

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR RESIKO YANG MEMPENGARUHI  
KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS AMBAL 1  
KECAMATAN AMBAL KABUPATEN KEBUMEN**

Safrudin Agus N S<sup>1</sup>, Handoyo<sup>2</sup>, Dwi Ayudha Kurnia Widiyanti<sup>3</sup>

<sup>1,3</sup>Jurusan Keperawatan STiKes Muhammadiyah Gombong

<sup>2</sup> Prodi Keperawatan Purwokerto

**ABSTRACT**

Low social economic and community situation and also unsupported environment often create diarrhea cases. The diarrhea cases that suffered by the BALITA patients in Ambal Community Health Center were caused by the climate change from rainy to dry season.

The aim of this research is to find out diarrhea case factor analyses of BALITA (babies under five years old) patient in Ambal Community Health Center work area, Ambal, Kebumen.

The *analytic* research used *cross sectional* approach the sample were taken by using *purposive sampling* based on inclusion criteria. The experiment was done 27 Februari - 28 April 2009. the result of the data showed that there were 23 balitas suffered by diarrhea case and 37 balitas were not suffered by diarrhea case.

The result of this study show that: diarrhea case number 38 %. Factor that caused the diarrhea case for BALITA patients in Ambal 1 Community Health Center were:(1) nutrition status (OR=0,391), (2) environment factor (OR=1,6931), (3) economic factor (OR=4,996), (4) food feeding pattern (OR=0,402).

Conclusion: The most dominant risk factor that caused diarrhea case of balita patients in Ambal in community Health Center was economical status.

*Keywords: Risk factors of caused diarrhea, BALITA.*

**PENDAHULUAN**

Keadaan penduduk dan sosial ekonomi yang rendah dan lingkungan yang kurang mendukung sering timbul penyakit diare, yaitu suatu penyakit dengan berak encer (biasanya 4x atau lebih dalam sehari) kadang-kadang disertai muntah, badan lesu / lemah, tidak nafsu makan, lendir dan darah dalam kotoran. Ini ditunjukkan dengan tingginya angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh penyakit tersebut, khususnya terjadi pada bayi dan anak di bawah lima

tahun. Kelompok ini setiap tahunnya mengalami lebih dari satu kejadian diare. Sebagian dari penderita (1-2%) akan jatuh ke dalam dehidrasi dan kalau tidak segera ditolong 50-60% diantaranya dapat meninggal. Hal inilah yang menyebabkan sejumlah 350.000-500.000 anak di bawah lima tahun meninggal setiap tahunnya (Suharyono, 2003).

Hasil survei kesehatan rumah tangga pada tahun 1995 menunjukkan bahwa setiap tahunnya terdapat 112.000 kematian pada semua golongan

umur atau (54/100.000) penduduk. Pada balita terjadi kematian 2,5 per 1000 balita. Salah satu faktor lingkungan yang berhubungan dengan terjadinya diare adalah air dan makanan. Cakupan air bersih mencapai 60% (target 80%), sedangkan kejadian diare 18,3% dari jumlah balita (Adrianto, 1995).

Diare pada balita dapat menyebabkan kematian dengan cepat karena pada balita mudah terjadi dehidrasi yaitu kehilangan sejumlah besar air dan elektrolit dari tubuh baik melalui tinja, muntah, panas tubuh, daya tahan tubuh yang kurang. Daya tahan tubuh rendah disebabkan karena asupan gizi yang kurang pada saat di dalam kandungan maupun saat dalam masa perkembangan, asupan gizi yang tidak terpenuhi tersebut akan menghambat pertumbuhan dan sangat mempengaruhi angka kesakitan yang tinggi di kemudian hari.

Pada saat musim hujan, air hujan akan membawa kuman dan dapat masuk serta mencemari air sumur yang tidak memenuhi syarat, yaitu karena tidak ada lapisan kedap air pada bibir sumur, pada lantai dan bagian dalam sumur. Hal di atas sangat mungkin terjadi di wilayah Jawa Tengah, karena menurut data tahun 2004, ternyata masih cukup banyak penduduk yang membuang tinja tidak di jamban, yaitu 42%. Disamping itu belum semua penduduk mendapat suplai air bersih, baru sekitar 74%. Hal ini berarti sisanya masih menggunakan air permukaan

seperti sungai sebagai air bersih, untuk air minum, mencuci peralatan makan, sayur dan lainnya. Disamping itu faktor perilaku masyarakat juga menambah berat resiko terjadinya diare, seperti buang air tidak di jamban, mencuci makanan yang tidak bersih, kebiasaan mencuci tangan sebelum makan (Hadi, 1999).

Sebagian besar kasus diare pada anak balita disebabkan oleh infeksi diare akibat bakteri dan parasit. Besarnya angka kesakitan diare pada balita dipengaruhi juga oleh beberapa faktor seperti balita tidak diberi ASI secara penuh, kurang gizi, campak, imunodefisiensi / rendahnya daya tahan tubuh yang memperberat diare pada balita. Sejumlah perilaku juga dapat meningkatkan resiko diare seperti menggunakan botol susu yang tidak bersih, menyimpan makanan pada suhu kamar, menggunakan air minum yang tercemar bakteri dari tinja, tidak mencuci tangan setelah BAB, dan tidak membuang tinja dengan benar (Hadi, 1991).

