

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **5.1 Gambaran Umum Kelurahan Sumur Batu**

Kelurahan merupakan salah satu dari delapan yang ada di Kecamatan Bantargebang Kota Bekasi Provinsi Jawa Barat terdiri dari 7 Rukun Warga dan 41 Rukun Tetangga dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

- Sebelah Utara : Kelurahan Padurenan Kecamatan Mustika Jaya
- Sebelah Timur : Desa Burangkeng Kabupaten Bekasi
- Sebelah Selatan : Desa Taman Rahayu Kabupaten Bekasi
- Sebelah Barat : Kelurahan Cikiwul Kecamatan Bantargebang

Letak kota Pemerintahan Kelurahan Sumurbatu berada di sebelah tenggara dari Kota Pemerintahan Kecamatan Bantargebang, dengan luas  $\pm$  568.995 ha. Dari luas  $\pm$  568.995 ha areal yang ada, sekitar 318 ha dipergunakan untuk pemukiman penduduk dan pertanian, sedangkan sisanya dipergunakan untuk sarana gedung perkantoran dan prasarana pendidikan serta tempat pembuangan akhir (TPA) Pemda DKI 20 ha dan Kota Bekasi 17 ha. Keberadaan lokasi TPA Bantargebang membawa dampak tersendiri bagi masyarakat sekitarnya. Permasalahan lain yang dihadapi dengan adanya lokasi TPA sampah adalah adanya udara yang tidak bersahabat di wilayah Kelurahan Sumurbatu dan sekitarnya akibat bau yang tidak sedap apabila tersengat hidung.

#### **5.2 Puskesmas Bantargebang I**

##### **5.2.1 Geografis Puskesmas Bantar Gebang I**

Puskesmas Bantargebang I terletak di jalan Narongong Raya Km. 10 No. 75 Kelurahan Bantar Gebang. Batas-batas wilayah Puskesmas Bantar Gebang I :

- Sebelah Utara : Kelurahan Padurenan Kecamatan Bantargebang
- Sebelah Timur : Kecamatan Setu Kabupaten Bekasi
- Sebelah Selatan : Kecamatan Cilengsi Kabupaten Bekasi
- Sebelah Barat : Desa Mustikasari Kecamatan Mustika Jaya dan Kelurahan Bojong Menteng Kecamatan Bojong Rawa.

Luas wilayah kerja Puskesmas bantar Gebang I adalah 18,54 km<sup>2</sup>. Puskesmas Bantar gebang I mempunyai wilayah kerja 4 kelurahan, yaitu:

1. Kelurahan Bantar Gebang
2. Kelurahan Cikiwul
3. Kelurahan Ciketing Udik
4. Kelurahan Sumur Batu

Letak Puskesmas Bantargebang sangat strategis, dimana wilayahnya merupakan perbatasan antara Kota Bekasi dengan Kabupaten Bogor. Namun, masalah transportasi masih menjadi masalah bagi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Bantar Gebang I karena masih banyak wilayah-wilayah pedesaan yang tidak terjangkau angkutan umum sehingga harus menggunakan ojek motor untuk transportasi sehari-hari termasuk untuk menuju ke Puskesmas Bantar Gebang I.

### 5.2.1 Demografi Kecamatan Bantar Gebang I

Jumlah penduduk sebanyak 66.618 jiwa dan jumlah kepala keluarga 19.763 KK. Jumlah penduduk menurut umur yang tertinggi berada pada umur 22-59 tahun, yaitu sebanyak 29.894 jiwa. Sedangkan jumlah penduduk jika dilihat dari Kelurahanannya, maka jumlah penduduk yang tertinggi ada di kelurahan Bantar Gebang, yaitu sebanyak 24.891 jiwa dan terendah pada kelurahan Sumur Batu, yaitu 7.703 jiwa. Untuk lebih jelasnya jumlah penduduk menurut kelompok umur dapat dilihat pada Tabel 5.1

