



# Determinan Kejadian Diare pada Anak Balita umur 6-59 bulan di Kecamatan Moyo Utara Kabupaten Sumbawa, NTB Tahun 2019

## Determinants of Diarrhea in Children aged 6-59 months in North Moyo District, Sumbawa Regency, West Nusa Tenggara 2019

Ririn Akmal Sari<sup>1</sup>, Ratu Ayu Dewi Sartika<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

### ABSTRACT

*Background : Diarrhea in children is still a health problem that occurs in the Sumbawa Regency, especially in North Moyo district, West Nusa Tenggara. The magnitude of the problem can be seen from the high morbidity and mortality due to diarrhea. Diarrhea in children can contribute to the acute burden of disease (UNICEF, 2019). Based on the Regional Health Profile of West Nusa Tenggara Province in 2018, the prevalence of diarrhea in children aged 6-59 months in North Moyo District was 28.7% higher than the national, provincial, and district levels. The purpose of this study was to find out the correlation of determinants of diarrhea in children aged 6-59 months in North Moyo District, Sumbawa Regency.*

*Methods : Cross sectional design was used in this study with 406 sample of children aged 6-59. Data collection was carried out by measuring weight, interview and observation. The Chi-Square test and regresi logistic were used to analysis the study.*

*Results : The results showed the prevalence of diarrhea in children aged 6-59 months in North Moyo District was 18.7%. Statistical analysis showed that the significant correlation was the number of family members, posyandu visits, exclusive breastfeeding, how to help children diarrhea, and washing hands with soap (pvalue <0.05). The number of family members is the dominant factor associated with diarrhea in children aged 6-59 months in North Moyo District (OR: 2.78, 95% CI 1.29-5.97, p value <0.05).*

*Conclusion : Make the prevention and treatment of diarrhea everybody's responsible. Implementation of prevention and treatment is approached in an integrated way to produce a greater impact in efforts to overcome diarrhea in children.*

### ABSTRAK

Latar belakang: Diare masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia khususnya di Kecamatan Moyo Utara Kabupaten Sumbawa. Besarnya masalah terlihat dari tingginya angka kesakitan dan kematian akibat diare. Diare pada balita dapat berkontribusi pada beban penyakit akut (UNICEF, 2019). Berdasarkan data Profil Kesehatan Daerah NTB Tahun 2018, prevalensi diare pada balita di Kecamatan Moyo Utara sebesar 28,7% lebih tinggi dibandingkan data di tingkat nasional, provinsi, maupun kabupaten. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan faktor determinan terhadap kejadian diare pada anak balita umur 6-59 bulan di Kecamatan Moyo Utara Kabupaten Sumbawa NTB Tahun 2019

Metode: Desain penelitian adalah cross sectional dengan jumlah sampel sebanyak 406 balita. Pengumpulan data melalui pengukuran berat badan, wawancara dan observasi. Analisis data dengan uji Chi-Square dan regresi logistik.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan prevalensi diare pada anak balita umur 6-59 bulan sebesar 18,7% dimana terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah anggota keluarga, kunjungan posyandu, riwayat ASI Eksklusif, cara mencari pertolongan saat anak diare, dan mencuci tangan dengan sabun (pvalue<0,05). Jumlah anggota keluarga menjadi faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita umur 6-59 bulan di Kecamatan Moyo Utara (OR: 2,78, 95%CI 1,29-5,97, pvalue<0,05).

Kesimpulan: Pencegahan dan pengobatan diare harus menjadi tanggung jawab semua orang sehingga diare bukan lagi masalah sektor kesehatan semata.

**Keywords :** Children ; diarrhea ; exclusive breastfeeding ; hand washing habits ; the number of family members.

**Kata Kunci :** ASI Eksklusif ; balita ; diare ; jumlah anggota keluarga ; kebiasaan cuci tangan.

Correspondence : Ratu Ayu Dewi Sartika  
Email : ratuayu.fkm.ui@gmail.com, 089602974813

## PENDAHULUAN

Sampai saat ini penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan dunia terutama di negara berkembang. Besarnya masalah tersebut terlihat dari tingginya angka kesakitan dan kematian akibat diare. Diare tetap menjadi penyebab utama kematian kedua setelah pneumonia di antara anak-anak di bawah 5 tahun secara global. Terhitung sekitar 8 persen dari semua kematian di antara anak-anak di bawah umur 5 tahun di seluruh dunia pada tahun 2017. Ini berarti lebih dari 1.300 anak kecil meninggal setiap hari, atau sekitar 480.000 anak per tahun, meskipun ketersediaan pengobatan yang efektif sangat sederhana<sup>1</sup>. Penyakit diare juga berkontribusi pada beban penyakit akut dan merupakan penyebab utama kedua kematian pada anak di bawah 5 tahun secara global<sup>2,3</sup>. Meskipun sebagian besar episode diare anak-anak adalah ringan, kasus-kasus akut dapat menyebabkan kehilangan cairan yang signifikan dan dehidrasi, yang dapat menyebabkan kematian atau konsekuensi parah lainnya jika cairan tidak diganti pada tanda pertama diare.

