

NERS JOURNAL AWAL BROS

<http://ojs.stikesawalbrosbatam.ac.id/index.php/NersJournal>

e-ISSN: 2721-6659

Kata kunci: Diare, Status Gizi, Asi eksklusif, Perilaku Cuci Tangan.

Korespondensi Penulis:
haeraniSST90@gmail.com



PENERBIT

Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Awal Bros
Batam

Alamat: Jl. Abulyatama Kelurahan Belian Kecamatan
Batam Kota, Kota Batam

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI DESA TALLAMBALAO KECAMATAN TAMMERODO KABUPATEN MAJENE

Haerani¹

Prodi Diploma Kebidanan STIKES Bina Bangsa
Majene, Sulawesi Barat

Dikirim: 05/02/2021
Direvisi: 20/02/2021
Disetujui: 28/02/2021

ABSTRAK

Diare merupakan kumpulan gejala yang disebabkan dari beberapa faktor, dikatakan diare bila adanya perubahan konsistensi tinja lunak ke cair dan frekuensi defikasi lebih dari kebiasaan individu tersebut.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Tallambalao Tahun 2018, penelitian ini merupakan penelitian analitik-observasional dengan pendekatan *Cross Sectional* dengan menggunakan Kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai balita yang mengalami kejadian diare di desa Tallambalao dan nama balita tercatat di Puskesmas Tammerodo Tahun 2017 sebanyak 39 balita. Tehnik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah (*total sampling*).

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa hasil uji statistic dengan nilai $\alpha = 0,05$ yang menggunakan *uji fisher*, pada penelitian ini Status Gizi di peroleh nilai $p = 0,020$ yang berarti $p < \alpha$, yaitu ada pengaruh antara status gizi dengan kejadian diare dan ASI eksklusif diperoleh nilai $p = 1,000$ yang berarti $p > \alpha$, adalah tidak ada pengaruh antara ASI Eksklusif dengan kejadian diare, sedangkan Perilaku cuci tangan di peroleh nilai $p = 0,049$ yang berarti $p < \alpha$, ada pengaruh antara Cuci Tangan dengan kejadian diare.

1. PENDAHULUAN

Salah satu langkah dalam pencapaian target *Sustainable Development Goals* (SDGs) (Goal ke-3) yakni Target Sistem Kesehatan Nasional, dengan upaya mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH. Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), Studi Mortalitas dan Riset Kesehatan Dasar dari tahun ke tahun diketahui bahwa diare masih menjadi penyebab utama kematian balita di Indonesia. Penyebab utama kematian akibat diare adalah tata laksana yang tidak tepat baik di rumah maupun di sarana kesehatan. Untuk menurunkan kematian karena diare perlu tata laksana yang cepat dan tepat.

Dari hasil survey morbiditas yang dilakukan oleh subdit diare, Departemen Kesehatan dari tahun 2012 – 2015 memperlihatkan kecenderungan insiden naik. Pada tahun 2012 angka kesakitan diare pada balita 900 per 1.000 balita, tahun 2013 insiden diare pada balita sebesar 6,7% (kisaran provinsi 3,3%-10,2%). Tahun 2015 terjadi 18 kali KLB diare dengan jumlah penderita 1.213 orang dan kematian 30 orang dengan Case Fatality Rate (CFR) = 2,47% (Depkes RI, 2015).

Secara nasional diperkirakan Prevalensi Balita Gizi Buruk dan Kurang pada tahun 2013 dari 23.708.844 balita, sebesar 4.646.933 balita (19,6%) jumlah ini meningkat dari hasil Riskesdas tahun 2007 yaitu 18,4% . Kecenderungan prevalensi status gizi BB/U <-2SD pada balita di DIY yaitu 15% dari jumlah balita. Menurut WHO masalah kesehatan masyarakat dianggap serius bilap revalensi gizi buruk dan kurang antara 20,0-29,0 %, dan dianggap prevalensi sangat tinggi bila ≥ 30

% (Kemenkes, 2013).

