

FAKTOR PEMICU KEJADIAN
DIARE PADA ANAK USIA 1-5
TAHUN DI PUSKESMAS
KALIBARU KULON KABUPATEN
BANYUWANGI TAHUN 2017
by Eko Prabowo

Submission date: 26-Aug-2021 03:43PM (UTC+0700)

Submission ID: 1636183828

File name: di_Puskesmas_Kalibaru_Kulon_Kabupaten_Banyuwangi_Tahun_2017.pdf (274.71K)

Word count: 4127

Character count: 24609

FAKTOR PEMICU KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA 1-5 TAHUN DI PUSKESMAS KALIBARU KULON KABUPATEN BANYUWANGI TAHUN 2017

Eko Prabowo¹, Lina Agustiana Puspitasari¹

1. Dosen Prodi D III Keperawatan Akademi Kesehatan Rustida

Korespondensi :

Eko Prabowo, d/a: Prodi D III Keperawatan Akademi Kesehatan Rustida

Jln. Rumah Sakit Bhakti Husada Krikilan-Glenmore

E-mail: prabowo_e@yahoo.com

ABSTRAK

Diare masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti Indonesia karena memiliki insidensi dan mortalitas yang tinggi. Penularan diare dapat dengan cara fekal-oral, yaitu melalui makanan atau minuman yang tercemar oleh enteropatogen, kontak tangan langsung dengan penderita, barang-barang yang telah tercemar tinja penderita atau secara tidak langsung melalui lalat. Cara penularan ini dikenal dengan istilah 4F, yaitu *finger, flies, fluid, field*. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis faktor dominan di antara faktor sanitasi lingkungan, faktor hygiene makanan dan faktor perilaku cuci tangan yang dapat memicu kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Kalibaru Kulon Kabupaten Banyuwangi.

Penelitian ini menggunakan rancangan observasional analitik dengan pendekatan *crosssectional*. Populasi penelitiannya adalah keseluruhan pasien balita yang menderita diare dan keluarganya. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sejumlah 64 responden dengan menggunakan *consecutive sampling*. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner tertutup dan lembar observasi. Teknik analisa data bivariante menggunakan X² dengan p value < 0.05, sedangkan analisa data multivariante menggunakan regresi logistik berganda dengan p value < 0.05. Dan untuk mengetahui faktor yang paling dominan menggunakan nilai OR yang paling besar.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa ada hubungan sanitasi lingkungan (X1) dengan kejadian diare dengan p value 0.034, ada hubungan hygiene makanan (X2) dengan kejadian diare dengan p value 0.001 dan ada hubungan perilaku cuci tangan (X3) dengan kejadian diare dengan p value 0.001. Dan hasil analisis multivariante dengan koefisien regresi logistik berganda, variabel cuci tangan (X3) memiliki pengaruh paling dominan terhadap kejadian diare dengan nilai OR sebesar 6.985 dengan p value sebesar 0,001.

Diare dapat ditularkan melalui salah satunya adalah *finger* (tangan). Tangan yang kotor merupakan tempat berkumpulnya kuman. Ketika makan makanan tanpa cuci tangan maka kuman penyebab infeksi ikut masuk dalam saluran pencernaan. Infeksi oleh bakteri merupakan penyebab tersering terjadinya diare.

Kata Kunci: Diare, Sanitasi, Higiene Makanan, Perilaku Cuci Tangan

PENDAHULUAN

Diare masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti Indonesia karena memiliki insidensi dan mortalitas yang tinggi. Diperkirakan 20-50 kejadian diare per 100 penduduk setiap tahunnya. Kematian terutama disebabkan karena penderita mengalami dehidrasi berat. 70-80% penderita adalah mereka yang berusia balita. Menurut data Departemen Kesehatan, diare merupakan penyakit kedua di Indonesia yang dapat menyebabkan kematian anak balita setelah radang paru atau pneumonia (Paramitha, Soprima, & Haryanto, 2010).

