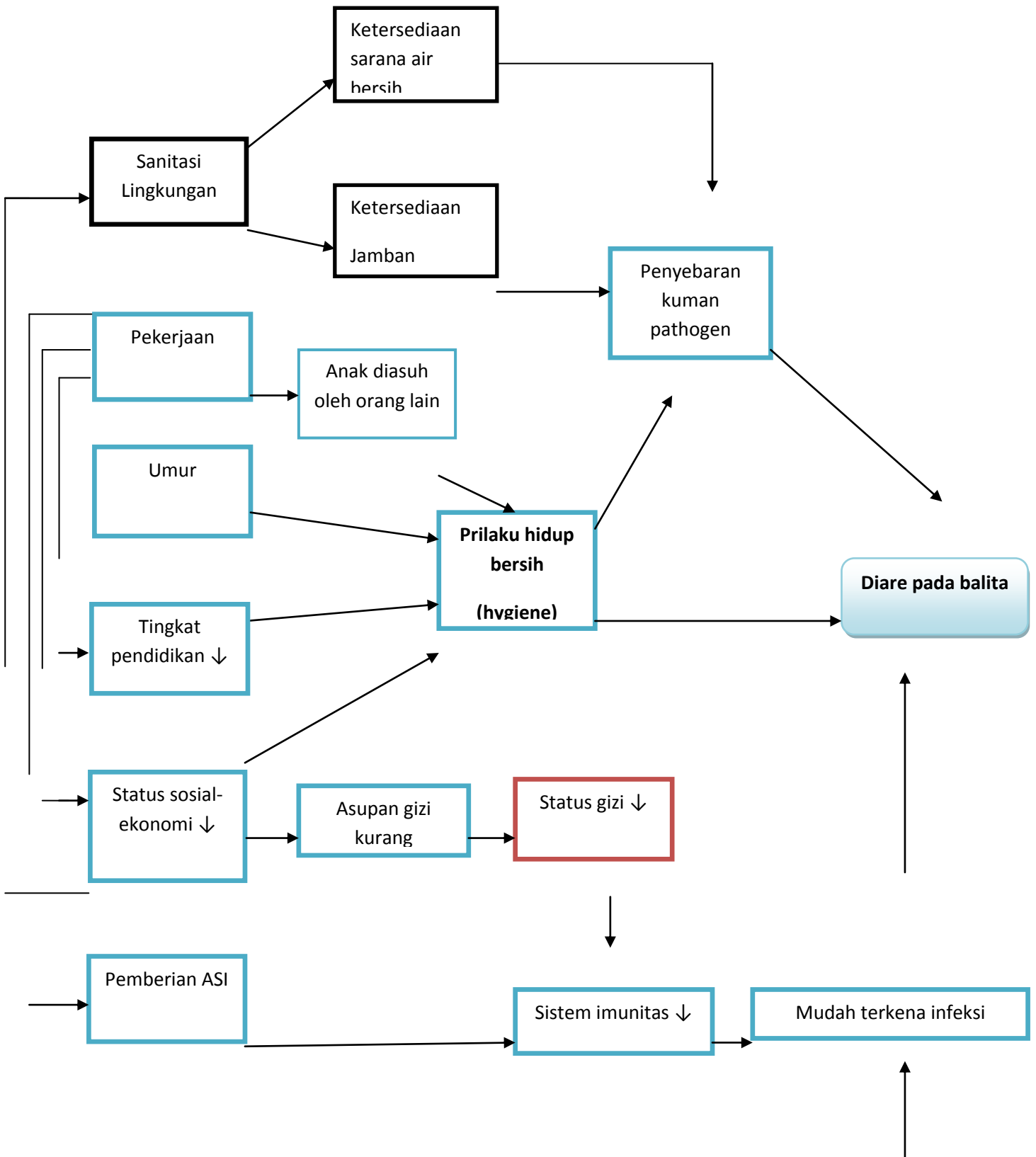
minggu terakhir. Hal ini sebagai akibat dari penurunan kekebalan tubuh penderita. Selain imunisasi BCG untuk mencegah TBC, imunisasi DPT untuk mencegah difteri, pertusis dan tetanus serta imunisasi polio yang berguna dalam pencegahan polio.

Diantara langkah-langkah yang dapat dilakukan oleh ibu balita, yang paling penting adalah menjaga higienis perorangan dengan baik. Ini dapat dilakukan dengan melaksanakan perilaku sehat, yaitu mencuci tangan dengan sabun sesudah membuang tinja anak dan setelah buang air besar dan juga sebelum menyiapkan makanan kepada anak. Ibu-ibu juga seharusnya melatih anak mereka sejak awal tentang perilaku cuci tangan terutama sebelum makan dan sesudah bermain. Ini dapat mencegah terjadinya penularan kuman yang dapat menyebabkan diare.^{4,10,13,14}

2.2.1.1. Komplikasi

Komplikasi utama akibat penyakit gastroenteritis ini adalah dehidrasi dan masalah kardiovaskuler akibat hipovolemia dengan derajat berat. Apabila diare itu disebabkan shigella, demam tinggi dan kejang bisa timbul. Abses pada saluran usus juga dapat timbul akibat infeksi shigella dan salmonella terutama pada demam tifoid yang dapat menyebabkan perforasi pada saluran usus. Hal ini sangat berbahaya dan mengancam nyawa. Muntah yang berat dapat menyebabkan aspirasi dan robekan pada esophagus.^{5,7,14}

1.4 Kerangka Teori



Umur balita

— Faktor Lingkungan

— Faktor Ibu

— Faktor Balita

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Diare merupakan salah satu masalah kesehatan di Negara berkembang seperti Indonesia dan memiliki angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Diare merupakan penyakit yang terbanyak menyebabkan kematian pada balita. Masih tingginya angka kejadian diare disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor ibu seperti umur, pekerjaan dan pendidikan serta hygiene.