Pemberian ASI eksklusif telah dicanangkan oleh WHO sebagai upaya menurunkan kejadian penyakit infeksi di masyarakat. Suatu pertemuan konsultasi pemberian ASI pada bulan Maret 2001 di Jenewa-Swiss, menghasilkan kesepakatan tentang pemberian ASI secara eksklusif pada bayi sejak usia 0-6 bulan sebagai upaya untuk menurunkan kejadian infeksi pada traktus gastrointestinal. Hal ini terutama ditujukan terhadap bayi-bayi yang dibesarkan di dalam masyarakat dimana prevalensi ibu yang menderita kurang gizi maupun bayi yang mengalami gangguan pertumbuhan intra uterin masih tinggi. Di dunia khususnya di negara berkembang, pemberian ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan dapat mengurangi paparan terhadap mikroba patogen, karena terbukti angka morbiditas dan mortalitas penyakit diare akibat infeksi meningkat setelah bayi mendapat makanan tambahan. Menurut Riskesdas tahun 2010, persentase bayi yang menyusui eksklusif di Indonesia hanya sebesar 15,3% (WHO, 2001; Kemenkes RI, 2010).

Penyakit Diare merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia termasuk Kabupaten Majene. Hal ini dapat dilihat dengan tingginya angka kesakitan diare tahun 2016 pada semua kelompok umur sebesar 214 per 1000 penduduk. Dari hasil rekapitulasi laporan bulanan yang diterima dari Puskesmas tahun 2016 menunjukkan bahwa Puskesmas dengan cakupan pelayanan diare tertinggi adalah Puskesmas Ulumanda sebesar 80,8% dan terendah di Puskesmas Tammerodo 64,1% Secara Kabupaten cakupan pelayanan Diare sebesar 140,7%, sudah di atas target nasional yakni 100%. (Dinas Kesehatan Kabupaten majene, 2016).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Tammerodo, kejadian diare pada balita di Desa Tallambalao selama dua tahun terakhir mengalami peningkatan yaitu tahun 2016 tercatat 37 balita mengalami diare,

sedangkan tahun 2017 tercatat 39 balita mengalami diare (Puskesmas Tammerodo, 2016).

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik-observasional dengan pendekatan *Cross Sectional*,

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai balita yang mengalami kejadian diare di desa Tallambalao dan nama balita tercatat di Puskesmas Tammerodo Tahun 2017 sebanyak 39 balita. Ibu yang mempunyai balita yang mengalami kejadian diare di desa tallambalao yang nama balitanya tercatat di Puskesmas Tammerodo tahun 2017 sebanyak 39 balita. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah (*total sampling*).

semua ibu yang menggunakan KB suntik 3 bulan yang tercatat di Puskesmas Pamboang tahun 2016, yaitu sebanyak 121 ibu pengguna KB suntik 3 bulan. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi yaitu bersedia jadi responden, berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Pamboang, berkomunikasi dengan baik

2. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Univariat

- a. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Balita

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Umur Balita Di Desa Tallambalao

| No | Umur Balita (Bulan) | n | Persentase (%) |
|----|---------------------|----|----------------|
| 1 | 6-24 | 23 | 59,0 |
| 2 | 25-36 | 10 | 25,6 |

| | | | |
|-------|-------|----|------|
| 3 | 37-59 | 6 | 15,4 |
| Total | | 39 | 100 |

Sumber: Hasil Analisis, 2018

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 39 responden terdapat 23 (59,0%), Balita yang berumur 6-24 bulan, 10 (25,6%), Balita berumur 25-36 bulan dan balita yang berumur 37-59 bulan sebanyak 6 (15,4%). Hasil ini menunjukkan bahwa umur 6-24 bulan lebih banyak dibandingkan umur 25-36 bulan dan umur 37-59 bulan.

