

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI DIARE PADA BALITA USIA 0-59 BULAN DI PUSKESMAS GEDANGAN KECAMATAN GEDANGAN KABUPATEN MALANG

Ratna Handayani, Ni Made Jati Arsiani
Program Studi Diploma IV Bidan Pendidik
Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang
handayaniratna@yahoo.com, arsiani_jati@gmail.com

ABSTRAK

Global Burden of Diseases (DALYs) menjelaskan bahwa diare merupakan penyebab kematian ketiga setelah kondisi perinatal dan diare. Kematian balita akibat diare ini berhubungan dengan kesehatan lingkungan pada suatu daerah. Kondisi lingkungan berhubungan dengan perilaku dan pola kebiasaan yang ada pada suatu tempat, oleh karena itu kesehatan lingkungan dan perilaku tidak dapat dipisahkan (Unep et al, 2002).

Penyakit diare merupakan penyebab utama kematian sekitar 2,2 juta balita setiap tahunnya di dunia, dimana 90% yang meninggal merupakan balita dari negara berkembang (WHO, 2006). Samlee Plianbangchang (Direktur WHO Regional Asia Tenggara) juga menegaskan bahwa diare harus mendapat perhatian khusus dalam program kesehatan nasional, karena hingga saat ini diare masih menjadi penyebab utama kematian anak berusia di bawah lima tahun (balita) di Asia Tenggara

Lokasi dan Waktu Penelitian Wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Malang membawahi 39 Puskesmas termasuk UPTD Puskesmas Gedangan. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*, yaitu suatu penelitian survei analitik

Berdasarkan hasil uji yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa $\chi^2_{hitung} = 7,232$ dan $\chi^2_{tabel} = 3,84$ sehingga $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$ sehingga artinya adalah terdapat hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif dengan kejadian diare

Kata kunci : Diare, Balita Usia 0-59 Bulan

PENDAHULUAN

Departemen Kesehatan Republik Indonesia atau Depkes RI (2002) menjelaskan bahwa Millenium Development Goals atau MDG's mempunyai beberapa tujuan salah satu diantaranya adalah menurunkan angka kematian balita sebesar 2/3 antara Tahun 1990 sampai tahun 2015. Balita merupakan penerus bangsa sehingga tujuan MDG's mempunyai keselarasan dengan tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2015, yaitu meningkatkan kesehatan, kemampuan dan kemauan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud kesehatan masyarakat yang optimal, melalui terciptanya masyarakat Bangsa dan Negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dan dengan perilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil

dan merata serta mencapai derajat kesehatan yang optimal. Untuk mendukung tujuan tersebut maka tujuan utama di bidang kesehatan dalam rangka menuju Indonesia sehat 2015 adalah menurunkan angka kematian balita.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan tahun 2007 menemukan pola penyebab kematian semua golongan umur bahwa diare menempati urutan ke-13 dengan angka kejadian 3,5%. Proporsi penyebab kematian karena penyakit menular pada semua golongan umur, diare menempati urutan ketiga dengan proporsi sebanyak 13,2%. Di samping itu, diare merupakan penyebab kematian tertinggi pada golongan umur 5-14 bulan pada masyarakat pedesaan yaitu sebesar 11,35% (Anonymous, 2008).

Di Indonesia, dilaporkan setiap tahunnya anak balita mengalami diare rata-rata sebanyak

1-2 kali. Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) yang dilaksanakan tahun 2002-2003 menjabarkan bahwa prevalensi diare pada balita (anak-anak dibawah umur lima tahun) adalah 10,8% pada anak laki-laki, serta 11,2% pada anak perempuan (Depkes RI, 2007). Data Biro Pusat Statistik tahun 2003, berdasarkan usia, prevalensi tertinggi diare terjadi pada usia 6-11 bulan (19,4%), usia 12-23 bulan (14,8%), dan 12,0% terjadi pada usia 24-35 bulan (Depkes RI, 2007). Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia yang dilaksanakan tahun 2007-2008, menunjukkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi diare sebanyak 3% dari temuan SDKI 2002-2003 pada anak yang berusia <6 tahun (menjadi 11,1%). Prevalensi diare tertinggi terjadi pada anak umur 6-35 bulan (Depkes RI, 2008). Prevalensi kejadian diare pada semua golongan umur berdasarkan hasil Riskesdas 2007 adalah 9% (rentang antara 4,2%-18,9%). Kasus diare di sebagian besar provinsi terdeteksi berdasarkan diagnosa dari petugas/tenaga kesehatan (Anonymous, 2008).

Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur menyebutkan Angka kesakitan diare Propinsi Jawa Timur Tahun 2006 sebanyak 448.677 kasus, tahun 2007 sekitar 403.356 kasus dan pada tahun 2008 di Jawa Timur terdapat 989.869 kasus diare dengan proporsi balita sebesar 39,49% (390.858 kasus). Penurunan kasus diare di Propinsi Jawa Timur tetap harus dilakukan intervensi mengingat diare dapat menyebabkan kematian dan Kejadian Luar Biasa atau KLB (Anonymous, 2008).

Pencapaian indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kabupaten Malang menyebutkan bahwa kejadian diare pada tribulan III atau periode bulan Januari sampai September Tahun 2009 terjadi kejadian diare sebanyak 104,152 kejadian. Sedangkan UPTD Puskesmas Gedangan merupakan salah satu daerah di Kabupaten Malang yang menyumbang angka kejadian diare yang tinggi yaitu sebesar 87,06 persen pada Tahun 2011 (Anonymous, 2009-2011).