Berdasarkan hal inilah, maka penelitian ini akan menjelaskan hubungan hygiene personal dan faktor-faktor lain pada ibu terhadap kejadian diare pada balita

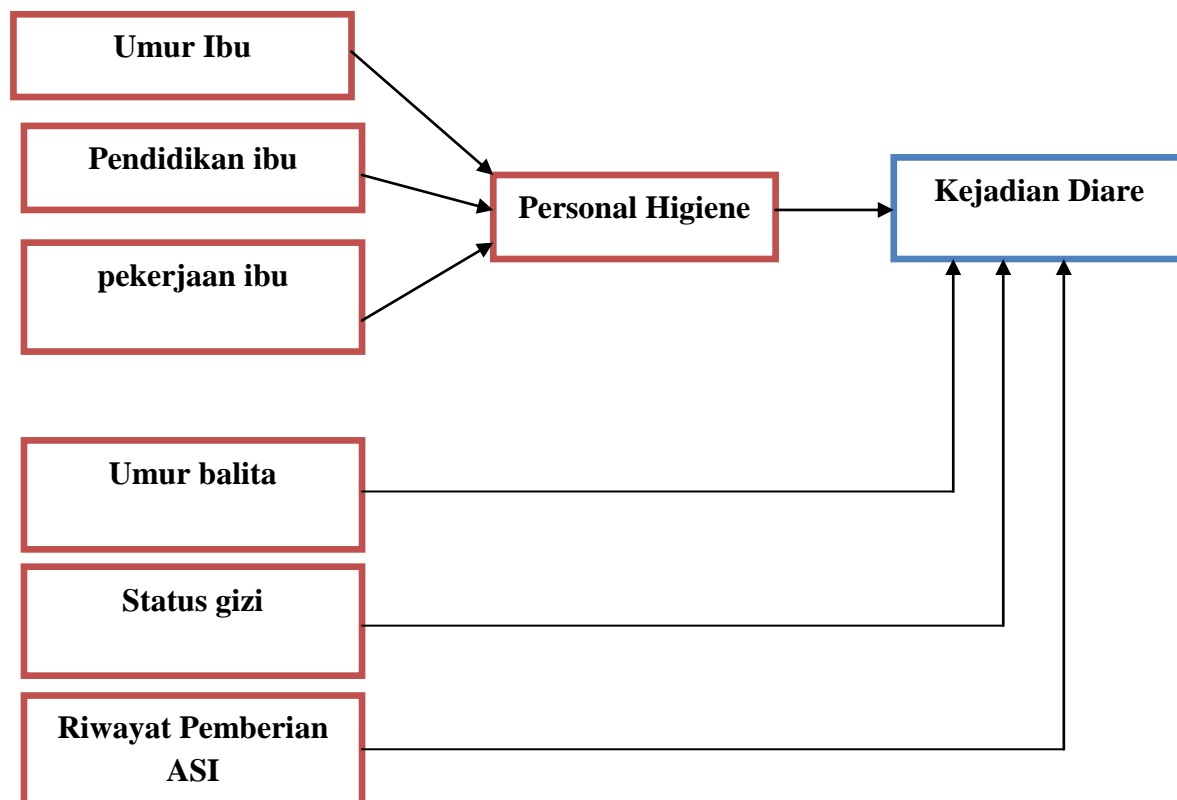
3.2 Kerangka Konsep

3.2.1 Variabel Dependen

Variabel dependen dari penelitian ini adalah kejadian diare

3.2.2 Variabel Independen

Variabel independen dari penelitian ini adalah Higiene personal ibu, umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu.



Variabel Independen

Variabel Dependen

3.3 Hipotesis Penelitian

3.3.1 Hipotesis Nol (H_0)

1. Tidak terdapat hubungan antara umur ibu dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Kolaka kel. Lalombaa kec. Kolaka Kab. Kolaka Sulawesi Tenggara
2. Tidak Terdapat hubungan antara tingkat Pendidikan Ibu dengan kejadian Diare pada balita di Puskesmas Kolaka kel. Lalombaa kec. Kolaka Kab. Kolaka Sulawesi Tenggara

3. Tidak Terdapat hubungan antara pekerjaan Ibu dengan kejadian Diare pada balita di Puskesmas Kolaka kel. Lalombaa kec. Kolaka Kab. Kolaka Sulawesi Tenggara
4. Tidak Terdapat hubungan antara hygiene personal Ibu dengan kejadian Diare pada balita di Puskesmas Kolaka kel. Lalombaa kec. Kolaka Kab. Kolaka Sulawesi Tenggara

3.3.2 Hipotesis Alternatif (Ha)

1. Terdapat hubungan antara umur ibu dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Kolaka kel. Lalombaa kec. Kolaka Kab. Kolaka Sulawesi Tenggara
2. Terdapat hubungan antara tingkat Pendidikan Ibu dengan kejadian Diare pada balita di Puskesmas Kolaka kel. Lalombaa kec. Kolaka Kab. Kolaka Sulawesi Tenggara
3. Terdapat hubungan antara pekerjaan Ibu dengan kejadian Diare pada balita di Puskesmas Kolaka kel. Lalombaa kec. Kolaka Kab. Kolaka Sulawesi Tenggara
4. Terdapat hubungan antara hygiene personal Ibu dengan kejadian Diare pada balita di Puskesmas Kolaka kel. Lalombaa kec. Kolaka Kab. Kolaka Sulawesi Tenggara

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional dari variabel-variabel pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Diare

Diare merupakan suatu gejala dengan tanda-tanda adanya perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang cair dan frekuensi buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari .

Alat ukur : Kuesioner

Cara ukur : Dengan cara mengisi kuesioner berdasarkan jawaban yang diberikan oleh ibu kepada peneliti.

Haasil ukur :

Dikatakan ya : Bila anak menderita diare

Dikatakan tidak : Bila anak tidak menderita diare

2. Umur Ibu

Umur Ibu adalah umur responden sejak dilahirkan hingga saat penelitian ini dilakukan yang dinyatakan dalam satuan tahun.

Alat ukur : Kuesioner

Cara ukur : Dengan mengisi kuesioner yang diberikan peneliti kepada ibu.

Hasil : a. ≤ 20 tahun

b. > 20 tahun

3. Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu adalah pendidikan formal yang pernah dilalui atau sedang di jalani oleh responden.

Alat ukur : Kuesioner

Cara ukur : Dengan mengisi kuesioner yang diberikan peneliti kepada responden.

Hasil : a.Pendidikan kurang : tidak sekolah, SD/ sederajat, dan SMP/ sederajat

b.Pendidikan cukup : SMA/ sederajat dan perguruan tinggi

4. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan ibu adalah aktivitas sehari-hari yang dilakukan oleh ibu yang menghasilkan pendapatan bagi keluarga.

Alat ukur : Kuesioner

Cara ukur : Dengan mengisi kuesioner yang diberikan peneliti kepada ibu

Hasil : a. Bekerja

b. Tidak bekerja

5. Higiene personal

Higiene personal adalah kebiasaan dan kebersihan diri ibu dalam menjaga kebersihan diri.