Angka kejadian diare pada anak di dunia mencapai 1 miliar kasus tiap tahun, dengan korban meninggal sekitar 4 juta jiwa. Angka kematian balita di negara Indonesia akibat diare ini sekitar 2,8 juta setiap tahun (DepKes RI, 2011). Provinsi Jawa Timur merupakan daerah kedua dengan sebaran frekuensi Kejadian Luar Biasa (KLB) terbesar di Indonesia setelah Sulawesi Tengah (DepKes RI, 2011). Buletin Diare Kemenkes RI (2010) mengungkapkan angka kesakitan diare di Jawa Timur tahun 2009 mencapai 989.869 kasus diare dengan proporsi balita sebesar 39,49% (390.858 kasus). Kejadian ini meningkat di tahun 2010, jumlah penderita diare di Jawa Timur tahun 2010 sebanyak 1.063.949 kasus dengan 37,94% (403.611 kasus) diantaranya adalah balita. Kejadian diare di Jawa Timur tahun 2014 menurun menjadi 1.051.910 (Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur, 2014). Sementara itu angka kejadian diare di

Kabupaten Banyuwangi tahun 2014 adalah sejumlah 39.533 kasus. Sedangkan insiden diare di Puskesmas Kalibaru Kulon Sebanyak 889 Kasus (Profil Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, 2014).

Berdasarkan data awal tahun 2013 yang telah dilakukan di Puskesmas Kalibaru Kulon balita yang terkena diare adalah sebanyak 208 orang pertahun dan tahun 2014 yaitu 220 orang pertahun sedangkan pada tahun 2015 dari bulan Januari hingga Oktober jumlah keseluruhan pasien diare pada balita 268 orang tahun 2016.

Penularan diare dapat dengan cara fekal-oral, yaitu melalui makanan atau minuman yang tercemar oleh enteropatogen, kontak tangan langsung dengan penderita, barang-barang yang telah tercemar tinja penderita atau secara tidak langsung melalui lalat. Cara penularan ini dikenal dengan istilah 4F, yaitu *finger, flies, fluid, field* (Subagyo & Santoso, 2012).

Cara penularan diare dapat melalui lingkungan dengan cara fekal oral makanan atau minuman yang tercemar kuman atau kontak langsung dengan tangan penderita yang kotor pada saat menyentuh makanan atau melalui lalat pada makanan yang tidak ditutup. Selain itu cara penularan diare yang lain juga bisa dari perilaku orang tua sendiri yang tidak mencuci tangan sebelum kontak dengan bahan makanan dan setelah kontak dengan barang kotor atau tercemar. Memakan makanan basi dan makanan sisa dari beberapa hari yang lalu juga merupakan salah satu cara penularan diare. Berdasarkan

patofisiologinya diare ada yang sekretorik dan osmotik. Diare sekretorik disebabkan oleh meningkatnya sekresi air dan elektrolit dari usus, dan menurunnya absorpsi di usus. Diare osmotik disebabkan karena meningkatnya tekanan osmotik intralumen dari usus halus yang disebabkan karena malabsorpsi mukosa usus akibat pemakaian obat-obatan berlebihan yang rentan terhadap mukosa usus. Dampak dari diare dapat mengakibatkan terjadinya kekurangan cairan tubuh yang dikenal dengan dehidrasi, tanda dan gejala yang muncul berupa pernapasan kusmaul, penurunan berat badan yang drastis, sianosis, denyut nadi cepat, tekanan darah menurun, kelemahan dan ujung-ujung ekstremitas dingin (Soegianto, 2012).

Untuk balita yang terkena diare, harus tetap diberikan asupan bernutrisi untuknya. Jika balita masih menyusui, maka teruskan memberikan ASI untuk menggantikan cairan yang sudah terbuang saat anak buang air besar. Balita yang masih menyusui harus lebih sering diberikan ASI dari biasanya. Kalau anak muntah, hentikan segera pemberian ASI. Tunggu hingga 10 menit kemudian kamu bisa menyusui anakmu lagi dengan perlahan sedikit demi sedikit. Ketika balita terkena diare, jangan pernah menghentikan pemberian minum dan makan. Karena diare akan menyebabkan anak kehilangan cairan dan ini bisa membahayakan kesehatan anak bilamana tidak diantisipasi. Memberikan makanan seperti kuah sup, jus buah apel dan pisang kepada balita bisa mencegah balita terkena dehidrasi.