Unit Pelayanan Teknis Dinas atau UPTD Puskesmas Gedangan dalam melaksanakan pelayanannya dibantu oleh tiga Pustu (Puskesmas Pembantu) dan dua belas Polindes (Pondok Bersalin Desa). Wilayah

kerja UPTD Puskesmas Gedangan merupakan daerah IDT (Inpres Desa Tertinggal), dari lima belas desa terdapat sepuluh desa berstatus IDT. Status IDT pada sepuluh desa tersebut sangat berpengaruh pada angka kesakitan dan kematian penduduk terutama diare karena kondisi lingkungan dan perumahan yang tidak sesuai dengan standar kesehatan. Data diare UPTD Puskesmas Gedangan, Kecamatan Gedangan, Kabupaten Malang, Tahun 2010 menyebutkan bahwa sekitar 1.621 bayi dan balita menderita Diare, tahun 2011 sekitar 1.780 bayi dan balita menderita diare (Anonymous, 2010-2011). Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Diare Pada Balita Usia 0-59 Bulan Di Puskesmas Gedangan Kabupaten Malang

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif dengan desain *Cross Sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran /observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Malang membawahi 39 Puskesmas termasuk UPTD Puskesmas Gedangan. Berdasarkan data yang di dapat, angka kejadian di UPTD Puskesmas Gedangan diare merupakan kejadian diare yang tertinggi dibanding dengan seluruh puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Malang serta sebagian besar desanya berstatus sebagai desa IDT. Dengan demikian penelitian ini dilakukan di UPTD Puskesmas Gedangan, Kecamatan Gedangan, Kabupaten Malang, Propinsi Jawa timur tahun 2012. Waktu penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada bulan Desember 2012 – Maret 2013.

Populasi dan Sampel

Menurut Notoatmodjo (2003) “Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti”.

Menurut Notoatmodjo (2003) “Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi”.

Variabel Penelitian

Variabel independen (bebas) adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya dependent variabel (Sugiyono,2003). Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi (Notoatmodjo, 2005) . Variabel independen dalam penelitian ini adalah kondisi bayi dan balita , ibu , lingkungan , ekonomi dan hubungan keluarga. Variabel dependen (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas , dan variabel ini sering disebut variabel respon (Sugiyono, 2003). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kondisi keluarga.

Definisi Operasional

Untuk membatasi ruang lingkup penelitian atau pengertian tentang variabel yang diamati maka perlu sekali variabel tersebut diberi batasan atau yang disebut dengan definisi operasional. Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati, dari suatu yang didefinisikan tersebut(Nursalam, 2003). Definisi operasional juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel bersangkutan serta pengembangan instrument/ alat ukur (Notoatmodjo , 2005)

Analisa Data

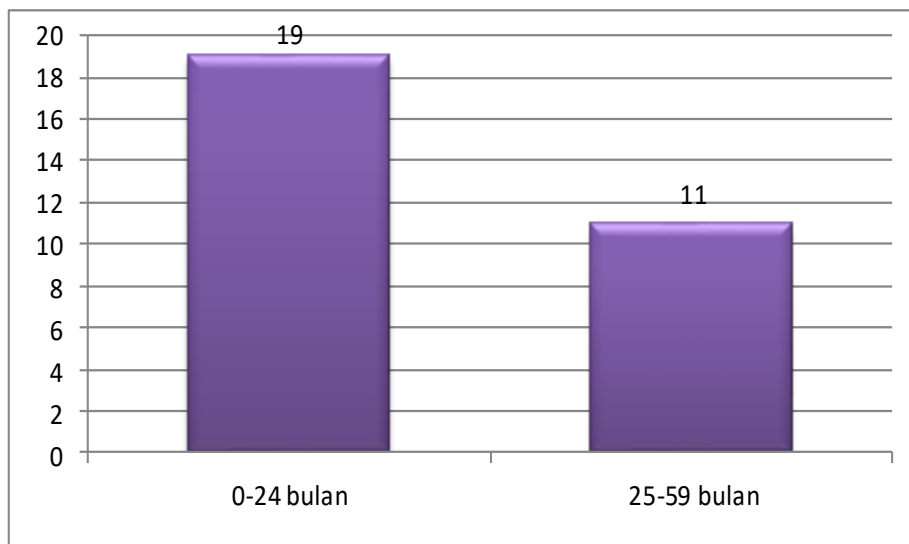
Menurut Patton (1980) dalam Moleong (2002), analisa data adalah proses mengatur

urutan data, mengorganisasikannya ke dalam suatu pola, kategori, dan satuan uraian dasar. Akhirnya perlu dikemukakan bahwa analisis data itu dilakukan dalam suatu proses. Proses berarti pelaksanaannya sudah mulai dilakukan sejak pengumpulan data dilakukan dan dikerjakan secara intensif, yaitu setelah meninggalkan lapangan. Pekerjaan menganalisis data memerlukan usaha pemusatan perhatian dan pengerahan tenaga, pikiran peneliti.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini mempunyai beberapa karakteristik yang harus dibahas antara lain karakteristik usia responden dan status gizi. Usia responden dalam hal ini adalah usia balita 0-59 bulan yang dibagi menjadi dua bagian yaitu usia 0-24 bulan dan usia 25-59 bulan, sedangkan status gizi didapatkan dengan melihat berat badan bayi yang kemudian dimasukkan ke dalam KMS untuk melihat status gizinya yang dibagi menjadi 2 yaitu Gizi kurang dan gizi baik. Adapun karakteristik lain yang dapat dimasukkan kedalam pembahasan adalah data penunjang yang sengaja peneliti tanyakan kepada ibu respondenya itu antara lain pertolongan pertama pengobatan diare, pengetahuan ibu tentang dehidrasi pada bayi dan kepada siapa ibu mencari pengobatan.