Pemberantasan penyakit diare dapat dilakukan dengan melibatkan berbagai lapisan masyarakat mulai dari ibu rumah tangga, petugas kesehatan dan masyarakat umum. Usaha pertama untuk mencegah diare adalah dengan melakukan alih teknologi dari tenaga kesehatan kepada ibu rumah tangga atau keluarga dengan mampu melaksanakan beberapa pencegahan seperti memberikan ASI, memperbaiki makanan pendamping ASI, menggunakan air bersih yang

cukup, menggunakan jamban, membuang tinja bayi dengan baik, dan memberi imunisasi campak.

Intervensi air bersih dapat menurunkan insiden penyakit diare sebesar 17-27%, sedangkan dampak penyediaan jamban terhadap penurunan penyakit diare yaitu sebesar 22-24%. Intervensi cuci tangan dapat menurunkan kejadian diare sebesar 33%. Jika ketiga upaya tersebut dilaksanakan bersama-sama secara intensif sangat mungkin sebagian besar penyakit diare disebabkan oleh mikroba (Budiarti, 2006).

Menurut Rubin (1999) bahwa bahaya diare terletak pada dehidrasi, maka penanggulangannya dengan cara mencegah timbulnya dehidrasi dan rehidrasi intensif bila telah terjadi dehidrasi. Rehidrasi adalah upaya menggantikan cairan tubuh yang keluar bersama tinja dengan cairan yang memadai melalui oral atau parenteral. Cairan rehidrasi oral dipakai masyarakat adalah air kelapa, ASI, air perasan buah, dan LGG (Larutan Gula Garam).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan pada bulan September- November 2008 di Puskesmas Ambal 1 terdiri dari 111 pasien balita, diantaranya 23% balita menderita batuk pilek, 7% balita menderita pnemonia, 10% balita menderita gatal-gatal, 16% balita menderita demam, 10% balita menderita typhoid dan 34% balita menderita diare diakibatkan penyakit yang menyerang ketika peralihan musim, dari musim penghujan menuju musim kemarau. Masalah tersebut yang

menjadikan peneliti untuk meneliti faktor resiko terjadinya diare pada anak balita di Puskesmas Ambal 1 Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen .

Dari latar belakang diatas maka batasan masalah dari penelitian adalah:" Faktor risiko apa yang paling dominan yang menyebabkan terjadinya diare pada balita di Puskesmas Ambal 1 Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen "Tujuan umum Mengetahui faktor risiko terjadinya diare pada balita di Puskesmas Ambal 1 Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen

#### METODE PENELITIAN

Penelitian yang digunakan yaitu dengan jenis metode penelitian *analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* untuk menentukan faktor risiko terjadinya diare pada balita di Puskesmas Ambal 1 Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen. Populasi pada penelitian ini adalah semua balita yang dirawat di Puskesmas Ambal 1 Kecamatan Ambal Kabupaten. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan tehnik *purposive sampling*. Selama kurun waktu Februari - April 2009 tercatat 60 balita yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi

Variabel dalam penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut :

Variabel bebas: Status gizi, status ekonomi, keadaan lingkungan dan pola hygiene sanitasi. Variabel terikat: terjadinya diare pada anak usia Balita.

Instrumen penelitian yang di gunakan dalam penelitian ini

adalah questioner dan pedoman wawancara untuk memperoleh informasi data dari subyek penelitian pada balita diare dan tidak diare. Questioner ini diadopsi dari penelitian yang dilakukan oleh Saellan dengan judul “ Faktor Risiko Terjadinya

$$r_{xy} = \frac{N \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{N \sum x^2 - (\sum x)^2} \{N \sum y^2 - (\sum y)^2\}}$$

Keterangan :

xi = Item ke- i

yi = Total score setiap item dalam variabel ke- 1

N = Ukuran sampei

Dengan tingkat keyakinan 95 persen, maka bila :

$r > r$  tabel, berarti item tersebut dinyatakan diterima (valid)

$r < r$  tabel, berarti item tersebut dinyatakan tidak diterima (invalid)

Uji validitas dilakukan pada bulan Januari yang diujikan kepada 15 responden di puskesmas Ambal 1 Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen dengan jumlah dan responden yang berbeda dengan penelitian yang akan dilakukan. Uji tersebut diberikan dengan menggunakan kuesioner sebanyak 27 pernyataan pada variabel status gizi, status ekonomi, status lingkungan dan pola hygiene sanitasi. Setelah data terkumpul, data tersebut dilakukan pengujian validitas untuk mengetahui apakah

$$r = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{k \bar{p}(k-\bar{p})}{S_x^2} \right]$$

(Azwar, S., 2006)

Keterangan :

r = Koefisien reliabilitas

k = Jumlah item dalam instrument

$\bar{p}$  = rata-rata p,

Diare Pada Balita Di Bangsal RSUD Kebumen Tahun 2007”.