Hindari untuk memberikan sayuran karena serat sulit dicerna bila dalam keadaan diare. Hindari untuk memberikan makanan berbumbu tajam. Terus usahakan untuk memberikan cairan melalui minuman dan makanan. Meskipun sedikit tetapi dengan frekuensi yang sering bisa membantu anak untuk memiliki energi dan tidak kehilangan berat badan berlebihan.

Berdasarkan uraian di atas, penulis meneliti lebih jauh tentang faktor pemicu kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Kalibaru Kulon Kabupaten Banyuwangi tahun 2017.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kalibaru Kulon Kecamatan Kalibaru Kabupaten Banyuwangi pada bulan Pebruari - April 2017. Penelitian ini menggunakan rancangan observasional analitik dengan pendekatan *crosssectional*. Dimana jenis penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan antar variable (Machfoedz, 2007).

Dalam penelitian ini kelompok yang ingin menganalisis hubungan sanitasi lingkungan, hygiene makanan, perilaku cuci tangan dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun dan menganalisis faktor dominan yang dapat memicu kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Kalibaru Kulon Kabupaten Banyuwangi tahun 2017.

Penelitian ini populasinya adalah keseluruhan pasien balita yang menderita diare dan keluarganya. Dengan estimasi rata-rata pasien dalam 1 bulan, maka populasi dalam penelitian ini sebanyak 75 orang

dengan jumlah sampel 64 orang responden. Teknik sampling yang digunakan *Consecutive Sampling*.

Definisi Operasional

Tabel 1. Tabel definisi operasional factor pemicu kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Kalibaru Kulon Kabupaten Banyuwangi

| Variabel | Definisi Operasional | Parameter | Alat Ukur | Skala | Skor |
|---------------------------------------|---|--|-----------|---------|--|
| Independen: | | | | | |
| Sanitasi Lingkungan (X ₁) | Usaha untuk membina dan menciptakan suatu keadaan yang baik di bidang kesehatan terutama kesehatan masyarakat | <ul style="list-style-type: none"> - Penyediaan air bersih - Penyediaan jamban - Pengelolaan Sampah - Sarana pembuangan air limbah | Kuesioner | Ordinal | Sanitasi lingkungan a. baik: (76-100%) b. cukup: (56-75%) c. kurang: (< 56%) |
| Higiene makanan (X ₂) | Satu usaha pencegahan yang menitik beratkan kegiatan dan tindakan yang perlu untuk membebaskan makanan dan minuman dari segala bahaya yang dapat mengganggu kesehatan | <ul style="list-style-type: none"> - Penyajian, penanganan yang layak terhadap penanganan makanan yang dipersiapkan lebih awal - Memasak tepat waktu dan suhu - Memantau setiap waktu suhu makanan yang akan disajikan - Panaskan kembali suhu makanan menurut suhu yang tepat (74°C) - Menghindari kontaminasi silang antara bahan makanan mentah, makanan masak melalui orang | Kuesioner | Ordinal | Hygiene makanan a. baik: (76-100%) b. cukup: (56-75%) c. kurang: (< 56%) |

Variabel independen penelitian ini adalah sanitasi lingkungan, hygiene makanan, perilaku cuci tangan dan variabel dependennya adalah diare.