1. Usia balita



Grafik 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Gedangan, Kec. Gedangan, Kab. Malang, Propinsi Jawa Timur Tahun 2012

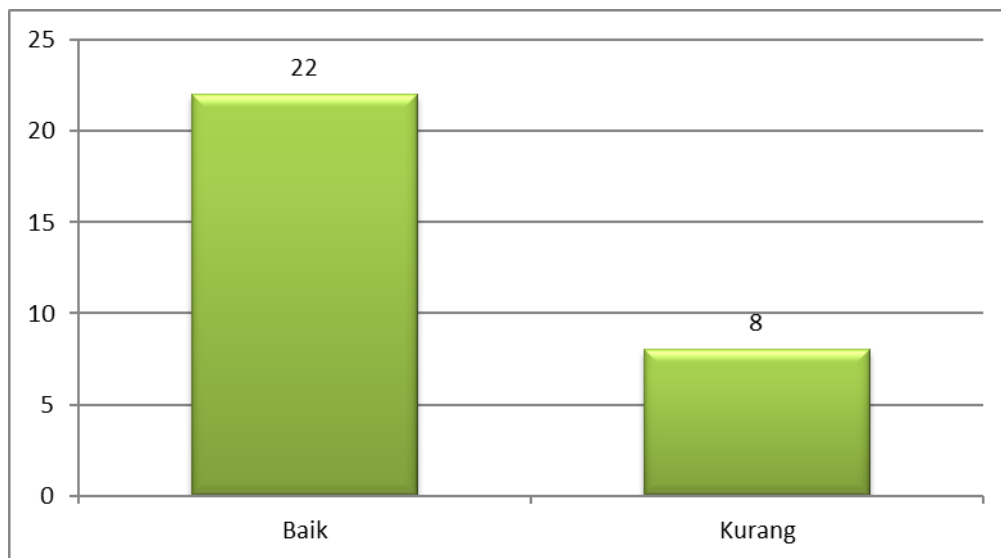
Usia balita merupakan usia rentan terkena penyakit, responden pada penelitian ini sebanyak 30 balita usia 0-59 bulan yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Gedangan, Kabupaten Malang, Propinsi Jawa Timur.

Grafik tersebut diatas menjelaskan bahwa terdapat 2 (Dua) criteria balita yaitu dengan criteria umur 0-24 bulan sebanyak 19 balita (63%) dan umur 25-59 bulan sebanyak 11 balita (37%). Semakin tua umur seseorang maka akan

semakin banyak pula pengalamannya dalam menangani penyakit.

2. Status Gizi

Status gizi merupakan salah satu indicator penting kesehatan balita secara umum status gizi balita dengan mengukur Berat Badan (BB) dibagi dengan umur, namun pada KMS atau Kartu Menuju Sehat telah jelas terlihat status gizi balita yang dibedakan dengan umur dan Jenis Kelamin balita.



Grafik 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Gedangan, Kec. Gedangan, Kab. Malang, Propinsi Jawa Timur Tahun 2012.

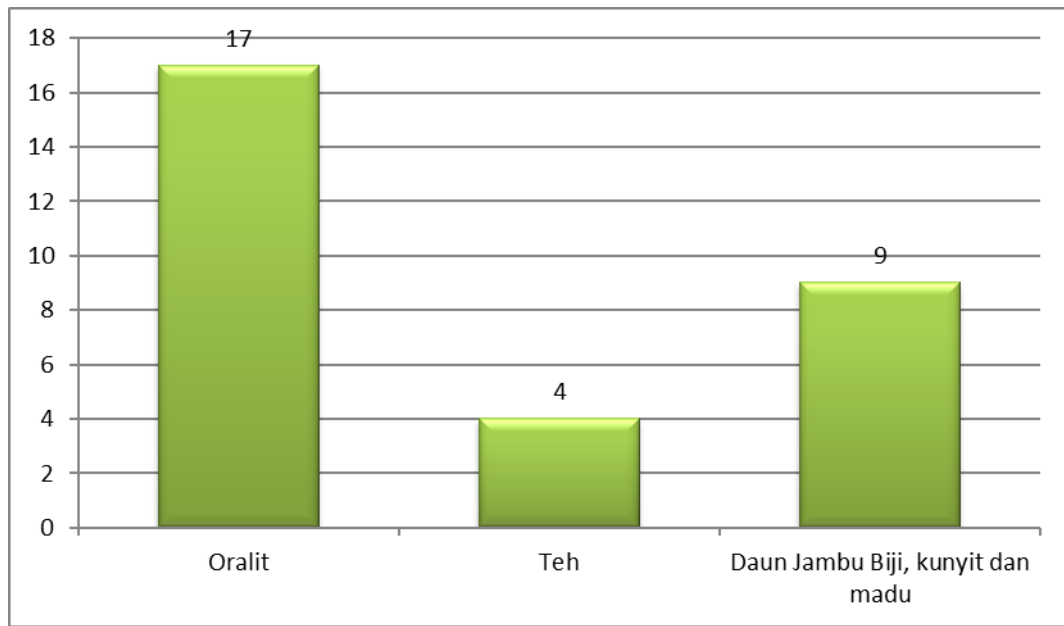
Berdasarkan grafik tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa sejumlah 22 balita (73%) berstatus sebagai balita dengan gizi baik, dan sebanyak 8 balita (27%) berstatus sebagai balita dengan gizi kurang. Dalam penelitian ini tidak disebutkan gizi buruk karena untuk menentukan gizi buruk harus menggunakan rumus tertentu dimana peneliti belum mampu untuk melakukan perhitungan tersebut.

