

Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Balita Di Kota Padang

Erick Zicof¹, Elva Idriani²

¹)Poltekkes Kemenkes Padang

²)Dinas Kesehatan Kota Padang

Email: erickzicof@gmail.com

Abstrak

Penyakit Diare merupakan penyakit endemis potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian di Indonesia. Penderita diare yang paling banyak terjadi pada kelompok anak di balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko kejadian diare di Kota Padang. Jenis penelitian ini adalah studi analitik observasional dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan januari – maret 2020. Sampel dipilih secara simple random sampling sebanyak 250 subjek di Kota Padang, menggunakan perbandingan 1:1 antara kelompok kasus dan kontrol. Variabel dependen adalah kejadian diare. Variabel independen adalah paparan informasi, jumlah anggota keluarga, perilaku pencegahan, pendapatan keluarga, modal sosial dan sanitasi lingkungan. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dan lembar observasi yang dianalisis dengan uji chi-square. Hasil penelitian menunjukkan paparan informasi yang kurang (OR=4.2; 95% CI= 2.6 sampai 7.4; p< 0.001), jumlah anggota keluarga > 4 orang (OR= 2.3; 95% CI= 1.1 sampai 3.5; p= 0.014), pendapatan keluarga yang rendah (OR= 5.2; 95% CI= 3.2 sampai 9.7; p< 0.001), perilaku pencegahan yang kurang (OR= 7.2; 95% CI= 4.3 sampai 13.2; p< 0.001) , modal sosial yang lemah (OR= 4.3; 95% CI= 2.78 sampai 8.0; p< 0.001) ,dan sanitasi lingkungan yang kurang baik (OR= 2.4; 95% CI= 1.4 sampai 3.9; p=0.001) mempunyai pengaruh secara signifikan terhadap kejadian diare pada balita. Faktor risiko paparan informasi, jumlah anggota keluarga, pendapatan keluarga, perilaku pencegahan, modal sosial dan sanitasi lingkungan mempunyai pengaruh terhadap kejadian diare pada balita.

Kata kunci: Kejadian diare, balita, faktor risiko

Abstract

Diarrhea is a frequent potential endemic disease accompanied by deaths in Indonesia. Diarrhea sufferers most often occur in the group of children under five years. This study aims to determine the risk factors for diarrhea in the Padang city. This type of research is an observational analytic study with a cross sectional approach. This research was conducted in January - March 2020. The sample was selected by simple random sampling of 250 subjects in the city of Padang, using a 1: 1 ratio between the case and control groups. The dependent variable is the incidence of diarrhea. The independent variables are information exposure, number of family size, preventive behavior, family income, social capital and environmental sanitation. The data collection used a questionnaire and observation sheet which were analyzed by using the chi-square test. The results showed less information exposure (OR = 4.2; 95% CI = 2.6 to 7.4; p <0.001), the number of family size > 4 people (OR = 2.3; 95% CI = 1.1 to 3.5; p = 0.014), low family income (OR = 5.2; 95% CI = 3.2 to 9.7; p <0.001), poor prevention behavior (OR = 7.2; 95% CI = 4.3 to 13.2; p <0.001), weak social capital (OR = 4.3; 95% CI = 2.78 to 8.0; p <0.001), and poor environmental sanitation (OR = 2.4; 95% CI = 1.4 to 3.9; p = 0.001) had a significant effect on the incidence of diarrhea in children under five. Risk factors for

<http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/kesehatan>

Article History :

Sumbitted 15 Desember 2020, Accepted 30 Desember 2020, Published 31 Desember 2020

169

information exposure, number of family members, family income, preventive behavior, social capital and environmental sanitation have an influence on the incidence of diarrhea in children under five.

Keywords: Incidence of diarrhea, children under five years, risk factors

PENDAHULUAN

Penyakit diare adalah penyebab utama kematian pada balita dan membunuh sekitar 525.000 balita setiap tahunnya di seluruh dunia. Secara global, ada hampir 1,7 miliar kasus penyakit diare pada balita setiap tahun. Setiap episode diare akan menyebabkan kehilangan nutrisi yang dibutuhkan anak untuk tumbuh, sehingga diare merupakan penyebab utama malnutrisi pada anak balita⁽¹⁾. Penyakit diare merupakan beban berat penyakit menular pada balita. Setiap tahun menyebabkan kematian 1 dari 9 balita dan menyumbang hampir 16% dari kematian anak balita di seluruh dunia⁽²⁾.

Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial KLB yang sering disertai dengan kematian. Pada tahun 2015 terjadi 18 kali KLB Diare yang tersebar di 11 provinsi, 18 kabupaten/kota, dengan jumlah penderita 1.213 orang dan kematian 30 orang dengan Case Fatality Rate (CFR) 2,47%. Buruknya kondisi sanitasi akan berdampak negatif di banyak aspek kehidupan, mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, meningkatnya jumlah kejadian diare dan munculnya beberapa penyakit⁽³⁾.

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 menyatakan bahwa pada kelompok anak balita penyebab kematian terbanyak adalah diare. Menurut Riskesdas 2018, prevalensi diare berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 6,8% dan berdasarkan gejala yang pernah dialami sebesar 8%. Kelompok umur dengan prevalensi diare berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan tertinggi yaitu pada kelompok umur 1-4 tahun sebesar 11,5% dan pada bayi sebesar 9%⁽⁴⁾.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Tahun 2019, prevalensi diare pada balita berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan di Provinsi Sumatera Barat sebesar 12,9% dengan urutan ke 7 kasus tertinggi secara nasional dengan jumlah kasus diare yang dilayani sebanyak 25.053 kasus. Jumlah kasus diare di Kota Padang yang ditemukan pada balita sebanyak 2.248 kasus pada tahun 2019 dan jumlah ditemukan pada semua umur sebanyak 9.452 kasus. Jumlah penemuan kasus ini meningkat dibandingkan tahun 2018 (8.696 kasus) dan semuanya ditangani di fasilitas pelayanan kesehatan⁽⁵⁾.

Beberapa faktor yang merupakan pemicu terjadinya diare yaitu penyediaan air

Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan

bersih, jamban keluarga, pengolahan sampah, pengelolaan air limbah rumah tangga dan *personal hygiene* ⁽⁶⁾. Selain faktor sanitasi lingkungan, faktor *personal hygiene* ibu juga sangat berpengaruh terhadap kejadian diare pada balita. Perilaku ibu berkontribusi meningkatkan kasus diare pada balita. Ibu merupakan orang terdekat dengan balita yang mengurus segala keperluan balita seperti mandi, menyiapkan dan memberi makanan dan minuman. Perilaku ibu yang tidak higienis seperti tidak mencuci tangan pada saat memberi makan anak, tidak mencuci bersih peralatan masak dan makan, dapat menyebabkan balita terkena diare ⁽⁷⁾.

Dalam studi ini, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui faktor risiko terhadap kejadian diare pada balita di Kota Padang.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Kota Padang pada bulan Januari – Maret 2020. Populasi sumber dalam penelitian ini adalah balita di Kota Padang. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Subjek yang digunakan sebanyak 250 dengan perbandingan kasus dan kontrol yaitu 1 : 1. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu yang diambil dengan kriteria Inklusi: 1) Ibu yang mempunyai balita dan bersedia sebagai responden dan 2) Ibu yang mampu berkomunikasi dengan baik

(membaca, menulis, mendengar dan berbicara), sedangkan kriteria Eksklusi: 1) Ibu dengan pendidikan di bidang kesehatan. 2) Ibu yang menolak diwawancarai dan 3) Ibu dengan balita sakit kronis.

Variabel dependen yaitu kejadian diare pada balita. Variabel Independen yaitu paparan informasi, jumlah anggota keluarga, pendapatan keluarga, perilaku pencegahan diare, modal sosial dan sanitasi lingkungan. Pengumpulan data sanitasi lingkungan menggunakan lembar observasi dan data lainnya diperoleh menggunakan kuesioner. Kejadian diare dideskripsikan sebagai suatu keadaan terjadinya buang air besar 3 kali atau lebih per hari pada balita dengan konsistensi tinja lembek atau cair. Paparan informasi yaitu keterpaparan ibu balita melalui berbagai media atau kegiatan mengenai perilaku pencegahan dan penyakit diare dengan kategori kurang ($< \text{mean}$) dan cukup ($\geq \text{mean}$). Jumlah anggota keluarga adalah jumlah orang yang menjadi tanggungan dalam suatu keluarga dengan cut of point nya ≤ 4 atau > 4 orang. Pendapatan keluarga adalah pendapatan yang dihasilkan oleh suami atau istri sebagai sumber ekonomi keluarga dalam satu bulan dengan dikotomi rendah ($< \text{UMR}$) dan tinggi ($\geq \text{UMR}$). Modal sosial adalah karakteristik komunitas yang mencakup organisasi sosial, partisipasi masyarakat, norma timbal balik, rasa saling percaya antara anggota komunitas yang memudahkan kerjasama dalam mencapai

Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan

tujuan bersama untuk meningkatkan lingkungan sehat dalam mencegah diare dengan kategori kuat (\geq mean) dan lemah ($<$ mean). Sanitasi lingkungan adalah kondisi tempat tinggal responden yang meliputi ketersediaan sarana sanitasi seperti jamban keluarga, sumber air bersih, tempat sampah, saluran pembuangan air limbah (SPAL) dengan kategori baik (\geq mean) dan kurang ($<$ mean).