Alat ukur : kuesioner dan observasi langsung dengan menggunakan checklist.

Cara ukur : Dengan mengisi kuesioner yang diberikan peneliti kepada ibu

Hasil : - higiene baik, bila interval 19-27

- higiene buruk, bila interval 9-18

6. Umur Balita

Umur balita adalah lamanya hidup dihitung dari sejak dilahirkan sampai ulang tahun terakhir yang dinyatakan dalam satuan tahun.

Alat Ukur : kuesioner

Cara ukur : Dengan mengisi kuesioner yang diberikan peneliti kepada ibu

Hasil : a. < 12 bulan

b. 12 - 24 bulan

c. 25 – 59 bulan

7. Status Gizi

Status gizi balita adalah keadaan gizi yang disesuaikan dengan berat badan dan usia anak.

Alat Ukur : Data Sekunder

Cara Ukur : Dengan melihat data sekunder pada rekam medik puskesmas

Hasil : a. Kurang

b. Baik

8. Riwayat Pemberian ASI

Riwayat pemberian ASI adalah riwayat diberikannya ASI selama 6 bulan oleh ibu kepada balita sebelum balita terkena diare

Alat Ukur : Kuesioner

Cara Ukur : Dengan mengisi kuesioner yang diberikan peneliti kepada ibu

Hasil : a. Pernah

b. Tidak pernah

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain penelitian cross sectional. Dengan desain penelitian ini dapat dilakukan analisa terhadap variable dependen dan hubungannya dengan variable independen. Dalam hal ini untuk mengetahui hubungan hygiene personal dan faktor-faktor lainnya pada ibu dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas kolaka kel. Lalombaa Kec. Kolaka kab. Kolaka Sulawesi tenggara

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

a. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas kolaka kel. Lalombaa Kec. Kolaka kab. Kolaka Sulawesi tenggara

b. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan dari tanggal 8 April sampai 20 April 2013.

4.3 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita yang mengunjungi Puskesmas kolaka kel. Lalombaa Kec. Kolaka kab. Kolaka Sulawesi tenggara pada bulan April 2013.

2. Sampel

Sampel penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita yang mengalami diare dan mengunjungi Puskesmas kolaka kel. Lalombaa Kec. Kolaka kab. Kolaka Sulawesi Tenggara pada tanggal 8 April sampai 20 April 2013 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Penarikan sampel untuk kasus dan kontrol dilakukan dengan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan.

Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus:

$$n = \frac{(Z_{\alpha}\sqrt{P_0 Q_0} + Z_{\beta}\sqrt{P_a Q_a})^2}{(P_a - P_0)^2}$$

n : Besar sampel

α : Tingkat kemaknaan (0,05) dua arah dengan $Z_{\alpha} = 1,96$

β : Kekuatan penelitian (80%), $Z_{\beta} = 0,84$

P_0 : Proporsi balita yang terpajan kelompok kasus = 67% = 0,67
(survei morbiditas diare 2010)

Q_0 : $1 - P_0 = 0,33$

$P_a - P_0$: besarnya perubahan proporsi kontrol yang mempunyai makna (0,1), maka $P_a = 0,77$

Q_a : $1 - P_a = 0,23$

$$\text{Besar sampel} = \frac{(1,96\sqrt{0,67 \cdot 0,33} + 0,84\sqrt{0,77 \cdot 0,23})^2}{(0,77 - 0,67)^2}$$

$$= \underline{1,6129} = 161,29 \text{ sampel} = 162 \text{ sampel}$$

0,01

Kriteria Sampel

Kriteria Inklusi

- a. Ibu yang memiliki balita dan berada dalam lingkup kerja puskesmas kolaka kel. Lalombaa kec. Kolaka kab. Kolaka Sulawesi tenggara
- b. Bersedia mengikuti penelitian ini

Kriteria Eksklusi

- a. ibu yang memiliki balita dengan penyakit bawaan lahir
- b. Tidak bersedia untuk mengikuti penelitian ini

Pengumpulan Data

1. Data Primer

Pengumpulan data primer dilakukan melalui metode wawancara dengan menggunakan kuesioner dan observasi langsung dengan menggunakan checklist terhadap para responden yang menjadi sampel.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari rekam medis Puskesmas kolaka kel. Lalombaa Kec. Kolaka kab. Kolaka Sulawesi tenggara

4.4 Pengolahan dan Pengajian Data

1) Pengolahan Data

Pengolahan data diolah secara elektronik menggunakan komputer dengan program *SPSS 16. for Windows* dan akan disajikan

dalam bentuk table distribusi frekuensi presentasi, table hubunagn antar variable.

Analisa hubungan dilakukan dengan uji Chi-Square:

$$x^2 \text{ hitung} = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan : x^2 = nilai chi-square hitung

O = nilai observasi

E = frekuensi harapan

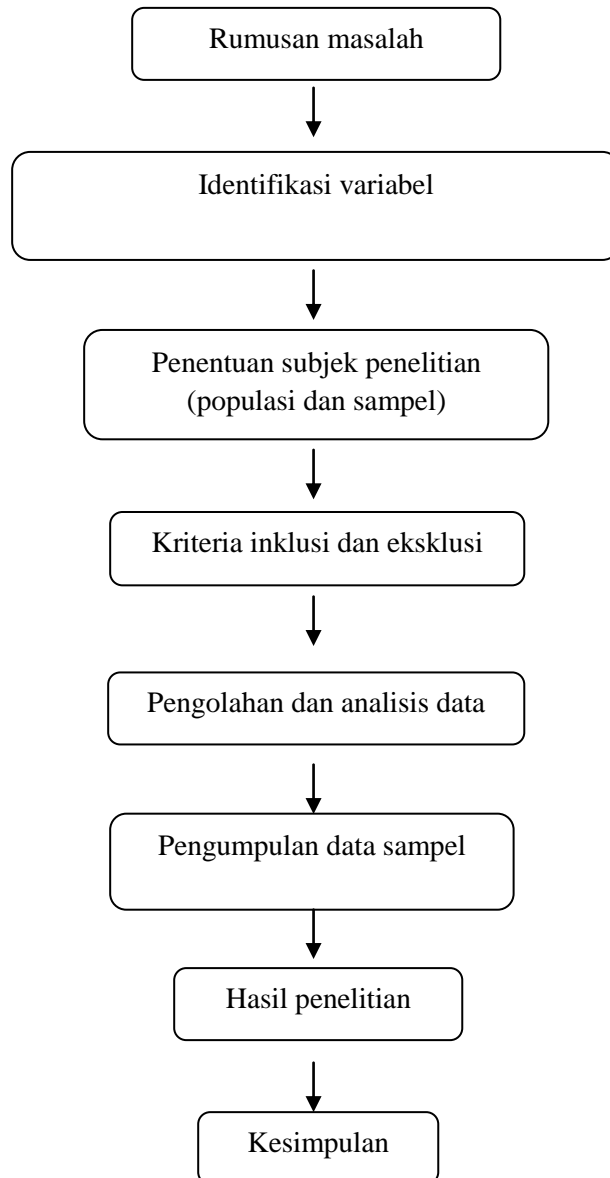
Nilai x^2 tabel diperoleh dari table standar chi-square dengan p = 0,05 dan derajat kebebasan (dk) = (jumlah baris-1) x (jumlah kolom - 1)