3. Pertolongan pertama yang diberikan ibu kepada responden saat diare

Pertolongan pertama pada diare sangat penting untuk diketahui mengingat masih banyaknya praktek pengobatan sendiri oleh ibu

tanpa menimbang kandungan obat melainkan karena kebiasaan atau praktek turun-temurun.

Grafik di bawah merupakan gambaran yang terjadi pada ibu yang memberikan pengobatan pada anak yang sedang menderita diare. Pada prakteknya masih banyak ibu yang langsung memberikan oralit pada balita ketika terserang penyakit diare yaitu sebanyak 17 orang (57%), Ibu yang memberikan Daun Jambu biji, kunyit dan madu sebanyak 9 orang (30%), dan yang memberikan teh sebanyak 4 orang (13%).

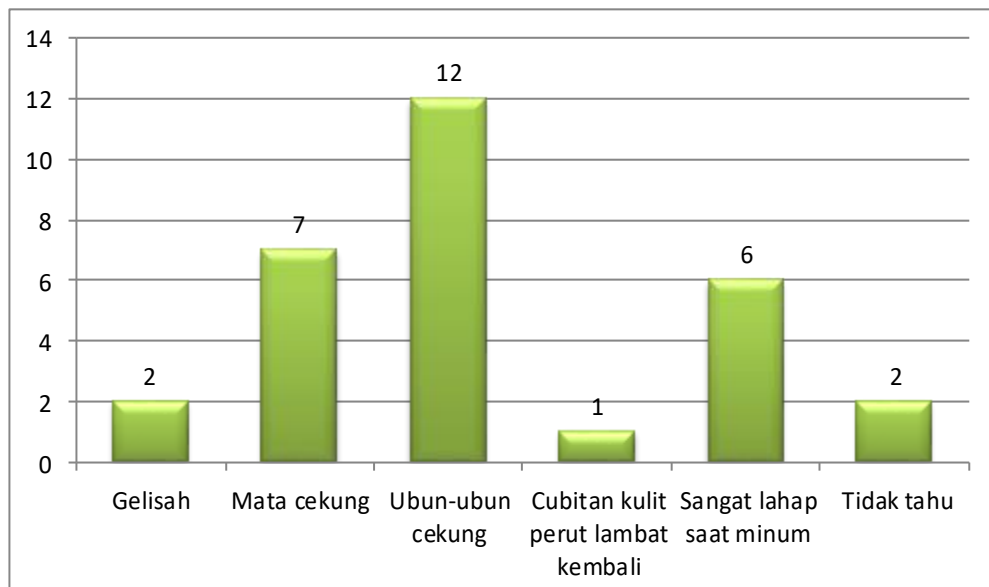


Grafik 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pertolongan Pertama yang Diberikan Ibu kepada Balita Saat Diare di wilayah kerja UPTD Puskesmas Gedangan, Kec.Gedangan, Kab. Malang, Propinsi Jawa Timur Tahun 2012

4. Pengetahuan ibu tentang tanda-tanda dehidrasi saat responden menderita diare

oleh karena itu penelitian ini juga berusaha untuk mendapatkan data pengetahuan ibu terhadap dehidrasi

Pengetahuan ibu tentang dehidrasi sangat penting untuk diketahui oleh ibu,

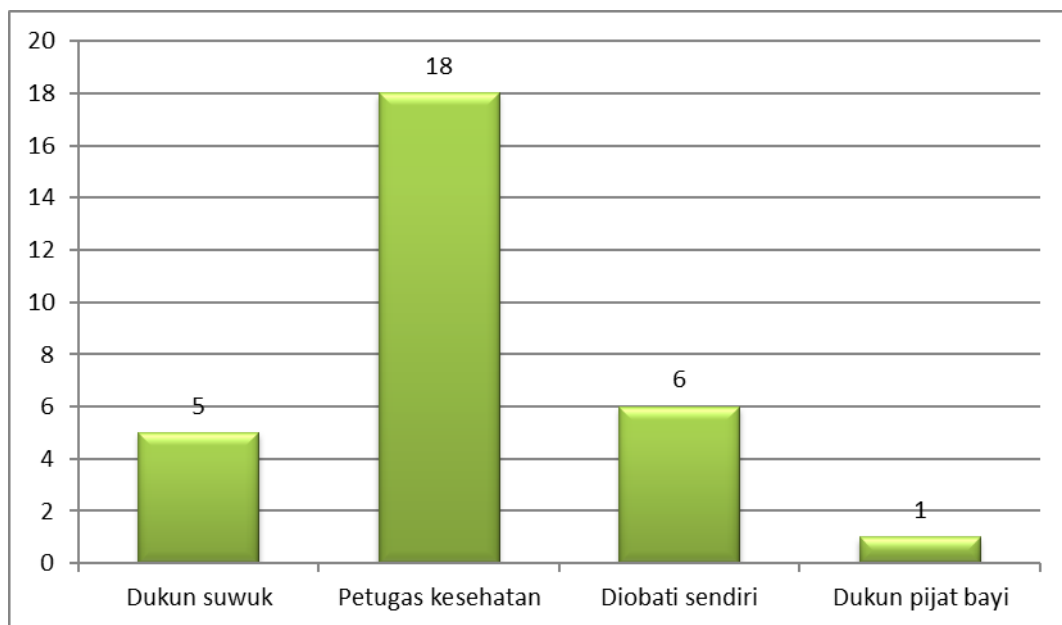


Grafik 4 Karakteristik Responden Berdasarkan pengetahuan Ibu Tentang Dehidrasi pada Balita Saat Diare di Tahun 2012 Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gedangan, Kec.Gedangan, Kab. Malang, Propinsi Jawa Timur