Untuk mengetahui validitas setiap item pertanyaan yang digunakan dalam penelitian ini digunakan rumus sebagai berikut (Azwar, S., 2006)

kuesioner tersebut valid untuk dilakukan penelitian atau tidak. Hasil yang didapat yaitu pada variabel status gizi, status ekonomi, status lingkungan dan pola hygiene sanitasi didapatkan semua soal valid atau dapat dipergunakan dalam penelitian. Setelah dilakukan perhitungan uji validitas terhadap soal-soal, akhirnya kuesioner yang digunakan untuk penelitian yaitu menggunakan soal-soal yang telah dinyatakan valid atau semua pertanyaan dipergunakan dalam penelitian

## 2. Uji reabilitas

Reliabilitas adalah tingkat kestabilan dari suatu alat ukur dalam mengukur suatu gejala. Untuk menguji reliabilitas digunakan rumus Kuder dan Richardson ke-21( KR-21).

$S_x^2$  = varians skor tes

Dengan level of signifiacance 95 % atau  $\alpha = 0,05$  dan 99 % atau  $\alpha = 0.01$  maka bila :

$r$  hitung  $>$   $r$  tabel berarti item tersebut reliabel

$r$  hitung  $<$   $r$  tabel berarti item tersebut tidak reliabel

Uji reliabilitas yang dilakukan pada kuesioner untuk variabel status gizi, status ekonomi, status lingkungan dan pola hygiene sanitasi adalah 0,05. Berdasarkan rumus Kuder dan Richardson ke-21( KR-21),  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel item dinyatakan reliabel dimana  $r$  tabel adalah 0,254. Sedangkan pada variabel status gizi ( $\alpha = 0,751$ ), status ekonomi ( $\alpha = 0,704$ ), status lingkungan ( $\alpha = 0,813$ ) dan pola pemberian hygiene sanitasi ( $\alpha = 0,864$ ) sehingga kuesioner tersebut dikatakan reliabel dan dapat digunakan dalam penelitian.

## 2. Teknik Analisa Data

Dalam pengolahan data peneliti menggunakan beberapa cara :

a. Analisa Univariat adalah pengolahan data yang dilakukan dengan cara mendeskripsikan semua hasil survey sesuai dengan tujuan penelitian dalam bentuk variasi dan tabel frekwensi.

b. Analisa Bivariat adalah tehnik pengolahan data menggunakan uji chi square yaitu untuk menguji hipotesa faktor-faktor yang berhubungan dengan diare pada anak balita. Analisa bivariat dilakukan dengan membuat tabel untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh antara variabel terikat

dan varibel bebas. Statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis dengan menggunakan uji non parametik yaitu uji Chi-Kuadrat (*chi-square*).

Rumus *chi-square*:

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_h)^2}{f_h}$$

Keterangan:

$\chi^2$  = chi-square.

$f_o$  = frekuensi berdasarkan data.

$f_h$  = frekuensi yang diharapkan.

Rumus ini digunakan untuk menguji signifikansi perbedaan frekuensi yang diobservasi  $f_o$ , (frekuensi yang diperoleh berdasarkan data), dengan frekuensi yang diharapkan  $f_h$ . Apabila dari perhitungan ternyata bahwa harga  $\chi^2$  sama atau lebih besar dari harga  $\chi^2$  yang tertera dalam tabel, sesuai dengan taraf signifikansi yang telah ditetapkan, maka kesimpulan kita adalah bahwa ada perbedaan yang meyakinkan antara  $f_o$  dengan  $f_h$ . Akan tetapi bila dari perhitungan ternyata nilai  $\chi^2$  lebih kecil dari harga kritik dalam tabel menurut taraf signifikansi yang telah ditentukan, maka kesimpulannya tidak ada perbedaan yang meyakinkan antara  $f_o$  dengan  $f_h$ .

c. Analisa Multivariat Pengolahan dan analisa data hasil penelitian menggunakan komputer, dengan menggunakan crosstab untuk mengetahui prosentase dari faktor risiko Untuk mencari faktor risiko yang paling dominan penyebab terjadinya diare menggunakan regresi logistik :

$$\log\left(\frac{1}{Y}\right) = \log a + (\log b) X \quad (\text{Sudjana, 2000}).$$

**HASIL PENELITIAN DAN BAHASAN**

Sampel yang dilakukan penelitian adalah seluruh pasien yang dirawat di Puskesmas Ambal 1 Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen periode Februari sampai April 2009. Jumlah sampel seluruhnya ada 60 responden; 23 balita diare dan 37 balita bukan diare.

Pengaruh status gizi dengan kejadian diare pada balita Analisis Bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas (status gizi, status lingkungan, status ekonomi, pola hygiene sanitasi) dengan variabel terikat kejadian diare pada balita.

Tabel 1 Tabulasi silang status gizi dengan kejadian diare pada Balita di Puskesmas Ambal I Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen bulan Februari-April Tahun 2009 (n=60).