Variabel dependen yaitu kejadian diare. Variabel Independen yaitu paparan informasi, jumlah anggota keluarga, pendapatan keluarga, perilaku pencegahan diare, modal sosial dan sanitasi lingkungan.

Pengumpulan data sanitasi lingkungan menggunakan lembar observasi dan data lainnya diperoleh menggunakan kuesioner. Analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase karakteristik subjek penelitian. Analisis bivariat untuk mempelajari hubungan antara kejadian diare dengan variabel independen menggunakan uji *chi-square* dan perhitungan *odds ratio* (OR) dengan tingkat kepercayaan (CI) sebesar 95 %. Etika penelitian antara lain dengan persetujuan penelitian (*informed consent*), tanpa nama (*anonymity*) dan kerahasiaan (*confidentiality*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik subjek penelitian

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik Subjek	Kejadian diare				Total	
	Tidak diare		diare		n=250	%
	n=125	%	n=125	%		
Pendidikan Ibu						
Tidak Sekolah	5	71,4	2	28,6	7	100
SD	26	34,2	50	65,8	76	100
SMP	38	47,5	42	52,5	80	100
SMA	36	65,5	19	34,5	55	100
> SMA	20	62,5	12	37,5	32	100
Umur Ibu						
<25 tahun	58	47,5	64	52,5	122	100
\geq 25 tahun	67	51,6	61	48,4	128	100
Pekerjaan Ibu						
Bekerja di rumah	83	46,9	94	53,1	177	100
Buruh	4	36,4	7	63,6	11	100
Swasta	20	64,5	11	35,5	31	100
Wiraswasta	11	61,1	7	38,9	18	100
PNS	7	46,2	6	53,8	13	100

Subjek penelitian ini sebanyak 250 ibu yang mempunyai balita. Kelompok kasus (diare) sejumlah 125 balita dan 125 balita

pada kelompok kontrol (tidak diare). Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa proporsi sebagian besar tingkat pendidikan ibu yang balitanya tidak mengalami diare terdapat pada kelompok pendidikan SMA sebanyak 36 orang (65,5%) sedangkan ibu yang balitanya mengalami diare sebagian

besar memiliki tingkat pendidikan SD sebanyak 50 orang (65,8%). Umur ibu yang balitanya mengalami kejadian diare tertinggi pada kelompok umur ≥ 25 tahun sebanyak 62 orang (48,4%), demikian juga proporsi umur ibu yang balitanya tidak mengalami kejadian diare tertinggi pada kelompok umur ≥ 25 tahun sebanyak 66 orang (51,6%). Sebagian besar ibu yang bekerja di rumah, baik pada balita yang tidak mengalami diare sebanyak 83 orang (46,9%) dan balita yang mengalami diare sebanyak 94 orang (53,1%).

Analisis Univariat

Tabel 2. Analisis Univariat Faktor Risiko dengan Kejadian Diare

Variabel	Kejadian diare				Total	
	Kontrol		Kasus		n	%
	n	%	n	%		
Paparan informasi						
Cukup	81	68,6	37	31,4	118	100
Kurang	44	33,3	88	66,7	132	100
Jumlah anggota keluarga						
≤ 4	119	51,5	112	48,5	231	100
> 4	6	31,6	13	68,4	19	100
Pendapatan keluarga						
Tinggi	96	67,6	46	32,4	142	100
Rendah	29	26,9	79	73,1	108	100
Perilaku pencegahan						
Baik	98	71	40	29	138	100
Kurang	27	24,1	85	75,9	112	100
Modal sosial						
Kuat	70	72,2	27	27,8	97	100
Lemah	55	35,9	98	64,1	153	100
Sanitasi lingkungan						
Baik	78	60	52	40	130	100
Kurang	47	39,2	73	60,8	120	100

Hasil penelitian tentang analisis univariat responden diketahui bahwa dari 125 responden yang balitanya menderita diare (kasus) terdapat 88 responden (66,7%) yang paparan informasinya kurang, sedangkan pada 125 responden yang

balitanya tidak terjangkit diare (kontrol) terdapat 44 responden (33,3%) yang kurang paparan informasinya tentang penyakit diare.

