



UNIVERSITAS ANDALAS

FAKTOR RISIKO KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH

**KERJA PUSKESMAS ANDALAS KOTA
PADANG TAHUN 2022**



OLEH:

GUMMY SALSABILA

No. BP: 1811213027

Pembimbing I : Dr, Masrizal, SKM., M.Biomed

Pembimbing II : Arinil Haq, SKM., MKM

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS ANDALAS

PADANG, 2023



UNIVERSITAS ANDALAS

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS ANDALAS KOTA
PADANG TAHUN 2022**

OLEH:

GUMMY SALSABILA

No. BP: 1811213027

**Diajukan Sebagai Pemenuhan Syarat Untuk Mendapatkan
Gelar Serjana Kesehatan Masyarakat**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG, 2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG TAHUN 2022**

Oleh:

Gummy Salsabila

No. BP : 1811213027

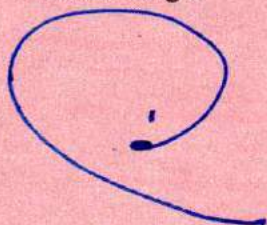
Skripsi ini telah diteliti dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

Padang, Febuari 2023

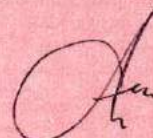
Menyetujui,

Pembimbing I

A blue ink signature, appearing to be a stylized 'M' or 'D' with a loop, written over a light blue grid background.

Dr. Masrizal, Dt. Mangguang, SKM, M.Biomed
NIP. 197312311998031014

Pembimbing II

A black ink signature, appearing to be 'Arinil', written over a light blue grid background.

Arinil Haq, SKM, MKM
NIP. 199307302019032028

PERNYATAAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI

Skripsi dengan judul:

FAKTOR RISIKO KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG TAHUN 2022

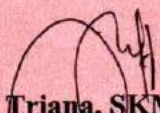
Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh:

Gummy Salsabila

No. BP : 1811213027

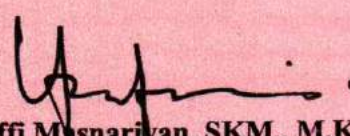
Telah diuji dan dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Andalas Pada Tanggal, 13 Januari 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I



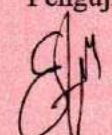
Vivi Triana, SKM., MPH
NIP. 197602042005012002

Penguji II



Yeffi Masnariyan, SKM., M.Kes
NIP. 199001202019031015

Penguji III



Elsi Novnariza, SKM., MKM
NIP. 199211142019032007

PERNYATAAN PENGESAHAN

DATA MAHASISWA

Nama Lengkap : Gummy Salsabila
Nomor Buku Pokok : 1811213027
Tanggal Lahir : 11 Maret 2000
Tahun Masuk : 2018
Peminatan : Epidemiologi dan Biostatistik
Nama Pembimbing Akadmeik : Christiana Tuty Ernawati, SKM., M. Kes
Nama Pembimbing I : Dr. Masrizal, SKM., M. Biomed
Nama Pembimbing II : Arinil Haq, SKM., MKM
Nama Penguji I : Vivi Triana, SKM., MPH
Nama Penguji II : Yeffi Masnarivan, SKM., M. Kes
Nama Penguji III : Elsi Novnariza, SKM., MKM

JUDUL PENELITIAN :

FAKTOR RISIKO KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG TAHUN 2022.

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan proses penelitian skripsi, ujian usulan skripsi, dan ujian hasil skripsi untuk memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

Padang, Februari 2023

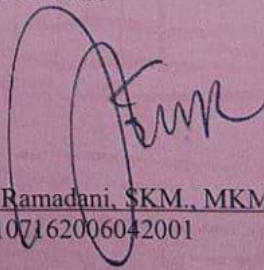
Menyetujui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Andalas


Defriman Djafri, SKM., MKM, Ph.D
NIP. 198008052005011004

Mengesahkan,

Ketua Prodi S1 Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Andalas


Dr. Mery Ramadani, SKM., MKM
NIP. 198107162006042001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama	: Gummy Salsabila
Nomor Buku Pokok	: 1811213027
Tanggal Lahir	: 11 Maret 2000
Tahun Masuk	: 2018
Peminatan	: Epidemiologi dan Biostatistik
Nama Pembimbing Akademik	: Christiana Tuty Ernawati,SKM,M.Kes
Nama Pembimbing I	: Dr. Masrizal, SKM, M.Biomed
Nama Pembimbing II	: Arinil Haq, SKM, MKM

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

“FAKTOR RISIKO KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG TAHUN 2022”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Desember 2022



Gummy Salsabila

No.BP. 1811213027

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Gummy Salsabila
Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta/11 Maret 2000
Alamat : Jalan Ulujami Raya, Pesanggrahan, Jakarta Selatan
Status Keluarga : Belum Menikah
No. Telp/HP : 0851-7234-4363
Email : gummychaa@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

- | | |
|------------------------|------------|
| 1. TK Islam Darunnajah | Lulus 2006 |
| 2. SD Islam Darunnajah | Lulus 2012 |
| 3. SMPN 29 Jakarta | Lulus 2015 |
| 4. SMAN 86 Jakarta | Lulus 2018 |

HALAMAN PEREMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim.

Alhamdulillahilahirabil'alamin, segala puji dan syukur kepada Allah atas segala rahmat dan karunia-Nya. Sehingga betapa banyaknya keajaiban dan hidayah yang Engkau berikan kepada hambamu ini. Tiada terhitung dan tiada kata yang mampu hamba ucapkan selain rasa syukur atas semua pembelajaran yang engkau ajarkan secara langsung dengan kasih sayang dari-Mu. Terimakasih telah mengizinkan hambamu ini untuk merasakan perkuliahan. Sehingga sebuah karya sederhana ini dapat hamba selesaikan Ya Allah.

Shalawat beriringan salam kepada Rasulullah Shallahu Alaihi Wassalam. Rasul yang membawa rahmat untuk semesta alam, menjadi suri tauladan dalam meniti kehidupan dunia akhirat, dan membawa umatmu kedalam zaman yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Allahuma shalli 'ala Allahumma Sholli'ala Muhammad wa'ala aali Muhammad. Terimakasih atas segala cinta yang engkau beri kepada kami umatmu wahai kekasih Allah.

Karya sederhana ini karya pertama dengan proses asa keimanan beserta kedewasaan.

Kupersembahkan karya sederhana ini kepada sang Ratu bidadariku bersama sang baginda Rajaku sebagai tanda bakti, sayang dan rasa terimakasih yang tidak terhingga. Semua dukungan, do'a, kasih sayang, setiap airmata dan tetesan keringat kalian berikan untukku.

Alhamdulillah Allah maha baik mengirimkan kalian untuk kami. Kami beruntung banget bisa jadi anak kalian. Semoga kalian diberi kesehatan, keberkahan hidup, kebahagiaan dunia akhirat. Hingga suatu hari nanti kami bisa membuat kalian bangga baik di dunia ini maupun di akhirat kelak. Teruntuk Kakek dan Nenek terimakasih sudah mendukung dan mendo'akan Gummy hingga saat ini.

Teruntuk 3G kesayangan (Gamma, Ghalib, dan Gemma) terima kasih sudah menjadi adik-adik yang hebat dalam keadaan setiap keadaan. Tetap membanggakan dan mari berjuang bersama untuk kehidupan lebih baik kita. Teruntuk kalian bertiga, kedepannya banyak jalan yang akan dilewati dengan berbagai macam rintangan. Semoga kita selalu dikuatkan, diberi kesehatan, keberkahan hidup, sukses dunia akhirat.

Terimakasih Gummy tautkan selalu kepada Dosen FKM Unand, terkhusus kepada bapak ibu pembimbing, Bapak Dr. Masrizal, SKM., M.Biomed dan Ibu Arinil Haq, SKM., MKM yang telah membimbing Gummy dalam setiap proses penulisan skripsi ini. Terimakasih Bapak Ibu yang telah memberikan banyak pelajaran luarbiasa tidak hanya tentang skripsi tetapi tentang kehidupan masa kini hingga masa depan kelak. Selanjutnya terimakasih kepada Ibu Vivi Triana, SKM., MKM selaku dosen penguji 1, Bapak Yeffi Masnarivan, SKM., M.Kes selaku dosen penguji 2 serta Ibu Elsi Novnariza selaku dosen penguji 3 yang telah memberikan segala arahan, masukan dan saran dalam penyempurnaan skripsi Gummy. Alhamdulillah terimakasih pak, bu hanya do'a yang bisa Gummy tautkan atas segala kebaikan yang bapak, ibu berikan.

Terimakasih kepada bapak, ibu petugas Puskesmas beserta kader wilayah yang Gummy temui. Terimakasih pak, bu atas seluruh bantuan yang diberikan, beserta ilmu luar biasa yang Gummy peroleh dalam menyelesaikan penelitian ini. Mengajarkan kepada Gummy bagaimana sebagai tenaga kesehatan kelak dalam mengayomi masyarakat yang jumlahnya tidak sedikit, tetap memberikan pelayanan yang maksimal dengan tulus dan ikhlas.

Teruntuk Shabil, Tecun, Nadya terimakasih banyak sudah mau direpotkan dengan segala keriwahan yang sudah ku lakukan. Terimakasih sudah mau direpotkan dalam proses penelitian ke lapangan, nasihat, motivasi penyemangat dalam hidup dan segala bentuk dukungan yang sudah diberikan. Terimakasih mau mendengar segala keluh kesah dan juga menghibur dengan segala kesederhanaan kalian masing-masing dengan cara-cara yang unik. Serius deh kalian salah satu penyemangat kala butuh pengalihan pemikiran yang jenuh dan buntu. Semoga lelah kita menjadi lillah yaa, tetap jadi diri kalian dengan versi terbaik di masa depan yaa.

Teruntuk Sobep'27 adalah sobep terbaik yang pernah ku punyaa. Terimakasih kepada teman-teman Epiders'18, KKN Jakarta, PBL Sulit Air, dan FKM'18 yang tidak dapat disebutkan satu persatu, terimakasih banyak telah menjadi bagian dalam kenangan yang indah.

Terimakasih atas segala penerimaannya, perhatian masing-masing dari kalian, petualangannya, hingga akhir jenjang perkuliahan ini. Semangat buat kita semua, semoga kita semua bisa sukses dunia ahirat, dan sehat selalu yaa.