| | | | | | | |
|--|---|---|--|-----------|------------------------------|--|
| | | | (tangan), alat makan, dan alat dapur | | | |
| | | | - Bersihkan semua permukaan alat/ tempat setelah digunakan untuk makanan | | | |
| | | | - Makanan di meja makan dalam kondisi tertutup | | | |
| | | | - Bebas dari lalat dan serangga lain | | | |
| Perilaku Cuci Tangan (X ₃) | Proses yang secara mekanis melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun biasa dan air yang mengalir | - Setiap kali tangan kita kotor (setelah memegang uang, binatang, berkebun dll) | - Setelah BAB | Kuesioner | Ordinal | Perilaku cuci tangan a. baik: (76-100%) b. cukup: (56-75%) c. kurang: (< 56%) |
| | | - Sebelum memegang makanan | - Setelah bersin, batuk, membuang ingus | | | |
| | | - Setelah pulang dari bepergian | - Setelah bermain | | | |
| Dependen: Kejadian Diare (Y) | Balita yang menderita diare dengan buang air besar lembek, cair dan bahkan dapat berupa air saja lebih dari tiga kali sehari | Buang air besar lembek, cair dan bahkan dapat berupa air saja lebih dari tiga kali sehari | Lembar Observasi | Nominal | Tidak diare = 1 Diare = 2 | |

Instrument yang digunakan pada variabel independen adalah kuesioner dan variabel dependen adalah lembar observasi. Kuesioner untuk variabel sanitasi lingkungan menggunakan instrument yang disusun oleh Umiati tahun 2010, variabel hygiene makanan peneliti menyusun sendiri dan variabel perilaku cuci tangan peneliti menggunakan instrument karya Sabariah Sembiring tahun 2014.

Uji Validitas dan Reliabilitas

Oleh karena instrument yang dipergunakan merupakan instrument penelitian yang telah dipergunakan oleh peneliti terdahulu maka instrument telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas atau dianggap telah baku.

Teknik Analisa Data

Sesuai dengan desain yang telah dikemukakan di depan dengan menggunakan desain *crosssectional* dengan multi variabel, maka data yang telah diperoleh kemudian dideskripsikan dan diinterpretasikan dengan menggunakan analisis statistik. Interpretasi data hasil penelitian tidak hanya menjelaskan hasil dari penelitian, tetapi juga melakukan infrensi atau generalisasi dari data yang diperoleh melalui penelitian tersebut (Notoadmodjo, 2010). Karena subyek yang diteliti lingkupnya sangat kecil serta data yang diperoleh berbentuk ordinal, maka penelitian ini menggunakan statistik non parametrik. Sementara penelitian ini memiliki multi variabel, maka model analisis data yang dilakukan adalah untuk model analisis bivariate menggunakan uji X² dan untuk model analisis multivariate menggunakan uji regresi logistik berganda. Sedangkan untuk melihat

faktor yang paling dominan maka dilihat OR yang paling besar (Muhid, 2010 dan Riwidikdo, 2007).

Data diuji dengan bantuan program *Statistic Package for Social Sciene* (SPSS) versi 19 for windows sehingga nantinya hasil ujinya dapat peneliti ketahui untuk analisis bivariate dilihat dari besarnya nilai X² pada output SPSS sementara itu untuk analisis multi variate dengan menggunakan uji regresi logistik berganda yang masing-masing dengan derajat kepercayaan 95%. Ketentuan hubungan bermakna jika nilai (p value) < 0,05 dan tidak bermakna jika nilai (p value) > 0,05, serta melihat faktor yang paling dominan dilihat dari OR yang paling besar (Riwidikdo, 2007)

Hipotesis Statistik

Hipotesis yang digunakan untuk uji statistiknya yaitu hipotesis nol (Ho) yang diformulasikan untuk ditolak dan hipotesis alternative (H1) yaitu hipotesis yang diformulasikan untuk diterima, dengan perumusan sebagai berikut:

Ho1: $d = 0$, ada hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun

Ho2: $d = 0$, ada hubungan hygiene makanan dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun

Ho3: $d = 0$, ada hubungan perilaku cuci tangan dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun

Ho4: $d = 0$, variabel paling dominan terhadap kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Kalibaru Kulon Tahun 2017.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun

Tabel 2. Hasil Analisis X2 hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada anak

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|--------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 6.761 ^a | 2 | 0.034 |

- a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.50.
- b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.
- c. The standardized statistic is -2.395.

Sumber: Hasil Penelitian, 2017 (Data diolah)

Berdasarkan tabel 2 di peroleh hasil uji X2 dengan nilai ρ value = 0.034 lebih kecil dari $\alpha = 0.05$, maka dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak. Yang artinya ada hubungan sanitasi lingkungan (X1) dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Kalibaru.