**Tabel 5.1 Jumlah Penduduk Menurut Umur Kecamatan Bantar Gebang Tahun 2008**

Kelurahan	Jumlah penduduk (tahun)								Jumlah
	< 1	1-4	5-6	7-12	13-15	16-21	22-59	≥ 60	
Bantar gebang	420	1.550	964	3.119	2.190	3.545	12.752	351	24.891
Cikiwul	234	1.658	2.432	2.542	1.405	2.752	5.083	1.119	17.225
Ciketing Udik	381	1.057	511	1.039	802	1.872	9.281	1.856	16.799
Sumurbatu	429	528	503	817	1.266	961	2.778	421	7.703
Jumlah	1.464	4.793	4.410	7.517	5.663	9.130	29.894	3.747	66.618

Sumber: TU Puskesmas bantar Gebang I

### 5.2.2 Angka Kesakitan (*Mordibitas*)

Dari tabel 5.2 dapat dijelaskan bahwa angka kesakitan yang selalu tertinggi dari tahun 2006 – 2008 adalah penyakit ISPA. Penyakit diare dari tahun 2006 – 2008 selalu meningkat dan pada tahun 2008 penyakit diare merupakan urutan ke-4 tinggi dari 10 penyakit di Puskesmas Bantar Gebang I. Jumlah angka kesakitan diare pada tahun 2008 sebanyak 2.890 jiwa. Angka kesakitan di Puskesmas Bantar Gebang I dapat di lihat pada Tabel 5.2

**Tabel 5.2 Sepuluh Besar Penyakit di Puskesmas Bantar Gebang I  
Tahun 2006 – 2008**

No	Jenis Penyakit	Cakupan Kunjungan		
		Tahun 2006	Tahun 2007	Tahun 2008
1	ISPA	15.235	15.364	15.271
2	Penyakit Gigi	10.356	10.311	9.986
3	Gastritis	5.094	4.368	6.157
4	Diare	1.547	1.575	2.890
5	Penyakit Kulit	3.344	2.670	1.961
6	Penyakit mata	1.218	904	1.511
7	Myalgia	802	937	1.219
8	Obs. Febris	2.568	1.786	753
9	Penyakit telinga	535	530	584
10	Stomatitis	903	731	495

Sumber: TU Puskesmas bantar Gebang I

## 5.3 Analisa Univariat

Berdasarkan pada hasil dari wawancara terhadap responden serta pengukuran angka kepadatan lalat, diperoleh hasil sebagai berikut :

### 5.3.1 Analisis Distribusi Frekuensi Angka Kepadatan lalat

Pada Tabel 5.3 terlihat bahwa hasil pengukuran angka kepadatan lalat (didalam dan luar rumah) dengan menggunakan alat *fly grill*, diketahui bahwa 74,5% (82 responden) mempunyai angka kepadatan lalat tinggi dan angka kepadatan lalatnya rendah sebesar 25,5% (28 responden).

**Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Angka Kepadatan Lalat di Rumah Balita yang Bermukim disekitar TPA Bantar Gebang Bekasi Tahun 2009**

Angka kepadatan lalat (dalam dan luar rumah)	Frekuensi	Presentase (%)
Tinggi	82	74,5
Rendah	28	25,5
Total	110	100

### 5.3.2 Analisis Distribusi Frekuensi Kejadian Diare pada Balita

Pada Tabel 5.4 terlihat bahwa dari hasil wawancara dengan responden mengenai kejadian diare pada balita, diketahui bahwa 44,4 % (49 balita) pernah mengalami kejadian diare dalam 2 minggu terakhir dan 55,5% (61 balita) yang tidak mengalami diare dalam 2 minggu terakhir.

**Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Kejadian Diare pada Balita yang Bermukim disekitar TPA Bantar Gebang Bekasi Tahun 2009**

Penderita Diare	Frekuensi	Presentase (%)
Ya	49	44,5
Tidak	61	55,5
Total	110	100

### 5.3.3 Analisis Distribusi Frekuensi Variabel *Confounding* Berdasarkan Karakteristik Balita, Karakteristik Perilaku Ibu, dan Karakteristik Sumber Air terhadap Kejadian Diare Balita