For the first time, Gummy.. Haii shalihaa. Terimakasih sudah bertahan dan menerima segala macam drama kehidupan ini. Mari tetap berjuang hingga hasil akhir yang bisa untuk di jadikan tumpuan. Semoga Allah selalu bersamamu melindungi dan mengarahkan setiap langkahmu. Ana uhibbukafillah

Salam Hangat
-GUMMY SALSABILA-

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ANDALAS**

Skripsi, Januari 2023

Gummy Salsabila, No. BP. 1811213027

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG TAHUN 2022**

xi + 85 halaman, 15 tabel, 3 gambar, 11 lampiran

ABSTRAK

Tujuan Penelitian

Prevalensi diare pada balita di Puskesmas Andalas, Kota Padang terus meningkat pada dua tahun terakhir. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2022.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain *case-control* yang *matching*, dengan sampel 37 kasus dan 37 kontrol. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling* dan *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat, dan multivariat.

Hasil

Hasil analisis univariat diperoleh balita jenis kelamin laki-laki, tingkat pendidikan ibu tinggi, penghasilan orang tua rendah, tindakan cuci tangan ibu kurang, riwayat ASI tidak eksklusif, status gizi balita kurang serta kondisi jamban keluarga tidak memenuhi syarat lebih banyak terdapat pada kelompok kasus. Analisis bivariat menunjukkan hubungan bermakna antara penghasilan orangtua (OR=2,3), tindakan cuci tangan ibu (OR=3,0), riwayat ASI eksklusif (OR=3,8), status gizi balita (OR=2,3) kondisi jamban keluarga (OR=3,7) dengan kejadian diare balita dan tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu ($p\text{-value}=0,387$). Variabel dominan yang berhubungan dengan kejadian diare balita adalah riwayat ASI eksklusif.

Kesimpulan

Penghasilan orangtua, tindakan cuci tangan ibu, riwayat ASI eksklusif, status gizi balita, dan kondisi jamban keluarga merupakan faktor risiko kejadian diare balita. Disarankan petugas Puskesmas untuk memberikan edukasi kepada ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif, dan menerapkan PHBS di rumah untuk mencegah terjadinya diare balita.

Daftar Pustaka : 64 (2000-2021)

Kata Kunci : ASI Eksklusif, Balita, Diare

**FACULTY OF PUBLIC HEALTH
ANDALAS UNIVERSITY**

Thesis, January 2023

Gummy Salsabila, No. BP. 1811213027

**RISK FACTORS FOR TODDLERS DIARRHEA IN THE WORKING AREA
OF THE ANDALAS HEALTH CENTER, PADANG CITY IN 2022**

xi + 85 pages, 15 tables, 3 pictures, 11 attachments

ABSTRACT

Objective

The prevalence of diarrhea in toddlers at the Andalas Health Center, Padang City has continued to increase in the last two years. This study aims to determine the risk factors associated with the incidence of diarrhea in toddlers in the working area of the Andalas Public Health Center, Padang City in 2022.

Method

This study used a sex-matched case-control design, with a sample of 37 cases and 37 controls. Sampling using simple random sampling and purposive sampling techniques. The instrument used is a questionnaire. Data analysis was carried out using univariate, bivariate and multivariate methods.

Result

The results of the univariate analysis showed that the gender of the toddler was male, the mother's education level was high, the parents' income was low, the mother's hand washing was lacking, the history of non-exclusive breastfeeding, the nutritional status of the toddler was lacking and the condition of the family latrines did not meet the requirements more in the case group. Bivariate analysis showed a significant relationship between parental income (OR=2.3), mother's hand washing (OR=3.0), history of exclusive breastfeeding (OR=3.8), nutritional status of toddlers (OR=2.3) family latrines (OR=3.7) with the incidence of diarrhea under five and there is no relationship between the mother's education level (p-value=0.387). The dominant variable associated with the incidence of toddler diarrhea is a history of exclusive breastfeeding.

Conclusion

Parents' income, mother's hand washing practices, history of exclusive breastfeeding, nutritional status of toddlers, and condition of family latrines are risk factors for diarrhea among toddlers. It is suggested to Puskesmas staff to educate mothers about the importance of exclusive breastfeeding, and implement PHBS at home to prevent toddler diarrhea.

References : 64 (2000-2022)

Keywords : Exclusive Breastfeeding, Toddlers, Diarrhea

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur dengan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat, karunia, petunjuk, kemampuan, dan kekuatan yang telah diberikan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan hasil penelitian skripsi ini yang berjudul “Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022”. Penulis menyadari dalam penyusunan hasil penelitian skripsi ini tidak akan bisa selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak yang ikut serta berpartisipasi selama proses penelitian ini. Pada kesempatan ini, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Defriman Djafri, SKM., MKM., Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.
2. Ibu Dr. dr. Dien Gusta Anggraini Nursal, MKM selaku Ketua Departemen Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.
3. Ibu Dr. Mery Ramadani, SKM., MKM selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.
4. Bapak Yudi Pradipta SKM., MPH selaku Ketua Bidang Ilmu Epidemiologi dan Biostatistik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.
5. Bapak Dr. Masrizal, SKM., M.Biomed selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam menyelesaikan hasil penelitian skripsi ini.
6. Ibu Arinil Haq, SKM., MKM selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam menyelesaikan hasil penelitian skripsi ini.
7. Ibu Vivi Triana, SKM., MPH selaku penguji I yang sudah memberikan masukan dan saran untuk hasil penelitian skripsi ini.
8. Bapak Yeffi Masnarivan, SKM., M.Kes selaku penguji II yang sudah memberikan masukan dan saran untuk hasil penelitian skripsi ini.

9. IBu Elsi Novnariza, SKM., MKM selaku penguji III yang sudah memberikan masukan dan saran untuk hasil penelitian skripsi ini.
10. Bapak dan ibu dosen serta staff Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas yang telah mendidik dan mkemberikan saran selama masa perkuliahan.
11. Terimakasih kepada Bapak dan Ibu staff Puskesmas Andalas Kota Padang yang telah memberikan kesempatan untuk melaksanakan penelitian.
12. Teristimewa kepada kedua orang tua sebagai pendidik pertama dalam hidup di setiap jenjang kehidupan, serta semua do'a yang terlimpah kepada peneliti.
13. Kawan-kawan serta semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung telah membantu sehingga usulan penelitian ini dapat diselesaikan.

Semoga semua bantuan dan dukungan yang telah diberikan bernilai pahala oleh Allah SWT, aamiin. Peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan ketidaksempurnaan dari hasil penelitian skripsi ini. Oleh karena itu, peneliti berharap dapat memperoleh kritik dan saran yang bersifat membangun menjadi lebih baik untuk kesempurnaan penelitian ini. Semoga hasil penelitian skripsi ini dapat berjalan dengan lancar dan bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan di masa mendatang. Semoga semua bantuan, arahan, masukan, dan kebaikan yang dilakukan, dapat dijadikan amal saleh dan selalu diridhoi oleh Allah SWT.

Padang, Desember 2022



Gummy Salsabila
1811213027

DAFTAR ISI

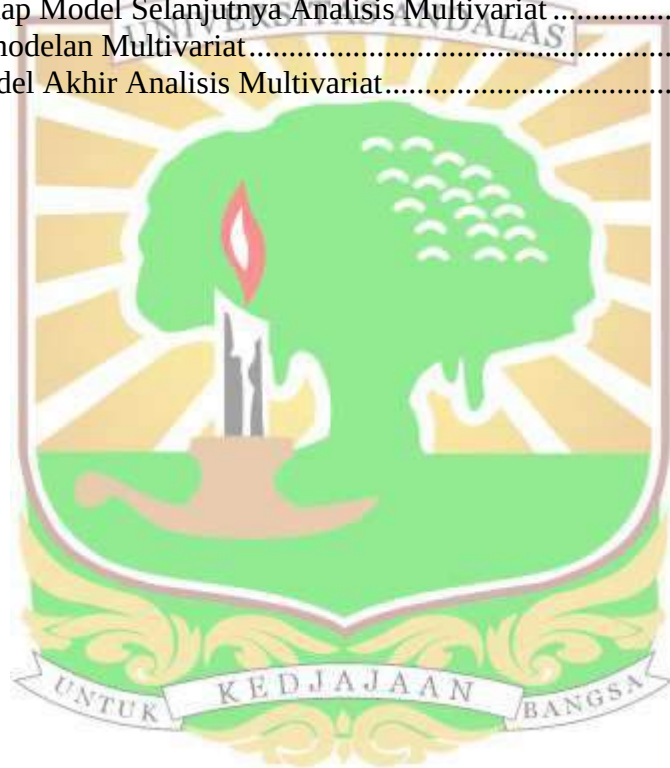
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	
PERNYATAAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI	
PERNYATAAN PENGESAHAN	
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR DIAGRAM	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1: PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	6
BAB 2: TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Diare	8
2.2 Balita	16
2.3 Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Balita	17
2.4 Telaah Sistematis	27
2.5 Perbedaan dengan Penelitian Sebelumnya	30
2.6 Kerangka Teori	31
2.7 Kerangka Konsep	32
2.8 Hipotesis penelitian	33
BAB 3: METODE PENELITIAN	34
3.1 Jenis dan Disain Penelitian	34
3.2 Tempat dan Waktu	34
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	34
3.4 Definisi Operasional	38
3.5 Instrumen Penelitian	40

3.6	Teknik Pengumpulan Data.....	40
3.7	Teknik Pengolahan data.....	41
3.8	Analisa Data	42
BAB 4 : HASIL.....		45
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	45
4.2	Analisis Univariat	46
4.3	Analisis Bivariat.....	51
4.4	Analisis Multivariat	56
BAB 5: PEMBAHASAN		60
5.1	Analisis Univariat	60
5.2	Analisis Bivariat.....	65
5.3	Analisis Multivariat	74
BAB 6: KESIMPULAN DAN SARAN		76
6.1	Kesimpulan	76
6.2	Saran.....	77
DAFTAR PUSTAKA		79
LAMPIRAN.....		86



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Telaah Sistematis	27
Tabel 3. 1 Besar Sampel Penelitian.....	36
Tabel 3. 2 Definisi Operasional	38
Tabel 3. 3 Pengelompokkan Kasus dan Kontrol Berpasangan	43
Tabel 4. 8 Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Diare Balita.....	52
Tabel 4. 9 Hubungan Penghasilan Orangtua Dengan Kejadian Diare Balita	53
Tabel 4. 10 Hubungan Tindakan Cuci Tangan Ibu Dengan Kejadian Diare Balita...	53
Tabel 4. 11 Hubungan Riwayat ASI Eksklusif Dengan Kejadian Diare Balita.....	54
Tabel 4. 12 Hubungan Status Gizi Balita Dengan Kejadian Diare Balita	55
Tabel 4. 13 Hubungan Kondisi Jamban Keluarga Dengan Kejadian Diare Balita	56
Tabel 4. 14 Hasil Seleksi Bivariat.....	57
Tabel 4. 15 Tahap Model Awal Analisis Multivariat	58
Tabel 4. 16 Tahap Model Selanjutnya Analisis Multivariat	58
Tabel 4. 17 Pemodelan Multivariat.....	58
Tabel 4. 18 Model Akhir Analisis Multivariat.....	59