2. Hubungan hygiene makanan dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun

Tabel 3. Hasil Analisis X2 hubungan hygiene makanan dengan kejadian diare pada anak

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|--------------------|---------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 13.380 ^a | 2 | .001 |

- a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.00.
- b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.
- c. The standardized statistic is -3.428.

Sumber: Hasil Penelitian, 2017 (Data diolah)

Berdasarkan tabel 3 di peroleh hasil uji X2 dengan nilai ρ value = 0.001 lebih kecil dari $\alpha = 0.05$, maka dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak. Yang artinya ada hubungan hygiene makanan (X2) dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Kalibaru.

3. Hubungan perilaku cuci tangan dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun

Tabel 4. Hasil Analisis X2 hubungan perilaku cuci tangan dengan kejadian diare pada anak

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|--------------------|---------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 14.476 ^a | 2 | 0.001 |

- a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.00.
- b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.
- c. The standardized statistic is 3.775.

Sumber: Hasil Penelitian, 2017 (Data diolah)

Berdasarkan tabel 4 di peroleh hasil uji X2 dengan nilai ρ value = 0.001 lebih kecil dari $\alpha = 0.05$, maka dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak. Yang artinya ada hubungan perilaku cuci tangan (X3) dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Kalibaru.

4. Analisis faktor dominan yang dapat memicu kejadian diare pada anak
Tabel 5. Hasil Analisis Regresi Logis-tik Berganda

| | | B | S.E. | Wald | Df | Sig. | OR | 95% C.I | |
|---------------------|-----------------|--------|-------|--------|----|-------|-------|---------|--------|
| | | | | | | | | Lower | Upper |
| Step 1 ^a | Sanitasi | -0.614 | 0.454 | 1.828 | 1 | 0.176 | 0.541 | 0.222 | 1.318 |
| | Higiene makanan | -1.666 | 0.569 | 8.58 | 1 | 0.003 | 0.189 | 0.062 | 0.576 |
| | Cuci tangan | 1.944 | 0.564 | 11.857 | 1 | 0.001 | 6.985 | 2.31 | 21.118 |
| | Constant | 0.592 | 1.432 | 0.171 | 1 | 0.68 | 1.807 | | |

Hipotesis keempat dalam penelitian ini adalah diduga variabel hubungan cuci tangan (X3) memiliki pengaruh paling dominan dibandingkan variabel sanitasi (X1) dan higiene makanan (X2) terhadap kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun (Y) di Puskesmas Kalibaru. Berdasarkan hasil analisis regresi yang disajikan pada tabel 5 terlihat nilai koefisien regresi logistic berganda untuk masing-masing variabel. Variabel hubungan cuci tangan nilai OR sebesar 6.985 dengan p value sebesar 0,001. Dengan demikian, diantara ketiga variabel bebas, variabel cuci tangan (X3) memiliki pengaruh paling dominan terhadap kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun, yang berarti Ha3 diterima dan Ho3 ditolak.

Pembahasan

1. Hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun
Berdasarkan tabel 2 di peroleh hasil uji X2 dengan nilai ρ value = 0.034 lebih kecil dari $\alpha = 0.05$, maka dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa Ha diterima dan H0 ditolak. Yang artinya ada hubungan sanitasi lingkungan (X1) dengan kejadian diare pada anak

usia 1-5 tahun di Puskesmas Kalibaru.

Masalah kesehatan merupakan suatu masalah yang sangat kompleks, yang saling berkaitan dengan masalah-masalah lain di luar kesehatan itu sendiri. Banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan, baik kesehatan individu maupun kesehatan masyarakat (Notoatmodjo, 2010). Menurut model segitiga epidemiologi, suatu penyakit timbul akibat interaksi satu sama lain yaitu antara faktor lingkungan, agent dan host (Timmreck, 2008).