No	Status Gizi	Diare				Total	
		Ya	%	Tdk	%	Jml	%
1	Baik	12	29	30	71	42	70
2	Buruk	11	61	7	39	18	30
	Jumlah	23		37		60	100

$X^2= 4,266$        $p= 0,039$

Berdasarkan tabulasi silang pada tabel 1 diatas diketahui bahwa ada kejadian diare pada Balita dengan status gizi baik sebanyak 17 Balita (28%), sedangkan pada Balita dengan status gizi buruk diketahui ada kejadian diare sebanyak 11 Balita (18%). Dari

hasil pengolahan dengan menggunakan program komputer diperoleh koefisien *chi square* sebesar 4,266 dengan nilai  $p= 0,039 < p = 0,05$  berarti menunjukkan ada pengaruh antara status gizi dengan kejadian diare pada Balita.

**Pengaruh status lingkungan dengan kejadian diare pada balita**

Tabel 2 Tabulasi silang status lingkungan dengan kejadian diare pada Balita di Puskesmas Ambal I Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen Februari-April Tahun 2009 (n=60)

No	Status Lingkungan	Diare				Total	
		Ya	%	Tdk	%	Jml	%
1	Baik	11	31	25	69	36	60
2	Buruk	12	50	12	50	24	40
	Jumlah	23		37		60	100

$X^2=2,303$        $p= 0,029$

Berdasarkan tabulasi silang pada tabel 2 di atas diketahui bahwa ada kejadian diare pada balita dengan status lingkungan baik sebanyak 11 balita (28%), sedangkan pada balita dengan status lingkungan buruk diketahui ada kejadian diare sebanyak 12 balita (18%).

Dari hasil pengolahan dengan menggunakan program komputer diperoleh koefisien *chi square* sebesar 2,303 dengan nilai  $p= 0,029 < p = 0,05$  berarti menunjukkan ada pengaruh antara status lingkungan dengan kejadian diare pada balita.

Pengaruh status ekonomi dengan kejadian diare pada balita

Tabel 3 Tabulasi silang status ekonomi dengan kejadian diare pada Balita di Puskesmas Ambal I Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen bulan Februari-April Tahun 2009 (n=60).

No	Status Ekonomi	Diare				Total	
		Ya	%	Tdk	%	Jml	%
1	Baik	5	20	20	80	25	42
2	Buruk	18	51	17	49	35	58
	Jumlah	23		37		60	100

$X^2= 6,094$   $p= 0,014$

Berdasarkan tabulasi silang pada tabel 3 di atas diketahui bahwa ada kejadian diare pada balita dengan status ekonomi baik sebanyak 5 balita (22%), sedangkan pada balita dengan status ekonomi buruk diketahui ada kejadian diare sebanyak 18 balita (78%). Dari

hasil pengolahan dengan menggunakan program komputer diperoleh koefisien *chi square* sebesar 6,094 dengan nilai  $p= 0,014 < p = 0,05$  berarti menunjukkan ada hubungan antara status ekonomi dengan kejadian diare pada balita.

Pengaruh pola hygiene sanitasi dengan kejadian diare pada balita

Tabel 4 Tabulasi silang pola hygiene sanitasi dengan kejadian diare pada Balita di Puskesmas Ambal I Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen bulan Februari-April Tahun 2009 (n=60).

No	Pola hygiene sanitasi	Diare				Total	
		Ya	%	Tdk	%	Jml	%
1	Baik	15	24	28	65	43	72
2	Buruk	8	76	9	35	17	28
	Jumlah	23		37		60	100

$X^2=5,107$   $p= 0,024$

Berdasarkan tabulasi silang pada tabel 4 di atas diketahui bahwa ada kejadian diare pada balita dengan pola

hygiene sanitasi baik sebanyak 4 balita (24%), sedangkan pada balita dengan pola hygiene sanitasi buruk diketahui ada

kejadian diare sebanyak 13 balita (76%). Dari hasil pengolahan dengan menggunakan program komputer diperoleh koefisien *chi*

*square* sebesar 5,107 dengan nilai  $p= 0,024 < p = 0,05$  berarti menunjukkan ada hubungan antara status ekonomi dengan kejadian diare pada balita.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada balita di Puskesmas Ambal 1 Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen

sanitasi terhadap variabel terikat kejadian diare pada balita digunakan analisa regresi logistik. Data hasil jawaban keluarga pasien saat pengambilan kuesioner di Puskesmas Ambal 1 Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen dapat di lihat selengkapnya pada tabel berikut:

Untuk mengetahui faktor yang dominan antara keempat variabel bebas yaitu status gizi, status lingkungan, status ekonomi dan pola hygiene

**Tabel 5 Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada balita di Puskesmas Ambal 1 Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen**

No	Variabel	Diare	Non diare	X <sup>2</sup>	p	OR	95% C.I.for EXB Lower upper	
1.	Status Gizi							
	a. Baik	17	30	4,266	0,039	0,391	0,057	2,694
	b. Buruk	11	7					
2.	Status ekonomi							
	a. Baik	5	20	6,094	0,014	4,996	1,352	8,466
	b. Buruk	18	17					
3.	Status lingkungan							
	a. Baik	11	25	2,303	0,029	1,631	0,488	5,444
	b. Buruk	12	12					
4.	Pola hygiene sanitasi							
	a. Baik	15	28	5,107	0,024	0,402	0,053	3,056
	b. Buruk	8	9					