Dari Tabel 5.5 dapat diketahui distribusi frekuensi faktor *confounding* yang mempengaruhi kejadian diare pada balita di sekitar TPA Bantar Gebang Kota Bekasi. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan responden mengenai karakteristik balita, meliputi: status gizi pada balita, diketahui bahwa 8,2 % (9 balita) yang status gizinya kurang dan baik sebesar 91,8% (101 balita); imunisasi campak pada balita, diketahui bahwa 13,6 % (15 balita) yang tidak imunisasi campak dan 86,4% (95 balita) yang melakukan imunisasi campak; dan mengenai pemberian ASI Eksklusif pada balita, diketahui bahwa 58,2 % (64 balita) yang tidak ASI eksklusif dan 41,8% (46 balita) yang ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden mengenai perilaku ibu untuk mencuci tangan, diperoleh sebanyak 56,4 % (60 responden) yang tidak memiliki perilaku mencuci tangan dan 43,6% (48 responden) yang memiliki perilaku mencuci tangan sedangkan perilaku menutup makanan dengan tudung saji , diketahui bahwa 56,4 % (17 responden) yang tidak melakukan kebiasaan menutup makanan dengan tudung saji dan 84,5% (93 responden) yang melakukan menutup makanan dengan tudung saji, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 5.5

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden mengenai sumber air bersih yang biasa digunakan, diketahui bahwa 28,2% (31 responden) yang memiliki sumber air bersih sumur gali dan 71,8% (79 responden) yang memiliki sumber air bersih SGL dengan mesin pompa/Bor sedangkan sumber air minum yang biasa digunakan, diketahui bahwa 21,8% (24 responden) yang menggunakan sumber air minum sumur gali, 51,8% (57 responden) yang menggunakan sumber air minum sumur pompa mesin/bor, dan 26,4% (29 responden) yang menggunakan sumber air minum dari air isi ulang, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 5.5

**Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita, Karakteristik Ibu, dan Sumber Air Balita yang Bermukim Disekitar TPA Bantar Gebang Bekasi Tahun 2009**

<i>Variabel Confounding</i>	<b>Jumlah</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Karakteristik Balita</b>		
<b>Status Gizi</b>		
- Kurang	9	8,2
- Baik	101	91,8
Jumlah	110	100
<b>Imunisasi Campak</b>		
- Tidak	15	13,6
- Ya	95	86,4
Jumlah	110	100
<b>Pemberian ASI Eksklusif</b>		
- Tidak	64	58,2
- Ya	46	41,8
Jumlah	110	100

Lanjutan,.....

Variabel <i>Confounding</i>	Jumlah	
	N	%
<b>Karakteristik Perilaku ibu</b>		
<b>Mencuci tangan</b>		
- Buruk	62	56,4
- Baik	48	43,6
Jumlah	110	100
<b>Menutup makanan</b>		
- Tidak	17	15,5
- Ya	93	84,5
Jumlah	110	100
<b>Karakteristik Sumber Air</b>		
<b>Air Bersih</b>		
- Sumur gali	31	28,2
- SGL pompa mesin/bor	79	71,8
Jumlah	110	100
<b>Air Minum</b>		
- Sumur	81	73,6
- Air isi ulang	29	26,4
Jumlah	110	100

#### 5.4 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variable pengganggu dengan variable terikat.

##### 5.4.1 Hubungan antara Angka Kepadatan Lalat dengan Kejadian Diare pada Balita

Berdasarkan hasil uji statistik antara angka kepadatan lalat dengan kejadian diare bahwa terlihat ada hubungan yang signifikan antara kepadatan lalat di rumah dengan kejadian diare pada balita. Bahwa risiko terjadinya diare pada kelompok balita yang mempunyai kepadatan lalat yang tinggi sebesar 5,3 kali dibandingkan pada kelompok balita yang mempunyai kepadatan lalat rendah, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 5.6

**Tabel 5.6 Hubungan Antara kepadatan lalat dengan Kejadian Diare pada Balita yang Bermukim disekitar TPA Bantar Gebang Bekasi Tahun 2009**

Kepadatan lalat	Diare Balita				OR	95% CI	Pvalue
	Sakit		Tidak sakit				
	N	%	N	%			
Tinggi	44	53,7	38	46,3	5,326	1,845-15,375	0,002
Rendah	5	17,9	23	82,1			

#### **5.4.2 Hubungan antara Variabel *Confounding* dengan Kejadian Diare pada Balita**

Berdasarkan hasil uji statistik antara variabel status gizi dengan kejadian diare bahwa terlihat tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian diare pada balita. Hasil uji statistik antara variabel imunisasi campak dengan kejadian diare bahwa terlihat tidak ada hubungan yang bermakna antara imunisasi campak dengan kejadian diare pada balita. Secara statistik bahwa antara variabel pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian diare bahwa terlihat tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian diare pada balita.