- b. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita

Tabel 5.2
Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin Balita Di Desa Tallambalao

| No | Jenis Kelamin | n | Persentase (%) |
|-------|---------------|----|----------------|
| 1 | Laki-Laki | 18 | 46,2 |
| 2 | Perempuan | 21 | 53,8 |
| Total | | 39 | 100 |

Sumber: Hasil Analisis, 2018

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 39 responden terdapat 18 (46,2%) yang berjenis kelamin laki-laki, dan 21 (53,8%) yang berjenis kelamin perempuan. Hasil ini menunjukkan bahwa yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki.

- c. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu Di Desa Tallambalao

| No | Umur Ibu (Tahun) | n | Persentase (%) |
|----|------------------|----|----------------|
| 1 | 21-30 Tahun | 23 | 59,0 |
| 2 | 31-40 Tahun | 13 | 33,3 |

| | | | |
|-------|-------------|----|-----|
| 3 | 41-50 Tahun | 3 | 7,7 |
| Total | | 39 | 100 |

Sumber: Hasil Analisis, 2018

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 39 responden terdapat umur ibu balita yang paling banyak adalah 21-30 tahun sebanyak 23 (59,0%), 31-40 tahun sebanyak 13 (33,3%), dan 41-50 tahun sebanyak 3 (7,7%). Hasil ini menunjukkan bahwa umur ibu 21-30 Tahun lebih banyak dibandingkan umur 31-40 Tahun dan 41-50 Tahun.

- d. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Desa Tallambalao

| No | Pekerjaan | n | Persentase (%) |
|-------|------------------|----|----------------|
| 1 | Karyawan/buruh | 1 | 2,6 |
| 2 | Petani | 7 | 17,9 |
| 3 | Wiraswasta | 8 | 20,5 |
| 4 | Ibu Rumah Tangga | 23 | 59,0 |
| Total | | 39 | 100 |

Sumber: Hasil Analisis, 2018

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 39 ibu balita, terdapat pekerjaan ibu balita yang paling banyak adalah Ibu Rumah Tangga sebanyak 23 (59,0%), kemudian Wiraswasta sebanyak 8 (20,5%), kemudian Petani 7 (17,9%) paling sedikit adalah karyawan/buruh 1 (2,6%) dan untuk Pegawai Negeri dan lainnya 0 (0%). Hasil ini menunjukkan bahwa profesi Ibu Rumah tangga lebih banyak

dibandingkan profesi wiraswasta, petani dan karyawan.

- e. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 5.6
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Di Desa Tallambalao

| N | Pendidikan Terakhir | n | Persentase (%) |
|-------|---------------------|----|----------------|
| 1 | Tidak Sekolah | 4 | 10,3 |
| 2 | Tidak Tamat SD | 6 | 15,4 |
| 3 | Tamat SD | 12 | 30,8 |
| 4 | SMP/Sederajat | 10 | 25,6 |
| 5 | SMU/Sederajat | 7 | 17,9 |
| Total | | 39 | 100 |

Sumber: Hasil Analisis, 2018

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 39 responden, terdapat pendidikan ibu balita yang Tidak sekolah sebanyak 4 (10,3%), Tidak tamat SD sebanyak 6 (15,4%), Tamat SD sebanyak 12 (30,8), SMP/ sederajat sebanyak 10 (25,6%), SMA/ sederajat sebanyak 7 (17,9%). Hasil ini menunjukkan bahwa Ibu balita yang memiliki pendidikan rendah yaitu SD, kemudian SMP dan pendidikan Tertinggi yaitu SMU/ sederajat, dan adapun ibu balita yang tidak tamat SD dan Tidak sekolah.

- f. Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Diare

Tabel 5.7
Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Diare Di Desa Tallambalao

| No | Kejadian Diare | n | Persentase (%) |
|--------------|----------------|----|----------------|
| 1 | Diare Akut | 37 | 94,9 |
| 2 | Diare Kronis | 2 | 5,5 |
| Total | | 39 | 100 |

Sumber: Hasil Analisis, 2018

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 39 responden yang menderita diare terdapat 37 (94,9%) responden yang menderita Diare Akut dan terdapat 2 (5,5%) responden yang menderita Diare Kronis. Hasil ini menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang menderita Diare Akut dibandingkan Diare Kronis.