Interpretasi :

Bila p value < 0,05 berarti Hipotesis Nol (H_0) ditolak

Bila p value > 0,05 berarti Hipotesis Nol (H_0) diterima

4.5 Alur Penelitian



BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1. Hasil Penelitian

5.1.1. Deskripsi Lokasi Penelitian

Puskesmas Kolaka Kelurahan Lalombaa Kec. Kolaka kab. Kolaka Sulawesi Tenggara terletak di Jalan pemuda. Luas Kecamatan Kolaka 207,3 km², dengan 7 kelurahan dan jumlah penduduk 36.147 orang pada data tahun 2011. Puskesmas ini berkorelasi dengan 20 Pustu tersebar di 7 kelurahan.

Fasilitas Puskesmas Kolaka yaitu 3 dokter, 2 dokter gigi, 10 bidan, 17 perawat, 2 perawat gigi, 4 tenaga farmasi, dan 4 tenaga kesehatan masyarakat.

5.1.2. Deskripsi Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang sesuai kriteria inklusi memiliki karakteristik. Penelitian ini responden yang diambil dari para ibu yang membawa anaknya ke Puskesmas Kolaka Kelurahan Lalombaa kec. Kolaka Kab. Kolaka Sulawesi Tenggara adalah sebanyak 162 ibu yang memiliki balita yang berobat di Puskesmas Kolaka. Karakteristik koresponden meliputi usia ibu sebagai koresponden, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, usia balita, diare pada balita, status gizi balita, riwayat pemberian ASI, dan higiene personal ibu berdasarkan kuesioner dan ceklist yang dilakukan oleh peneliti.

5.1.2.1. Usia Ibu

Data lengkap bila ditinjau dari segi kelompok usia Ibu sebagai responden dapat dilihat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Usia

Usia (tahun)	Jumlah (orang)	Persentase (%)
≤ 20	33	20,4
>20	129	79,6
Jumlah	162	100

Sumber : Data primer 2013

Dari tabel di atas terlihat bahwa kelompok terbesar pada usia >20 tahun sebanyak 129 responden (79,6%), dan usia ≤ 20 tahun sebanyak 33 responden (20,4%).

5.1.2.2. Pendidikan Ibu

Data lengkap bila ditinjau dari segi pendidikan ibu dapat dilihat pada tabel 5.2.

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu

Kelas	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Pendidikan Cukup	127	78,4
Pendidikan Kurang	35	21,6
Jumlah	162	100

Sumber : Data primer 2013

Dari tabel di atas terlihat bahwa kelompok terbesar pada pendidikan Cukup yaitu sebanyak 127 responden (78,4%) kemudian Pendidikan Kurang sebesar 35 responden (21,6%)

5.1.2.3. Pekerjaan Ibu

Data lengkap bila ditinjau dari segi Pekerjaan ibu dapat dilihat pada tabel 5.3.

**Tabel 5.3. Distribusi frekuensi karakteristik responden
berdasarkan Pekerjaan Ibu.**

Pekerjaan Ibu	Jumlah (Koresponden)	Persentase (%)
Bekerja	49	30,2
Tidak bekerja	113	69,8
Jumlah	162	100

Sumber : Data primer 2013

Dari tabel di atas terlihat bahwa kelompok terbesar pada ibu Tidak Bekerja yaitu sebanyak 113 responden (69,8%) kemudian Bekerja sebanyak 49 responden (30,2%).

5.1.2.4. Umur Balita

Data lengkap distribusi umur balita dapat dilihat pada tabel 5.4.

**Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan
Usia Balita**

Usia Balita	Jumlah (orang)	Persentase (%)
< 12 Bulan	71	43,8
12 – 24 Bulan	60	37,0
25 – 60 Bulan	31	19,0
Jumlah	162	100

Sumber : Data primer 2013

Dari tabel di atas terlihat bahwa kelompok terbesar pada Usia < 12 bulan yaitu sebanyak 71 anak (43,8%), kemudian diikuti Usia 12 – 24 Bulan sebanyak 60 anak dan Usia 25 – 59 Bulan sebanyak 31 orang (19,0%).

5.1.2.5. Status Gizi

Data lengkap pada status gizi balita dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gizi Balita

Status Gizi	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Baik	98	60,5
Kurang	64	39,5
Jumlah	162	100

Sumber : Data primer 2013

Dari tabel di atas terlihat bahwa kelompok terbesar pada Status Gizi Baik sebesar 98 anak (60,5%) selanjutnya Status Gizi Kurang sebesar 64 anak (39,5%).

5.1.2.6. Diare

Data lengkap distribusi riwayat diare pada balita dapat dilihat pada tabel 5.6.

Tabel 5.6. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Diare pada Balita

Diare	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Ya	82	50,6
Tidak	80	49,9
Jumlah	162	100

Sumber : Data primer 2013

Dari tabel di atas terlihat bahwa kelompok terbesar adalah balita yang mengalami diare sebanyak 82 anak (50,6%) selanjutnya balita yang tidak mengalami diare sebanyak 80 anak (49,4%).

5.1.2.7. Riwayat Pemberian ASI

Data lengkap distribusi riwayat pemberian ASI dapat dilihat pada tabel 5.7.

Tabel 5.7. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Pemberian ASI

Riwayat Pemberian ASI	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Ya	133	82,1
Tidak	29	17,9
Jumlah	162	100

Sumber : Data primer 2013

Dari tabel di atas terlihat bahwa kelompok terbesar pada memiliki riwayat ASI sebanyak 133 anak (82,1%) kemudian tidak ASI sebesar 29 anak (17,9%).