Dari tabel 5 menunjukkan bahwa faktor - faktor yang mempengaruhi kejadian diare di Puskesmas 1 Ambal diatas dapat di ambil kesimpulan bahwa: dengan nilai OR 0,391, hal ini menunjukkan bahwa faktor gizi dalam penelitian ini mempengaruhi 0,391 kali kejadian diare pada balita di Puskesmas Ambal 1 Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen. Harga OR diantara harga CI 95% yaitu diantara rentang

0,057<OR<2,694. Sehingga harga OR dapat diterima. Nilai OR=4,996, hal ini menunjukkan bahwa faktor ekonomi dalam penelitian ini mempengaruhi 4,996 kali kejadian diare pada balita di Puskesmas Ambal 1 Kecamatan Ambal Kabupaten Ambal. Harga OR diantara harga CI 95% yaitu diantara rentang 1,352<OR<18,466. Sehingga OR dapat diterima. Nilai OR=1,6931, hal ini menunjukkan bahwa faktor lingkungan dalam

penelitian ini mempengaruhi 1,6931 kali kejadian diare pada balita di Puskesmas Ambal 1 Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen. Harga OR diantara harga CI 95% yaitu diantara rentang  $0,488 < OR < 5,444$ . Sehingga OR dapat diterima

Nilai  $OR=0,402$ , hal ini menunjukkan bahwa faktor pola hygiene sanitasi dalam penelitian ini mempengaruhi 0,402 kali kejadian diare pada balita di Puskesmas Ambal 1 Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen. Harga OR diantara  $0,053 < OR < 3,058$ . Sehingga OR dapat diterima. Dari keempat variabel penelitian yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian diare pada balita adalah variabel status ekonomi ditunjukkan dari hasil penghitungan regresi logistik.

Berdasarkan hasil pengolahan menggunakan program komputer pada lampiran diketahui bahwa nilai initial  $-2 \text{ Log Likelihood}$  adalah sebesar 79,881 yang akan dibandingkan dengan nilai  $Chi Square$  pada taraf signifikansi 0,05 dengan df sebesar  $N-1$  dengan  $N$  adalah jumlah sampel, berarti  $60 - 1 = 59$ . Dari tabel  $Chi Square$ , diperoleh nilainya adalah 77,930. Penurunan  $-2 \text{ Log Likelihood}$  adalah sebesar  $79,881 - 65,935 = 13,946$  dengan signifikan  $0,007 < p = 0,05$  berarti keempat variabel bebas tersebut mempunyai pengaruh terhadap kejadian diare pada balita.

*Hosmer dan Lemeshow Test* adalah untuk melihat apakah data empiris cocok atau tidak dengan model atau dengan kata lain diharapkan tidak ada

perbedaan antara data empiris dengan model. Model akan dinyatakan layak jika signifikansi di atas 0,05 atau  $-2 \text{ Log Likelihood}$  di bawah  $Chi Square$  Tabel. Dari hasil pengolahan menggunakan program komputer diperoleh nilai *Hosmer and Lemeshow Test* adalah sebesar 5,594 dengan signifikansi  $0,470 > 0,05$ . Berarti fit dan kesimpulannya adalah bahwa model dinyatakan layak dan boleh diinterpretasikan.

Dari hasil pengolahan menggunakan program komputer diperoleh nilai *Nagelkerke R Square* sebesar 0,282 yang berarti bahwa keempat variabel bebas mampu menjelaskan varian hubungan diare sebesar 28,2% dan sisanya yaitu sebesar 71,8% dijelaskan oleh faktor lain.

Untuk nilai koefisien regresi logistik yang paling besar adalah pada variabel status ekonomi yaitu 1,609 dengan tingkat signifikan 0,016, hal ini menunjukkan bahwa dari keempat variabel yang diteliti, variabel status ekonomi merupakan variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian diare pada balita.

Angka kejadian diare di Puskesmas Ambal 1 Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen dengan jumlah sampel 60 responden; 23 pasien diare dan 37 pasien tidak diare, jadi 23 balita diare per sampel anak kurun waktu penelitian, atau tiga puluh delapan (38%).

Status ekonomi mempunyai nilai OR yang paling besar disusul status lingkungan, pola pemberian makan kemudian status gizi. Data penelitian

menunjukkan keempat faktor menjadi penyebab terjadinya diare.

Nilai OR pada status ekonomi lebih besar di bandingkan nilai OR pada status lingkungan. Ini didukung oleh fakta bahwa apabila status ekonomi orang tua baik/buruk maka akan sulit bagi keluarga untuk memenuhi kebutuhan dalam mempunyai sarana dan prasarana keluarga untuk menunjang lingkungan rumah yang sehat.

Data ini sesuai dengan penelitian Budiarti (2006) bahwa status ekonomi baik pada kelompok kasus sebesar 62 %. Status ekonomi tidak baik pada kontrol 32%. Dilihat dari nilai  $OR=1,032$  diketahui bahwa kemungkinan terjadi diare pada kelompok anak dengan status ekonomi tidak baik lebih besar dibandingkan dengan anak dengan status ekonomi baik.