Diketahui dari 125 responden yang balitanya menderita diare (kasus) terdapat 13 responden (68,4%) yang jumlah anggota

Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan

keluarganya > 4 orang, sedangkan pada 125 responden yang balitanya tidak menderita diare (kontrol) terdapat 6 responden (31,6%) yang jumlah tanggungan keluarganya ≤ 4 orang. Dari 125 responden yang balitanya menderita diare (kasus) terdapat 79 responden (73,1%) yang pendapatan keluarganya rendah, sedangkan pada 125 responden yang balitanya tidak menderita diare (kontrol) terdapat 29 responden (26,9%) berasal dari keluarga yang pendapatannya rendah. Diketahui dari 125 responden yang balitanya menderita diare (kasus) terdapat 85 responden (75,9%) yang berperilaku kurang, sedangkan pada 125 responden yang balitanya tidak menderita

diare (kontrol) terdapat 27 responden (24,1%) yang berperilaku kurang.

Berdasarkan tabel diatas dari 125 responden yang balitanya menderita diare (kasus) terdapat 98 responden (64,1%) yang modal sosialnya lemah, sedangkan pada 125 responden yang balitanya tidak menderita diare (kontrol) terdapat 55 responden (35,9%) berasal dari modal sosialnya lemah. Diketahui dari 125 responden yang balitanya menderita diare (kasus) terdapat 73 responden (60,8%) yang kondisi sanitasi lingkungan rumahnya kurang saniter, sedangkan pada 125 responden yang balitanya tidak menderita diare (kontrol) hanya 47 responden (39,2%) yang sanitasi lingkungan rumahnya kurang baik.

Analisis bivariat faktor risiko kejadian diare.

Tabel 3. Hubungan Paparan Informasi dengan Kejadian Diare

Variabel	Kejadian diare				Total		OR	CI (95%)	p
	Tidak diare		diare		n	%			
	n	%	n	%					
Paparan informasi									
Cukup	81	68,6	37	31,4	118	100	4,2	2,6 – 7,4	<0,001
Kurang	44	33,3	88	66,7	132	100			

Pada tabel diatas menunjukkan hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = <0.001 (*p*<0,05) maka disimpulkan adanya hubungan antara paparan informasi dengan kejadian diare. Dari hasil analisis diperoleh OR = 4,2 artinya ibu yang paparan informasi kurang mempunyai peluang 4,2 kali balitanya mengalami diare dibandingkan ibu yang memiliki paparan informasi yang cukup.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh paparan informasi kesehatan terhadap kejadian diare. Ibu balita dengan paparan informasi yang kurang dapat

meningkatkan risiko balitanya untuk mengalami diare. Adanya pemberian informasi tentang cara hidup yang sehat, pemeliharaan kesehatan, menghindari penyakit dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan individu, kelompok atau

Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan

masyarakat. Peningkatkan pengetahuan diharapkan akan meningkatkan pemahaman dan dapat merubah perilaku menjadi lebih sehat⁽⁸⁾.

Hasil penelitian ini sesuai dengan temuan Ejemot-Nwadiaro et al., (2015) menunjukkan penurunan rata rata episode diare 1.68 kali lebih sedikit pada kelompok intervensi, yaitu kelompok yang mendapatkan informasi kesehatan mengenai praktik mencuci tangan pada populasi berisiko di rumah. Pemberian informasi kesehatan juga berdampak pada

peningkatan frekuensi cuci tangan sebanyak tujuh kali per hari dibandingkan kelompok kontrol sebanyak tiga kali per hari⁽⁹⁾.

Sejalan dengan penelitian Diouf et al. (2014) menjelaskan prevalensi diare ditemukan lebih rendah pada anak-anak dimana pengasuh utamanya telah menerima akses informasi tentang pendidikan kesehatan Informasi kesehatan khususnya tentang perilaku mencuci tangan memakai sabun efektif mencegah dan melindungi balita dari penyakit diare⁽¹⁰⁾.

Tabel 4. Hubungan Jumlah Anggota Keluarga dengan Kejadian Diare

Variabel	Kejadian diare				Total		OR	CI (95%)	p
	Tidak diare		diare		n	%			
	n	%	n	%					
Jumlah anggota keluarga									
≤ 4	119	51,5	112	48,5	231	100	2,3	1,1 – 3,5	0,014
> 4	6	31,6	13	68,4	19	100			

Pada tabel diatas menunjukkan hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,014 (p<0,05) maka disimpulkan adanya hubungan jumlah anggota keluarga dengan kejadian diare. Dari hasil analisis diperoleh OR = 2,3 artinya balita dari rumah tangga yang jumlah anggota keluarganya > 4 orang dalam satu rumah mempunyai peluang 2,3 kali berisiko terjangkit diare dibandingkan balita dari rumah tangga yang jumlah anggota keluarganya ≤ 4.