- g. Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi

Tabel 5.8
Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi Di Desa Tallambalao

| No | Status Gizi | n | Persentase (%) |
|--------------|-------------|----|----------------|
| 1 | Baik | 33 | 84,6 |
| 2 | Kurang | 6 | 15,4 |
| Total | | 39 | 100 |

Sumber: Hasil Analisis, 2018

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 39 responden yang memiliki status gizi baik sebanyak 33 responden (84,6%), kemudian yang memiliki status gizi kurang sebanyak 6 (15,4). Hasil ini menunjukkan bahwa masih tinggi responden yang memiliki Status Gizi Baik dibandingkan dengan Gizi kurang

- h. Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.9

Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Tallambalao

| No | Pemberian ASI Eksklusif | n | Persentase (%) |
|--------------|-------------------------|----|----------------|
| 1 | ASI Eksklusif | 9 | 23,1 |
| 2 | Tidak ASI Eksklusif | 30 | 76,9 |
| Total | | 39 | 100 |

Sumber: Hasil Analisis, 2018

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 39 responden terdapat Balita yang ASI Eksklusif sebanyak 9 (23,1%), dan Balita yang Tidak ASI Eksklusif sebanyak 30 (76,9%). Hasil ini menunjukkan bahwa lebih banyak balita yang tidak ASI Eksklusif dibandingkan dengan balita ASI Eksklusif.

- i. Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Cuci Tangan

Tabel 5.10
Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Cuci Tangan Di Desa Tallambalao

| No | Perilaku Cuci Tangan | n | Persentase (%) |
|--------------|----------------------|----|----------------|
| 1 | Cuci Tangan | 30 | 76,9 |
| 2 | Tidak Mencuci Tangan | 9 | 23,1 |
| Total | | 39 | 100 |

Sumber: Hasil Analisis, 2018

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 39 responden yang Cuci tangan sebanyak 30 responden (76,9%) dan yang Tidak Mencuci Tangan sebanyak 9 responden (23,1%). Hasil ini menunjukkan lebih banyak responden yang cuci tangan

dibandingkan dengan tidak mencuci tangan.

2. Hasil Bivariat

- a. Pengaruh Status Gizi dengan Kejadian Diare

Tabel 5.11

Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi Terhadap Kejadian Diare pada Balita di Desa Tallambalao

| No | Status Gizi | Kejadian Diare pada Balita | | | | Jumlah | P | α | |
|--------------|-------------|----------------------------|------|--------------|------|-----------|------------|----------|------|
| | | Diare Akut | | Diare Kronis | | | | | |
| | | n | % | n | % | | | | n |
| 1 | Gizi Baik | 33 | 100 | 0 | 0 | 33 | 100 | 0,020 | 0,05 |
| 2 | Gizi Kurang | 4 | 66,7 | 2 | 33,3 | 6 | 100 | | |
| Total | | | | | | 39 | 100 | | |

Sumber: Hasil Analisis, 2018

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 39 responden yang diteliti diperoleh sebanyak 33 responden (84,6%) yang mempunyai Status Gizi Baik dan semuanya menderita Diare Akut dan 6 responden (15,4%) mempunyai Status Gizi Kurang dan terdapat 4 responden (66,7%) menderita diare Akut dan 2 responden (33,3%) yang menderita Diare Kronis.

Berdasarkan hasil uji statistic dengan nilai $\alpha = 0,05$ yang menggunakan *uji fisher*, pada penelitian ini di peroleh nilai $p = 0,020$ yang berarti $p < \alpha$, dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima. Interpretasinya adalah ada pengaruh antara status gizi dengan kejadian diare.