Secara global angka diare pada anak-anak dari rumah tangga yang menggunakan sumur terbuka untuk air minum tercatat 34%, diare lebih tinggi sebesar 66% pada anak-anak dari keluarga yang melakukan buang air besar di sungai atau selokan<sup>4</sup>. Diare masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia dimana berdasarkan Laporan Riskesdas 2007 menunjukkan diare sebagai penyebab 31,4% kematian anak usia antara 1 bulan hingga satu tahun, dan 25,2% kematian anak usia antara satu sampai lima tahun<sup>5</sup>.

Berdasarkan data Riskesdas 2018, diketahui bahwa prevalensi diare pada balita di Indonesia sebesar 12,3%, sedangkan data prevalensi diare pada balita di Provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 15,1%<sup>6</sup>. Prevalensi diare pada balita di Kabupaten Sumbawa (26,3%) lebih tinggi dibandingkan angka nasional<sup>7</sup>, dan Kecamatan Moyo sebagai lokasi penelitian ini terpilih karena memiliki prevalensi diare sebesar 28,7%, dimana angka ini masih lebih tinggi dari angka kabupaten, provinsi, maupun nasional<sup>8</sup>.

Tingginya angka penyakit diare di beberapa negara berkembang seperti Asia, Afrika dan Amerika Latin disebabkan oleh perumahan yang buruk, kepadatan penduduk, saluran pembuangan limbah dan sampah yang terbuka, hidup bersama dengan hewan peliharaan, BAB sembarangan, kondisi air yang tidak bersih dan kurangnya akses ke air bersih. Akibatnya, angka kematian akibat penyakit diare akan tetap jauh lebih tinggi di negara industri untuk waktu yang lama di masa depan<sup>9</sup>. WHO memperkirakan bahwa hampir satu miliar orang tidak memiliki akses ke pasokan air yang lebih baik. Ada 1,7 miliar kasus penyakit diare dan 260 juta orang terinfeksi schistosomiasis setiap tahun. Sebagian besar penyakit dan kematian terjadi di negara-negara

berkembang di Asia, Afrika dan Amerika Latin. Banyak dari statistik suram ini dapat dihindari dengan sanitasi sederhana dan langkah-langkah keamanan air seiring dengan pengembangan sumber daya air bersih dan pengobatan segera gejala kolera dan diare<sup>10</sup>.

Kecamatan Moyo Utara menjadi salah satu wilayah pengembangan peternakan sapi baik untuk produksi daging dan susu dalam wilayah Kabupaten Sumbawa maupun yang akan dijual ke wilayah lainnya, seperti Pulau Jawa, Sumatera dan wilayah lainnya. Lahan peternakan di Kecamatan Moyo Utara berupa peternakan sapi, kerbau, dan kuda tersebar di 4 desa yaitu Pungkit, Sebewe, Kukin, dan Penyaring dengan luas sebesar 2.257 Ha<sup>11</sup>. Dengan adanya lokalisasi peternakan yang berdekatan dengan lokasi pemukiman, maka kemungkinan besar akan menyebabkan banyak masalah kesehatan, terutama bagi anak balita.

Hasil Pemantauan Status Gizi Tahun 2017 menunjukkan Kecamatan Moyo Utara memiliki prevalensi underweight sebesar 19,5% yang masih menjadi masalah menurut WHO. Data pengguna sumber air bersih untuk kebutuhan rumah tangga sebesar 87,8%, yaitu sumur (gali terlindung, gali dengan pompa, dan bor dengan pompa), mata air terlindung dan PDAM. Sementara untuk kebutuhan ternak digunakan air sumur yang khusus dibuat di peternakan dan sungai yang terdekat. Minimnya sarana dan prasarana serta rendahnya pengetahuan peternak dalam membuang cucian dan feases berdampak pada polusi udara dan lingkungan sekitarnya. Hal ini diperparah dengan masih adanya budaya BAB sembarangan sebanyak 5,6% di semua kelompok umur baik di pantai maupun di sungai<sup>8</sup>. Tingginya keterpaparan berbagai faktor risiko pada balita di atas, berdampak langsung terhadap terjadinya diare pada balita. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan berbagai faktor determinan terjadinya diare pada balita umur 6-59 bulan di Kecamatan Moyo Utara Kabupaten Sumbawa, Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2019.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi cross-sectional dimana seluruh variabel yang diamati dalam penelitian ini dilaksanakan pada saat yang bersamaan yang diperoleh melalui wawancara langsung menggunakan kuesioner, pengukuran antropometri, dan observasi menggunakan lembar observasi. Penelitian dilakukan di Kecamatan Moyo Utara Kabupaten Sumbawa Provinsi Nusa Tenggara Barat.