Hasil penelitian yang dilakukan Okour et al., (2012) menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara jumlah anggota

keluarga dengan kejadian diare. Balita dari rumah tangga yang jumlah anggota keluarga >4 orang berisiko untuk mengalami kejadian diare. Pada penelitian ini sebanyak 63 balita (57.8%) dari 109 balita dengan jumlah anggota keluarga >4 orang mengalami diare. Jumlah anggota keluarga adalah salah satu determinan faktor risiko kejadian diare⁽¹¹⁾.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mohammed dan Tamiru (2014), bahwa rumah tangga memiliki ukuran keluarga yang lebih besar dari 5 orang berisiko tinggi terkena diare⁽¹²⁾.

Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan

Sejalan dengan hasil penelitian Susanti dkk. (2016) menemukan kepadatan hunian >4 orang dalam rumah tangga sangat memengaruhi kerentanan balita mengalami diare dikarenakan diare merupakan penyakit menular yang tidak hanya terjadi pada balita

tetapi terjadi juga pada orang dewasa. Jika orang dewasa dalam rumah tangga mengalami diare maka balita yang tinggal pada rumah tangga yang sama memiliki risiko untuk mengalami diare ⁽¹³⁾.

Tabel 5. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Diare

Variabel	Kejadian diare				Total		OR	CI (95%)	p
	Tidak diare		diare		n	%			
	n	%	n	%					
Pendapatan keluarga									
Tinggi	96	67,6	46	32,4	142	100	5,2	3,2 – 9,7	<0,001
Rendah	29	26,9	79	73,1	108	100			

Pada tabel diatas menunjukkan hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = <0,001 (*p*<0,05) maka disimpulkan adanya hubungan Jumlah anggota keluarga dengan kejadian diare. Hasil analisis diperoleh OR = 5,2 artinya balita yang pendapatan keluarganya rendah mempunyai peluang 5,2 kali berisiko balitanya terjangkau diare dibandingkan dengan pendapatan keluarganya yang tinggi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendapatan keluarga terhadap kejadian diare. Balita dengan pendapatan keluarga yang rendah memiliki risiko untuk mengalami diare lebih tinggi dari balita yang memiliki pendapatan keluarga tinggi.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Azage et al., (2016) yang menunjukkan bahwa kemungkinan kejadian diare pada anak-anak

yang berasal dari rumah tangga miskin sebesar 1,63 kali (OR= 1,63; 95% CI= 1,12-2,36) lebih tinggi dari anak anak yang berasal dari rumah tangga kaya. Orang-orang dari rumah tangga kaya cenderung menerapkan perilaku higienis dan sanitasi lingkungan dengan lebih baik serta menjadi standar hidup mereka, sehingga hal ini bisa mencegah kejadian diare pada masa kanak-kanak ⁽¹⁴⁾.

Perwujudan perilaku sehat membutuhkan sarana dan prasarana kesehatan semisal sabun, sarana air bersih, tersedianya tempat sampah dan lain sebagainya. Semua hal tersebut membutuhkan uang untuk menyediakannya ^(15,16). Prevalensi diare cenderung lebih tinggi pada kelompok dengan pengeluaran rumah tangga (RT) per kapita yang lebih rendah ⁽¹⁷⁾.

Tabel 6. Hubungan Perilaku Pencegahan dengan Kejadian Diare

Variabel	Kejadian diare				Total		OR	CI (95%)	p
	Tidak diare		diare		n	%			
	n	%	n	%					
Perilaku pencegahan									
Baik	98	71	40	29	138	100	7,2	4,3 – 13,2	<0,001
Kurang	27	24,1	85	75,9	112	100			

Pada tabel diatas menunjukkan hasil uji statistik diperoleh nilai p *value* = <0,001 (p<0,05) maka disimpulkan adanya hubungan antara perilaku pencegahan yang buruk dengan kejadian diare. Hasil analisis diperoleh OR = 7,2 artinya ibu yang perilaku pencegahannya kurang mempunyai peluang 7,2 kali berisiko balitanya terjangkit diare dibandingkan dengan ibu yang perilaku pencegahannya baik.

Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh perilaku pencegahan diare terhadap kejadian diare. Ibu balita dengan perilaku pencegahan yang buruk meningkatkan risiko terjadinya diare pada anaknya.

Sejalan dengan penelitian Agustina et al., (2013) menyatakan perilaku higienis ibu dalam menyiapkan dan mengelola makanan pada balita berpengaruh secara signifikan⁽¹⁸⁾. Didukung oleh hasil penelitian Budhathoki et al., (2016) yang menyatakan praktek mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir memiliki efek pencegahan pada kejadian diare. Praktek mencuci tangan yang tepat dapat mengurangi lebih dari sepertiga munculnya episode diare⁽¹⁹⁾.