- b. Pengaruh ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare

Tabel 5.12
Distribusi Responden Berdasarkan ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Diare pada Balita di Desa Tallambalao

| No | ASI Eksklusif | Kejadian Diare pada Balita | | | | Jumlah | P | α | |
|--------------|---------------------|----------------------------|------|--------------|-----|--------|-----|-----------|------------|
| | | Diare Akut | | Diare Kronis | | | | | |
| | | n | % | n | % | | | | n |
| 1 | ASI Eksklusif | 9 | 100 | 0 | 0 | 9 | 100 | 1,000 | 0,05 |
| 2 | Tidak ASI Eksklusif | 28 | 93,3 | 2 | 6,7 | 30 | 100 | | |
| Total | | | | | | | | 39 | 100 |

Sumber: Hasil Analisis, 2018

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 39 responden yang diteliti diperoleh sebanyak 9 responden (23,1%) yang ASI Eksklusif dan semuanya menderita Diare Akut dan 30 responden (76,9%) yang Tidak ASI Eksklusif dan terdapat 28 responden (93,3%) menderita diare Akut dan 2 responden (6,7%) yang menderita Diare Kronis.

Hasil analisis statistik dengan nilai $\alpha = 0,05$ yang menggunakan *uji fisher*, pada penelitian ini di peroleh nilai $p = 1,000$ yang berarti $p > \alpha$, dengan demikian H_0 diterima dan H_a ditolak. Interpretasinya adalah tidak ada pengaruh antara ASI Eksklusif dengan kejadian diare.

- c. Pengaruh Perilaku Cuci Tangan dengan Kejadian Diare

Tabel 5.13
Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Cuci Tangan Terhadap Kejadian Diare pada Balita di Desa Tallambalao

| No | Perilaku cuci Tangan | Kejadian Diare pada Balita | | | | Jumlah | | P | α |
|--------------|----------------------|----------------------------|------|--------------|------|-----------|------------|-------|----------|
| | | Diare Akut | | Diare Kronis | | | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | | |
| 1 | Cuci Tangan | 30 | 100 | 0 | 0 | 30 | 100 | 0,049 | 0,05 |
| 2 | Tidak Cuci Tangan | 7 | 77,8 | 2 | 22,2 | 9 | 100 | | |
| Total | | | | | | 39 | 100 | | |

Sumber: Hasil Analisis, 2018

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 39 responden yang diteliti diperoleh sebanyak 30 responden (84,6%) yang Cuci Tangan semuanya menderita Diare Akut dan 9 responden (15,4%) yang Tidak Cuci Tangan dan terdapat 7 responden (77,8%) menderita diare Akut dan 2 responden (22,2%) yang menderita Diare Kronis.

Hasil analisis statistik dengan nilai $\alpha = 0,05$ yang menggunakan *uji fisher*, pada penelitian ini di peroleh nilai $p = 0,049$ yang berarti $p < \alpha$, dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima. Interpretasinya adalah ada pengaruh antara Cuci Tangan dengan kejadian diare.

Bagian ini merupakan pembahasan hasil penelitian yang telah diperoleh. Pembahasan merupakan rincian dari hasil penelitian yang dikaitkan dengan tujuan penelitian. Hasil penelitian akan dibandingkan dan diperkuat dengan hasil penelitian sebelumnya maupun konsep dan teori yang ada.

1. Pengaruh status gizi terhadap kejadian diare pada balita

Status gizi merupakan keadaan yang dihasilkan antara keseimbangan *intake* dan *output* yang diperoleh dari berat badan dibagi umur sesuai dengan KMS berdasarkan standar WHO-NCHS (Depkes RI, 2011). Status gizi balita merupakan hal

penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Perlunya perhatian lebih dalam tumbuh kembang diusia balita berdasarkan fakta kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini, bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih) penilaian status gizi yaitu survey konsumsi makanan dalam metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi dikonsumsi. Pengumpulan dan konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu.

Hubungan status gizi dan kejadian diare menurut Brown, K.H. (2003), kekurangan gizi dapat menyebabkan rentan terhadap infeksi karena dampak negatif terjadi perubahan pada perlindungan yang diberikan oleh kulit dan selaput lendir serta menginduksi perubahan fungsi kekebalan tubuh.