DAFTAR DIAGRAM

Diagram 4. 1 Karakteristik Balita Berdasarkan Jenis Kelamin.....	47
Diagram 4. 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu	48
Diagram 4. 3 Distribusi Frekuensi Penghasilan Orangtua	48
Diagram 4. 4 Distribusi Frekuensi Tindakan Cuci Tangan Ibu	49
Diagram 4. 5 Distribusi Frekuensi Riwayat ASI Eksklusif	50
Diagram 4. 6 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita	50
Diagram 4. 7 Distribusi Frekuensi Kondisi Jamban Keluarga.....	51



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	31
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	32
Gambar 4. 1 Peta Wilayah Padang Timur.....	46



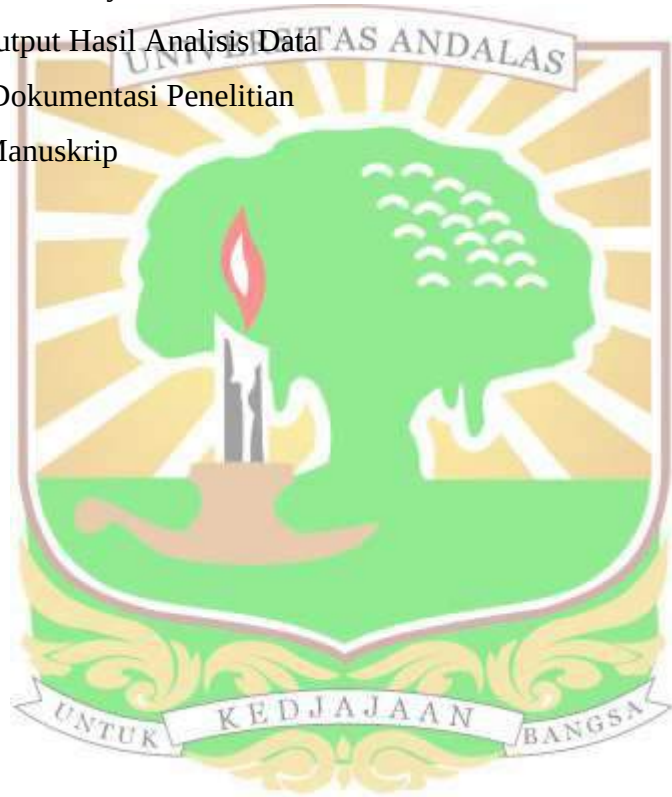
DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
CI	: <i>Convidence Interval</i>
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
KIA	: Kartu Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
PDAM	: Perusahaan Daerah Air Minum
RI	: Republik Indonesia
SG	: Sumur Galian
SPL	: Sumur Pompa Listrik
SPT	: Sumur Pompa Tangan
UMK	: Upah Minumun Kabupaten/Kota
UNICEF	: <i>United Nation Children Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Surat Izin Melakukan Penelitian Oleh Pembimbing I & II
- Lampiran 2: Surat Izin Melakukan Penelitian Dari Fakultas
- Lampiran 3: Surat Izin Rekomendasi Penelitian
- Lampiran 4: Surat Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 5: Informed Consent
- Lampiran 6: Kuisioner Penelitian
- Lampiran 7: Lembar Observasi
- Lampiran 8: Surat Pernyataan Selesai Penelitian
- Lampiran 9: Output Hasil Analisis Data
- Lampiran 10: Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 11: Manuskrip



BAB 1: PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) pengertian diare adalah kejadian buang air besar (BAB) dengan konsistensi bentuk tinja lebih cair dari biasanya, dan frekuensi tiga kali atau lebih dalam periode 24 jam.⁽¹⁾ Penyebab terjadinya diare berasal dari mikroorganisme bakteri, virus, jamur, parasit, seperti bakteri *Eschericia coli*, *Rotavirus*, *Candida Albicans* dan *Ascaris Lumbricoides*.⁽²⁾ Diare merupakan satu dari berbagai macam penyebab angka kesakitan dan kematian tertinggi terutama pada anak-anak dibawah lima tahun (Balita).⁽³⁾

Usia balita merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, keadaan yang rawan terhadap gizi dan rentan terkena penyakit. Diare pada balita apabila tidak ditangani secara serius dapat mengakibatkan kesakitan, hingga dehidrasi berat atau kehilangan cairan yang berakhir pada kematian. Program pengendalian diare saat ini lebih di prioritaskan pada program pengendalian diare terhadap balita.⁽⁴⁾

Pada tahun 2019-2020 menurut *United Nation Children Fund* (UNICEF) diare merupakan penyebab utama kematian balita. Pada tahun 2019 penyakit diare pada balita bertanggung jawab sebanyak 9% dari semua kematian balita di seluruh dunia, dengan jumlah sebanyak 484.000 kematian.⁽⁵⁾ Pada tahun 2020 UNICEF melaporkan kembali, sekitar 1.200 kematian setiap harinya karena diare dan UNICEF juga melaporkan 15 negara dengan kematian balita tertinggi dari kejadian diare dan pneumonia, terdapat salah satunya Indonesia yang berada pada urutan ke-7.⁽⁶⁾

Penyakit diare di Indonesia merupakan penyakit endemis yang memiliki potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian pada balita.⁽⁷⁾ Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2020 jumlah

cakupan pelayanan penderita diare pada balita diperoleh sebesar 28,9%. Pada tahun 2019 jumlah kematian balita karena diare di Indonesia sebanyak 1.060 kematian, mengalami penurunan pada tahun 2020 sebanyak 731 kematian dan kembali meningkat pada tahun 2021 sebanyak 954 kematian. Kasus diare pada balita di Indonesia pada tahun 2019 ditemukan sebanyak 1.591.955 kasus. Pada tahun 2020-2021 mengalami penurunan penemuan kasus, dilaporkan tahun 2020 sebanyak 1.140.503 kasus, sedangkan pada tahun 2021 menurun menjadi 879.596 kasus. Penurunan penemuan kasus ini diketahui karena adanya pandemi Covid-19 yang lebih difokuskan, dalam hal pencegahan dan penularannya.^(8,9)

Berdasarkan data RISKESDAS 2018 menunjukkan prevalensi diare balita sebesar 12,3 % dan menurut jenis kelamin balita yang sering terkena yaitu balita laki-laki dengan prevalensi 13,90%. Berdasarkan laporan data profil kesehatan Indonesia tahun 2019 Sumatera Barat berada pada urutan ke-7 kasus tertinggi menurut provinsi di Indonesia dengan kasus prevalensi sebanyak 27,7% (25.053 kasus).⁽⁷⁾ Pada tahun 2020 kasus prevalensi diare balita di Sumatera Barat sebesar 19,7% (17.171 kasus). Pada tahun 2021 Sumatera Barat kembali berada pada peringkat 10 besar menurut provinsi dalam kasus diare yang tinggi pada balita di Indonesia, dengan jumlah kasus sebanyak dengan prevalensi sebesar 17,6% (15.315 kasus).⁽⁸⁾ Angka Kematian balita di Sumatera Barat pada tahun 2020 sebanyak 18 kematian mengalami kenaikan pada tahun 2021 sebanyak 37 kematian.⁽⁹⁾

Berdasarkan data Profil Kesehatan Sumatera Barat pada tahun 2020 Kota Padang termasuk urutan empat besar prevalensi kasus tertinggi di Sumatera Barat dengan jumlah 10,44%. Trend kasus diare dari tahun 2019-2021 mengalami penurunan kemudian meningkat kembali. Pada tahun 2019 jumlah kasus diare yang ditemukan pada balita sebanyak 2.248 kasus, diketahui pada tahun 2020 dengan

jumlah sebanyak 866 kasus, setelah itu pada tahun 2021 jumlah kasus diare pada balita meningkat yang ditemukan sebanyak 906 kasus. Kota Padang pada tahun 2021 berada pada urutan ke-5 kasus tertinggi menurut kabupaten/kota di Sumatera Barat.^(10,11)

Puskesmas Andalas merupakan salah satu Puskesmas yang berada pada lingkungan kerja Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Padang. Puskesmas Andalas pada tahun 2020-2021 menempati peringkat pertama untuk jumlah kasus diare terbanyak pada balita di Kota Padang. Berdasarkan Profil Kesehatan Sumatera Barat pada tahun 2020 prevalensi kasus diare di Puskesmas Andalas sebesar 7,7 % (83 kasus) meningkat pada tahun 2021 dengan prevalensi sebesar 13,4% (129 kasus).⁽¹²⁾

Berdasarkan laporan tahunan Puskesmas Andalas tahun 2021, kondisi sanitasi dasar di wilayah Puskesmas Andalas tahun 2021 masih tergolong kurang yaitu cakupan jamban sehat 89,1% dan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) 89,6% yang dari target kota Padang 100%. Cakupan ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Andalas juga masih rendah yaitu 53,31% pada tahun 2021 jauh di bawah target yang 80%. Balita dengan status gizi kurang atau kekurangan berat badan (*underweight*) terdapat 10,23% dan mengalami peningkatan pada tahun 2022 berdasarkan data laporan Puskesmas Andalas dari bulan Januari-Agustus diperoleh sebanyak 12,3%.^(13,14)

Pada umumnya diare yang terjadi pada balita adalah jenis diare akut, yaitu diare yang terjadi kurang dari 14 hari. Kejadian diare akut pada balita dipengaruhi oleh berbagai faktor. Penelitian Nurul Fitriani, dkk (2021) menyatakan bahwa adanya hubungan antara tingkat pendidikan ibu, sosial ekonomi keluarga, riwayat ASI Eksklusif dan kebiasaan mencuci tangan ibu dengan kejadian diare akut pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pakuan Baru, Kota Jambi.⁽¹⁵⁾

Faktor lainnya yang berpengaruh terhadap kejadian diare akut pada balita diperoleh dari penelitian Sri dan Santi (2016) yang menjelaskan adanya hubungan

antara status gizi balita dengan kejadian diare akut pada balita di Puskesmas Pacar Keling Kota Surabaya. Penelitian Girma, dkk (2019) juga menyatakan bahwa ada hubungan antara kondisi jamban keluarga dengan kejadian diare akut pada balita.^(16,17)

Berdasarkan uraian diatas, maka perlu untuk dilaksanakan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini, yaitu: apa saja faktor risiko kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2022?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi dan frekuensi jenis kelamin balita, tingkat pendidikan ibu, penghasilan ibu, tindakan cuci tangan ibu, riwayat ASI eksklusif, status gizi balita dan kondisi jamban keluarga dalam kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2022.
2. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2022.
3. Mengetahui hubungan penghasilan orangtua dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2022.
4. Mengetahui hubungan tindakan cuci tangan ibu dengan kejadian diare pada

balita di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2022.