5.1.2.8. Hasil Skoring Hyegien Personal Ibu

Data lengkap hasil skoring personal hyegien ibu dapat dilihat pada tabel 5.8.

Tabel 5.8. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Hasil Skoring Personal Hyegine Ibu

Kelas	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Hyegien Baik	79	48,8
Hyegien Buruk	83	51,2
Jumlah	162	100

Sumber : Data primer 2013

Dari tabel di atas terlihat bahwa kelompok terbesar pada responden dengan Hyegien Buruk sebesar 83 responden (51,2%) kemudian responden dengan hyegiene baik sebesar 79 responden (48,8%).

5.1.3. Hasil Analisis Data Hubungan Higiene Personal Dan Faktor-Faktor Lain Pada Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita

Pada penelitian ini hasil uji dari Chi Square diperoleh tabel sebagai berikut

5.1.3.1. Umur Ibu dengan Angka Kejadian Diare Pada Balita

Tabel 5.9. Hubungan Umur Ibu dengan Angka Kejadian Diare Pada Balita

Umur Ibu	Diare				p	POR	95%CI
	Ya		Tidak				
	N	%	n	%			
≤ 20 tahun	22	66,7	11	33,3	0,039	2,30	1,031–5,130
> 20 tahun	60	46,5	69	53,5			
Total	82	50,6	80	49,4			

Sumber: hasil pengolahan data dengan SPSS 2013

Berdasarkan tabel 5.9, dapat dilihat bahwa jumlah angka kejadian diare balita pada ibu yang berumur ≤20 tahun sebanyak 22 balita (66,7%). Sedangkan angka kejadian diare balita pada ibu yang berumur >20 tahun sebanyak 60 balita (46,5%). Terlihat dari presentase angka kejadian diare pada balita paling banyak di temukan pada ibu yang berumur ≤20 tahun.

Pada hasil analisis data melalui uji *Chi square* didapatkan nilai p yaitu 0,039 yang dimana lebih kecil dari $p = 0,05$ yang artinya terdapat hubungan bermakna

antara umur ibu dengan angka kejadian diare pada balita dan nilai POR sebesar 2,30 dengan *Confidence Interval* antara 1,031 sampai dengan 5,130 yang berarti balita yang mempunyai ibu dengan kategori umur ≤ 20 tahun memiliki kemungkinan 2,30 kali mengalami diare.

5.1.3.2 Tingkat Pendidikan Ibu dengan Angka Kejadian Diare Pada Balita

Tabel 5.10. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Angka Kejadian Diare Pada Balita

Pendidikan Ibu	Diare				P	POR	95%CI
	Ya		Tidak				
	N	%	N	%			
Kurang	29	82,9	6	17,1	< 0,001	6,74	2,617-17,40
Cukup	53	41,7	74	58,3			
Total	82	50,6	80	49,4			

Sumber: hasil pengolahan data dengan SPSS 2013

Berdasarkan tabel 5.10, dapat dilihat bahwa jumlah angka kejadian diare balita pada ibu dengan pendidikan kurang sebanyak 29 balita (82,9%). Sedangkan angka kejadian diare balita pada ibu dengan pendidikan cukup sebanyak 53 balita (41,7%). Terlihat dari presentase angka kejadian diare pada balita paling banyak di temukan pada ibu dengan pendidikan yang kurang.

Pada hasil analisis data melalui uji *Chi square* didapatkan nilai p yaitu < 0,001 yang dimana lebih kecil dari $p = 0,05$ yang artinya terdapat hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan angka kejadian diare pada balita dan nilai POR sebesar 6,74 dengan *Confidence Interval* antara 2,617 sampai dengan 17,40 yang berarti

balita yang mempunyai ibu dengan kategori pendidikan kurang memiliki kemungkinan 6,74 kali mengalami diare.

5.1.3.3 Pekerjaan Ibu dengan Angka Kejadian Diare Pada Balita

Tabel 5.11. Tabel Silang Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Angka Kejadian Diare Pada Balita

Pekerjaan Ibu	Diare				p	POR	95%CI
	Ya		Tidak				
	N	%	N	%			
Tidak Bekerja	65	57,5	48	42,5	0,008	2,55	1,270-5,115
Bekerja	17	34,7	32	65,3			
Total	82	50,6	80	49,4			

Sumber: hasil pengolahan data dengan SPSS 2013

Berdasarkan tabel 5.11, dapat dilihat bahwa angka kejadian diare balita pada ibu yang tidak bekerja sebanyak 65 balita (57,5%). Sedangkan angka kejadian diare balita pada ibu yang bekerja sebanyak 17 balita (34,7%). Terlihat dari presentase angka kejadian diare pada balita paling banyak di temukan pada ibu yang tidak bekerja.

Pada hasil analisis data melalui uji *Chi square* didapatkan nilai p yaitu 0,008 yang dimana lebih kecil dari $p = 0,05$ yang artinya terdapat hubungan bermakna antara pekerjaan ibu dengan angka kejadian diare pada balita dan nilai POR sebesar 2,549 dengan *Confidence Interval* antara 1,270 sampai dengan 5,115 yang berarti balita yang mempunyai ibu dengan kategori tidak bekerja memiliki kemungkinan 2,55 kali mengalami diare.

5.1.3.4. Higiene personal Ibu dengan Angka Kejadian Diare Pada Balita

Tabel 5.12. Hubungan Tingkat Higiene Ibu dengan Angka Kejadian Diare Pada Balita

Higiene Personal Ibu	Diare				P	POR	95%CI
	Ya		Tidak				
	N	%	N	%			
Higiene Buruk	74	89,2	9	10,8	< 0,001	72,97	26,671-199,651
Higiene Baik	8	10,1	71	89,9			
Total	82	50,6	80	49,4			

Sumber: hasil pengolahan data dengan SPSS 2013

Berdasarkan tabel 5.12, dapat dilihat bahwa angka kejadian diare balita pada ibu dengan higiene personal buruk sebanyak 74 balita (89,2%). Sedangkan angka kejadian diare balita pada ibu dengan higiene personal baik sebanyak 8 balita (10,1%). Terlihat dari presentase angka kejadian diare pada balita paling banyak di temukan pada ibu dengan higiene personal buruk.