Faktor yang secara langsung maupun tidak langsung dapat menjadi penentu pendorong terjadinya diare. Faktor lingkungan merupakan faktor yang paling penting, sehingga untuk penanggulangan diare diperlukan upaya perbaikan sanitasi lingkungan (Zubir, 2006). Seseorang yang daya tahan tubuhnya kurang, maka akan mudah terserang penyakit. Penyakit tersebut antara lain diare, kolera, campak, tifus, malaria,

demam berdarah dan influenza (Slamet, 2012).

Masalah-masalah kesehatan lingkungan antara lain pada sanitasi (jamban), penyediaan air minum, perumahan, pembuangan sampah dan pembuangan air limbah (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian Puskesmas Kalibaru memiliki 6 desa binaan diantaranya adalah: Desa Kalibaru Manis, Desa Kalibaru Kulon, Desa Kalibaru Wetan, Desa Kebonrejo, Desa Banyuanyar dan desa Kajarharjo. Desa-desa di wilayah kerja Puskesmas Kalibaru secara geografis berada di bawah gunung gumitir dan lereng gunung raung yang cukup banyak aliran-aliran anak sungainya. Sehingga masih menggunakan sungai sebagai tempat MCK. Sehingga angka kejadian diare yang disebabkan oleh pengaruh sanitasi lingkungan. Hal ini sesuai dengan data hasil penelitian diketahui bahwa hampir setengah responden memiliki sanitasi kurang sebanyak 34 orang (34.4%) dan 14 orang diantaranya (21.9%) mengalami diare.

2. Hubungan hygiene makanan dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun

Berdasarkan tabel 3 di peroleh hasil uji X² dengan nilai ρ value = 0.001 lebih kecil dari $\alpha = 0.05$, maka dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa H_a diterima dan H₀ ditolak. Yang artinya ada hubungan hygiene makanan (X²) dengan kejadian diare pada anak

usia 1-5 tahun di Puskesmas Kalibaru.

Makanan dapat terkontaminasi oleh mikroba. Beberapa mikroba pembuat racun baik exotoxin maupun endotoxin, adalah yang tergolong Salmonella, Staphylococcus, Clostridium, Bacillus cocovenans, Bacillus cereus, dan lain-lainnya. Di Indonesia, dimana sanitasi makanan masih sangat rawan, keracunan akibat mikroba yang menimbulkan gejala gastro-intestinal (GI) masih sering didapat (Soemirat, 2009).

Penyakit bawaan makanan khususnya diare pada hakekatnya tidak dapat dipisahkan secara nyata dari penyakit bawaan air. Yang dimaksud dengan penyakit bawaan makanan adalah penyakit umum yang dapat diderita seseorang akibat memakan sesuatu makanan yang terkontaminasi mikroba patogen, kecuali keracunan (Soemirat, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki hygiene makanan cukup sebanyak 33 orang (51.6%) dan 20 orang diantaranya (31.3%) mengalami diare. Diare sendiri merupakan penyakit yang salah satunya bisa disebabkan oleh makanan. Makanan yang tidak higienis akan memicu perkembangan kuman E Coli yang akan memicu kejadian diare.

3. Hubungan perilaku cuci tangan dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun

Berdasarkan tabel 4 di peroleh hasil uji X2 dengan nilai ρ value = 0.001 lebih kecil dari $\alpha = 0.05$, maka dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak. Yang artinya ada hubungan perilaku cuci tangan (X3) dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Kalibaru.

Menurut WHO terdapat 2 teknik mencuci tangan yaitu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan mencuci tangan dengan larutan yang berbahan dasar alkohol (Wati, 2011). Cuci tangan merupakan proses membuang kotoran dan debu secara mekanis dari kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air yang bertujuan untuk mencegah kontaminasi silang (orang ke orang atau benda terkontaminasi ke orang) suatu penyakit atau perpindahan kuman (Ananto, 2006). Perilaku mencuci tangan adalah salah satu tindakan sanitasi dengan cara membersihkan tangan dan jari-jemari dengan menggunakan air atau cairan lainnya yang bertujuan agar tangan menjadi bersih. Mencuci tangan yang baik dan benar adalah dengan menggunakan sabun karena dengan air saja terbukti tidak efektif (Danuwirahadi, 2010).