Menurut Suharyono (2003) faktor ekonomi mempunyai pengaruh langsung terhadap faktor-faktor penyebab diare, kebanyakan pada anak yang mudah menderita diare berasal dari keluarga dengan sosial ekonomi yang rendah daya beli rendah dan kondisi ekonomi yang buruk.

Nilai OR status lingkungan lebih kecil dibandingkan dengan nilai OR status ekonomi. Nilai OR status lingkungan yang kecil dalam penelitian ini memberikan efek atau pengaruh yang besar pada kejadian diare pada balita di Puskesmas Ambal 1 Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen. Ini dibuktikan oleh fakta masih banyak responden yang tidak mempunyai jamban

sendiri, sumber air yang tidak bersih, mempunyai rumah yang belum disemen, kondisi rumah yang terbuat dari gedeg (bambu).

Menurut Artini (1997) menyatakan bahwa hygiene dan sanitasi yang buruk mempermudah penularan diare baik melalui makanan, air minum yang bercampur kuman penyebab diare. Perilaku masyarakat yang negatif misalnya membuang air tinja ke dalam sawah, sungai dan kebun, minum air yang tidak dimasak dan melakukan pengobatan sendiri dengan cara yang tidak tepat. Hal ini yang menyebabkan lingkungan yang kurang mendukung dapat menyebabkan diare.

Nilai OR status gizi lebih kecil dibandingkan dengan nilai OR pada status ekonomi. Nilai OR status gizi yang kecil dalam penelitian ini memberikan efek atau pengaruh yang besar pada nilai OR status ekonomi untuk menjadi penyebab diare pada balita di Puskesmas Ambal 1 Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen. Ini didukung oleh fakta bahwa apabila status ekonomi orang tua balita buruk atau rendah maka akan sulit bagi keluarga/orang tua untuk memenuhi kecukupan akan gizi balita. Efek dari kejadian tersebut adalah memberikan nilai status gizi yang buruk.

Data ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suwarko (1995) yaitu status gizi memberikan gambaran keadaan keseimbangan dengan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat-zat gizi tersebut. Kecakupan gizi akan

mempengaruhi ketahanan fisik seseorang untuk dapat bertumbuh dan berkembang secara sehat dan tidak mudah terinfeksi oleh berbagai penyakit infeksi seperti diare. Anak balita dengan status gizi tidak baik mempunyai resiko yang lebih tinggi untuk menderita diare daripada anak balita dengan status gizi baik.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa keempat variabel bebas yaitu status gizi, status lingkungan, status ekonomi dan pola hygiene sanitasi menunjukkan ada hubungan dengan kejadian diare pada balita. Hal ini disebabkan karena diare adalah penyakit yang dapat timbul karena tingkat gizi yang buruk, lingkungan yang tidak sehat, pola makan yang tidak higienis dan kondisi atau status ekonomi keluarga yang buruk sehingga pemenuhan kebutuhan hidup kurang layak.

Diare merupakan gejala dari suatu penyakit atau adanya dari suatu kelainan di suatu pencernaan yang menyebabkan frekuensi buang air besar melebihi normal (lebih dari 3 kali sehari) dan tinja yang dikeluarkan biasanya berbentuk lembek atau cair bahkan dapat berupa air saja, dengan atau tanpa disertai darah atau lendir. Bayi dikatakan diare bila volume tinja lebih dari 15 gram/kg/24 jam. Volume tinja anak usia 3 tahun sama dengan tinja orang dewasa.

Menurut seorang pakar penyakit dalam Hadi (1999) diare diakibatkan terjadinya infeksi usus yang disebabkan oleh berbagai macam penyakit,

diantaranya seperti infeksi parasit (disentri), infeksi bakteri (kolera), dan infeksi virus. Tetapi bisa juga karena kurang gizi, keracunan makanan, serta tidak tahan terhadap makanan tertentu seperti rasa pedas/asam.

Menurut Robbin (1999) memberi batasan kasar diare sebagai produksi tinja harian melebihi 250 gram, mengandung 70% - 90% air yang menyebabkan bertambahnya volume tinja dan frekuensi buang air besar. Diare juga didefinisikan sebagai pengeluaran tinja yang tidak normal dan cair. Diare dapat pula diartikan sebagai buang air besar yang tidak normal atau bentuk tinja yang encer dengan frekuensi yang lebih besar dari biasanya. Neonatus dikatakan diare apabila frekuensi buang air besar lebih dari empat kali sehari, sedangkan untuk bayi berumur kurang dari satu bulan dari anak-anak apabila frekuensi lebih dari tiga kali sehari.