Berdasarkan grafik tersebut bias dilihat bahwa Ibu yang mengetahui tanda-tanda dehidrasi pada balita yang menjawab gelisah ada 2 orang (7%), mata cekung sebanyak 7 ibu yang menjawab (23%), Ubun-ubun cekung yang menjawab sekitar 12 orang (40%), Ibu yang menjawab Cubitan kulit perut lambat kembali sebanyak 1 orang (3%), Sangat lahap saat minum dijawab oleh 6 ibu (20%) dan yang menjawab tidak tahu sebanyak 2 orang (7%).

5. Siapa yang ibu cari untuk melakukan pertolongan pada responden saat menderita diare

Pencarian pengobatan yang dilakukan oleh ibu beragam dan berbeda antara satu sama lain, Di Puskesmas Gedangan masih banyak dukun baik dukun pijat bayi, dukun suwuk dan lain-lain, dukun suwuk dipercaya mampu mengobati diare melalui mantra-mantra yang dibacakan oleh si dukun.



Grafik 5 Karakteristik Respon den Berdasarkan Pencarian Pertolongan Ibu untuk mengobati Balita Saat Diare di wilayahkerja UPTD Puskesmas Gedangan, Kec .Gedangan, Kab. Malang, Propinsi Jawa Timur Tahun 2012

Data diatas menunjukkan bahwa sebelum ibu ke Puskesmas untuk mengobati balita banyak ibu yang langsung berkunjung ke fasilitas kesehatan sebanyak 18 ibu (60%), Yang mengobati sendiri sebanyak 6 orang (20%), yang diobati di dukun suwuk sebanyak 5 orang (17%), dan yang datang ke dukun pijat sebanyak 1 orang (3%).

Hasil analisa Faktor-faktor yang Mempengaruhi Diare pada balita 0-59 Bulan

Penelitian ini mempunyai beberapa variable faktor yang diteliti antara lain jamban keluarga, pengolahan sampah, perilaku ibu dan riwayat asi eksklusif yang dilihat pengaruhnya terhadap kejadian penyakit diare pada balita.

1. Jamban Keluarga

Variabel jamban keluarga yang diteliti terdapat dua bagian yaitu kepemilikan jamban, dan tempat BAB (buang air besar).

a. Kepemilikan Jamban

Kepemilikan jamban merupakan faktor yang berperan penting terhadap kejadian diare pada balita karena dengan adanya jamban yang sesuai standar kesehatan yang

telah ditetapkan oleh pemerintah maka penyakit terutama diare akan terputus mata rantai penularannya.

Tabel 1 Tabel silang Kepemilikan Jamban dan kejadian diare UPTD Puskesmas Gedangan, Kec.Gedangan, Kab. Malang, Propinsi Jawa Timur Tahun 2012

Kepemilikan Jamban	Diare				Total	
	ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Punya & dilengkapi <i>septic tank</i>	1	12,5	7	87,5	8	100
Tidak punya atau punya tapi tidak dilengkapi <i>septic tank</i>	15	62,8	7	31,8	22	100
Jumlah	16	53,3	14	46,7	30	100

Tabel tersebut diatas menjelaskan bahwa responden yang mempunyai Jamban dan dilengkapi septic tank menderita diare sebanyak 1 responden (12,5%) dan yang responden yang tidak menderita diare sebanyak 7 responden (87,5%). Responden yang tidak mempunyai Jamban atau mempunyai jamban tetapi tidak memiliki septic tank dan menderita diare sebanyak 15 responden (62,8%) serta yang tidak menderita diare sebanyak 7 responden (31,8%)

Berdasarkan hasil perhitungan analisa pada kepemilikan jamban didapatkan hasil perhitungan $X^2_{hitung} = 7,308$ dan $X^2_{tabel} =$

3,84 sehingga $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$ dan dapat disimpulkan bahwa kepemilikan jamban oleh keluarga mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kejadian diare pada balita 0-59 bulan.

Tempat BAB keluarga

Walaupun mempunyai Jamban keluarga namun kebiasaan keluarga untuk BAB sembarangan kadang masih sering terjadi dengan bermacam alasan. Oleh karena itu selain kepemilikan jamban penting juga untuk melakukan observasi atau penelitian mengenai tempat BAB keluarga karena BAB sembarangan akan mengakibatkan penyebaran penyakit terutama diare.

Tabel 2 Tabel Silang Tempat BAB Keluarga dan kejadian diare UPTD Puskesmas Gedangan, Kec.Gedangan, Kab. Malang, Propinsi Jawa Timur Tahun 2012

Tempat BAB	Diare				Total	
	ya		Tidak		n	%
	N	%	n	%		
Di WC	4	36,4	7	63,6	11	100
Sembarang tempat	12	63,2	7	36,8	19	100
Jumlah	16	53,3	14	46,7	30	100

Kebiasaan keluarga untuk buang air besar di sembarang tempat dapat mengakibatkan penyebarluasan kejadian diare Keluarga yang BAB di Jamban dan

menderita diare sebanyak 4 responden (36,4%) sedangkan responden yang tidak menderita diare sebanyak 7 responden (63,6%). Keluarga yang BAB di sembarang

tempat dan menderita diare sebanyak 12 responden (63,2%) sedangkan yang tidak menderita diare sebanyak 7 responden (36,8%). Terlihat bahwa balita yang menderita diare lebih banyak terjadi jika keluarga BAB di sembarang tempat.