5. Mengetahui hubungan riwayat ASI eksklusif dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2022.
6. Mengetahui hubungan status gizi balita dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2022.
7. Mengetahui hubungan kondisi jamban keluarga dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2022.
8. Mengetahui faktor dominan yang paling berpengaruh dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2022.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah sebagai sumber informasi dan referensi untuk meningkatkan pendidikan kesehatan tentang faktor risiko kejadian diare pada balita.

1.4.2 Manfaat Akademis

Manfaat akademis dari penelitian ini adalah bahwa hasil dari penelitian ini dapat menjadi sumber acuan bagi para akademisi guna penelitian selanjutnya dan sebagai sumber informasi mengenai faktor risiko kejadian diare pada balita.

1.4.3 Manfaat Praktis

1. Bagi Puskesmas Andalas Kota Padang

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan data dan informasi terkait faktor risiko (tingkat pendidikan ibu, penghasilan orangtua, tindakan cuci tangan ibu, riwayat ASI eksklusif, status gizi balita dan kondisi jamban keluarga) kejadian diare pada balita. Informasi yang didapatkan dari hasil

penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan dalam penyusunan perencanaan kegiatan terkait pencegahan dan penanggulangan kejadian diare pada balita.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna untuk sumber informasi pengetahuan yang dapat menambah wawasan tentang pemahaman masyarakat terhadap faktor risiko kejadian diare pada balita sehingga masyarakat terutama ibu mampu melakukan tindakan *preventif* agar mencegah terjadinya diare balita.

3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini dapat digunakan untuk menambah referensi dan literatur kesehatan masyarakat guna pengembangan penelitian kedepannya terkait faktor risiko kejadian diare pada balita.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi rujukan dan acuan data bagi penelitian selanjutnya dalam permasalahan yang serupa ataupun penelitian lain yang dengan pembahasan mengenai faktor risiko kejadian diare pada balita.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan analitik dan disain studi kasus kontrol (*case control study*) dengan *matching* kelompok jenis kelamin balita yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2022. Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan ibu, penghasilan orangtua, tindakan cuci tangan ibu, riwayat ASI eksklusif, status gizi balita dan kondisi jamban keluarga. Sedangkan, variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian diare pada balita. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah

data primer yang diperoleh melalui wawancara, dan observasi langsung, serta data sekunder berupa laporan registrasi balita yang terdiagnosa diare di Puskesmas Andalas. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat, bivariat, dan multivariat.



BAB 2: TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diare

2.1.1 Definisi

Diare berasal dari bahas Yunani “*Diarroi*” yang memiliki arti mengalir terus.⁽¹⁸⁾ Menurut *World Health Organisation* diare merupakan kejadian buang air besar (defekasi) dengan konsistensi tinja lebih cair dari biasanya, serta frekuensi tiga kali atau lebih dalam periode 24 jam.⁽¹⁾ Menurut Kemenkes diare merupakan kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi terjadi lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam sehari.⁽¹⁹⁾

Diare adalah kumpulan beberapa gejala yang ditandai dengan tinja konsistensinya lebih lunak dan frekuensi defekasi yang meningkat dari biasanya.⁽²⁰⁾ Diare merupakan kejadian buang air besar yang encer dan terus menerus. Gejala umum diare disebut dengan *Mencret*. Terjadi *mencret* umumnya karena perjalanan makanan yang dicerna, hingga menjadi bubur (*chymus*) terlalu cepat dan resorpsi air di dalam usus besar terganggu.⁽³⁾

2.1.2 Etiologi

Diare merupakan suatu kumpulan dari gejala infeksi pada saluran pencernaan yang disebabkan oleh beberapa organisme seperti bakteri, virus dan parasit. Beberapa organisme tersebut biasanya menginfeksi saluran pencernaan manusia melalui makanan dan minuman yang telah tercemar oleh organisme tersebut (*foodborne disease*).⁽⁴⁾ Secara umum, penyebab diare yaitu virus, bakteri, parasit, keracunan, malabsorpsi (karbohidrat, lemak, protein), alergi, dan imunodefisiensi. Bakteri patogen seperti *Eschericia coli*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Salmonella* dan *Vibrio*

cholera merupakan beberapa contoh bakteri patogen yang menyebabkan epidemi diare pada anak. Diare cair pada anak sebagian besar disebabkan oleh infeksi *Vibrio cholera* dan *Eschericia coli*. Diare berdarah paling sering disebabkan oleh *Shigella*.⁽⁴⁾

Menurut Kemenkes diare dapat dibagi menjadi empat macam, yaitu:⁽²¹⁾

1) Diare akut

Adalah diare yang berlangsung kurang dari 2 minggu atau 14 hari (umumnya kurang dari 7 hari). Akibat yang terjadi dari diare ini adalah dehidrasi yang mana merupakan penyebab utama kematian bagi penderita diare pada balita.

2) Disentri

Adalah kejadian diare yang disertai dengan darah yang terdapat dalam tinja. Akibat disentri diketahui yaitu: anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat, kemungkinan terjadi komplikasi pada mukosa.

3) Diare Persisten

Adalah kejadian diare yang berlangsung lebih dari 14 hari secara terus menerus. Akibat diare persisten diketahui, yaitu: penurunan berat badan dan gangguan metabolisme.

4) Diare dengan Masalah Lain

Diare dengan masalah lain yaitu anak yang menderita diare (diare akut dan diare persisten), mungkin juga disertai dengan penyakit lain seperti: demam, gangguan gizi atau penyakit lainnya.

2.1.4 Epidemiologi

Penyebab diare ditinjau dari trias epidemiologi berdasarkan *host*, *agent*, dan *environment* dapat diuraikan sebagai berikut:⁽¹⁸⁾

a) *Host*

Diare lebih banyak terjadi pada balita, dikarenakan balita memiliki daya tahan tubuh yang lemah. Sistem pencernaan pada organ lambung yang tidak dapat menghancurkan makanan dengan baik dan kuman tidak dapat dilumpuhkan dan bertahan tinggal didalam lambung, sehingga kuman dapat dengan mudah untuk menginfeksi saluran pernafasan balita. Jika terjadi hal tersebut, maka akan dapat timbul berbagai macam penyakit termasuk diare.

b) *Agent*

Penyebab terjadinya diare, disebabkan oleh faktor infeksi yang diakibatkan oleh faktro kuman, faktor malabsorbsi, dan faktor makanan. Aspek yang paling banyak yang dapat mengakibatkan diare adalah infeksi kuman dan serangan bakteri lain yang jumlahnya berlebih dan patogenik (memanfaatkan kesempatan ketika kondisi lemah) *Pseudomonas*.

c) *Environment*

Pencemaran lingkungan mempengaruhi perkembangan agent yang berdampak sehingga mudah untuk timbul berbagai macam penyakit termasuk diare. Keadaan lingkungan yang sehat dapat ditunjukan oleh sanitasi lingkungan yang memenuhi syarat kesehatan dan tindakan masyarakat untuk Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Epidemiologi deskriptif menjelaskan terkait distribusi kejadian diare berdasarkan orang, tempat dan waktu, sebagai berikut: ⁽¹⁸⁾

1. Distribusi Penyakit Diare menurut Variabel Orang

Variabel orang dapat dideskripsikan pada siapa yang menderita penyakit dan menghadapi masalah kesehatan, bagaimana dengan identitas orangnya.

a. Variabel Umur

Penyakit diare lebih banyak menyerang golongan umur anak balita pada daerah

endemis, sedangkan pada waktu terjadinya kejadian luar biasa (KLB) dapat menyerang semua umur. Kejadian diare di Indonesia diperkirakan 40-50 per100 penduduk setiap tahun, dimana 70%-80% diantaranya terjadi pada golongan umur balita.

b. Variabel Jenis Kelamin

Merupakan salah satu variabel deskriptif yang dapat memberikan perbedaan angka/rate kejadian pada diare pada Laki-laki dan perempuan. Perbedaan insiden menurut jenis kelamin, dapat timbul karena bentuk anatomis, fisiologis, dan sistem hormonal yang berbeda.

c. Variabel Tingkat Pendidikan

Menurut penelitian, ditemukan bahwa kelompok ibu dengan status pendidikan SMA atau di atasnya mempunyai kemungkinan 1,25 kali memberikan cairan rehidrasi oral dengan baik pada balita dibanding dengan kelompok ibu dengan status pendidikan SD ke bawah. Diketahui juga bahwa pendidikan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap morbiditas anak balita. Semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua, semakin baik tingkat kesehatan yang diperoleh si anak.

d. Variabel Pekerjaan

Pekerjaan juga mempunyai hubungan erat dengan status sosial ekonomi, sedangkan berbagai penyakit yang timbul dalam keluarga sering berkaitan dengan jenis pekerjaan yang mempengaruhi pendapatan keluarga.

2. Distribusi Penyakit Diare menurut Variabel Tempat

Menurut Kemenkes terjadinya penyebaran diare disuatu tempat dengan tempat lainnya berbeda. Perbedaan tersebut disebabkan oleh beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kejadian diare itudiantaranya : keadaan geografis tindakan penduduk, kepadatan penduduk dan pelayanan Kesehatan. Menurut WHO penyakit diare

umumnya terdapat di daerah yang mempunyai sanitasi buruk dan kondisi air bersih yang kurang memadai dan buruk. Hal ini akan memudahkan penyebaran penyakit diare.

3. Distribusi Penyakit Diare menurut Variabel Waktu

Penyebaran diare dapat berada dalam frekuensi dan waktu tertentu. Variasi kejadian diare menurut waktu berbeda antara daerah satu dengan lainnya. Di Indonesia angka kejadian diare banyak terjadi pada musim hujan dan saat pergantian musim kemarau ke musim hujan. Kenaikan kasus diare pertahun terjadi pada bulan Juni-Agustus.