Berdasarkan hasil uji statistik antara variabel perilaku ibu mencuci tangan dengan kejadian diare bahwa terlihat ada hubungan yang bermakna antara perilaku ibu mencuci tangan dengan kejadian diare pada balita. Bahwa risiko terjadinya diare pada kelompok balita dengan perilaku ibu mencuci tangan tidak baik sebesar 3,1 kali dibandingkan pada kelompok balita dengan perilaku ibu mencuci tangan dengan baik.

Berdasarkan hasil uji statistik antara variabel perilaku menutup makanan dengan kejadian diare bahwa terlihat ada hubungan yang bermakna antara menutup makanan dengan kejadian diare pada balita. Bahwa risiko terjadinya diare pada kelompok balita yang mempunyai perilaku ibu tidak menutup makanan sebesar 3,6 kali dibandingkan pada kelompok balita yang mempunyai perilaku ibu menutup makanan, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 5.7

Berdasarkan hasil uji statistik antara variabel sumber air bersih dengan kejadian diare bahwa terlihat tidak ada hubungan yang bermakna antara sumber air bersih dengan kejadian diare pada balita. Hasil uji statistik antara variabel sumber air minum dengan kejadian diare bahwa terlihat ada hubungan yang signifikan antara sumber air minum dengan kejadian diare pada balita. Bahwa risiko terjadinya diare pada kelompok balita yang menggunakan sumber air minum dari sumur sebesar 2,6 kali dibandingkan pada kelompok balita yang menggunakan sumber air minum dari air isi ulang, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 5.7

Tabel 5.7 Hasil Hubungan antara Faktor *Confounding* dengan Kejadian Diare pada Balita yang Bermukim disekitar TPA Bantar Gebang Bekasi Tahun 2009

Variabel <i>Confounding</i>	Diare Balita				OR	95% CI	Nilai p
	Sakit		Tidak sakit				
	N	%	N	%			
<b>Karakteristik Balita</b>							
• <b>Status Gizi</b>							
- Kurang	4	44,4	5	55,6	0,996	0,252-3,926	1,00
- Baik	45	44,6	56	55,4			
• <b>Imunisasi Campak</b>							
- Tidak	6	40	9	60	0,806	0,266-2,444	0,919
- Ya	43	45,3	52	54,7			
• <b>Pemberian ASI Eksklusif</b>							
- Tidak	29	44,6	36	55,4	1,007	0,469-2,163	1,00
- Ya	20	44,4	25	55,6			
<b>Karakteristik Perilaku ibu</b>							
• <b>Mencuci tangan</b>							
- Buruk	35	56,5	27	43,5	3,148	1,415-7,004	0,008
- Baik	14	29,2	34	70,8			
• <b>Menutup makanan</b>							
- Tidak	12	70,6	5	29,4	3,632	1,182-11,165	0,037
- Ya	37	39,8	56	60,2			
<b>Karakteristik Sumber Air</b>							
• <b>Air Bersih</b>							
- Sumur gali	16	51,6	15	48,4	1,487	0,646-3,425	0,471
- SGL pompa mesin/bor	33	41,8	46	58,2			
• <b>Air Minum</b>							
- Sumur	18	62,1	11	37,9	2,639	1,102-6,323	0,046
- Air isi ulang	31	38,3	50	61,7			



## BAB 6 PEMBAHASAN

### 6.1 Keterbatasan penelitian

Dalam penelitian ini terdapat keterbatasan-keterbatasan, antara lain:

1. Desain penelitian ini adalah *cross-sectional*, yaitu rancangan penelitian yang pengamatan dan pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan dalam waktu bersamaan atau pengukuran paparan dan *outcome* dilakukan sesaat. Lalat yang merupakan variabel independen utama diukur pada saat dilakukan observasi dan pengukuran, dimana kejadian diare pada balita telah terjadi. Hal ini menunjukkan lemahnya hubungan kausal yang menuntut sekuensi waktu yang jelas, yaitu paparan harus mendahului penyakit.
2. Penetapan kasus diare tanpa disertai pemeriksaan klinis, hanya didasarkan jawaban dari pertanyaan pada saat wawancara mengenai tanda-tanda diare, yaitu buang air besar lembek atau cair bahkan dapat berupa air saja yang frekuensinya lebih sering dari biasanya selama 14 hari terakhir.
3. Adanya kemungkinan bias informasi.
  - Bias informasi kemungkinan dapat terjadi bila terdapat salah pengertian atau pemahaman terhadap pertanyaan yang diajukan sehingga terjadi kesalahan dalam menjawab pertanyaan.
  - Beberapa jawaban pertanyaan kuesioner sangat tergantung kemampuan daya ingat responden (*recall bias*). Terdapat beberapa pertanyaan yang memerlukan ingatan, seperti waktu terjadi anak diare, lamanya pemberian ASI eksklusif
  - Kemungkinan kesalahan pengukuran (*measurement bias*) dapat terjadi akibat kesalahan dalam pengukuran angka kepadatan lalat.
4. Adanya sampel yang homogen, seperti: status gizi dan imunisasi campak sehingga sulit untuk dibandingkan.

## 6.2 Hasil Penelitian

### 6.2.1 Kepadatan Lalat

Lalat merupakan salah satu perantara yang memungkinkan perpindahan kuman tinja terhadap makanan. Dalam penelitian ini diperoleh informasi bahwa proporsi angka kepadatan lalat yang tinggi lebih banyak menimbulkan balita sakit diare dibandingkan angka kepadatan lalat rendah. Secara bivariat ditemukan hasilnya bahwa ada hubungan yang signifikan antara angka kepadatan lalat dengan kejadian diare pada balita.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Yang Bai et al, (1997) dikutip dari *World Journal of Gastroenterology* (2004) dalam penelitiannya mengenai risiko kejadian diare pada anggota militer yang menjalani latihan di Cina Selatan menyatakan bahwa kepadatan lalat di kamar kecil tempat pelatihan mempunyai peranan utama dalam kejadian diare, dimana semakin tinggi angka kepadatan lalat di kamar kecil maka semakin tinggi angka kejadian diare pada anggota militer peserta pelatihan.

Fotedar (2001) seperti dikutip dari *Tropical Biomedicine* (2005), yang menyatakan bahwa lalat rumah menjadi vektor penular potensial dalam kejadian luar biasa penyakit *Vibrio cholerae* di India dan Greenberg (1973) seperti dikutip dari *Tropical Biomedicine* (2008), yang menyatakan bawa transmisi mikroba oleh lalat rumah dapat terjadi secara mekanis maupun biologis dimana pada transmisi secara mekanis, semua bagian luar tubuh lalat rumah merupakan tempat yang potensial untuk membawa mikroba.

Untuk mengurangi atau menghilangkan tempat perindukan lalat, dapat dilakukan upaya perbaikan *hygiene* dan sanitasi lingkungan rumah. Selain itu, perlunya melindungi makanan, peralatan makan, dan orang yang kontak dengan lalat dapat dilakukan dengan cara: jendela dan tempat-tempat terbuka dipasang kawat kasa, pintu masuk dilengkapi dengan gordena anti lalat, penggunaan tudung saji untuk menutup makanan, dan memasang stik perekat anti lalat jika diperlukan.

### **6.2.2 Status Gizi Dengan Kejadian Diare pada Balita**

Status gizi menurut Depkes RI (2002) adalah salah satu faktor penjamu yang meningkatkan kerentanan terhadap diare adalah kurang gizi. Beratnya penyakit lama dan risiko kematian karena diare meningkat pada anak-anak yang menderita gangguan gizi terutama gizi buruk. Walaupun dalam hasil penelitian ini belum dapat membuktikan secara uji statistik yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian diare pada balita.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sjaefudin, 2006 yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan balita sakit diare antara status gizi kurang baik dan status gizi baik ( $p=0,563$ ). Namun, pada penelitian Pebrianti (2003) dinyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian diare pada balita.