Berdasarkan hasil analisa yang telah dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa $X^2_{hitung} = 2,010$ dan $X^2_{tabel} = 3,84$ sehingga $X^2_{hitung} < X^2_{tabel}$, sehingga tempat untuk BAB keluarga tidak berhubungan terhadap kejadian diare. Hal tersebut bertentangan dengan teori yang menyebutkan bahwa tinja manusia dapat menginfeksi tanah dan sumber-sumber air lainnya apabila

pembuangannya tidak adekuat maupun tidak saniter (Kusnoputranto, 1986). Hal tersebut mungkin dapat diketahui jika jumlah responden lebih banyak.

2. Pengolahan Sampah

Pengolahan sampah yang diteliti terdiri dari 2 (dua) bagian yaitu Jenis tempat sampah yang dimiliki oleh keluarga dan pengelolaan sampah yang telah terkumpul.

a. Jenis Tempat Sampah

Jenis tempat sampah merupakan faktor penting untuk diteliti karena dengan adanya sampah terbuka akan memudahkan penyebaran kuman penyakit. Data tentang jenis tempat sampah dan kejadian diare dapat dilihat pada tabel 3 dibawah ini:

Tabel 3 Tabel Silang Jenis Tempat Sampah dan kejadian diare UPTD Puskesmas Gedangan, Kec.Gedangan, Kab. Malang, Propinsi Jawa Timur Tahun 2012

Jenis tempat sampah	Diare				Total	
	Ya		Tidak		n	%
	N	%	n	%		
Tertutup	4	26,7	11	73,3	15	100
Terbuka atau tidak punya	12	80,0	3	20,0	15	100
Jumlah	16	53,3	14	46,7	30	100

Pada responden yang mempunyai sampah tertutup kejadian diarenya sebanyak 4 responden (26,7%) dan yang tidak mengalami diare sebanyak 11 responden (73,3%). Pada responden yang tidak mempunyai tempat sampah atau mempunyai tempat sampah namun terbuka responden yang menderita diare sebanyak 12 orang (80,0%) dan yang tidak menderita diare sebanyak 3 responden (20,0%). Reponden yang tidak mempunyai tempat sampah dan atau mempunyai tempat sampah namun terbuka menempati urutan terbanyak yang menderita diare.

Berdasarkan hasil analisa *chi square* didapatkan hasil bahwa jenis tempat sampah tidak mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kejadian diare terlihat

dari $X^2_{hitung} = 8,571$ dan $X^2_{tabel} = 3,84$ sehingga $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$ dan artinya ada hubungan yang signifikan antara jenis tempat dengan kejadian diare. Hal ini bertentangan dengan teori yang menyebutkan bahwa pengelolaan sampah yang kurang baik akan berpengaruh pada status kesehatan seseorang.

b. Pengelolaan sampah

Pengelolaan sampah dapat dilakukan dengan baik jika dilakukan pembakaran, penimbunan, pengangkutan sampah oleh petugas. Data tentang Pengelolaan tempat sampah terdapat pada tabel 2x2 pada tabel 4 sebagai berikut:

Tabel 4 Tabel Silang Pengelolaan Sampah dan kejadian diare UPTD Puskesmas Gedangan, Kec.Gedangan, Kab. Malang, Propinsi JawaTimur Tahun 2012

Pengelolaan tempat sampah	Diare				Total	
	Ya		Tidak		n	%
	N	%	n	%		
Baik	6	33,3	12	66,7	18	100
Tidak baik	10	83,3	2	16,7	12	100
Jumlah	16	53,3	14	46,7	30	100

Pada responden yang pengelolaan tempat sampah yang baik dan menderita diare sebanyak 6 responden (33,3%) dan yang tidak mengalami diare sebanyak 12 responden (66,7%). Pada responden yang pengelolaan tempat sampah tidak baik, responden yang menderita diare sebanyak 10 orang (83,3%) dan yang tidak menderita diare sebanyak 2 responden (16,7%). Responden yang pengelolaan sampahnya tidak baik menempati urutan terbanyak yang menderita diare.

Berdasarkan hasil analisis didapatkan hasil bahwa pengelolaan sampah mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kejadian diare terlihat dari $X^2_{hitung} = 7,232$ dan $X^2_{tabel} = 3,84$ sehingga $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa pengolahan sampah yang kurang baik akan memberikan pengaruh yang negatif terhadap masyarakat

dan lingkungan. Terhadap bidang kesehatan, pengelolaan sampah yang kurang baik akan menyediakan tempat bagi vektor-vektor penyakit untuk berkembang biak dan mencari makan sehingga meningkatkan kejadian penyakit tertentu di masyarakat seperti penyakit saluran pencernaan (diare, kholera, thyphus, dan sebagainya), karena banyaknya lalat yang hidup/berkembang biak terutama di tempat-tempat sampah. (I Made Djaja dalam Kusnopranto, 1986).