1.1.5 Gejala

Beberapa gejala dan tanda diare, diantaranya:⁽²²⁾

1) Gejala umum

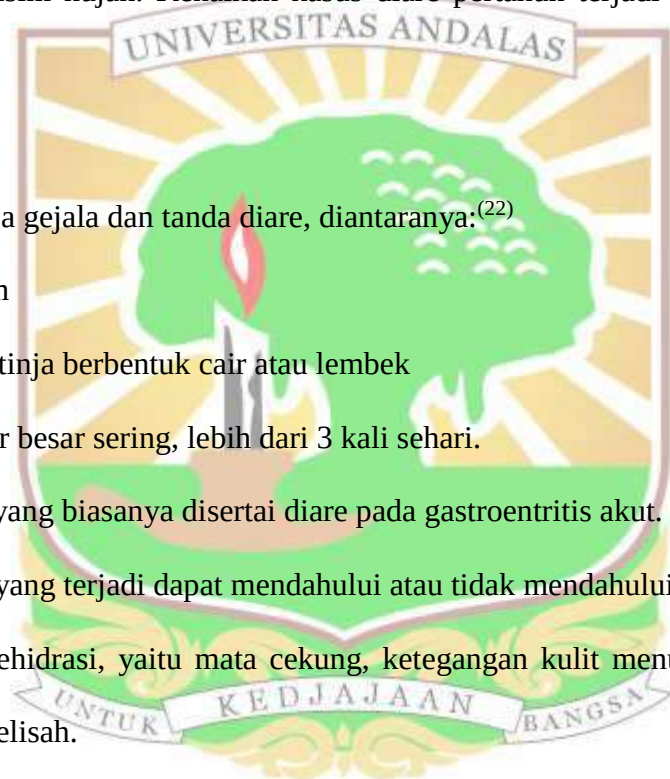
- a. Kotoran/tinja berbentuk cair atau lembek
- b. Baung air besar sering, lebih dari 3 kali sehari.
- c. Muntah yang biasanya disertai diare pada gastroenteritis akut.
- d. Demam yang terjadi dapat mendahului atau tidak mendahului gejala diare
- e. Gejala dehidrasi, yaitu mata cekung, ketegangan kulit menurun, apatis serta mudah gelisah.

2) Gejala spesifik

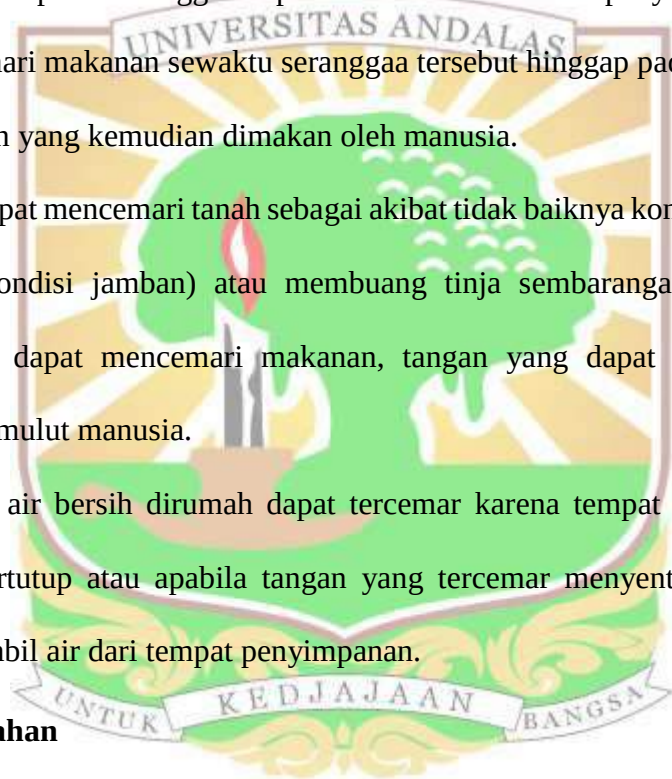
- a. Pada infeksi *Vibrio cholera*: tinja berwarna seperti cucian beras, disertai bau amis.
- b. Pada disenteri: tinja berlendir dan berdarah.

2.1.6 Penularan

Penularan penyakit diare dapat terjadi dengan berbagai macam, seperti:⁽¹⁸⁾



1. Tinja/kotoran manusia adalah agent penyakit dan merupakan sumber penularan, jika tidak dibuang secara bersih dan aman juga dapat mencemari tangan, air, lingkungan, dapat menempel pada lalat dan serangga lain yang menghinggapinya.
2. Tidak mencuci tangan menggunakan sabun setelah buang air besar, dapat mencemari tangan ataupun jari manusia, yang mana selanjutnya dapat mencemari makanan pada waktu memasak maupun menyiapkan makanan.
3. Lalat ataupun serangga dapat membawa kuman penyakit yang dapat mencemari makanan sewaktu serangga tersebut hinggap pada alat dapur atau makanan yang kemudian dimakan oleh manusia.
4. Tinja dapat mencemari tanah sebagai akibat tidak baiknya kondisi pembuangan tinja (kondisi jamban) atau membuang tinja sembarangan, dimana tanah tersebut dapat mencemari makanan, tangan yang dapat langsung kontak dengan mulut manusia.
5. Sumber air bersih dirumah dapat tercemar karena tempat penyimpanan air tidak tertutup atau apabila tangan yang tercemar menyentuh air pada saat mengambil air dari tempat penyimpanan.



2.1.7 Pencegahan

Pencegahan penyakit diare dapat dilakukan melalui tindakan yang tepat dan efektif dengan berbagai cara, yaitu: ⁽⁴⁾

- 1) Memberikan ASI eksklusif pada bayi yang baru lahir selama 6 bulan dan dapat diteruskan sampai bayi berusia 2 tahun.
- 2) Makanan Pendamping ASI (MPASI) perlu diberikan sesuai umur. Pemberian MPASI yang mudah dicerna oleh bayi, dan diberikan setelah bayi berusia 6 bulan secara bertahap untuk penyesuaian pencernaan bayi.

- 3) Pemberian air untuk diminum, sebaiknya menggunakan air bersih dan pada air yang sudah direbus terlebih dahulu.
- 4) Mencuci tangan dengan air yang mengalir beserta sabun sebelum makan dan sesudah buang air besar.
- 5) Buang air besar di jamban, penggunaan kondisi jamban memiliki dampak yang besar dalam penurunan resiko penularan diare.
- 6) Membuang tinja/kotoran bayi dan anak balita dengan baik dan benar.
- 7) Memberikan imunisasi campak. Anak-anak yang menderita campak mempunyai resiko lebih tinggi untuk menderita penyakit diare, imunisasi campak yang diberikan dapat mencegah sampai 25 % kematian balita.
- 8) Menjaga kebersihan lingkungan di area rumah sangat penting sebagai pencegahan diare, seperti: tidak membuang sampah sembarangan, menjaga kebersihan selokan air, dan sebagainya.

2.1.8 Penanggulangan

Penanggulangan kejadian diare dapat dilakukan dengan beberapa hal, yaitu:⁽¹⁸⁾

1. Pemberian minuman yang bermanfaat meningkatkan cairan tubuh, seperti: larutan oralit.
2. Untuk bayi dan balita yang masih menyusui tetap diberikan ASI lebih sering dan lebih banyak.
3. Memberi makanan sehat dan bergizi yang dihaluskan hingga lembek.
4. Jangan beri obat apapun kecuali dari petugas kesehatan.
5. Mencari pengobatan lanjutan dan anjurkan ke Puskesmas untuk mendapatkan tablet Zinc.

Menurut Departemen Kesehatan RI, prinsip tatalaksana kejadian diare pada balita melalui program yang bernama “Lintas Diare (Lima Langkah Tuntaskan Diare)”. Berikut adalah program Lintas Diare, diantaranya:⁽¹⁸⁾

a) Pemberian Oralit

Rehidrasi menggunakan larutan oralit yang merupakan campuran garam elektrolit, seperti: Trisoum Sitrat, Natrium Klorida (NaCl), Kalium Klorida (KCL), Glukosa Anhidrat. Pemberian oralit diharapkan pada elektrolit dan cairan tubuh yang hilang bisa digantikan.

b) Pemberiaan Zinc

Zinc adalah zat gizi mikro yang berperan sangat penting untuk kesehatan dan pertumbuhan anak, selama 10 hari berturut-turut. Zinc adalah mineral yang penting bagi tubuh. Pada saat anak mengalami diare kadar zinc dalam tubuh akan menurun dalam jumlah besar. Zinc ini dapat meningkatkan sistem imun atau kekebalan tubuh dan proses epitelisasi selama masa penyembuhan diare.

c) Pemberian ASI serta MPASI

d) Pemberian antibiotik

Pemberian ini hanya atas indikasi, tidak boleh digunakan secara rutin karena hanya kemungkinan kecil diare pada balita yang disebabkan oleh bakteri. Antibiotik diberikan atas indikasi dan hanya bermanfaat pada penderita diare yang berdarah yang berasal dari *Shigellosis* dan suspek kolera.

e) Memberikan penyuluhan

Penyuluhan berupa nasihat kepada orang tua atau pengasuh dapat diberikan pengetahuan atau arahan mengenai:

1. Cara memberikan cairan oralit dan obat di rumah.

2. Kapan harus membawa balita kembali ke petugas kesehatan bila terjadi:
Diare lebih sering, muntah berulang, sangat haus, makan atau minum sedikit, timbul demam, tinja berdarah, tinja mulai membaik dalam 3 hari.

2.2 Balita

Menurut WHO usia balita merupakan kelompok usia 0-60 bulan. Pemberian asupan zat gizi seimbang sangat diperlukan untuk usia balita dalam hal pertumbuhan dan perkembangan balita. Balita dapat dikelompokkan menjadi 3 golongan yaitu golongan usia bayi atau baduta (bawah dua tahun) dengan usia 0-2 tahun, golongan batita (bawah tiga tahun dengan usia 2-3 tahun, dan golongan pra sekolah (3-5 tahun).⁽²³⁾

Menurut Kementerian Kesehatan balita adalah anak yang berusia 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi. Balita termasuk kelompok yang rawan gizi serta mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan. Konsumsi makanan memegang peranan penting dalam pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak sehingga konsumsi makanan berpengaruh besar terhadap status gizi anak untuk mencapai pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak.⁽²⁴⁾

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih popular dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Usia balita dibagi dalam 2 kelompok, yaitu: kelompok bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan kelompok anak pra sekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Setelah memasuki usia 4 tahun kelompok ini sudah mulai kita masukkan dalam kelompok konsumen aktif dimana ketergantungan terhadap orang tua atau pengasuhnya mulai

berkurang dan berganti pada keinginannya untuk melakukan banyak hal seperti mandi dan makan sendiri meskipun masih dalam keterbatasanaya.⁽²⁵⁾

Penyakit diare lebih banyak menyerang golongan umur balita. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa balita menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut *golden age* atau masa keemasan.⁽²⁶⁾

2.3 Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Balita

2.3.1 Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan merupakan suatu upaya untuk mempengaruhi orang lain agar merubah perilakunya termasuk perilaku kesehatan untuk mencegah suatu penyakit. Tingkat pendidikan seseorang dapat berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuannya mengenai kesehatan. Pendidikan akan memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku yang positif. Pendidikan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap morbiditas anak balita. Semakin tinggi tingkat pendidikan orangtua, semakin baik tingkat kesehatan yang diperoleh si anak.⁽²⁷⁾