Data yang dikumpulkan merupakan data primer dimana sebanyak 406 anak usia 6-59 bulan dipilih menggunakan metode clustered random sampling dan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini menganalisis data karakteristik balita (status gizi underweight, umur, jenis kelamin, berat badan lahir), karakteristik keluarga (tingkat pendapatan keluarga dan

jumlah anggota keluarga), pola asuh (tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap kesehatan dan gizi, ASI Eksklusif, kunjungan posyandu, dan cara memberi pertolongan saat anak diare), dan higiene dan sanitasi (perilaku mencuci tangan, pembuangan tinja balita, kebersihan kuku balita, tempat pembuangan sampah RT, pembuangan limbah cair RT, lantai rumah, penggunaan jamban (BAB), air bersih, jarak septic tank dari sumber air, dan lokalisasi peternakan) terhadap kejadian diare pada balita umur 6-59 bulan di Kecamatan Moyo Utara Kabupaten Sumbawa Provinsi NTB Tahun 2019. Penelitian ini telah lolos kaji etik yang dikeluarkan oleh Komisi Etik Riset dan Pengabdian Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dengan Nomor: Ket-308/UN2.F10/PPM.00.02/2019. Analisis yang digunakan yaitu analisis univariat, bivariat (chi square), multivariat (regresi logistik) untuk menganalisis hubungan antara berbagai faktor determinan terhadap kejadian diare pada anak balita umur 6-59 bulan di Kecamatan Moyo Utara Kabupaten Sumbawa.

## HASIL

Distribusi Frekuensi dan Faktor Determinan Kejadian Diare pada Balita Umur 6-59 Bulan di Kecamatan Moyo Utara Kabupaten Sumbawa

Tabel 1 menggambarkan kejadian diare, distribusi frekuensi karakteristik balita, karakteristik keluarga, pola asuh, dan higiene dan sanitasi sebagai faktor determinan kejadian diare pada balita umur 6-59 bulan di Kecamatan Moyo Utara.

**Tabel 1 . Distribusi Frekuensi Kejadian Diare dan Faktor Determinan di Kec. Moyo Utara Tahun 2019**

Variabel	n	%
<b>Kejadian diare</b>		
Diare	76	18,7
Tidak diare	330	81,3
<b>Karakteristik balita</b>		
<b>Status gizi balita</b>		
Underweight	101	24,9
Normal	305	75,1
<b>Umur</b>		
6-23 bulan	154	37,9
24-59 bulan	252	62,1
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-Laki	198	48,8
Perempuan	208	51,2
<b>Status berat badan lahir</b>		
BBLR	37	9,7
Normal	345	90,3
<b>Karakteristik keluarga</b>		
<b>Tingkat pendapatan keluarga</b>		
Rendah	295	72,7
Tinggi	111	27,3
<b>Jumlah anggota keluarga</b>		
≥ 4 orang	298	73,4
< 4 orang	108	26,6
<b>Pola Asuh</b>		
<b>Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan</b>		
Kurang	36	8,9
Cukup	370	91,1
<b>Sikap ibu tentang gizi dan kesehatan</b>		
Kurang	70	17,2
Cukup	356	82,8
<b>Riwayat ASI Eksklusif</b>		
Tidak	259	64,1
Ya	145	35,9
<b>Kunjungan posyandu</b>		
Tidak rutin	82	20,2
Rutin	324	79,8
<b>Cara memberi pertolongan saat anak diare</b>		
Tidak ke pelayanan kesehatan	56	14,0
Ke pelayanan kesehatan	343	86,0

Tabel 1 (Lanjutan)

Variabel	n	%
<b>Higiene dan Sanitasi</b>		
<b>Kebiasaan cuci tangan</b>		
Berisiko	94	23,2
Tidak berisiko	312	76,8
<b>Pembuangan tinja balita</b>		
Sembarangan	148	36,5
WC	258	63,5
<b>Kebersihan kuku balita</b>		
Belum dipotong	119	29,3
Sudah dipotong	287	70,7
<b>Tempat Pembuangan sampah RT</b>		
Tidak ada	56	13,8
Ada	350	86,2
<b>Pembuangan limbah cair RT</b>		
Menyerap di tanah	170	42,1
Selokan	234	57,9
<b>Lantai Rumah</b>		
Tanah	2	0,5
Kedap Air	404	99,5
<b>Penggunaan Jamban (BAB)</b>		
Berisiko	30	7,4
Tidak berisiko	376	92,6
<b>Air Bersih</b>		
Berisiko	54	13,3
Tidak berisiko	352	86,7
<b>Jarak Septic tank dari sumber air</b>		
Berisiko	67	16,5
Tidak berisiko	339	83,5
<b>Lokalisasi Peternakan</b>		
Lokasi peternakan	203	50,0
Bukan Lokasi peternakan	203	50,0

Prevalensi kejadian diare pada balita di Kecamatan Moyo Utara sebesar 18,7% lebih tinggi dibandingkan angka nasional (12,3%) dan angka Provinsi NTB (15,1%) . Balita yang memiliki status gizi underweight sebesar 101 balita (24,9%). Kondisi tersebut yang menunjukkan bahwa Kecamatan Moyo Utara sebagai wilayah dengan masalah kesehatan khususnya underweight berdasarkan kategori yang ditetapkan oleh WHO. Kategori tinggi jika memiliki persentase 20-29% . Balita yang lahir dengan berat badan lahir rendah sebesar 37 balita (9,7%) masih lebih tinggi dari target yang ditetapkan oleh Kabupaten Sumbawa kurang dari 5% .