Menurut Behrman (1999) sistem imun anak yang berasal dari sosio ekonomi rendah akan lebih rendah dibanding anak yang berasal dari sosio ekonomi tinggi. Sehingga lebih rentan terinfeksi kuman penyebab diare. Usaha untuk pencegahan penyakit, pemanfaatan pelayanan kesehatan tidak terpenuhi oleh karena keterbatasan ekonomi. Hal ini menyebabkan masyarakat rentan menderita penyakit menular seperti diare. Rendahnya ekonomi bertanggung jawab sebagian atas penyakit yang ditemukan pada anak. Hal ini karena kemiskinan mengurangi kapasitas orangtua

untuk mendukung perawatan kesehatan yang memadai pada anak, cenderung memiliki hygiene yang kurang, diet yang kurang, dan pendidikan yang rendah. Sehingga anak yang dari keluarga kurang mampu memiliki angka kematian dan kesakitan yang lebih tinggi untuk hampir semua penyakit.

Dari hasil analisa regresi logistik dapat disimpulkan bahwa keempat variabel bebas yaitu status gizi, status lingkungan, status ekonomi dan pola hygiene sanitasi mempunyai pengaruh terhadap kejadian diare pada balita. Pengaruh tersebut dijelaskan sebesar 28,2% terhadap kejadian diare pada balita di Puskesmas Ambal I Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen yang disebabkan oleh status gizi, status lingkungan, status ekonomi dan pola hygiene sanitasi dan sisanya yaitu sebesar 71,8% disebabkan oleh faktor lain.

Status ekonomi yang kurang dapat menyebabkan balita kekurangan gizi karena daya beli orang tua terhadap pemenuhan makanan yang menunjang gizi balita juga kurang. Tidak terpenuhinya kebutuhan pangan dapat berakibat timbulnya masalah kekurangan gizi pada usia rentan salah satunya balita, disamping pemenuhan akan lingkungan yang baik seperti kondisi bangunan rumah, sumber air, jamban keluarga, dan pola makan yang diberikan juga akan terganggu akibat kondisi status ekonomi yang buruk.

#### SIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada Balita di Puskesmas Ambal 1 Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen tentang faktor risiko kejadian diare maka dapat disimpulkan:

1. Ada pengaruh status gizi dengan kejadian diare pada anak Balita di Puskesmas Ambal 1 kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen
2. Ada pengaruh status ekonomi dengan kejadian diare pada anak Balita di Puskesmas Ambal 1 kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen
3. Ada pengaruh keadaan lingkungan dengan kejadian diare pada anak Balita di Puskesmas Ambal 1 kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen
4. Ada pengaruh pola hygiene sanitasi dengan kejadian diare pada anak Balita di Puskesmas Ambal 1 Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen
5. Faktor yang paling dominan yang menyebabkan diare di Puskesmas Ambal I Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen adalah faktor ekonomi.

Telah diketahui bahwa faktor-faktor yang menyebabkan diare di Puskesmas Ambal I Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen adalah: Faktor-Faktor risiko kejadian diare di Puskesmas Ambal I Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen adalah: faktor gizi, faktor ekonomi, faktor lingkungan dan faktor pola pemberian makan. Disarankan agar petugas kesehatan dapat

memaksimalkan kinerja kerja dalam meningkatkan PHBS masyarakat Ambal, penyuluhan gizi, pemeliharaan lingkungan sekitar tempat tinggal melalui program yang telah ada yaitu posyandu, kerja bakti, puskesmas dan juga sekolah (TK).

Telah diketahui bahwa faktor ekonomi yang paling dominan yang menyebabkan diare di Puskesmas Ambal I Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen jadi diharapkan petugas kesehatan bekerja sama dengan pemda dan aparat pemerintah yang di desa untuk lebih memprioritaskan peningkatan dalam sektor ekonomi daerah untuk membantu dalam meningkatkan daya beli masyarakat Ambal sehingga untuk memenuhi kebutuhan gizi tercukupi dan meningkatkan taraf hidup masyarakat khususnya masyarakat ambal serta dari pihak tenaga kesehatan untuk lebih mensosialisasikan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Angka kejadian diare di Puskesmas Ambal I Kecamatan Ambal Kabupaten Ambal, 23 anak per 60 sampel anak selama kurun waktu penelitian, atau tiga puluh persen (38%). Disarankan agar Puskesmas Ambal I Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen, meningkatkan fasilitas baik kualitas maupun kuantitas untuk pelayanan kasus diare.

Dari Segi Perilaku

a. Mengurangi atau tidak menggunakan botol susu, karena penggunaan botol ini memudahkan pencernaan

oleh kuman, karena botol susah dibersihkan.

- b. Tidak menyimpan makanan masak pada suhu kamar karena bila makanan disimpan beberapa jam pada suhu kamar maka akan tercemar dan kuman akan berkembang biak.
- c. Tidak menggunakan air minum yang tercemar.
- d. Mencuci tangan setelah buang air besar dan setelah membuang tinja anak atau sebelum makan dan menyuapi anak.
- e. Membuang tinja dengan benar meskipun tinja bayi atau tinja binatang karena tinja bayi sesungguhnya mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar, sementara itu tinja binatang juga menyebabkan infeksi pada manusia.