Ma et al., (2014) mempelajari bahwa

terdapat 6 faktor perilaku yang secara signifikan berhubungan dengan kejadian diare yaitu : perilaku mencuci tangan sebelum makan dan setelah buang air besar, perilaku mencuci tangan menggunakan air sabun dan air yang mengalir, perilaku mengkonsumsi *seafood* yang masih mentah, menggunakan pisau dan talenan yang sama untuk bahan makanan yang masih mentah ataupun yang sudah diolah, menggunakan sumpit yang sama untuk mengambil bahan makanan mentah atau makanan yang sudah dimasak, melakukan aktifitas fisik secara teratur⁽²⁰⁾.

Salah satu hal yang dapat mencegah diare dan infeksi patogen adalah perilaku buang air besar di jamban sehat dan tidak membuang tinja orang dewasa atau tinja anak di sembarang tempat⁽²¹⁾. Berbeda dengan penelitian Islam et al., (2018) yang menyatakan sebagian besar rumah tangga di Bangladesh melakukan perilaku pembuangan tinja anak yang tidak aman. Praktik ini tidak terkait dengan diare karena tinja anak mungkin bukan pajanan kotoran yang paling utama yang berkontribusi secara bermakna terhadap risiko penyakit enterik yang terjadi di negara tersebut⁽²²⁾.

Tabel 7. Hubungan Modal Sosial dengan Kejadian Diare

Variabel	Kejadian diare				Total		OR	CI (95%)	p
	Tidak diare		diare		n	%			
	n	%	n	%					
Modal sosial									
Kuat	70	72,2	27	27,8	97	100	4,3	2,7 – 8,0	<0,001
Lemah	55	35,9	98	64,1	153	100			

Pada tabel diatas menunjukkan hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = <0,001 (*p*<0,05) maka disimpulkan adanya hubungan antara modal sosial yang lemah dengan kejadian diare. Hasil analisis diperoleh OR = 4,3 artinya modal sosial yang lemah di sekitar lingkungan tempat tinggal berkemungkinan 4,3 kali berisiko balitanya terjangkit diare dibandingkan dengan lingkungan yang modal sosialnya kuat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh modal sosial terhadap kejadian diare. Balita pada lingkungan yang memiliki modal sosial lemah meningkatkan risiko untuk mengalami kejadian diare. Menurut Hasbullah (2006) dalam Susilo, (2016), dimensi inti dari modal sosial terletak pada bagaimana kemampuan masyarakat untuk bekerjasama membangun suatu jaringan guna mencapai tujuan bersama. Hal tersebut diperkuat oleh nilai-nilai dan norma yang menjadi unsur-unsur utamanya seperti *trust* (rasa saling percaya), saling memperhatikan, saling memberi dan menerima⁽²³⁾.

Sebuah studi oleh Levison et al., (2011) di desa Usoma, Kenya mengungkapkan kurangnya kepercayaan antar warga

masyarakat menjadi penghalang utama untuk mengatasi permasalahan air dan sanitasi di tempat tersebut⁽²⁴⁾. Akses terhadap air dan sanitasi akan mengurangi penyakit yang ditularkan melalui air, terutama diare pada anak-anak di bawah lima tahun⁽²⁵⁾.

Modal sosial yang kuat memudahkan anggota masyarakat untuk berbagi informasi kesehatan, mengakses dan menggunakan sumber sumber daya yang tersedia di dalam masyarakat dengan lebih baik untuk pemecahan masalah lokal dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat^(26,27).

Modal sosial berhubungan dengan kemampuan mengidentifikasi masalah kesehatan melalui pertukaran informasi seperti tetangga memberikan saran satu sama lain, memberikan nasihat atau informasi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan⁽²⁸⁾.

Terlepas dari perbedaan status sosial, masyarakat dengan tingkat modal sosial yang lebih tinggi terutama dalam hal partisipasi sosial dan jaringan, menunjukkan perilaku yang lebih sehat dan merasa lebih sehat baik secara fisik maupun psikologis⁽²⁹⁾.

Tabel 8. Hubungan Kondisi Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare

Variabel	Kejadian diare				Total		OR	CI (95%)	p
	Tidak diare		diare		n	%			
	n	%	n	%					
Sanitasi lingkungan									
Baik	78	60	52	40	130	100	2,4	1,4 – 3,9	0,001
Kurang	47	39,2	73	60,8	120	100			

Pada tabel diatas menunjukkan hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = 0,001 ($p < 0,05$) maka disimpulkan adanya hubungan kondisi sanitasi lingkungan yang kurang dengan kejadian diare. Hasil analisis diperoleh OR = 2,4 artinya balita dengan kondisi sanitasi lingkungan yang kurang 2,4 kali berisiko terjangkit diare dibandingkan dengan kondisi sanitasi lingkungan yang baik. Penelitian ini juga menghasilkan temuan bahwa ada pengaruh sanitasi lingkungan terhadap kejadian diare. Balita dengan sanitasi lingkungan kurang baik memiliki risiko untuk mengalami diare lebih tinggi dari balita yang memiliki sanitasi lingkungan yang baik. Kemenkes RI, (2017) menyampaikan bahwa sanitasi yang tidak memenuhi syarat kesehatan memicu munculnya penyakit berbasis lingkungan, salah satunya adalah diare⁽³⁰⁾.