Pendidikan masyarakat yang rendah menjadikan mereka sulit diberi tahu mengenai pentingnya kebersihan perorangan sehingga berdampak pada perilaku orang tersebut dalam melakukan pencegahan terhadap penyakit salah satunya diare. Jalur pendidikan terdiri atas pendidikan formal, non formal, dan informal yang dapat saling melengkapi dan memperkaya. Jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Peraturan Pemerintah RI No. 47 tahun 2008 tentang wajib belajar yang menetapkan program wajib belajar selama dua belas tahun bagi seluruh rakyat Indonesia harus menempuh pendidikan

dimulai dari SD, SMP, dan SMA.⁽²⁷⁾

Menurut Nurpaudji (2015), orang yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi lebih berorientasi pada tindakan preventif, mengetahui lebih banyak tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang lebih baik.⁽²⁸⁾ Penelitian Nurul Fitriani, dkk (2021) menyatakan bahwa adanya hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pakuan Baru, Kota Jambi.⁽¹⁵⁾

2.3.2 Penghasilan Orangtua

Penghasilan sering dikaitkan dengan keadaan dalam status ekonomi, tingkat kemiskinan dan derajat kesehatan. Status ekonomi menentukan kuantitas dan kualitas makanan, hunian, kepadatan, gizi, taraf pendidikan, tersedianya fasilitas air bersih, sanitasi, teknologi dan lain-lain. Penghasilan yang tinggi dihubungkan dengan taraf hidup yang baik.⁽²⁹⁾

Penghasilan juga dihubungkan dengan pemenuhan kebutuhan hidup seseorang. Kebutuhan hidup ini juga menunjang biaya pengobatan yang diperlukan terkait penyakit sehingga dapat menjaga derajat kesehatan. Seseorang dengan penghasilan rendah memiliki sedikit perhatian terhadap kesehatan, sehingga menjadikan adanya beban ganda dimana risiko tinggi dalam masalah kesehatan yang pada akhirnya akan menjadikan kualitas hidup berkurang.⁽²⁹⁾

Kejadian diare lebih sering muncul pada bayi dan balita yang status ekonomi keluarganya rendah. Prevalensi diare cenderung lebih tinggi pada kelompok dengan penghasilan orangtua lebih rendah. Hal ini dikarenakan, keadaan ekonomi yang rendah akan mempengaruhi status gizi anggota keluarga. Hal ini terlihat dari ketidakmampuan ekonomi keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga sehingga

mereka cenderung memiliki status gizi kurang bahkan status gizi buruk yang memudahkan terjangkitnya penyakit diare.⁽²⁹⁾

Pemerintah Kota Padang pada tahun 2022 menetapkan standar Upah Minimum Kota (UMK) Padang sebesar Rp 2.512.539 per bulannya.⁽³⁰⁾ Penelitian Astria Megawati, dkk (2018) menunjukkan adanya hubungan antara faktor pendapatan orangtua dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpangtiga Kota Pekanbaru.⁽³¹⁾ Hal tersebut sejalan dengan penelitian Nurul Fitriani, dkk (2020) menjelaskan bahwa terdapat hubungan bermakna antara sosial ekonomi keluarga dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi tahun 2020.⁽¹⁵⁾

2.3.3 Tindakan Cuci Tangan Ibu

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makan anak dan sebelum makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare, yaitu menurunkan angka kejadian diare sebesar 47%.⁽⁴⁾

Cuci tangan pakai sabun merupakan salah satu perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri penyebab penyakit. Kuman dapat berpindah dari air ke tangan. Pada saat makan, kuman dapat cepat masuk kedalam tubuh, yang bisa menimbulkan penyakit.⁽³²⁾ Sabun dapat bermanfaat dalam membersihkan kotoran dan membunuh kuman penyakit, karena tanpa sabun kotoran dapat masih tertinggal di tangan.⁽³²⁾ Berikut waktu yang penting untuk mencuci tangan serta cara mencuci tangan yang benar, yaitu: ⁽³²⁾

1. Waktu harus mencuci tangan

- a. Setiap tangan dalam keadaan yang kotor (misalnya: memegang hewan,

- berkebun, dan membuang sampah).
- b. Setelah buang air besar (BAB)
 - c. Sebelum makan dan menyuapi anak
 - d. Sebelum menyentuh makanan
 - e. Sebelum menyusui bayi
2. Cara mencuci tangan yang benar
- a) Memperoleh air bersih yang mengalir lalu cuci tangan pakai sabun
 - b) Bersihkan telapak tangan, pergelangan tangan, sela-sela jari dan punggung kedua tangan.
 - c) Bilas kembali dengan air bersih dan terakhir keringkan dengan lap yang bersih.

Penelitian Italia, dkk (2016) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara kebiasaan mencuci tangan ibu dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu Kecamatan Seberang Ulu I Kota Palembang.⁽³³⁾ Hasil ini sejalan dengan penelitian Girma Meskerem dkk (2017) tentang adanya hubungan antara tindakan mencuci tangan dengan kejadian diare pada balita di Gojjam Barat, Ethiopia yang menjelaskan perlunya ibu melakukan tindakan cuci tangan di waktu-waktu penting (*critical times*), yaitu: mencuci tangan setelah Buang Air Besar (BAB), sebelum makan, setelah menceboki anak, sebelum mempersiapkan makanan, dan setelah menyuapi anak.⁽³⁴⁾

2.3.4 Riwayat ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan alamiah berupa cairan dengan kandungan gizi yang tercukupi serta sesuai dengan kebutuhan bayi, sehingga bayi tumbuh dan berkembang dengan baik. Air susu ibu pertama berupa cairan yang berwarna kekuningan (kolostrum), yang berperan sangat baik untuk bayi karena mengandung

zat kekebalan atau imunitas terhadap penyakit. Bayi yang diberi ASI eksklusif merupakan bayi berusia 0-6 bulan yang hanya diberikan ASI saja sejak lahir tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan.⁽³²⁾

Berdasarkan rekomendasi dari WHO untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan (180 hari), kemudian dilanjutkan selama 2 tahun dengan penambahan makanan pendamping yang tepat waktu, aman, benar dan memadai. Kejadian diare dapat disebabkan oleh kurangnya pemberian ASI secara eksklusif (0-6 bulan) dan tidak melanjutkan pemberian ASI sampai usia 2 tahun. Dimana hal ini berhubungan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas akibat diare pada anak di negara berkembang.⁽³²⁾

Berdasarkan penelitian Hanifati, dkk (2016) menunjukkan bahwa ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada balita berisiko 9,036 kali lebih besar untuk balitanya menderita diare dibandingkan dengan ibu yang memberikan ASI eksklusif, pemberian ASI selama 6 bulan pertama dapat menurunkan kematian yang disebabkan penyakit infeksi.⁽³⁵⁾ Hal ini sejalan dengan penelitian Triana, dkk (2017) menyatakan bahwa adanya hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare di Rumah Sakit Islam Bogor, Jawa Barat.⁽³⁶⁾

2.3.5 Status Gizi Balita

Gizi merupakan salah satu faktor penting yang menemukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia. Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan pengukuran antropometri. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Penilaian Status gizi Anak. Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks Antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada *WHO child growth* Standards untuk anak usia 0-5 tahun. Adapun status gizi balita menggunakan pengukuran antropometri yang dapat dilakukan melalui.^(36,,37)

a) Indeks Berat Badan (BB)/ Umur (U)

Berat badan merupakan salah satu ukuran antropometri yang memberikan gambaran tentang massa tubuh, yaitu. Indeks ini digunakan untuk pemantauan status gizi anak jangka waktu singkat atau individual. Kelebihan indeks BB/U ini antara lain lebih mudah dan lebih cepat dimengerti, dapat mendeteksi kelebihan berat badan, pengukuran lebih obyektif, peralatan mudah dibawa dan relatif murah, pengukuran mudah dilaksanakan dan teliti, tidak banyak memakan waktu. Berdasarkan nilai Z-score standar WHO-NCHS, indikator status gizi balita berdasarkan BB/U ditentukan batasan sebagai berikut:⁽³⁷⁾

1. Berat badan sangat kurang (*severely underweight*): < -3 SD
2. Gizi Kurang (*underweight*): -3 SD sd < -2 SD
3. Gizi Baik/Normal : -2 SD sd $+1$ SD
4. Risiko Berat badan lebih: $+1$ SD $> +1$ SD

Balita dengan gizi yang kurang akan lebih mudah terserang diare dibandingkan balita dengan gizi normal karena daya tahan tubuh yang kurang. Penyakit infeksi sendiri akan menyebabkan balita tidak mempunyai nafsu makan dan mengakibatkan kekurangan gizi. Pada keadaan gizi kurang, balita, lebih mudah terserang diare bahkan serangannya lebih lama.⁽³⁷⁾

1. Sangat pendek (*severely stunted*) < -3 SD
2. Pendek (*stunted*) -3 SD sd < -2 SD
3. Normal -2 SD sd $+3$ SD
4. Tinggi $> +3$ SD

b) Indeks BB / Tinggi Badan (TB)

Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau

sering sakit. Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi. Anak-anak dengan tinggi badan di atas normal (tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia.

1. Gizi buruk (severely wasted) < -3 SD
2. Gizi kurang (wasted) -3 SD sd -2 SD
3. Gizi baik (normal) -2 SD sd $+1$ SD
4. Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight) $> +1$ SD sd $+2$ SD
5. Gizi lebih (overweight) $> +2$ SD sd $+3$ SD
6. Obesitas (obese) $> +3$ SD

c) Indeks Panjang Badan (PB)/ Umur (U) atau TB/U

Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (wasted), gizi buruk (severely wasted) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (possible risk of overweight). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis).

1. Sangat pendek (severely stunted) < -3 SD
2. Pendek (stunted) -3 SD sd -2 SD
3. Normal -2 SD sd $+3$ SD
4. Tinggi $> +3$ SD

d) Penilaian status gizi berdasarkan Kartu Menuju Sehat (KMS)

Keadaan status gizi balita dapat diketahui dari KMS (kartu menuju sehat) balita, atau di dalam buku KIA anak. Kartu Menuju Sehat (KMS) bagi balita merupakan kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur yang dibedakan berdasarkan jenis kelamin. Dengan KMS gangguan pertumbuhan atau risiko kelebihan gizi dapat diketahui lebih

dini, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara lebih cepat dan tepat sebelum masalah lebih berat. KMS balita menjadi alat yang sangat bermanfaat bagi ibu dan keluarga untuk memantau tumbuh kembang anak, agar tidak terjadi kesalahan atau ketidakseimbangan pemberian makan pada anak. KMS juga dapat dipakai sebagai bahan penunjang bagi petugas kesehatan untuk menentukan jenis tindakan yang tepat sesuai dengan kondisi kesehatan dan gizi anak untuk mempertahankan, meningkatkan atau memulihkan kesehatannya.⁽³⁷⁾

Penelitian Sri dan Santi (2016) menjelaskan balita yang memiliki status gizi kurang berisiko 4,304 kali lebih besar dibanding dengan balita dengan status gizi baik.⁽¹⁶⁾ Penelitian Triana, dkk (2017) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Babakansari Kota Bandung. Status gizi balita yang bermasalah akan berakibat menurunnya imunitas penderita terhadap berbagai infeksi terutama bakteri penyebab diare. Anak yang kekurangan gizi atau status gizinya kurang memiliki risiko diare yang lebih tinggi.⁽³⁹⁾

2.3.6 Kondisi Jamban Keluarga

Jamban merupakan suatu bangunan yang digunakan untuk membuang kotoran manusia dalam suatu tempat sehingga kotoran tersebut tidak menjadi penyebab penyakit dan mengotori lingkungan pemukiman. Jamban merupakan tempat yang aman dan nyaman untuk digunakan sebagai tempat BAB. Tempat pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat akan meningkatkan risiko terjadinya diare pada masyarakat sebesar dua kali lipat dibandingkan dengan keluarga yang mempunyai kebiasaan membuang tinjanya yang memenuhi syarat. Berikut beberapa syarat jamban sehat adalah: ⁽³³⁾

- a. Tidak mencemari sumber air minum (jarak antara sumber air minum dengan lubang penampungan minimal 10 meter).