Keluarga balita sebagian besar memiliki pendapatan yang rendah (72,7%) dengan jumlah anggota keluarga lebih dari atau sama dengan 4 orang (73,4%). Balita mendapatkan ASI Eksklusif masih di bawah target cakupan yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa sebesar 90% dimana sebagian besar balita tidak mendapat ASI Eksklusif (64,1%). Balita yang berkunjung ke posyandu di bawah 90 % target cakupan yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Tahun 2017 yaitu sebesar 79,8%.

Kecamatan Moyo Utara masih belum termasuk dalam wilayah ODF karena masih ada keluarga balita yang tidak BAB menggunakan jamban (7,4%) dan pembuangan tinja balita masih ada yang membuang sembarangan/dibakar(36,5%).

Hubungan antara Karakteristik Balita, Keluarga, Pola Asuh dan Higiene dan Sanitasi dengan Kejadian Diare di Kecamatan Moyo Utara Tahun 2019

**Tabel 2. Hubungan antara Karakteristik Balita, Keluarga, Pola Asuh dan Higiene dan Sanitasi dengan Kejadian Diare di Kecamatan Moyo Utara Tahun 2019**

Variabel	Diare n (%)	Tidak Diare n (%)	OR 95% CI	p-value
<b>Karakteristik Balita</b>				
<b>Status Gizi Balita</b>				
Underweight	18 (17,8)	83 (82,2)	0,92	0,905
Normal	58 (19,0)	247 (81,0)	(0,51 - 1,66)	
<b>Umur</b>				
6-23 bulan	29 (18,8)	125 (81,2)	1,01	1,000
24-59 bulan	47 (18,7)	205 (81,3)	(0,61 - 1,69)	
<b>Status Berat Badan Lahir</b>				
BBLR	10 (27,0)	27 (73,0)	1,69	0,264
Normal	62 (18,0)	283 (82,0)	(0,78 - 3,67)	
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-Laki	45 (22,7)	153 (77,3)	1,68	0,058**
Perempuan	31 (14,9)	177 (85,1)	(1,01 - 2,79)	
<b>Karakteristik Keluarga</b>				
<b>Tingkat pendapatan Keluarga</b>				
Rendah	55 (18,6)	240 (81,4)	0,98	1,000
Tinggi	21 (18,9)	90 (81,1)	(0,56 - 1,72)	
<b>Jumlah Anggota Keluarga</b>				
≥ 4 orang	66 (22,1)	232 (77,9)	2,79	0,005*
< 4 orang	10 (9,3)	98 (90,7)	(1,38 - 5,65)	
<b>Pola Asuh</b>				
<b>Pengetahuan Ibu</b>				
Kurang	6 (16,7)	30 (83,3)	0,86	0,915
Cukup	70 (18,9)	300 (81,1)	(0,34 - 2,14)	
<b>Sikap Ibu</b>				
Kurang	12 (17,1)	58 (82,9)	0,88	0,839
Cukup	64 (19,0)	272 (81,0)	(0,45 - 1,73)	
<b>Riwayat ASI Eksklusif</b>				
Tidak	56 (21,6)	203 (78,4)	1,83	0,048*
Ya	19 (13,1)	126 (86,9)	(1,04 - 3,22)	
<b>Cara Memberi Pertolongan Saat Anak Diare</b>				
Tidak ke yankee	17 (30,4)	39 (69,6)	2,23	0,020*
Ke yankee	56 (16,3)	287 (83,7)	(1,18 - 4,23)	
<b>Higiene dan Sanitasi</b>				
<b>Kebiasaan Cuci Tangan</b>				
Berisiko	25 (26,6)	69 (73,4)	1,85	0,037*
Tidak Berisiko	51 (16,3)	261 (83,7)	(1,07 - 3,21)	
<b>Kebersihan Kuku Balita</b>				
Belum Dipotong	27 (22,7)	92 (77,3)	1,43	0,238
Sudah Dipotong	49 (17,1)	238 (82,9)	(0,84 - 2,42)	
<b>Tempat Pembuangan Sampah RT</b>				
Tidak Ada	15 (26,8)	41 (73,2)	1,73	0,138
Ada	61 (17,4)	289 (82,6)	(0,90 - 3,33)	
<b>Pembuangan Limbah Cair RT</b>				
Menyerap di Tanah	31 (18,2)	139 (81,8)	0,94	0,901
Selokan	45 (19,2)	189 (80,8)	(0,56 - 1,56)	
<b>Jarak Septic tank dari Sumber Air</b>				
Berisiko	15 (22,4)	52 (77,6)	1,32	0,502
Tidak Berisiko	61 (18,0)	278 (82,0)	(0,69 - 2,49)	
<b>Air Bersih</b>				
Berisiko	7 (13,0)	47 (87,0)	0,61	0,328
Tidak Berisiko	69 (19,6)	283 (80,4)	(0,27 - 1,41)	
<b>Penggunaan Jamban (BAB)</b>				
Berisiko	4 (13,3)	26 (86,7)	0,65	0,587
Tidak Berisiko	72 (19,1)	304 (80,9)	(0,22 - 1,92)	
<b>Pembuangan Tinja Balita</b>				
Sembarangan	31 (20,9)	117 (79,1)	1,25	0,460
Jamban	45 (17,4)	213 (82,6)	(0,75 - 2,09)	
<b>Lantai Rumah</b>				
Tanah	0 (0,0)	2 (100,0)	1,23	1,000
Kedap Air	76 (18,8)	328 (81,2)	(1,18 - 1,29)	
<b>Lokalisasi Peternakan Sapi</b>				
Lokasi Peternakan Sapi	40 (19,7)	163 (80,3)	1,14	0,703
Bukan Lokasi Peternakan Sapi	36 (17,7)	167 (82,3)	(0,69 - 1,88)	