Hasil penelitian Tauso and Azizah, (2013), menunjukkan faktor yang paling dominan terhadap kejadian diare adalah jamban keluarga. Jika tidak ada jamban maka orang dewasa dan anak-anak harus buang air besar jauh dari rumah, jalanan, sumber-sumber air, atau tempat anak bermain, selanjutnya tinja ditimbun dengan tanah⁽³¹⁾. Pada masyarakat yang tidak punya jamban

harus dipikirkan untuk membangun jamban secara gotong royong. Meskipun demikian, setiap rumah tangga sebaiknya memiliki jamban⁽³²⁾. Hal ini didukung penelitian Bitew et al. (2017) melaporkan keberadaan sumber air yang tidak memadai dan tidak terlindungi secara signifikan menjadi salah satu prediktor terjadinya diare pada anak⁽³³⁾.

Faktor sanitasi lingkungan dalam penelitian yang dilakukan di Ethiopia pada 600 subyek, meliputi ketersediaan fasilitas toilet, metode pembuangan limbah domestik padat dan air minum rumah tangga merupakan faktor risiko yang signifikan menyebabkan diare pada anak. Anak-anak dari rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas toilet dua kali lebih berisiko mengalami diare daripada yang berasal dari rumah tangga dengan kondisi toilet yang lebih baik⁽³⁴⁾.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa faktor risiko kejadian diare pada balita yaitu paparan informasi, jumlah anggota keluarga, pendapatan keluarga, perilaku pencegahan, modal sosial dan sanitasi lingkungan mempunyai pengaruh secara statistik

Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan

signifikan. Berdasarkan kesimpulan diatas ada saran yang ingin kami sampaikan untuk meningkatkan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kepada ibu yang memiliki balita terhadap faktor risiko kejadian diare.

DAFTAR PUSTAKA

WHO. WHO | Diarrhoeal disease. WHO

[Internet]. 2017 [cited 2017 Dec 28];

Available from:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en/>

Young Hee Choi and A-MY. 乳鼠心肌提取

HHS Public Access. *Physiol Behav.*

2019;176(3):139–48.

Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia

2015. 2016.

Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia

Tahun 2019. Vol. 42, Kementrian

Kesehatan Republik Indonesia. 2019.

97–119 p.

Dinkes Kota Padang. Profil Kesehat Kota

Padang Tahun 2019. 2557;7(2):1–16.

Weaver ERN, Agius PA, Veale H, Dorning K,

Hlang TT, Aung PP, et al. Water ,

Sanitation , and Hygiene Facilities and

Hygiene Practices Associated with

Diarrhea and Vomiting in Monastic

Schools , Myanmar. 2016;95(2):278–

87.

Imada KS, Muniz PT. Socioeconomic ,

hygienic , and sanitation factors in

reducing diarrhea in the Amazon.

2016;1–10.

Sulaeman ES, Murti B, Waryana. Aplikasi

Model Pada Perencanaan Program

Pemberdayaan Masyarakat Bidang

Kesehatan Berbasis Penilaian

Kebutuhan Kesehatan Masyarakat

The Application of PRECEDE-PROCEED

Model in Community Empowerment

Planning in Health Sector Based on

the Need Assessment of. *J Kedokt*

Yars. 2015;23(3):149–64.

Ejemot-Nwadiaro RI, Ehiri JE, Arikpo D,

Meremikwu MM, Critchley JA. Hand

washing promotion for preventing

diarrhoea. *Cochrane Database Syst*

Rev. 2015;2015(9).

Diouf K, Tabatabai P, Rudolph J, Marx M.

behavioural factors at the household

level. 2014;1:1–9.

Okour A, Al-ghazawi Z, Gharaibeh M.

Diarrhea Among Children and the

Household Conditions in a Low-

Income Rural Community in the

Jordan Valley. 2012;

Mohammed S, Tamiru D. The Burden of

Diarrheal Diseases among Children

under Five Years of Age in Arba Minch

District , Southern Ethiopia , and

Associated Risk Factors : A Cross-

Sectional Study. 2014;2014.