- b. Tidak berbau, kotoran tidak dapat dijamah oleh serangga dan tikus.
- c. Tidak mencemari tanah sekitarnya.
- d. Mudah dibersihkan dan aman digunakan.
- e. Dilengkapi dengan adanya dinding dan atap pelindung.
- f. Penerangan dan ventilasi cukup.
- g. Lantai kedap air dan luas ruangan memadai.
- h. Tersedia sabun, air dan alat pembersih.

Macam- macam jamban yang umum digunakan di Indonesia, yaitu: ⁽³¹⁾

1. Jamban cemplung / kakus/ Pit Latrine

Merupakan jamban yang memiliki lubang penampungan tinja dengan kedalaman berkisar 1,5 -3 meter. Pada bagian atas yang rata tanah ditutupi untuk dijadikan lantai pijakan, bisa terbuat dari bambu atau semen dengan diberi lubang untuk membuang kotoran, lubang bisa diberi tutup yang dapat diangkat.

2. Jamban Cemplung Berventilasi (ventilasi Improved Pit Latrine /VIP Latrine)

Merupakan jamban yang mirip dengan jamban cemplung, bedanya menggunakan ventilasi pipa pada lubang jamban. Pipa ventilasi ini berguna untuk mengurangi bau dan dan lalat. Pipa ventilasi berdiameter minimal 11 cm dengan panjang 50 cm diatas atap. Lubang diatas pipa ditutup menggunakan kawat nyamuk.

3. Jamban Empang (Flehpond Latrine)

Merupakan jamban yang dibangun diatas empang ikan. Bentuk bangunan berupa rumah- rumahan yang dibuat diatas kolam, selokan, rawa, dan sebagainya. Tinja yang dihasilkan pada jamban ini langsung dimakan ikan. Kerugian jamban ini adalah dapat mengotori air permukaan sehingga bibit penyakit yang terdapat didalamnya dapat tersebar melalui air dan dapat menyebabkan wabah.

4. Jamban Pupuk

Merupakan jamban yang memiliki prinsip yang sama dengan jamban cemplung, tetapi lubang pembuangan kotorannya lebih dangkal. Jamban ini disebut juga jamban ekologis. Jamban ekologis merupakan jamban yang merubah tinja dan air seni menjadi pupuk dan bahan pengubah struktur tanah.

5. Septic Tank / jamban leher angsa

Merupakan jamban yang paling memenuhi syarat kesehatan dan dianjurkan. Jamban berebentuk leher angsa yang penampungannya berupa tangki septic kedap air yang berfungsi sebagai wadah proses penguraian / dekomposisi kotoran manusia yang dilengkapi dengan resapan.⁽³⁰⁾ Septic tank terdiri dari tangki sedimentasi kedap air, dimana tinja dan air buangan yang masuk mengalami proses kimiawi dan proses biologis. Sehingga menghasilkan cairan “effluent” yang sudah tidak mengandung bagian-bagian tinja yang akhirnya cairan ini dapat dialirkan keluar melalui pipa ke tempat perembesan.⁽³²⁾

Penelitian Hanifati, dkk (2016) menjelaskan bahwa balita yang memiliki ketersediaan jamban yang tidak memenuhi syarat berisiko 5,714 kali lebih besar menderita diare dibandingkan dengan balita yang memiliki pembuangan ketersediaan jamban yang memenuhi syarat.⁽⁴⁰⁾ Hal ini sejalan dengan penelitian Saktya, dkk (2019) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara jamban keluarga dengan kejadian diare.

2.4 Telaah Sistematis

Tabel 2. 1 Telaah Sistematis

No.	Peneliti	Tahun	Judul	Desain	Variabel	Hasil
1.	Italia, <i>et. al</i> ⁽³³⁾	2016	Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan, Kebiasaan Mandi dan Sumber Air Dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu Kecamatan Seberang Ulu I Palembang	Case Control	1) Tingkat Pendidikan Ibu 2) Kebiasaan Cuci Tangan Ibu 3) Sumber Air Bersih	1. <i>p-value</i> 0,028 2. <i>p-value</i> 0,000 3. <i>p-value</i> 0,002
2.	Triana Indrayani, <i>et.al</i> ⁽³⁹⁾	2017	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Rumah Sakit Islam Bogor Jawa Barat Tahun 2017	Case Control	1) Pemberian ASI Eksklusif 2) Status Gizi	1. <i>p-value</i> 0,006 2. <i>p-value</i> 0,001
3.	Yulianto Wijaya ⁽⁴¹⁾	2012	Faktor Risiko Kejadian Diare Balita Di Sekitar Tps Banaran Kampus Unnes	Case Control	1) Pemberian ASI Eksklusif 2) Kebiasaan Ibu Mencuci Tangan	1. <i>p-value</i> 0,001 2. <i>p-value</i> 0,001
4.	Gustika Trisiyani, <i>et.al</i> ⁽⁴²⁾	2021	Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Kota Jambi	Case Control	1) Pemberian ASI Eksklusif 2) Kebiasaan Cuci Tangan Ibu	1. <i>p-value</i> 0,000 2. <i>p-value</i> 0,000

No.	Peneliti	Tahun	Judul	Desain	Variabel	Hasil
5.	Nurul Fitriani, <i>et.al</i> ⁽¹⁵⁾	2020	Analisis Faktor Risiko Terjadinya Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuan Baru Kota, Jambi	Case Control	1) Tingkat Pendidikan Ibu 2) Pemberian ASI Eksklusif 3) Kebiasaan Mencuci Tangan Ibu	1. <i>p-value</i> 0,030 2. <i>p-value</i> 0,004 3. <i>p-value</i> 0,000
6.	Astria Megawati, <i>et.al</i> ⁽³¹⁾	2018	Determinan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Rawat Inap Simpang Tiga Kota Pekanbaru	Case Control	1) Pemberian ASI Eksklusif 2) Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun 3) Sumber Air Minum 4) Pekerjaan Ibu 5) Pendapatan	1. <i>p-value</i> 0,001 2. <i>p-value</i> 0,000 3. <i>p-value</i> 0,006 4. <i>p-value</i> 0,000 5. <i>p-value</i> 0,000
7.	Meskerem Girma, <i>et.al</i> ⁽³⁴⁾	2017	Determinants of childhood diarrhea in West Gojjam, Northwest Ethiopia: a case control study	Case Control	1) Tingkat Pendidikan Ibu 2) Sumber Air Bersih 3) Kondisi Jamban 4) Riwayat ASI Eksklusif 5) Tindakan Cuci Tangan	1. <i>p-value</i> 0,03 2. <i>p-value</i> <0,001 3. <i>p-value</i> <0,001 4. <i>p-value</i> 0,003 5. <i>p-value</i> 0,002
8.	Elisabeth Wanda Lami, <i>et.al</i> ⁽⁴³⁾	2019	Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Tenganan	Case Control	1) Sumber Air 2) Jenis Jamban 3) Pengolahan Air Minum 4) Pemusnahan Sampah 5) Imunisasi Dasar	1. <i>p-value</i> 0,013 2. <i>p-value</i> 0,011 3. <i>p-value</i> 0,036 4. <i>p-value</i> 0,028 5. <i>p-value</i> 0,010