Menurut Brown, K.H. (2003), malnutrisi meningkatkan kejadian diare. Selain itu dijelaskan juga ada hubungan antara indikator antropometri status gizi dengan durasi penyakit diare. Pada malnutrisi terjadi peningkatan derajat keparahan penyakit diare. Hubungan antara gizi anak dan penyakit infeksi adalah hubungan dua arah, yaitu penyakit yang sering dapat mengganggu status gizi dan status gizi yang buruk dapat meningkatkan resiko infeksi. Pada penelitian menunjukkan bahwa efek merugikan dari infeksi tertentu (misalnya diare) pada pertumbuhan dapat dikurangi atau dihilangkan dengan memperbaiki gizi. Intervensi meningkatkan gizi menjadi lebih baik dapat mencegah dan mengendalikan infeksi. Hal ini adalah cara yang paling efektif untuk meningkatkan pertumbuhan anak (Dewey & Mayers, 2011).

Dari hasil analisis penelitian yang dilakukan mengenai pengaruh antara Status gizi terhadap kejadian diare pada balita diketahui bahwa dari 39 responden yang diteliti diperoleh sebanyak 33 responden (84,6%) yang mempunyai Status Gizi Baik dan semuanya menderita Diare Akut dan 6 responden (15,4%) mempunyai Status Gizi Kurang dan terdapat 4 responden (66,7%) menderita diare Akut dan 2 responden (33,3%) yang menderita Diare Kronis.

Berdasarkan hasil uji statistic dengan nilai $\alpha = 0,05$ yang menggunakan *uji fisher*, pada

penelitian ini di peroleh nilai $p = 0,020$ yang berarti $p < \alpha$, dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima. Interpretasinya adalah ada pengaruh antara status gizi terhadap kejadian diare di desa tallambalao, dengan Nilai Koefisien Kontigensi (r) = 0,479 berarti pengaruh antara status gizi terhadap kejadian diare dikategorikan sedang.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Irinto (2011) yang menyatakan bahwa ada pengaruh status gizi terhadap kejadian diare pada balita. Balita dengan status gizi kurang memiliki resiko menderita diare dibanding balita dengan status gizi baik.

Penelitian lain membuktikan lebih dari 50% kematian bayi dan balita disebabkan oleh keadaan gizi yang buruk ada hubungan yang sangat erat antara infeksi (penyebab diare) dengan status gizi terutama pada balita karena adanya interaksi yang timbal balik. Diare dapat mengakibatkan gangguan status gizi dan gangguan status gizi dapat mengakibatkan diare. Gangguan status gizi dapat terjadi akibat penurunan asupan zat gizi dikarenakan berkurangnya nafsu makan menurunnya absorpsi, kebiasaan mengurangi makan dan peningkatan kehilangan cairan/gizi akibat diare(Suharjo/2006).

2. Pengaruh ASI Eksklusif terhadap kejadian diare pada balita

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk madu, air gula,dan lain-lain) yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif sampai umur 6 bulan komposisinya sudah untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi meskipun tanpa makanan/minuman pendamping ASI. Hal ini berdasarkan pada beberapa hasil penelitian yang menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI justru akan menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung asupan cairan ASI sehingga pemenuhan ASI yang seharusnya dapat maksimal telah tergantikan oleh makanan pendamping.

Dari hasil analisis penelitian yang dilakukan mengenai pengaruh antara ASI eksklusif terhadap kejadian diare pada balita diketahui bahwa dari 39 responden yang diteliti diperoleh sebanyak 9 responden (23,1%) yang ASI Eksklusif dan semuanya menderita Diare Akut dan 30 responden (76,9%) yang Tidak ASI Eksklusif dan terdapat 28 responden (93,3%) menderita diare Akut dan 2 responden (6,7%) yang menderita Diare Kronis.