\*\* signifikan *p-value* < 0,1 ; \*signifikan *p-value* < 0,05

Dari hasil uji bivariat terlihat faktor determinan yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Kecamatan Moyo Utara Kabupaten Sumbawa NTB Tahun 2019 adalah jenis kelamin balita (OR=1,68 ; 95% CI 1,01-2,79), jumlah anggota keluarga (OR=2,79 ; 95% CI 1,38-5,65), kunjungan posyandu (OR=2,35 ; 95% CI 1,35-4,09), riwayat ASI Eksklusif (OR=1,83 ; 95% CI 1,04-3,22), cara mencari pertolongan saat anak diare (OR=2,23; 95% CI 1,18-4,23), dan kebiasaan cuci tangan dengan sabun (OR=1,85; 95% CI 1,07-3,21).

**Tabel 3. Pemodelan Regresi Logistik Pemodelan Pertama dan Pemodelan Terakhir**

Variabel Independen	p-value	OR	CI 95%
<b>Pemodelan Regresi Logistik Pemodelan Pertama</b>			
1. Jumlah Anggota Keluarga	0,008	2,818	1,31-6,08
2. Air Bersih	0,318	0,613	0,23-1,60
3. Kebersihan Kuku Balita	0,164	1,534	0,84-2,80
4. Kebiasaan Cuci Tangan	0,055	1,817	0,99-3,34
5. Cara Mencari Pertolongan Saat Anak Diare	0,058	2,083	0,98-4,44
6. Tempat Pembuangan Sampah RT	0,292	1,482	0,71-3,08
7. Riwayat ASI Eksklusif	0,306	1,393	0,74-2,63
8. Kunjungan Posyandu	0,004	2,536	1,35-4,77
9. Berat Badan Lahir	0,838	1,098	0,45-2,69
10. Jenis Kelamin	0,267	1,371	0,79-2,39
<b>Pemodelan Terakhir Multivariat Regresi Logistik</b>			
1. Jumlah Anggota Keluarga	0,009*	2,78	1,298-5,969
2. Kunjungan Posyandu	0,004*	2,49	1,348-4,582
3. Air Bersih	0,228	0,56	0,217-1,439
4. Riwayat ASI Eksklusif	0,433	1,28	0,692-2,358
5. Tempat Pembuangan Sampah RT	0,223	1,57	0,759-3,247
6. Jenis Kelamin	0,151	1,49	0,865-2,558
7. Kebersihan Kuku Balita	0,236	1,42	0,795-2,542
8. Cara Mencari Pertolongan Saat Anak Diare	0,022*	2,26	1,124-4,530
9. Kebiasaan Cuci Tangan	0,048*	1,83	1,004-3,349

Hasil analisis multivariat sebagaimana yang terlihat pada Tabel 3 ternyata variabel yang berhubungan bermakna dengan kejadian diare adalah variabel jumlah anggota keluarga, kunjungan posyandu, cara mencari pertolongan saat anak diare, dan kebiasaan cuci tangan. Faktor determinan yang paling dominan berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Kecamatan Moyo Utara Kabupaten Sumbawa NTB Tahun 2019 adalah jumlah anggota keluarga (OR=2,8 ; 95% CI 1,29-5,97) setelah dikontrol oleh variabel air bersih, riwayat ASI Eksklusif, tempat pembuangan sampah RT, jenis kelamin, dan kebersihan kuku balita.

## PEMBAHASAN

Diare masih menjadi masalah yang serius yang terjadi di Kabupaten Sumbawa khususnya di Kecamatan Moyo Utara. Ditemukan dalam analisis ini bahwa prevalensi kejadian diare pada balita di Kecamatan Moyo Utara sebesar 18,7% lebih tinggi dibandingkan angka nasional (12,3%) dan angka Provinsi NTB (15,1%)<sup>6</sup>.

Pada penelitian ini balita yang tidak rutin berkunjung ke posyandu mengalami diare lebih tinggi dibandingkan dengan balita yang rutin ke posyandu. Dari hasil analisis multivariat didapatkan balita yang tidak rutin berkunjung ke posyandu akan mempunyai odds (berisiko) mengalami diare sebesar 2,5 kali lebih tinggi dibandingkan balita yang rutin berkunjung ke posyandu. Hasil studi ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kecamatan Tembalang Kota Semarang Tahun 2017 menemukan bahwa orangtua yang tidak melakukan pemanfaatan layanan kesehatan bayinya memiliki risiko 5 kali untuk mengalami diare dibandingkan dengan orangtua yang memanfaatkan layanan kesehatan<sup>14</sup>. Posyandu menjadi salah satu sarana pelayanan kesehatan berbasis masyarakat yang berada dekat dengan tempat tinggal penduduk sehingga

memudahkan untuk masyarakat mengakses pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan khususnya di posyandu diharapkan dapat digunakan sebagai sarana untuk mengurangi angka kesakitan khususnya diare pada anak. Pemanfaatan posyandu sebagai sarana pelayanan kesehatan yang sederhana dalam masyarakat dapat dilihat dari seberapa sering masyarakat khususnya ibu membawa balitanya ke posyandu baik sebagai usaha untuk pencegahan maupun untuk pengobatan terhadap suatu penyakit, sehingga terlihat bahwa semakin sering balita mengakses posyandu sebagai upaya dalam mencegah risiko kejadian diare maka semakin rendah risikonya mengalami diare.