Hal ini bukan berarti status gizi buruk tidak mempunyai hubungan dengan kejadian diare, akan tetapi kemungkinan yang terjadi karena keterbatasan penelitian dalam jumlah sampel yang digunakan. Terlihat bahwa perbandingan antara status gizi baik dan buruk tidakimbang sehingga kurang untuk dibandingkan antara balita yang mempunyai status gizi baik dan buruk.

Untuk mengetahui hubungan antara status gizi dan kejadian diare pada balita, sebaiknya dapat dilakukan penambahan sampel penelitian. Penambahan sampel tersebut dilakukan agar diperolehnya perbandingan antara status gizi baik dan buruk balita.

### **6.2.3 Imunisasi Campak Dengan Kejadian Diare pada Balita**

Pada penyakit diare sering timbul menyertai penyakit campak. Oleh karena itu pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah penyakit diare dan harus dilakukan segera pada anak berumur 9 bulan (Depkes RI, 2000).

Hasil penelitian ini secara statistik bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara imunisasi campak dengan kejadian diare pada balita. Walaupun demikian, proporsi balita yang sudah diimunisasi campak dengan menderita diare lebih besar di dibandingkan dengan balita yang belum diimunisasi campak. Hal ini dikarenakan hasil univariat tidak seimbang sehingga kurang untuk dibandingkan antara balita yang diimunisasi campak dan tidak diimunisasi campak.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sjaefudin (2006) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan balita sakit diare antara yang tidak mendapat imunisasi campak dibandingkan dengan yang mendapat imunisasi campak ( $p=0,33$ ). Namun, pada penelitian Trimulyaningsih (2006) dikatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara imunisasi campak dengan kejadian diare pada balita ( $p=0,002$ ).

Untuk mengetahui hubungan antara imunisasi campak dan kejadian diare pada balita, sebaiknya dapat dilakukan penambahan sampel penelitian. Penambahan sampel tersebut dilakukan agar diperolehnya perbandingan antara balita yang sudah dan belum diimunisasi campak.

#### **6.2.4 Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Diare pada Balita**

Pemberian ASI eksklusif yaitu mendapat ASI tanpa makanan tambahan lainnya minimal 6 bulan. Dari hasil penelitian ini sesuai, menurut Depkes (2003) yang menyatakan ASI adalah makanan yang paling baik untuk bayi, mempunyai khasiat preventif secara imunologik. ASI juga turut memberikan perlindungan terhadap penyakit diare, dimana pada bayi baru lahir pemberian ASI secara penuh mempunyai daya tahan 4 kali lebih besar terhadap diare daripada pemberian ASI yang disertai dengan susu botol.

Walaupun dalam hasil penelitian ini belum dapat membuktikan secara uji statistik yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada balita. Tidak ada hubungan yang bermakna ini dimungkinkan karena kekebalan alami yang diperoleh dari ASI yang diberikan pada balita sehingga masih bisa menahan dari terjangkitnya oleh suatu penyakit. Kemungkinan lain juga disebabkan karena balita yang diteliti berusia 9-59 bulan, sehingga asi eksklusif (0-6 bulan) kondisi yang telah dilalui. Hasil ini sesuai dengan penelitian Luza (2003) yang menyatakan ASI eksklusif tidak memiliki hubungan bermakna dengan timbulnya penyakit diare.

#### **6.2.5 Perilaku Ibu Cuci Tangan Dengan Kejadian Diare pada Balita**

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang mempunyai peranan besar dalam penularan kuman penyakit diare adalah

mengenai cuci tangan dengan sabun terutama sesudah buang air besar. Setelah dilakukannya uji statistik didapatkan nilai  $p= 0,008$  sehingga terlihat bahwa ada hubungan yang signifikan kejadian diare pada balita dengan perilaku ibu mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir.

Hasil penelitian ini sesuai dengan dikemukakan oleh Depkes RI (2005) bahwa mencuci tangan dengan sabun terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum memberi makan anak, dan sebelum menyiapkan makanan mempunyai dampak dalam kejadian diare.