Hasil analisis statistik dengan nilai $\alpha = 0,05$ yang menggunakan *uji fisher*, pada penelitian ini di peroleh nilai $p = 1,000$ yang berarti $p > \alpha$, dengan demikian H_0 diterima dan H_a ditolak. Interpretasinya adalah tidak ada pengaruh antara ASI Eksklusif dengan kejadian diare dengan Nilai Koefisien Kontigensi (r) = 0,126 berarti pengaruh antara ASI Eksklusif dengan kejadian diare dikategorikan kuat.

Dari beberapa penelitian sebelumnya ASI sebaiknya diberikan sedini mungkin tanpa terjadwal, hal ini akan menjamin bahwa bayi akan memperoleh segala keuntungan yang berasal dari kolostrum. Kolostrum adalah ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari kelima atau ketujuh, kolostrum berwarna jernih dan kekuning-kuningan cairan ini mengandung zat putih telur atau protein yang kadarnya tinggi dan zat anti infeksi/kekebalan, kolostrum sangat sesuai kondisi bayi di hari-hari. Pemberian ASI sampai bayi mencapai usia 4-6 bulan, akan memberikan kekebalan kepada bayi terhadap berbagai macam penyakit karena ASI adalah cairan yang mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, jamur dan parasit. Oleh karena itu, dengan adanya zat anti infeksi dari ASI, maka bayi ASI

eksklusif akan terlindungi dari berbagai macam infeksi baik yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan parasit. Ada perbedaan yang signifikan antara bayi yang mendapat ASI eksklusif minimal 4 bulan dengan bayi yang hanya diberi susu formula. Bayi yang diberikan susu formula biasanya mudah sakit dan sering mengalami problema kesehatan seperti sakit diare dan lain-lain yang memerlukan pengobatan sedangkan bayi yang diberikan ASI biasanya jarang mendapat sakit dan walaupun sakit biasanya ringan dan jarang memerlukan perawatan.

3. Pengaruh cuci tangan terhadap kejadian diare pada balita

Salah satu indikator perilaku hidup bersih dan sehat adalah mencuci tangan dengan air dan sabun. Hal ini sesuai dengan “Gerakkan Cuci Tangan Dengan Sabun” yang diperingati pada tanggal 15 Oktober di seluruh dunia. Yang mana di Indonesia gerakkan ini di sosialisasikan pada anak sekolah. Tetapi di masyarakat sendiri masih ada yang belum mengetahui gerakan ini. Padahal gerakan ini penting juga diketahui untuk upaya pencegahan diare pada balita. Diharapkan gerakkan ini dapat menurunkan angka kejadian diare pada bayi ataupun balita karena dengan mencuci tangan dengan air dan sabun dapat membunuh kuman penyebab diare (WHO, 2013).

Dari hasil analisis penelitian yang dilakukan mengenai pengaruh antara Perilaku cuci tangan terhadap kejadian diare pada balita diketahui bahwa dari 39 responden yang diteliti diperoleh sebanyak 30 responden (84,6%) yang Cuci Tangan semuanya menderita Diare Akut dan 9 responden (15,4%) yang

Tidak Cuci Tangan dan terdapat 7 responden (77,8%) menderita diare Akut dan 2 responden (22,2%) yang menderita Diare Kronis.

Hasil analisis statistik dengan nilai $\alpha = 0,05$ yang menggunakan *uji fisher*, pada penelitian ini di peroleh nilai $p = 0,049$ yang berarti $p < \alpha$, dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima. Interpretasinya adalah ada pengaruh antara Cuci Tangan dengan kejadian diare pada balita di desa tallambalao, dengan Nilai Koefisien Kontigensi (r) = 0,391 berarti pengaruh antara cuci tangan terhadap kejadian diare dikategorikan sedang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mia Hermila Sari (Universitas ‘Aisyiyah yogyakarta, 2017). Hasil penelitian yang telah dilakukan di Posyandu Dusun Nglebeng Tamanan Banguntapan Bantul Yogyakarta hubungan Perilaku Cuci Tangan dengan Kejadian Diare pada Balita, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara Perilaku Cuci Tangan dengan Kejadian Diare pada Balita di Posyandu Dusun Nglebeng Tamanan Banguntapan Bantul Yogyakarta dengan tingkat keeratan hubungan kuat. Hal ini diperoleh dari hasil uji statistik dengan *p value* 0,002 yang berarti H_a diterima dan H_0 ditolak dan nilai koefisien kontingensi 0,665. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosidi Handarsari (2014) Hasil analisa hubungan perilaku cuci tangan dengan kejadian diare menggunakan Spearman menunjukkan adanya hubungan antara cuci tangan dengan kejadian diare dengan *p value* 0,000 dan r 0,792, semakin baik perilaku cuci tangan, maka kejadian diare semakin rendah.

3. KESIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah Ada pengaruh antara status gizi terhadap kejadian diare pada balita. Tidak ada pengaruh antara ASI Eksklusif terhadap kejadian diare pada

balita. Ada pengaruh antara Perilaku cuci tangan terhadap kejadian diare pada balita. Saran dalam penelitian ini adalah hendaknya petugas kesehatan melakukan penyuluhan kepada masyarakat agar mengenali penyakit diare dan bahayanya. Dan melakukan pemantauan status gizi (PSG) pada balita agar mengurangi jumlah balita yang berstatus gizi kurang dan melakukan penyuluhan tentang perilaku cuci tangan yang baik dan benar.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. (2011). Situasi Diare Di Indonesia. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Riskesdas. (2013). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Dinkes Kabupaten Majene. 2016. Profil Kesehatan Kabupaten Majene.
- World Health Organization. Underweight In Children. 2010 (Diunduh 18 Maret 2012). http://www.who.int/gho/mdg/poverty_hunger/underweight_text/en/index.html.
- Fera Meliyanti. 2016. Jurnal Ilmu Kesehatan Aisyah: Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita. Lampung: Volume 1 No. 2 (Juli-Desember 2016)
- Albert T. Lopolisa, Trevino A. Pakasi. 2014. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Insidens Diare Balita Di Jakarta Timur. Vol. 2, No. 2, Agustus 2014
- Adriani, M. Dan Wirjatmadi, B. (2014). Gizi Dan Kesehatan Balita. Jakarta : Kencana Prenadamedia Group.
- Evayanti. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Yang Berobat Ke Badan Rumah Sakit Umum Tabanan. Jurnal Kesehatan Lingkungan. Vol 4. No. 2. November 2014
- Hardi, Amin R. 2012. Jurnal Kesehatan: Faktor Diare Pada Balita. Makassar: Universitas Hasanudin.
- Wawan Dan Dewi. 2010. Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Jon Tangka, Dkk. 2014. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita Di Puskesmas Bintauna Kabupaten Bolaang Mongondow Utara. Juiperdo, Vol 3, N0. 2 September 2014
- Amiruddin, R. (2007). Current Issue Kematian Anak (Penyakit Diare). From <http://www.Ridwanamiruddin.wordpress.com> Retrieved 25 Februari, 2013
- Anonim. (2007). Kasus Diare Di Indonesia. Retrieved 8 Maret, 2010, From <http://piogama.ugm.ac.id/index.php/2009/01/epidemiologi-kasus-diare/> Retrieved 25 Februari, 2013
- Supartini, T. (2003). Analisis Spasial Penyakit Diare Di Kabupaten Ciamis Tahun 199 – 2002. Universitas Indonesia, Jakarta.
- Adisasmito, W. (2007). Faktor Risiko Diare Pada Bayi Dan Balita Di Indonesia: Systematic Review Penelitian Akademik Bidang Kesehatan Masyarakat. Makara Kesehatan Vol. 11, No. 1, Juni: 1-10.
- Zulkifli. (2003). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Untuk Menentukan Kebijakan Penanggulangan Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2003. Universitas Sumatra Utara. Tesis
- Susana Surya Sukut. 2015. Jurnal Pediomaternal: Faktor Kejadian Diare Pada Balita Dengan Pendekatan Teori Nola J. Pender Di Igd Rsud Ruteng. Vol. 3 No. 2 April—Oktober 2015.