Kepadatan hunian >4 orang dalam rumah tangga sangat mempengaruhi kerentanan balita mengalami diare dikarenakan diare merupakan penyakit menular yang tidak hanya terjadi pada balita tetapi terjadi juga pada orang dewasa. Jika orang dewasa dalam rumah tangga mengalami diare maka balita yang tinggal pada rumah tangga yang sama memiliki risiko untuk dapat mengalami diare<sup>15</sup>. Jumlah anggota keluarga menunjukkan bahwa kepadatan orang yang tinggi dapat mendukung kondisi higienis yang berbahaya dan kontaminasi pada makanan dan air yang berisiko terjadinya diare pada anak<sup>16</sup>. Notoadmodjo S (2011) mengatakan bahwa kepadatan hunian sangat berpengaruh terhadap koloni kuman penyebab penyakit menular, seperti gangguan saluran pernafasan dan diare<sup>17</sup>.

Kepadatan hunian dalam satu rumah tangga akan memberikan pengaruh yang berarti bagi para penghuninya dan dapat mengakibatkan dampak buruk bagi kesehatan. Dengan jumlah anggota keluarga yang lebih banyak akan menyebabkan kontak langsung antara anggota keluarga sehingga akan mempengaruhi penularan penyakit infeksi<sup>17</sup>. Proporsi balita mengalami diare yang tinggal di dalam rumah yang jumlah anggota keluarganya  $\geq 4$  orang dalam penelitian ini lebih besar dibandingkan dengan balita yang memiliki jumlah anggota keluarga < 4 orang. Hasil analisis multivariat didapatkan nilai OR yang paling tinggi adalah variabel jumlah anggota keluarga yaitu 2,78 (95% CI: 1,29-5,97), artinya balita yang berasal dari keluarga yang memiliki jumlah anggota keluarga  $\geq 4$  orang akan mempunyai odds (berisiko) mengalami diare sebesar 2,78 kali lebih tinggi dibandingkan balita yang berasal dari keluarga yang memiliki jumlah anggota keluarga yang lebih sedikit setelah dikontrol variabel kunjungan posyandu, cara mencari pertolongan saat anak diare, mencuci tangan, air bersih, ASI Eksklusif, tempat pembuangan sampah, jenis kelamin, dan kebersihan kuku balita. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menemukan adanya hubungan antara banyaknya anggota keluarga dalam rumah dengan kejadian diare pada balita<sup>27,28,29</sup>. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kenya yang menemukan tidak ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan kejadian diare<sup>20</sup>.

Diare akan dapat dicegah dengan manajemen rumah sederhana menggunakan terapi rehidrasi oral. Ibu memainkan peran sentral dalam manajemen dan pencegahannya<sup>21</sup>. Hasil penelitian menunjukkan ibu yang tidak membawa balitanya ke sarana pelayanan kesehatan saat anak diare memiliki balita yang mengalami diare lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang membawa balitanya ke sarana pelayanan kesehatan. Hasil analisis multivariat didapatkan nilai OR dari variabel cara mencari pertolongan saat anak diare adalah 2,25 (95% CI : 1,12-4,53), artinya ibu yang tidak membawa anaknya ke fasilitas pelayanan kesehatan saat anaknya mengalami diare akan mempunyai odds (berisiko) mengalami diare sebesar 2,25 kali lebih tinggi dibandingkan balita dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan saat mengalami diare. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Diredawa Ethiopia Timur dimana praktek ibu yang berhubungan dengan upaya pencegahan dan pengelolaan penyakit diare<sup>22</sup> dan juga penelitian yang dilakukan oleh Rokkaappanavar, dkk yang menemukan bahwa praktek ibu yang baik terkait manajemen diare akan dapat membantu mengurangi angka kesakitan dan kematian pada balita<sup>23</sup>. Pelayanan kesehatan membutuhkan kontak langsung dengan fasilitas kesehatan sehingga jika ibu tidak membawa balita ke fasilitas kesehatan maka pelayanan kesehatan dan informasi terkait lima langkah penting menuntaskan diare pada anak tidak tersampaikan dan akan memperburuk kondisi balita saat diare.