Susanti WE, Sunarsih E. Determinan Kajadian

Diare Pada Anak Balita Di Indonesia (

Analisis Lanjut Data Sdki 2012)

Determinant Of Diarrhea On Children

Under Five Years In Indonesia (

Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan

- Advanced Analysis Idhs 2012) Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Angka kematian bayi dan anak ting. 2016;7:64–72.
- Azage M, Kumie A, Worku A, Bagtzoglou AC. Childhood diarrhea in high and low hotspot districts of Amhara Region , northwest Ethiopia : a multilevel modeling. *J Heal Popul Nutr.* 2016;1–14.
- Woldu W, Bitew BD, Gizaw Z. Socioeconomic factors associated with diarrheal diseases among under-five children of the nomadic population in northeast Ethiopia. *Trop Med Health.* 2016;44(1):7–14.
- Tarwoto, wartonah. *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika; 2011.
- Kemenkes RI. *Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare Pada Balita.* Jakarta; 2011.
- Agustina R, Sari TP, Satroamidjojo S, Bovee-Oudenhoven IM, Feskens EJ, Kok FJ. Association of food-hygiene practices and diarrhea prevalence among Indonesian young children from low socioeconomic urban areas. *BMC Public Health.* 2013;13(1):1.
- Budhathoki SS, Bhattachan M, Yadav AK, Upadhyaya P, Pokharel PK. Eco-social and behavioural determinants of diarrhoea in under-five children of Nepal : a framework analysis of the existing literature. *Trop Med Health [Internet].* 2016;1–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s41182-016-0006-9>
- Ma C, Wu S, Yang P, Li H, Tang S, Wang Q. Behavioural factors associated with diarrhea among adults over 18 years of age in Beijing , China. 2014;14(1):1–7.
- Sevilimedu V, Pressley KD, Snook KR, Hogges J V., Politis MD, Sexton JK, et al. Gender-based differences in water, sanitation and hygiene-related diarrheal disease and helminthic infections: a systematic review and meta-analysis. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 2017 Jan;
- Islam M, Ercumen A, Ashraf S, Rahman M, Shoab AK, Luby SP, et al. Unsafe disposal of feces of children <3 years among households with latrine access in rural Bangladesh: Association with household characteristics, fly presence and child diarrhea. Dearden KA, editor. *PLoS One.* 2018 Apr;13(4):e0195218.
- Susilo S. *Peran Modal sosial dalam pertumbuhan ekonomi Indonesia Tahun 1980-2013.* Universitas Sebelas Maret; 2016.
- Levison MM, Elliott SJ, Karanja DMS, Schuster-Wallace CJ, Harrington DW. You cannot prevent a disease; you only treat diseases when they occur:

Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan

- knowledge, attitudes and practices to water-health in a rural Kenyan community. *East Afr J Public Health*. 2011 Jun;8(2):103–11.
- Kamara JK, Galukande M, Maeda F, Luboga S, Renzaho AMN. Understanding the challenges of improving sanitation and hygiene outcomes in a community based intervention: A cross-sectional study in rural Tanzania. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14(6):1–16.
- Murti B. Determinan sosio-ekonomi, modal sosial, dan implikasinya bagi kesehatan masyarakat. ... *Guru Besar Ilmu Kesehat Masy pada Fak* 2010;
- Bisung E, Elliott SJ, Schuster-Wallace CJ, Karanja DM, Bernard A. Social capital, collective action and access to water in rural Kenya. *Soc Sci Med*. 2014;119:147–54.
- Sutisna E, Ravik S, Bhisma K, Drajat M, Kartono T, Rifai W. Model Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan , Studi Program Desa Siaga Community Empowerment Model in Health Sector , Study on Village Preparadness Program. *J Kesehat Masy Nas*. 2006;7(36):186–92.
- Nieminen T, Prättälä R, Martelin T, Härkänen T, Hyyppä MT, Alanen E, et al. Social capital, health behaviours and health: A population-based associational study. *BMC Public Health*. 2013;13(1).
- Kemenkes RI. 5 Pilar Kurangi Penyakit Berbasis Lingkungan. 2017.
- Tauso SA, Azizah R. Hubungan Sanitasi Dasar Rumah dan Perilaku Ibu Rumah Tangga dengan Kejadian Diare pada Balita di Desa Bena Nusa Tenggara Timur. *J Kesehat Lingkung*. 2013;7(1):1–6.
- UNICEF. Penuntun Hidup Sehat. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan-Kemenkes RI; 2010.
- Bitew BD, Woldu W, Gizaw Z. Childhood diarrheal morbidity and sanitation predictors in a nomadic community. 2017;1–8.
- Asfaha KF, Tesfamichael FA, Fisseha GK, Misgina KH, Weldu MG, Welehaweria NB, et al. Determinants of childhood diarrhea in Medebay Zana District, Northwest Tigray, Ethiopia: A community based unmatched case-control study. *BMC Pediatr*. 2018;18(1):1–9.