3. Perilaku Ibu

a. Cara mencuci tangan

Cara mencuci tangan dikategorikan menjadi dua cuci tangan yang benar dan tidak. Cuci tangan dikatakan benar jika responden mencuci tangan dengan memakai sabun dan air mengalir sedangkan dikatakan Tidak benar jika mencuci tangan dengan menggunakan air tidak mengalir atau tidak menggunakan sabun seperti tabel di bawah ini:

Tabel 5 Tabel Silang Cara mencuci tangan dan kejadian diare UPTD Puskesmas Gedangan, Kec.Gedangan, Kab. Malang, Propinsi JawaTimur Tahun 2012

Cara mencuci tangan	Diare				Total	
	ya		Tidak		n	%
	N	%	n	%		
Benar	5	38,5	8	61,5	13	100
Tidak benar	11	64,7	6	35,3	17	100
Jumlah	16	53,3	14	46,7	30	100

Cara mencuci tangan yang benar mempunyai proporsi penderita diare sebanyak 5 Responden (38,5%) dan proporsi yang tidak menderita responden sebanyak 8 responden (61,5%). Cara

mencuci tangan yang tidak benar mempunyai proporsi penderita diare sebanyak 11 responden (64,7%) dan proporsi yang tidak menderita diare sebanyak (35,3%). Proporsi penderita diare

dengan cara mencuci tangan tidak benar mempunyai proporsi lebih banyak dibanding responden yang mencuci tangan dengan benar.

Berdasarkan hasil pengujian didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara cara mencuci tangan dengan kejadian diare yang dapat dilihat dari $X^2_{hitung} = 2,039$ dan $X^2_{tabel} = 3,84$ sehingga $X^2_{hitung} < X^2_{tabel}$. Hal ini bertentangan dengan teori yang menyebutkan bahwa

Tidak mencuci tangan sebelum makan atau sebelum menyuapkan makanan pada anak, setelah buang air besar, serta tidak mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan atau menyiapkan susu untuk anak, dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit diare (Depkes RI, 2007).

b. Waktu mencuci tangan

Waktu mencuci tangan dimaksudkan untuk mengetahui kapan ibu mencuci tangan yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 6 Tabel Silang Waktu mencuci tangan dan kejadian diare UPTD Puskesmas Gedangan, Kec.Gedangan, Kab. Malang, Propinsi JawaTimur Tahun 2012

Waktu mencuci tangan	Diare				Total	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%	n	%
Selalu	3	18,8	13	81,3	16	100
Kadang-kadang/tidak	13	92,9	1	7,1	14	100
Jumlah	16	53,3	14	46,7	30	100

Mencuci tangan yang dilakukan oleh responden jika selalu dilakukan terdapat proporsi penderita diare sebanyak 3 responden (18,8%) dan proporsi tidak menderita diare sebanyak 13 responden (81,3%). Pada responden yang tidak pernah mencuci atau kadang-kadang mencuci tangan saat akan melakukan kegiatan mempunyai proporsi penderita diare sebanyak 13 responden (92,9%) dan tidak menderita diare sebanyak 1 responden (7,1%). Proporsi penderita diare paling banyak pada responden yang kadang-kadang mencuci tangan.

Terdapat hubungan yang signifikan antara waktu mencuci tangan dengan kejadian diare terlihat dari $X^2_{hitung} = 16,476$ dan $X^2_{tabel} = 3,84$ sehingga $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$. Hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa Tidak mencuci tangan sebelum makan atau sebelum menyuapkan makanan pada anak,

setelah buang air besar, serta tidak mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan atau menyiapkan susu untuk anak, dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit diare (Depkes RI, 2007)

4. Riwayat ASI Eksklusif

Kadang-kadang bayi diberi makanan lain selain ASI dan obat saat sakit yang dapat dilihat pada tabel 2x2 dibawah.

Tabel dibawah menyebutkan bahwa responden yang diberi ASI saja dan obat jika sakit proporsi menderita diare sebanyak 6 orang (33,3%) dan proporsi yang tidak menderita diare sebanyak 12 responden (66,7%). Sedangkan Balita yang mendapat makanan lain selain ASI proporsi menderita diare sebanyak 10 responden (83,3%) dan yang tidak menderita diare sebanyak 2 responden (16,7%). Proporsi terbanyak menderita diare paling banyak pada balita yang mendapatkan makanan tambahan selain ASI.

Tabel 7 Tabel Silang Riwayat ASI Eksklusif dan kejadian diare UPTD Puskesmas Gedangan, Kec.Gedangan, Kab. Malang, Propinsi Jawa Timur Tahun 2012

ASI EKslusif	Diare				Total	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Ya	6	33,3	12	66,7	18	100
Tidak	10	83,3	2	16,7	12	100
Jumlah	16	53,3	14	46,7	30	100

Berdasarkan hasil uji yang telah di lakukan didapatkan hasil bahwa $X^2_{hitung} = 7,232$ dan $X^2_{tabel} = 3,84$ sehingga $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$ sehingga artinya adalah terdapat hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif dengan kejadian diare. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa ASI mengandung zat kekebalan (*Lactobasilus bifidus*, *Lactoferin*, *Lisozim/muramidase*), dan beberapa antibodi lain yang dapat menghambat pertumbuhan bakteri-bakteri patogen seperti *E. coli*, jamur dan bakteri patogen lainnya yang akan melindungi bayi dari penyakit mencret (diare). ASI juga akan menurunkan kemungkinan bayi terkena penyakit infeksi telinga, batuk, pilek, dan penyakit alergi (Soetjininggih, 1997).

KESIMPULAN

Penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi diare pada balita umur 0-59 bulan di UPTD Puskesmas Gedangan, Kabupaten Malang, Propinsi Jawa Timur Tahun 2012, dapat diambil kesimpulan antara lain:

1. Kepemilikan jamban didapatkan hasil perhitungan $X^2_{hitung} = 7,308$ dan $X^2_{tabel} = 3,84$ sehingga $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$ dan dapat disimpulkan bahwa kepemilikan jamban oleh keluarga mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kejadian diare padabalita 0-59 bulan.
2. Tempat BAB di dapatkan hasil $X^2_{hitung} = 2,010$ dan $X^2_{tabel} = 3,84$ sehingga

$X^2_{hitung} < X^2_{tabel}$, sehingga tempat untuk

BAB keluarga tidak berhubungan terhadap kejadian diare.