Cara terbaik untuk mencegah masalah kesehatan dari kuman dan cacing salah satunya adalah dengan mencuci tangan dengan sabun dan air setelah menggunakan toilet (BAB/BAK), setelah membersihkan pantat bayi, dan sebelum menyiapkan makanan, memberi makan anak-anak, atau makan<sup>24</sup>. Efek mencuci tangan dengan sabun paling konsisten pada penurunan diare sekitar 48%<sup>25</sup>. Pada penelitian ini ibu yang kebiasaan cuci tangannya berisiko akan berisiko memiliki balita mengalami diare dibandingkan dengan ibu yang kebiasaan mencuci tangannya tidak berisiko. Perilaku ibu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dalam penelitian ini yaitu saat melakukan kegiatan seperti menyiapkan makanan, memberi makan anak, setelah BAB, Setelah BAK, setelah menceboki anak, dan setiap kali tangan kotor. Hasil analisis multivariat perilaku ibu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir didapatkan nilai OR sebesar 1,83 (CI 95% 1,00-3,35), artinya balita yang memiliki ibu yang tidak mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir pada berbagai aktivitas (sebelum menyiapkan makanan, sebelum memberi makan anak, setelah BAB/BAK, setelah menceboki anak, dan setiap kali tangan kotor) akan mempunyai odds (berisiko) mengalami diare sebesar 1,83 kali lebih tinggi dibandingkan balita yang ibunya rutin mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir pada berbagai aktivitas.

Dalam beberapa budaya, tinja anak-anak dianggap tidak berbahaya dan orang dewasa mungkin tidak mencuci tangan

setelah memegangnya<sup>26</sup>. Namun, bukti menunjukkan bahwa kotoran anak-anak sama-sama berbahaya dan mungkin mengandung konsentrasi patogen yang bahkan lebih tinggi daripada orang dewasa karena interaksi mereka yang meningkat dengan bahan yang terkontaminasi di lingkungan mereka<sup>27</sup>. Mencuci tangan bertujuan untuk mendekontaminasi tangan dan mencegah transmisi silang<sup>28</sup>. Mencuci dengan sabun dan air tidak hanya menghilangkan patogen secara mekanis, tetapi juga secara kimia membunuh flora yang terkontaminasi dan membuat mencuci tangan lebih efektif<sup>29</sup>. Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir atau air dalam jumlah besar dengan gosokan yang kuat ternyata lebih efektif daripada beberapa anggota rumah tangga yang mencelupkan tangan mereka ke dalam mangkuk air yang sama (sering tanpa sabun)<sup>28</sup>, yang merupakan praktik umum di banyak negara miskin sumber daya, terutama sebelum makan<sup>30</sup>. Hal ini dapat mengakibatkan kontaminasi makanan karena patogen yang ada di tangan anggota keluarga yang terinfeksi dapat ditransfer ke mereka yang kemudian mencelupkan tangan mereka ke dalam mangkuk air yang sama<sup>31</sup>. Mencuci tangan hanya dengan air baik air mengalir maupun tidak dengan air mengalir tanpa menggunakan sabun merupakan hal yang biasa dilakukan oleh masyarakat di Kecamatan Moyo Utara, mereka biasanya hanya menyediakan mangkuk kecil berisi air untuk digunakan sebagai tempat cuci tangan sebelum makan, gentong/ember berisi air yang diletakkan di dekat rumah untuk mencuci tangan dan kaki sebelum masuk rumah, atau langsung mencuci tangan dan kaki di sumur yang kebanyakan berada di luar rumah.

## KESIMPULAN

Dalam studi ini prevalensi diare pada balita masih tinggi di Kecamatan Moyo Utara Kabupaten Sumbawa Provinsi Nusa Tenggara Barat. Variabel yang berhubungan bermakna dengan kejadian diare adalah variabel jumlah anggota keluarga, kunjungan posyandu, cara mencari pertolongan saat anak diare, dan kebiasaan cuci tangan. Faktor determinan yang paling dominan berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Kecamatan Moyo Utara Kabupaten Sumbawa NTB Tahun 2019 adalah jumlah anggota keluarga setelah dikontrol oleh variabel air bersih, riwayat ASI Eksklusif, tempat pembuangan sampah RT, jenis kelamin, dan kebersihan kuku. Edukasi Program Lintas Diare (Lima Langkah Tuntaskan Diare) dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat seperti pemberian ASI Eksklusif, mencuci tangan dengan sabun, Pemberian MP-ASI, kunjungan posyandu, BAB di Jamban, dan perilaku sanitasi lainnya di masyarakat harus lebih massif dilakukan melalui peningkatan kapasitas petugas, peningkatan fasilitas sanitasi dan kebersihan melalui pemberdayaan masyarakat.

## Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini

## Ucapan Terima Kasih

Kami ingin menyampaikan terima kasih yang tulus kepada seluruh responden yang sudah memberikan informasi yang berharga dan sangat kooperatif dalam penelitian ini. Demikian pula kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Universitas Indonesia melalui Proyek HIBAH PITTA 2019 atas dukungan dananya sehingga penelitian ini dapat terlaksana.