Salah satu bentuk perilaku yang efektif dan efisien dalam upaya pencegahan pencemaran adalah mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. *Curtis dan Cairncross* (2003) dalam studinya mengemukakan bahwa praktik mencuci tangan dengan sabun dapat mengurangi insiden diare sebanyak 42-47%. Artinya, langkah sederhana ini dapat menyelamatkan sekitar satu juta anak di dunia tiap tahun.

Upaya pencegahan terjadinya diare dapat dilakukan dengan cara mengadakan penyuluhan oleh ibu kader saat ada posyandu, pengajian, dan arisan RT-RW. Penyuluhan tersebut tentang pentingnya mempunyai perilaku mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir.

#### **6.2.6 Perilaku Ibu Menutup Makanan**

Menutup makanan yang tersaji dimeja makan dengan menggunakan tudung saji adalah salah satu upaya yang dapat dilakukan upaya penyehatan makanan agar makanan tersebut terhindar dari pengotoran yang diakibatkan oleh debu, serangga, lalat, atau binatang-binatang lainnya (Depkes RI, 1989). Berdasarkan perhitungan secara statistik bahwa ada hubungan yang signifikan antara perilaku menutup makanan dengan kejadian diare pada balita.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Ermawan (2008) bahwa ada hubungan yang signifikan perilaku menutup makanan yang tersaji menggunakan tudung saji dengan menderita diare. Namun, hasil penelitian Saefudin (2006) dinyatakan bahwa tidak ada hubungan kebiasaan menutup makanan siap saji dengan kejadian diare pada balita. Walaupun demikian, jumlah responden

mempunyai perilaku menutup makanan siap saji dengan baik terhadap kejadian diare lebih besar dibandingkan responden yang tidak mempunyai perilaku menutup makanan siap saji dengan baik terhadap kejadian diare pada balita.

Tingginya jumlah responden mempunyai perilaku menutup makanan siap saji dengan baik terhadap kejadian diare diperkirakan adanya kemungkinan kontaminasi makanan di tempat penyimpanan makanan, tempat peralatan makanan, maupun melalui tangan ibu. Oleh karena itu, untuk mencegah kejadian diare pada balita dapat dilakukan dengan cara menghindari/mengurangi semaksimal mungkin kontaminasi makanan/minuman.

### **6.2.7 Sumber Air Bersih**

Berdasarkan perhitungan secara statistik bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sumber air bersih dengan kejadian diare pada balita. Walaupun dalam hasil penelitian ini variabel jenis sumber air bersih tidak mempunyai hubungan dengan kejadian diare, tidaklah berarti jenis sumber air bersih yang sumur gali tidak mempunyai hubungan dengan kejadian diare balita. Hal ini bisa saja terjadi karena keterbatasan penelitian dalam mengelompokkan jenis sumber air bersih saja. Penelitian tidak melakukan pemeriksaan kualitas air bersih dari masing-masing sumber air bersih. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai kualitas sumber air di masing-masing sumber air bersih.

### **6.2.8 Sumber Air Minum**

Berdasarkan perhitungan secara statistik bahwa ada hubungan yang bermakna antara sumber air minum dengan kejadian diare pada balita. Walaupun berhubungan, jumlah balita yang menderita diare lebih tinggi pada balita yang menggunakan sumber air minum dari sumur pompa/ bor dengan balita yang menggunakan sumber air minum dari air isi ulang. Tingginya proporsi tersebut diperkirakan adanya kemungkinan kontaminasi pada wadah penyimpanan air minum yang telah dimasak, kontaminasi peralatan makanan dan minuman balita, maupun melalui tangan ibu.

Sumber air minum yang memenuhi syarat secara fisik, bakteriologis, dan kimia sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pada penelitian

ini hanya diteliti sumber air minum berdasarkan jenis sumber air minum dalam kaitannya dengan kejadian diare pada balita dan tidak diteliti bagaimana cara pengelolaan sarana air minum termasuk bakteriologis dari tempat atau wadah air minum yang dimungkinkan sebagai sumber pencemar.