3. Jenis tempat sampah tidak mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kejadian diare terlihat dari $X^2_{hitung} = 8,571$ dan $X^2_{tabel} = 3,84$ sehingga $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$ dan artinya ada hubungan yang signifikan antara jenis tempat dengan kejadian diare.
4. Pengelolaan sampah mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kejadian diare terlihat dari $X^2_{hitung} = 7,232$ dan $X^2_{tabel} = 3,84$ sehingga $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$.
5. Cara mencuci tangan dengan kejadian diare tidak mempunyai hubungan yang signifikan yang dapat dilihat dari $X^2_{hitung} = 2,039$ dan $X^2_{tabel} = 3,84$ sehingga $X^2_{hitung} < X^2_{tabel}$.
6. Terdapat hubungan yang signifikan antara waktu mencuci tangan dengan kejadian diare terlihat dari $X^2_{hitung} = 16,476$ dan $X^2_{tabel} = 3,84$ sehingga $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$.
7. Terdapat hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif dengan kejadian diare terlihat dari hasil bahwa $X^2_{hitung} = 7,232$ dan $X^2_{tabel} = 3,84$ sehingga $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$.

SARAN

1. Bagi UPTD Puskesmas Gedangan
 - a. UPTD Puskesmas Gedangan harus lebih menggalakkan upaya kesehatan promotif dan preventif terutama di bidang kesehatan

- lingkungan, dan faktor-faktor lain yang berkaitan dengan kejadian diare (perilaku ibu, status gizi balita, pemberian ASI eksklusif, social ekonomi keluarga serta jumlah balita dalam keluarga) melalui kegiatan penyuluhan di posyandu, dan rapat-rapat di masyarakat
- b. Meningkatkan kinerja kader surveilans di masing-masing desa, agar dapat menjangkau kasus diare dan melaporkan ke petugas kesehatan sehingga kasus lebih cepat dilaporkan ke petugas kesehatan, serta memperoleh penanganan yang lebih cepat pula.
 - c. Bekerja sama dengan Bidan Praktek Swasta, Dokter Praktek Swasta, dan Klinik Swasta agar melaporkan kasus diare yang ditanganinya ke Puskesmas yang mewilayahi sarana kesehatan tersebut sehingga semua kasus diare di wilayah kerja puskesmas dilaporkan.
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Malang
Dinas Kesehatan melalui program pencegahan penyakit dan penyehatan lingkungan (P2PL), agar melakukan supervise dan pembinaan kepuskesmas secara rutin sehingga dapat meningkatkan kualitas pelaksanaan program diare dan program kesehatan lingkungan di tingkat puskesmas.
 3. Bagi Peneliti Lain
 - a. Penelitian ini hanya dilakukan di wilayah kerja satu puskesmas (wilayah yang terbatas), serta variabel yang terbatas maka bagi peneliti lain agar dapat melakukan penelitian dengan wilayah penelitian serta variabel yang lebih luas.
Perlu mengembangkan penelitian ini dengan menggunakan rancangan, metode, serta analisis lain agar diperoleh hasil yang lebih sempurna tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita.
- REFERENSI**
- Achmadi, U.F. (2008). *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Anymous. (2002). *Children in the New Millennium Environmental Impact on Health*, UNEP,UNICEF&WHO 2002. <http://vwww.unep.org/ceh/children.pdf>,
- Anymous, (2002). Pedoman Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut untuk Penanggulangan Pneumonia pada Balita. Depkes RI. Jakarta.
- Anymous, (2008). Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur Tahun 2008. (<http://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/1311839621>
- Profil Kesehatan_ Provinsi Jawa Timur2008.pdf).
- Depkes RI. (2008). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. (2008). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. (2007). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1216/Menkes/SK/XI/2001 tentang Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes RI. (2009). *Buku Pedoman Pengendalian Penyakit Diare*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Fatah, N. (2001). *Landasan Manajemen Pendidikan*. Bandung: Rosda Karya UPTD Puskesmas Gedangan. (2010). *Laporan Tahunan UPTD Puskesmas Gedangan Tahun 2009*. Gedangan: UPTD Puskesmas Gedangan.
- UPTD Puskesmas Gedangan. (2011). *Laporan Tahunan UPTD Puskesmas Gedangan Tahun 2010*. Gedangan: UPTD Puskesmas Gedangan.
- Plianbangchang, S. (21 Januari 2010). *Diare, Penyebab Utama Kematian Balita*. 9 Oktober 2010. <http://www.infeksi.com/newsdetail.php?lng=in&doc>.

- Maryunani, A. (2010). *Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mansjoer, A. (Ed). (1999). *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi Ketiga. Jilid Pertama. Jakarta: Media Aesculapulus.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalan, dan Pariani, S. (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV. Sagung Seto.]
- Roesli, U. (2000). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: PT. Pusaka Pembangunan Swadaya Nusantara.
- Sumadibrata M.K. dan Daldiyono. (2006). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, Edisi Keempat, Jakarta : Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- WHO. (2006). *Penyakit Bawaan Makanan Fokus Pendidikan Kesehatan*. Palupi Widyastuti (Ed), Andry Hartono (Penerjemah), Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Soetjiningsih. (1995). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Soetjiningsih. (1997). *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.