Tujuan mencuci tangan menurut Depkes RI tahun 2007 adalah salah satu unsur pencegahan penularan infeksi. Menurut Ananto (2006) mencegah kontaminasi silang (orang ke orang atau benda terkontaminasi ke

orang) suatu penyakit atau perpindahan kuman. Cuci tangan dapat berguna untuk pencegahan penyakit yaitu dengan cara membunuh kuman penyakit yang ada ditangan. Dengan mencuci tangan, maka tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman. Apabila tangan dalam keadaan bersih akan mencegah penularan penyakit seperti diare, cacangan, penyakit kulit, Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) dan flu burung (Proverawati dan Rahmawati, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa hampir setengah responden memiliki perilaku cuci tangan cukup sebanyak 30 orang (46.9%) dan 14 orang diantaranya (21.9%) mengalami diare. Mencuci tangan sebelum makan dan setelah Buang Air Besar (BAB) dengan menggunakan sabun dan pada air mengalir akan mampu membersihkan tangan dari mikroorganisme yang dapat memicu terjadinya diare.

4. Faktor dominan yang dapat memicu kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun

Berdasarkan hasil analisis regresi yang disajikan pada tabel 5 terlihat nilai koefisien regresi logistic berganda untuk masing-masing variabel. Variabel hubungan cuci tangan nilai OR sebesar 6.985 dengan p value sebesar 0,001. Dengan demikian, diantara ketiga variabel bebas, variabel cuci tangan (X3) memiliki pengaruh paling dominan terhadap kejadian diare pada anak usia 1-5

tahun, yang berarti Ha3 diterima dan Ho3 ditolak.

Diare adalah peningkatan pengeluaran tinja dengan konsistensi lebih lunak atau lebih cair dari biasanya, dan terjadi paling sedikit 3 kali dalam 24 jam. Sementara untuk bayi dan anak-anak, diare didefinisikan sebagai pengeluaran tinja >10 g/kg/24 jam, sedangkan rata-rata pengeluaran tinja normal bayi sebesar 5-10 g/kg/ 24 jam (Juffrie, 2010).

Cara penularan diare melalui cara faecal-oral yaitu melalui makanan atau minuman yang tercemar kuman atau kontak langsung tangan penderita atau tidak langsung melalui lalat (melalui 5F = *feces, flies, food, fluid, finger*). Sementara itu faktor risiko terjadinya diare salah satunya adalah faktor perilaku antara lain: tidak menerapkan kebiasaan cuci tangan pakai sabun sebelum memberi ASI/ makan, setelah Buang Air Besar (BAB), dan setelah membersihkan BAB anak (Kemenkes RI, 2011).

Tangan yang kotor merupakan tempat berkumpulnya kuman. Ketika makan makanan tanpa cuci tangan maka kuman penyebab infeksi akan ikut masuk dalam saluran pencernaan. Infeksi oleh bakteri merupakan penyebab tersering dari diare. Dari sudut kelainan usus, diare oleh bakteri dibagi atas non-invasif dan invasif (merusak mukosa). Bakteri non-invasif menyebabkan diare karena toksin yang disekresikan oleh

bakteri tersebut (Simadibrata, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa hampir setengah responden berusia 2 tahun sebanyak 26 orang (41%) dan berusia 1 tahun 12 orang (19%). Dalam tumbuh kembang anak menurut Sigmound Freud pada anak usia 0-1 tahun adalah pada fase oral. Pada fase ini anak senang memasukkan segala sesuatu kedalam mulutnya sehingga anak menjadi sangat beresiko terkena penyakit diare.

KESIMPULAN

1. Ada hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Kalibaru dengan p value 0.043
2. Ada hubungan hygiene makanan dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Kalibaru dengan p value 0.001.
3. Ada hubungan perilaku cuci tangan (X3) dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Kalibaru dengan p value 0,001.
4. Cuci tangan (X3) memiliki pengaruh paling dominan terhadap kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Kalibaru dengan nilai OR sebesar 6.985 dengan p value sebesar 0,001.