## DAFTAR PUSTAKA

1. UNICEF. Diarrhoeal disease. (2019).
2. Walker, C. L. F. et al. Global burden of childhood pneumonia and diarrhoea. *The Lancet* 381, 1405–1416 (2013).
3. Kosek, M. et al. Fecal Markers of Intestinal Inflammation and Permeability Associated with the Subsequent Acquisition of Linear Growth Deficits in Infants. *Am. J. Trop. Med. Hyg.* 88, 390–396 (2013).
4. UNICEF. Air Bersih, Sanitasi & Kebersihan. (2012).
5. Departemen Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007. (2008).
6. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Riset Kesehatan Dasar Indonesia 2018. (2018).
7. Dinas Kesehatan Provinsi NTB. Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2018. (2018). doi:10.1017/CBO9781107415324.004
8. Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa. Laporan Profil Kesehatan Kabupaten Sumbawa Tahun 2018. (2018).
9. Dowling John Malcolm & Chin-Fang Yap. *Communicable Diseases in Developing Countries: Stopping the Global Epidemics of HIV/AIDS, Tuberculosis, Malaria and Diarrhea.* (Palgrave Macmillan UK, 2014).
10. WHO. Diarrhoeal disease. (2017). doi:10.7861/clinmedicine.11-5-488
11. Badan Koordinasi Penanaman Modal Kabupaten Sumbawa. *Peluang Investasi Daerah.* (2012).
12. De Onis, M., Monteiro, C., Akre, J. & Clugston, G. The worldwide magnitude of protein-energy malnutrition: An overview from the WHO global database on child growth. *Bull. World Health Organ.* 71, 703–712 (1993).
13. Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa. Laporan Tahunan Program Gizi Masyarakat Tahun 2017. (2018).
14. Dhiana Wiwin Rahma, Hestningsih, R. & Yuliawati, S. Faktor risiko pola asuh terhadap kejadian diare bayi (0- 12 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *J. Kesehat. Masy.* 5, 1689–1699 (2017).

15. Susanti, W. E., Sunarsih, E. & Novrikasari. Determinan Kejadian Diare pada Anak Balita di Indonesia (Analisis Lanjut Data SDKI 2012). *J. Ilmu Kesehat. Masy.* 7, 64–72 (2016).
16. Bahartha, A. S. & Alezzi, J. I. Risk factors of diarrhea in children under 5 years in Al-Mukalla, Yemen. *Saudi Med J* (2015). doi:10.15537/smj.2015.6.11266
17. Soekidjo, N. *Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni.* (Rineka Cipta, 2011).
18. Mengistie, B., Berhane, Y. & Worku, A. Prevalence of diarrhea and associated risk factors among children under-five years of age in Eastern Ethiopia: A cross-sectional study. *Open J. Prev. Med.* 03, 446–453 (2013).
19. Beyene, S. G. & Melku, A. T. Prevalence of Diarrhea and Associated Factors among Under Five Years Children in Harena Buluk Woreda Oromia Region, South East Ethiopia, 2018. *J. Public Heal. Int.* 1, 9–26 (2018).
20. Karambu, S., Matiru, V., Kiptoo, M. & Oundo, J. Characterization and factors associated with diarrhoeal diseases caused by enteric bacterial pathogens among children aged five years and below attending Igembe District Hospital, Kenya. *Pan Afr. Med. J.* 16, (2013).
21. Chen, L. C. & Scrimshaw, N. S. *Diarrhea and malnutrition. Interactions, Mechanisms, and Interventions.* United Nations University 3, (Plenum Press, 1983).
22. Workie, H. M., Sharifabdilahi, A. S. & Addis, E. M. Mothers' knowledge, attitude and practice towards the prevention and home-based management of diarrheal disease among under-five children in Diredawa, Eastern Ethiopia, 2016: A cross-sectional study. *BMC Pediatr.* 18, (2018).
23. Rokkappanavar Kiran Kumar, Nigudgi, S. R. & Ghooli, S. A study on knowledge and practice of mothers of under-five children regarding management of diarrhoea in urban field practice area of MRMC, Kalaburagi, Karnataka, India. *Int. J. Community Med. Public Health.* (2016). doi: <http://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20160637>
24. Conant Jeff & Fadem Pam. *A community guide to environmental health.* (Hesperian Foundation, 2008).
25. Cairncross, S. et al. Water, sanitation and hygiene for the prevention of diarrhoea. *Int. J. Epidemiol.* 2010;39:193–i205 doi10.1093/ije/dyq035 (2010). doi:10.1093/ije/dyq035
26. Traore, E. et al. Child defecation behaviour, stool disposal practices, and childhood diarrhoea in Burkina Faso: Results from a case-control study. *J. Epidemiol. Community Health* 48, 270–275 (1994).
27. Benneh, G. et al. *Environmental Problems and the Urban Household in the Greater Accra Metropolitan Area (GAMA)-Ghana.* (Stockholm Environment Institute, 1993).
28. Kaltenthaler, E., Waterman, R. & Cross, P. Faecal indicator bacteria on the hands and the effectiveness of hand-washing in Zimbabwe. *J. Trop. Med. Hyg.* 94, 358–363 (1991).
29. Shahid, N. S., Greenough, W. B., Samadi, A. R., Huq, M. I. & Rahman, N. Hand washing with soap reduces diarrhoea and spread of bacterial pathogens in a Bangladesh village. *J. Diarrhoeal Dis. Res.* 14, 85–89 (1996).
30. Ehiri, J. E. et al. Critical control points of complementary food preparation and handling in eastern Nigeria. (2001).
31. Schmitt, R. et al. Hazards and critical control points of food preparation in homes in which persons had diarrhea in Zambia. *J. Food Prot.* 60, 161–171 (1997).