Dari Segi Pencegahan

- a. Memberikan ASI secara penuh 4-6 bulan pada pertama kehidupan bayi karena bayi yang tidak diberi ASI penuh pada masa itu kemungkinan menderita dehidrasi berat lebih besar. Pemberian air susu ibu terbukti meningkatkan daya tahan terhadap diare sehingga dapat melindungi kita terhadap berbagai kuman penyebab diare seperti shigella dan kolera.
- b. Meningkatkan pemenuhan gizi anak karena kekurangan gizi pada anak dapat memperberat penyakit, lama dan resiko kematian karena diare.
- c. Imunisasi campak pada anak karena diare dan disentri sering terjadi dan berakibat

berat pada anak-anak yang sedang menderita campak dalam waktu 4 minggu terakhir, hal ini karena sebagai akibat dari penurunan kekebalan tubuh penderita.

- d. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan pemenuhan gizi yang baik karena jika daya tahan tubuh lemah akan mempermudah terjadinya pada saluran pencernaan dan dapat menyebabkan timbulnya diare.

Dari Segi Lingkungan

- a. Mencegah penularan diare dengan menjaga hygiene dan sanitasi yang baik karena penularan diare bisa melalui makanan, air minum yang bercampur kuman penyebab diare.
- b. Mengubah pola perilaku masyarakat yang negatif misalnya membuang tinja di kebun, sawah atau sungai, minum air yang tidak dimasak dan melakukan pengobatan sendiri dengan cara yang tidak tepat.

Dari Segi Status Gizi

- a. Peningkatan pemahaman status gizi, ketersediaan pangan, daya beli masyarakat dan kesehatan individu merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan. Kecukupan gizi akan mempengaruhi ketahanan fisik seseorang untuk dapat tumbuh dan berkembang sehat dan tidak mudah terinfeksi oleh berbagai penyakit infeksi seperti diare.

Untuk penelitian lebih lanjut

Untuk penelitian yang akan dilakukan mendatang dengan

topik yang sama lebih fokus ke lingkungan dan perilaku hidup bersih masyarakat Ambal.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Adrianto, P., 1995, *Penatalaksanaan dan pencegahan Diare Akut*, edisi ke 2, WHO, EGC.
- Agus, Dkk.1994. *Optimalisasi Tata Laksana Gagal Tumbuh Gastrointestinal Guna Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia*. FKUI, Jakarta.
- Azwar, S. 2006. *Reliabilitas dan Validitas*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Buletin Penelitian Kesehatan, 24 (2 dan 3). 1996. *Pusat Penelitian Ekologi Kesehatan*, Badan Litbang Kesehatan: Jakarta.
- Behram, 1997. *Ilmu Kesehatan Anak*. EGC, Jakarta
- Dewi, 2000. *Majalah Kedokteran Unibrow Volume XVI No.1*.
- Eisenberg, Heide Dan Sandee. 1997. *Bayi Pada tahun Pertama : Apa Yang Anda Hadapi Bulan Perbulan*. Arcan, Jakarta.
- Erlan, 1997. *Penatalaksanaan Dan Pencegahan Diare Edisi III*. EGC, Jakarta. Hadi, S. 1999. *Gastroenterologi*. Alumni. Bandung.
- I Dewa, Bakri Dan Fajar. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Penerbit Buku Kedokteran. EGC, Jakarta.
- Jumiarti Ilyas Et A1.1992. *Asuhan Kesehatan Anak Dalam Konstek Keluarga*. Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Departemen Kesehatan RI: Jakarta.
- Peter C, Hayes Dan David. *Segi Praktis Ga.stroenterology*

- Dan Hepatologi.* Bina Aksara: Jakarta.
- Singarimbun, M. Dan Effendi, 5.2006. *Metode Penelitian Survei.* Penerbit Pustaka LP35 Indonesia. Anggota IKAPI: Jakarta Barat.
- Soetjningsih, Dkk. 1998. *Tumbuh Kembang Anak. Bagian Kesehatan Anak* FK Universitas Udaya: Bali.
- Sudaryat, S. 2005. *KAPITA Selektu Gastroenterologi Anak.* FK Unud / RS Sanglah: Denpasar.
- Sudjana, 2000, *Metoda Stati.stika,* Tarsito: Bandung
- Suharyono, Dkk. 1988. *Gastroenterologi Anak Praktis* FKUI: Jakarta.
- Surakhmad Winarno. 1998. *Pengantar Penelitian Ilmiah Dasar Metode Teknik.*Tarsito: Bandung.
- Suryono-April 2004. *Majalah Sains Kesehatan,* 17 ( 2 ). Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak 1, 1995. Ilmu Kesehatan Anak. FKIIJ: Jakarta.
- Saryono, 2007. *Metodologi Penelitian kesehatan.* Mitra Cendekia Press: Yogyakarta
- Riwidikdo, H. 2007. *Statistic kesehatan.* Mitra Cendekia Press: Yogyakarta.
- <http://digikib.litbang.depkes.go.id> (diakses pada tanggal 05 November 2008 pukul 09.28.56)
- [www.pdf-search-engine.com/diare-pdf.html](http://www.pdf-search-engine.com/diare-pdf.html) (diakses pada tanggal 05 November 2009 pukul 09.28.56).