Pada hasil analisis data melalui uji *Chi square* didapatkan nilai p yaitu < 0,001 yang dimana lebih kecil dari $p = 0,05$ yang artinya terdapat hubungan bermakna antara hygiene personal ibu dengan angka kejadian diare pada balita dan nilai POR sebesar 72,972 dengan *Confidence Interval* antara 1,270 sampai dengan 5,115 yang berarti balita yang mempunyai ibu dengan kategori higiene kurang memiliki kemungkinan 72,97 kali mengalami diare.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1. Hubungan Umur Ibu dengan Angka Kejadian Diare Pada Balita

Berdasarkan tabel 5.9, dapat dilihat bahwa jumlah angka kejadian diare balita pada ibu yang berumur ≤ 20 tahun sebanyak 22 balita (66,7%). Sedangkan angka kejadian diare balita pada ibu yang berumur > 20 tahun sebanyak 60 balita (46,5%). Walaupun pada tabel 5.9 terlihat jumlah responden yang memiliki umur > 20 tahun lebih banyak, namun dapat terlihat jelas perbedaan proporsi yang mengalami diare pada kedua kelompok umur tersebut Proporsi balita yang mengalami diare lebih banyak terjadi pada ibu yang berumur ≤ 20 tahun dan lebih sedikit ditemukan pada ibu yang berumur > 20 tahun.

Pada hasil analisis data melalui uji *Chi square* didapatkan nilai p yaitu 0,039 yang dimana lebih kecil dari $p = 0,05$ yang artinya terdapat hubungan bermakna antara umur ibu dengan angka kejadian diare pada balita. Ini berarti bahwa balita yang memiliki ibu dengan umur ≤ 20 tahun cenderung mengalami diare. Dalam hal ini ibu dengan umur ≤ 20 tahun tergolong masih relatif sehingga cenderung belum mempunyai pengalaman yang banyak dalam mengasuh anak. Tetapi pada beberapa penelitian yang ditinjau oleh Adisasmito (2007) umur ibu tidak terlalu menunjukkan signifikansi sebagai faktor resiko diare. Pada 3 penelitian, hanya 1 penelitian yang menunjukkan umur ibu sebagai faktor resiko diare pada balita. Menurut Yulianto (2012) umur seorang ibu belum menjamin kemampuan seseorang dalam melakukan perawatan terhadap balita dan kemampuan preventif terhadap diare.²⁷

Pada hasil analisis data melalui uji *Chi square* juga didapatkan nilai POR sebesar 2,30 dengan *Confidence Interval* 95% yaitu antara 1,031 sampai dengan 5,130. Jika POR dengan *Confidence Interval* 95% tidak mencakup nilai 1 maka hal ini mengindikasikan adanya keterkaitan atau hubungan pada taraf signifikansi 5% sehingga berarti bahwa balita yang mempunyai ibu dengan kategori umur ≤ 20 tahun memiliki kemungkinan 2,30 kali mengalami diare.

6.2. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Angka Kejadian Diare Pada Balita

Berdasarkan tabel 5.10, dapat dilihat bahwa jumlah angka kejadian diare balita pada ibu dengan pendidikan kurang sebanyak 29 balita (82,9%). Sedangkan angka kejadian diare balita pada ibu dengan pendidikan cukup sebanyak 53 balita (41,7%). Walaupun pada tabel 5.9 terlihat jumlah responden yang pendidikan cukup lebih banyak, namun dapat terlihat jelas perbedaan proporsi yang mengalami diare pada kedua kelompok responden tersebut Proporsi balita yang mengalami diare lebih banyak terjadi pada ibu yang berpendidikan kurang dan lebih sedikit ditemukan pada ibu yang berpendidikan cukup.

Pada hasil analisis data melalui uji *Chi square* didapatkan nilai p yaitu $< 0,001$ yang dimana lebih kecil dari $p = 0,05$ yang artinya terdapat hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan angka kejadian diare pada balita. Pendidikan ibu berhubungan dengan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam hal mengasuh anak. Pendidikan ibu yang kurang juga akan berpengaruh pada pola asuh anak. Ibu dengan pendidikan yang kurang cenderung memiliki informasi yang kurang mengenai

kebersihan dan faktor-faktor yang dapat menyebabkan diare sehingga balita yang dirawat pada kelompok ibu ini cenderung lebih banyak mengalami diare.

Pada penelitian Katikorini (2010) mengemukakan adanya hubungan faktor tingkat pendidikan ibu terhadap kejadian diare pada balita. Menurut penelitian Atik (2010), ditemukan bahwa kelompok ibu dengan status pendidikan SLTP ke atas mempunyai kemungkinan 1,25 kali memberikan cairan rehidrasi oral dengan baik pada balita dibanding dengan kelompok ibu dengan status pendidikan SD ke bawah. Diketahui juga bahwa pendidikan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap morbiditas anak balita. Semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua, semakin baik tingkat kesehatan yang diperoleh si anak. Menurut Dodi (2009) meneilti bahwa terdapat hubungan yang positif antara tingkat pendidikan formal ibu dengan perilaku pencegahan diare pada anal, berarti semakin tinggi tingkat pendidikan seorang ibu maka akan semakin baik tindak pencegahan diare pada ada. Tingkat pendidikan orang tua, terutama ibu merupakan salah satu kunci perubahan sosial budaya. Pendidikan yang relatif tinggi akan memiliki praktek yang lebih baik terhadap pemerliiharaan kesehatan keluarga terutama untuk balita.^{28,29,30}

Pada hasil analisis data melalui uji *Chi square* didapatkan pula nilai POR sebesar 6,74 dengan *Confidence Interval* antara 2,617 sampai dengan 17,40. Jika POR dengan *Confidence Interval* 95% tidak mencakup nilai 1 maka hal ini mengindikasikan adanya keterkaitan atau hubungan pada taraf signifikansi 5% sehingga berarti balita yang mempunyai ibu dengan kategori pendidikan kurang memiliki kemungkinan 6,74 kali mengalami diare.

6.3. Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Angka Kejadian Diare Pada Balita

Berdasarkan tabel 5.11, dapat dilihat bahwa angka kejadian diare balita pada ibu yang tidak bekerja sebanyak 65 balita (57,5%). Sedangkan angka kejadian diare balita pada ibu yang bekerja sebanyak 17 balita (34,7%). Terlihat perbedaan proporsi yang jelas pada kedua kelompok responden ini. Proporsi balita yang mengalami diare lebih banyak terjadi pada ibu yang bekerja dan lebih sedikit ditemukan pada ibu yang tidak bekerja.