SARAN

1. Bagi Responden
Untuk mencegah terjadinya diare maka perlu dilaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yaitu

- peningkatan informasi tentang cuci tangan.
2. Bagi Keluarga
Untuk keluarga lakukan pola hidup bersih dan sehat dengan cuci tangan sebelum menyuapi anak dan selama menyiapkan kebutuhan makan dan minum anak, cara masak yang sehat dan berikan penutup makanan pada meja makan sehingga lalat tidak hinggap pada makanan. Selain itu untuk mencegah diare pada anak hindari MCK di sungai dan gunakan selalu air bersih dan sudah direbus untuk air minum.
 3. Bagi Puskesmas
Perlu ditingkatkan komunikasi dan penjelasan kepada masyarakat tentang pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat yaitu cuci tangan.
 4. Bagi Institusi pendidikan
Optimalkan kegiatan pengabdian masyarakat dari institusi pendidikan dengan melakukan penyuluhan tentang diare dan cuci tangan pada daerah yang paling banyak terjadinya angka diare.

DAFTAR PUSTAKA

- Ananto, 2006. UKS. *Usaha Kesehatan Sekolah dan Madrasah Ibtidaiyah*. Bandung : Yrama widya
- Kemenkes RI. 2010. *Buletin Diare*, Jakarta: Kemenkes RI
- Depkes RI, 2011. *Pedoman Penatalaksanaan Kasus Diare di Indonesia*. Ditjen P2M dan PLP, Jakarta.
- Danuwirahadi, 2010, *Efektifitas metode expository teaching terhadap perilaku mencuci tangan dengan menggunakan sabun*. Tesis tidak dipublikasikan. Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata Semarang
- Depkes RI, 2007. *Panduan Penyelenggaraan Hari Cuci Tangan Pakai Sabun Sedunia (HCTPS) Kedua*. Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI, 2011. *Pedoman Penatalaksanaan Kasus Diare di Indonesia*. Ditjen P2M dan PLP, Jakarta.
- Depkes RI. 2007. *Buku Pedoman Pelaksanaan Program P2 Diare*. Jakarta: Depkes RI.
- Juffrie, 2010. *Buku Ajar Gastroenterologi-Hepatologi* Jilid 1. Jakarta: Balai Penerbit IDAI.
- Kemenkes RI, 2011. *Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare pada Balita*. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Machfoed, 2007. *Statistika Deskriptif : Bidang Kesehatan, Keperawatan dan Kebidanan (Bio Statistik)*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Muhid, 2010. *Analisis Statistik*, IAIN Sunan Ampel Surabaya: CV. Duta Aksara
- Notoadmodjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Paramitha, Soprma, & Haryanto, 2010. *Perilaku Ib Pengguna Botol Susu Dengan Kejadian Diare Pada Balita*. Jakarta Timur: Departemen Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, 2014. *Profil*

- Kesehatan Kabupaten Banyuwangi*
- Proverawati dan Rahmawati, 2012. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Riwidikdo 2007. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Bina Pustaka.
- Simadibrata 2006, *Diare Akut*. In: Sudoyo, Aru W, et al, ed. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I Edisi VI*. Jakarta : Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Soegianto, 2012, *Penyakit Tropik Pada Anak*, Jakarta: Salemba Medika
- Soemirat, 2009, *Kesehatan Lingkungan*, Yogyakarta: Gajahmada University Press
- Subagyo & Santoso, 2012, *Diare Akut Pada Anak*, Surakarta. UNS Press
- Sugiyono, 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Timmreck CT. 2008. *Epidemiologi suatu Pengantar*. Jakarta: EGC.
- Wati 2011, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Zubir, Juffrie M, Wibowo T. 2006. *Faktor-faktor Resiko Kejadian Diare Akut pada Anak 0-35 Bulan (BATITA) di Kabupaten Bantu*

FAKTOR PEMICU KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA 1-5 TAHUN DI PUSKESMAS KALIBARU KULON KABUPATEN BANYUWANGI TAHUN 2017

ORIGINALITY REPORT

3% 
SIMILARITY INDEX

3%
INTERNET SOURCES

0%
PUBLICATIONS

1%
STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

3%

★ **anzdoc.com**

Internet Source

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off