Pada hasil analisis data melalui uji *Chi square* didapatkan nilai p yaitu 0,008 yang dimana lebih kecil dari $p = 0,05$ yang artinya terdapat hubungan bermakna antara pekerjaan ibu dengan angka kejadian diare pada balita. Ibu yang bekerja memiliki tingkat pendidikan yang relatif tinggi walaupun dalam segi waktu lebih kurang daripada ibu yang tidak bekerja sehingga akan berpengaruh pada pola asuh anak. Ibu yang memiliki balita ini mungkin saja bekerja dan memiliki waktu yang lebih kurang tetapi karena memiliki pendidikan yang lebih tinggi dan memiliki lebih banyak informasi mengenai kebersihan dan pola dalam mengasuh balita. Sehingga ibu dapat mengajarkan kepada orang yang mengasuh anaknya sehingga kesehatan dan kebersihan balita pun akan terjaga dan mengurangi angka kejadian diare pada balita. Ibu yang bekerja juga dapat membantu penghasilan keluarga sehingga dapat menyediakan lingkungan yang bersih dan sehat untuk balita. Pada ibu yang tidak bekerja memiliki banyak waktu dalam hal mengasuh anak tetapi ibu yang tidak bekerja cenderung memiliki pendidikan yang kurang sehingga berpengaruh pada pola asuh anak. Sehingga walaupun waktu yang dimiliki lebih banyak daripada ibu yang bekerja dalam merawat anak tetapi tidak sejalan dengan pengetahuan cara yang

baik dalam mengasuh anak serta kebersihan, pada akhirnya balita juga cenderung mengalami diare.

Menurut Wulandari (2006), Ibu yang bekerja relatif memiliki tingkat pendidikan yang baik juga. Tergantung jenis pekerjaannya juga apakah dia seorang pegawai negeri atau swasta yang rata-rata memiliki pendidikan tinggi dibandingkan ibu yang bekerja sebagai buruh atau petani. Ibu yang bekerja tidak menuntut kemungkinan faktor sosial dan ekonomi yang berpengaruh terhadap lingkungan keluarga. Ibu yang bekerja juga dapat meningkatkan faktor ekonomi yang berpengaruh terhadap sarana dan pra sarana kebutuhan keluarga tentang air bersih, jamban sehat, dan sanitasi lingkungan keluarga yang jauh lebih baik sehingga resiko diare dapat diminimalkan. Namun tidak menuntut kemungkinan bahwa ibu yang bekerja menitipkan anaknya untuk di asuh oleh orang lain yang justru sebagai faktor resiko terjadinya diare.²⁹

Pada hasil analisis data melalui uji *Chi square* didapatkan pula nilai POR sebesar 2,549 dengan *Confidence Interval* antara 1,270 sampai dengan 5,115. Jika POR dengan *Confidence Interval* 95% tidak mencakup nilai 1 maka hal ini mengindikasikan adanya keterkaitan atau hubungan pada taraf signifikansi 5% sehingga berarti bahwa yang berarti balita yang mempunyai ibu yang bekerja memiliki kemungkinan 2,55 kali mengalami diare.

6.4. Hubungan Higiene personal Ibu dengan Angka Kejadian Diare Pada Balita

Berdasarkan tabel 5.12, dapat dilihat bahwa angka kejadian diare balita pada ibu dengan higiene personal buruk sebanyak 74 balita (89,2%). Sedangkan angka

kejadian diare balita pada ibu dengan higiene personal baik sebanyak 8 balita (10,1%). Terlihat perbedaan proporsi yang jelas pada kedua kelompok responden ini. Proporsi balita yang mengalami diare lebih banyak terjadi pada ibu dengan higiene personal buruk dan lebih sedikit ditemukan pada ibu dengan higiene personal baik.

Pada hasil analisis data melalui uji *Chi square* didapatkan nilai p yaitu $< 0,001$ yang dimana lebih kecil dari $p = 0,05$ yang artinya terdapat hubungan bermakna antara hygiene personal ibu dengan angka kejadian diare pada balita. Higiene personal ibu sangat berpengaruh pada angka kejadian diare pada balita. Ibu yang memiliki hygiene personal baik cenderung memiliki balita yang sehat sedangkan ibu dengan hygiene personal yang buruk cenderung memiliki balita yang mengalami diare. Ibu adalah orang yang berinteraksi langsung dengan balita dan dalam jangka waktu yang lebih lama dari anggota keluarga yang lain sehingga perilaku bersih yang dilakukan ibu akan berpengaruh terhadap kesehatan balita. Hal ini sama yang diteliti oleh Hamzah (2012), yang mengemukakan adanya hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare pada Balita di kecamatan Belawa kabupaten Wajo. Ibu yang memiliki kebiasaan baik dalam hal mencuci tangan, jamban sehat, penggunaan air bersih, pengelolaan sampah yang benar dan pengelolaan limbah secara tepat memiliki angka kejadian diare yang lebih rendah.³¹

Penelitian Kusumawati (2005) menemukan bahwa adanya hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat terhadap kejadian diare. Signifikan terlihat terutama pada kebiasaan mencuci tangan dan pengelolaan sampah yang baik. Selain itu menurut Retno (2013) selain perilaku hygiene personal seperti mencuci tangan setelah buang air besar menggunakan air bersih dan sabun, diperlukan juga

tersedianya air bersih baik kuantitas maupun kualitasnya, dan juga adanya kepemilikan jamban sendiri.^{32,33}

Pada hasil analisis data melalui uji *Chi square* didapatkan nilai POR sebesar 72,972 dengan *Confidence Interval* antara 1,270 sampai dengan 5,115. Jika POR dengan *Confidence Interval* 95% tidak mencakup nilai 1 maka hal ini mengindikasikan adanya keterkaitan atau hubungan pada taraf signifikansi 5% sehingga berarti bahwa berarti balita yang mempunyai ibu dengan kategori higiene kurang memiliki kemungkinan 72,97 kali mengalami diare.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa :

5. Terdapat hubungan antara umur ibu dengan kejadian diare pada balita dimana Balita yang ibunya berumur kurang dari 20 tahun beresiko terkena diare lebih sering dibandingkan dengan balita yang ibunya berumur lebih dari 20 tahun.
6. Terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian diare pada balita dimana balita yang ibunya memiliki pendidikan yang kurang lebih beresiko terkena diare lebih sering.
7. Terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian diare pada balita dimana balita yang ibunya tidak bekerja beresiko terkena diare lebih sering.
8. Terdapat hubungan antara hygiene personal ibu dengan kejadian diare pada balita, dimana balita yang ibunya memiliki hygiene personal yang buruk beresiko terkena diare lebih sering.

7.2. Saran

1. Bagi Puskesmas Kolaka agar pencacatan kasus diare dan penatalaksanaan kasus diare agar lebih tepat. Promosi kesehatan tentang diare ke masyarakat lebih ditingkatkan.
2. Bagi dinas kesehatan setempat agar lebih aktif melakukan sosialisasi dan penyuluhan tentang hygiene personal ibu dan pencegahan diare.

3. Bagi pihak orang tua terutama ibu agar mampu mencari informasi tentang pencegahan diare dan penanggulangannya serta mampu menerapkan hygiene personal dengan baik.
4. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat lebih memperluas variabel-variabel lainnya, misalnya sumber air bersih, ketersediaan jamban, pengelolaan limbah dan lain sebagainya yang berkaitan tentang personal hygiene dan diare..

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes, RI. Buletin Jendela Data dan Informasi – Situasi Diare di Indonesia, Jakarta 2011, hal. 1-19
2. Balai penelitian dan pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Survey Kesehatan Nasional 2001, Laporan Studi Mortalitas 2001 : Pola Penyakit Penyebab Kematian di Indonesia, Jakarta, 2002
3. Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Survey Kesehatan Nasional 2001, Laporan SKRT 2001 : Studi Morbiditas dan Disabilitas, Jakarta, 2002
4. Dep Kes R.I, Buku Ajar Diare, Pegangan bagi Mahasiswa, Jakarta,2000, hal 1-22
5. Daldiyono, Diare, Dalam : Sulaiman A, Daldiyono, Akbar N, Rani AA, editors. Gastroenterologi-hepatologi. CV infomedika, 2000, 21-33
6. Sekretariat Surkesnas Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Dep.Kes RI bekerjasama dengan WHO Indonesia, Laporan akhir Surkesnas Workshop on Evidence for decision making 28 Januari – 28 Maret 2002, Jakarta, 2002
7. Bolt E, Personal Hygiene Behaviour, <http://www.lboro.ac.uk/well>. diakses pada tanggal 28 Maret 2013
8. Krisnawan IKB, Supardi S. Faktor-faktor resiko yang mempengaruhi kejadian diare Berdarah pada Usia Balita di Kabupaten Klaten. Berita Kedokteran Masyarakat 2001 ; XII(2) : hal. 30-40
9. Soenarto Y, Aman AT, Bakri A, Firmansyah A, Martiza I, Mulyani NS, et al. Extention for Hospital Based Surveilance and Strain Characterization of Rotavirus Diarrhea in Indonesia 2005-2007. In press 2007
10. Diare. http://www.Dinkes/DKI_Jakarta/Diare.htm. diakses tanggal 28 Maret 2013
11. Sunoto, *Pendekatan diagnostik-etilogik diare akut*. Dalam : penanganan mutakhir beberapa penyakit gastrointestinal anak. Pendidikan tambahan berkala IKA FKUI, Jakarta 30 september – 10 oktober 1999, hal 1-23
12. Budiarto, Eko. *Biostatistika untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat*. Penerbit Buku Kedokteran EGC : Jakarta, 2002, hal 212-24
13. Barret KE, *New insights into the pathogenesis of intestinal dysfunction : secretory diarrhea and cystic fibrosis*, World Jurnal Gastroenterology, 6(4), 470-4
14. Hismawani, Mkes, Drh. *Diare merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang terjadiannya sangat erat dengan keadaan sanitasi lingkungan*. FKM USU, 2003
15. Depkes RI; *Profil Kesehatan Indonesia 2005*, Menuju Indonesia Sehat 2010, pusat data dan informasi, departemen kesehatan RI, Jakarta, 2005

16. Gusrina nabila. *Perbedaan Frekuensi Diare pada Bayi Usia 0-6 bulan yang Mengonsumsi ASI Eksklusif dengan Susu Formula*. [skripsi] Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta; 2010
17. Iswari Yeni. *Analisis Faktor Resiko Kejadian Diare pada Anak Usia Dibawah 2 Tahun DI RSUD Koja Jakarta*. [skripsi thesis]. Universitas Indonesia; 2011
18. Melianan Eva. *Gambaran Epidemiologi Penyakit Diare pada Anak Balita di Pulau Laut RSAL Dr. Mintohardjo Jakarta Pusat*. [skripsi]. Universitas Muhammadiyah Jakarta; 2012
19. Palupi Astya, Hadi Hamam, Soenarto SS. *Status gizi dan Hubungannya dengan Kejadian Diare pada Anak Diare Akut di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*. [jurnal] Vol.6, N.1, Juli 2009: 1-7
20. Ginting Srimurni BR. *Hubungan Antara Kejadian Diare pada Balita dengan Sikap dan Pengetahuan Ibu Tentang PHBS di Puskesmas Siantan Hulu Pontianak Kalimantan Barat*. [skripsi]. Universitas Airlangga Surabaya; 2011
21. Kusumawati Oktania, dkk. *Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 1-3 tahun Studi Kasus di Desa Tegowonu Wetan Kecamatan Tegowanu Grobongan*. [skripsi]. Universitas Muhammadiyah Semarang; 2001
22. Lopi AI, Junias Marylin. *Hubungan Antara Sanitasi Makanan dan Lingkungan dengan Kejadian Diare Balita di Kelurahan Oesapa Kecamatan Kelapa Lima Kupang Tahun 2006*, MKM Vol. 01 No.01 Desember 2006: 24-36
23. Abdullah Zulkifli, dkk. *Faktor Resiko Diare Shigellosis pada Anak Balita*. [artikel penelitian]. Bagian EPidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin; 2012
24. Isnayah Restu dkk. *Survey Angka Kejadian Diare pada Anak Balita di Puskesmas Batua Kecamatan Manggala*. 2005. [skripsi]. Universitas Hasanuddin; 2006
25. Rianto Anang. *Hubungan Pergantian Musim dengan Kejadian Diare pada Balita Serta Faktor Resiko Diare Ditinjau dari Karakteristik dan Perilaku Ibu di Puskesmas Ponggok Kabupaten Blitar*. [skripsi]. Universitas Airlangga; 2009