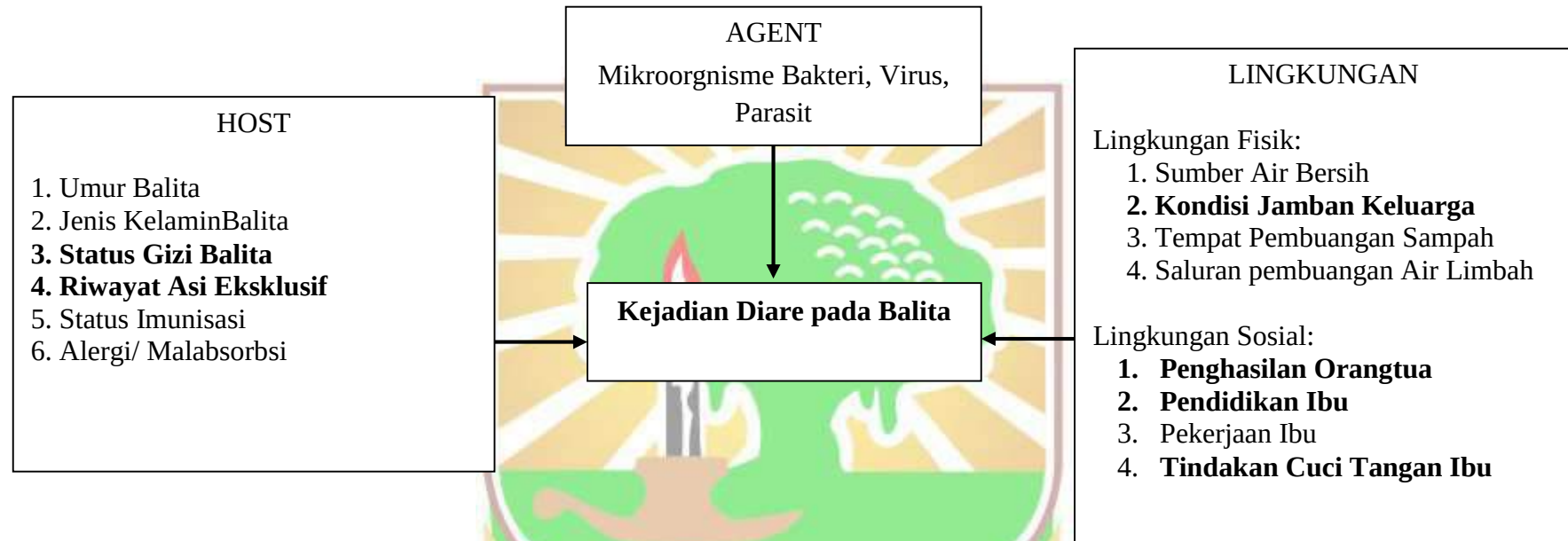
No.	Peneliti	Tahun	Judul	Desain	Variabel	Hasil
9.	Sri Kurniawati, Santi Martini ⁽¹⁶⁾	2016	Status Gizi Dan Status Imunisasi Campak Berhubungan Dengan Diare Akut	Case Control	1) Status gizi berdasarkan BB/U 2) Status gizi berdasarkan PB/U 3) Status imunisasi campak	1. <i>p-value</i> < 0,000 2. <i>p-value</i> < 0,001 3. <i>p-value</i> 0,016
10.	Marlina G.O. Soentpie, et.al ⁽⁶²⁾	2018	Hubungan Faktor Sosiodemografi dan Lingkungan dengan Kejadian Diare Pada Anak balita di Daerah Aliran Sungai Tondolo	Case Control	1) Tingkat Pendidikan 2) Jenis Tempat Pembuangan Tinja	1. <i>p-value</i> 0,146 2. <i>p-value</i> 0,003
11.	Hanifati Sharfina, et.al ⁽³⁵⁾	2016	Pengaruh Faktor Lingkungan dan Perilaku Terhadap Kejadian Diare Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tabuk Kabupaten Banjar	Case Control	1) Ketersediaan jamban 2) Kualitas Air Bersih 3) Perilaku CTPS 4) Riwayat ASI Eksklusif	1. <i>p-value</i> 0,001 2. <i>p-value</i> 0,927 3. <i>p-value</i> 0,001 4. <i>p-value</i> 0,001
12.	Saktya Yudha Ardhi Utama, et.al ⁽¹⁷⁾	2019	Hubungan Kondisi Jamban Keluarga dan Sarana Air Bersih Dengan Kejadian Diare Balita Di Wilayah Puskesmas Arosbaya Bangkalan	Case Control	1) Kondisi jamban keluarga dengan 2) Sarana air bersih	1. <i>p-value</i> 0.001 2. <i>p-value</i> 0,009
13.	Puji Nurul Hidayah, et.al ⁽⁵¹⁾	2021	Hubungan Praktik Ibu, Jarak Jamban Dan Keberadaan Bakteri E. Coli Dalam Sumber Air Dengan Kejadian Diare Pada Baduta Umur 6-23 Bulan Tahun 2021 (Studi Di Wilayah Puskesmas Ciawi, Kabupaten Tasikmalaya)	Case Control	1) Jarak jamban dengan sumber air bersih 2) Praktik ibu dan keberadaan E.coli pada sumber air minum	1) <i>p-value</i> 0.001 2) <i>p-value</i> 0,437

2.5 Perbedaan dengan Penelitian Sebelumnya

1. Analisis data yang digunakan adalah univariat, bivariat dan multivariat
2. Menggunakan disain studi kasus kontrol berpasangan pada kelompok jenis kelamin balita.



2.6 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi teori trias epidemiologi⁽⁵¹⁾, Lasning (2012)⁽³⁷⁾

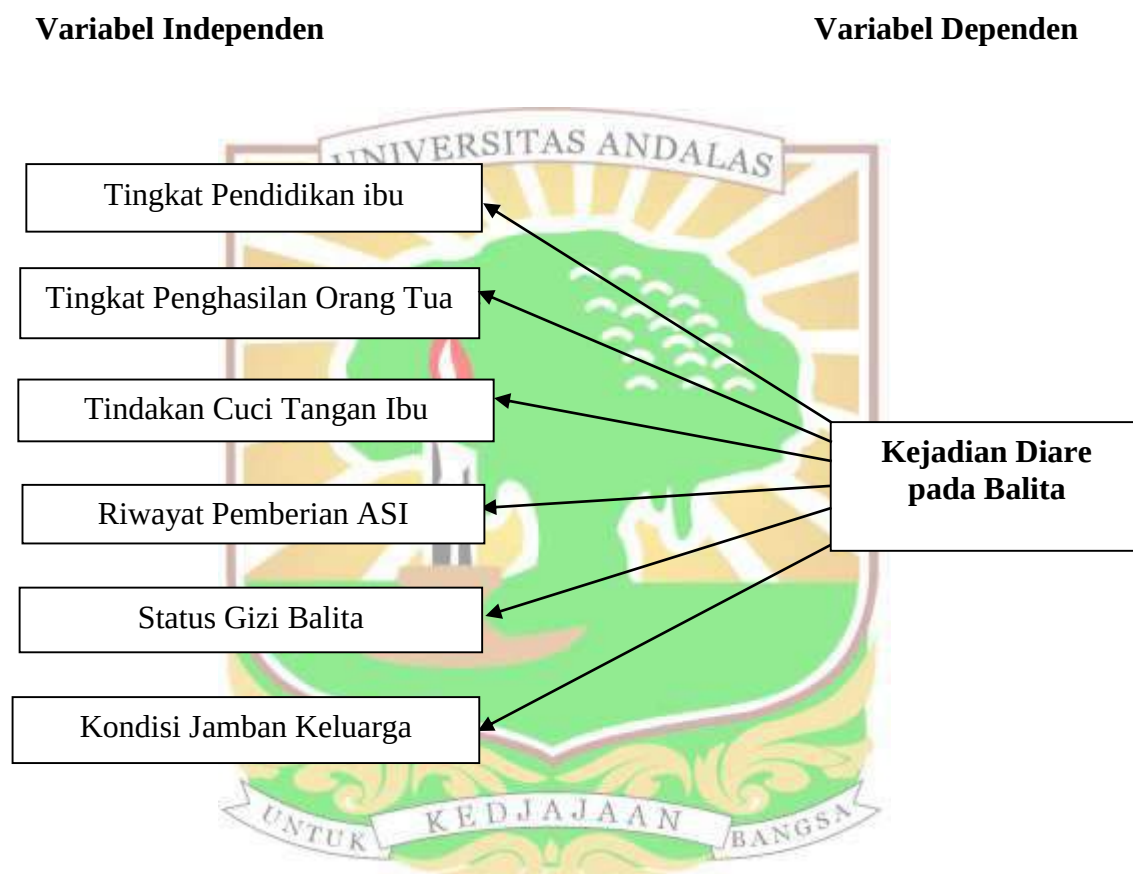
Keterangan :

Tulisan ***Bold*** : Variabel yang diteliti

Tulisan *Non-Bold* : Variabel yang tidak diteliti

2.7 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori sebelumnya, maka diperoleh kerangka konsep peneliti ini sebagai berikut:



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare Pada Balita

2.8 Hipotesis penelitian

1. Ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian diare pada balita di wilayah Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2022.
2. Ada hubungan antara penghasilan orang tua dengan kejadian diare pada balita di wilayah Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2022.
3. Ada hubungan antara tindakan cuci tangan ibu dengan kejadian diare pada balita di wilayah Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2022.
4. Ada hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada balita di wilayah Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2022.
5. Ada hubungan antara status gizi dengan kejadian diare pada balita di wilayah Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2022.
6. Ada hubungan antara kondisi jamban keluarga dengan kejadian diare pada balita di wilayah Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2022.



BAB 3: METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Disain Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan analitik serta menggunakan disain penelitian studi kasus kontrol (*Case Control study*) bersifat retrospektif dengan matching kelompok jenis kelamin balita. Penelitian ini diawali dengan mengidentifikasi efek (penyakit atau kondisi kesehatan) tertentu, kemudian dengan menelusuri melihat hubungan exposure (paparan faktor risiko) yang mendahuluinya.⁽³⁷⁾ Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian diare pada balita dan variabel independen, terdiri atas: tingkat pendidikan ibu, penghasilan orang tua, tindakan mencuci tangan ibu, riwayat pemberian ASI eksklusif, status gizi dan kondisi jamban keluarga yang diamati serta diukur pada t₁ yang bersamaan dengan membandingkan dua objek penelitian.

3.2 Tempat dan Waktu

Penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang pada bulan Mei–Desember 2022.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang. Total seluruh populasi dalam penelitian ini adalah 4.228 balita.

3.3.2 Sampel Penelitian

3.3.2.1 Besar Sampel

Sampel dalam penelitian ini diambil dari populasi ibu yang memiliki anak dengan usia 6-59 bulan yang berada di wilayah Puskesmas Andalas Kota Padang yang memenuhi kriteria inklusi serta terpilih sebagai sampel. Besar sampel yang ditentukan dengan menggunakan rumus uji hipotesis untuk dua proporsi populasi dari Lameshow et al yaitu sebagai berikut:⁽⁴⁴⁾

$$n = \frac{\{Z_{1-\alpha/2}^2 P_2(1-P_2) + Z_{1-\beta}^2 P_1(1 - P_1) + P_2(1 - P_2)\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$P_1 = \frac{(OR) P_2}{(OR) P_2 + (1 - P_2)}$$

Keterangan:

n = Besar sampel minimal untuk masing-masing kelompok

P₁ = Proporsi subjek terpajan pada kelompok kasus

P₂ = Proporsi subjek terpajan pada kelompok kontrol

OR = Nilai *Odds Ratio*

Z_{1-α/2} = Standar normal deviasi untuk derajat kesalahan tipe I (probabilitas menolak H₀ padahal H₀ benar) Nilai Z pada penelitian ini derajat keamaknaan 95 % (1,96)

Z_{1-β} = Standar normal deviasi untuk derajat kesalahan tipe II (probabilitas kesalahan menerima H₀ padahal H₀ salah) Nilai Z pada kekuatan uji power 80% (0,84).

Proporsi P_2 dan OR diambil dari penelitian terdahulu yang pernah dilakukan oleh peneliti sebelumnya untuk setiap variabel, sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Besar Sampel Penelitian

Peneliti	Tahun	Variabel Independ	P1	P2	OR	n	Disain
Italia, <i>et al</i> ⁽³³⁾	2014	Tingkat Pendidikan Ibu	0,400	0,150	2,667	36	<i>Case Control</i>
		Kebiasaan Cuci Tangan	0,750	0,367	5,182	25	
Indrayani Triana, <i>et al</i> ⁽³⁹⁾	2017	Riwayat ASI Eksklusif	0,805	0,488	4,331	37	<i>Case Control</i>
		Status Gizi	0,805	0,415	5,824	24	
		Penghasilan Orang Tua	0,927	0,610	8,107	33	
Yulianto Wijaya ⁽⁴⁵⁾	2012	Kondisi Jamban Keluarga	0,750	0,150	17	19	<i>Case Control</i>

Berdasarkan perhitungan dengan rumus pengambilan sampel, pada tabel di atas didapatkan variabel riwayat ASI eksklusif memiliki hasil sampel minimal terbanyak yang berjumlah 37 sampel. Maka, sampel tersebut yang dipilih dan didapatkan sampel minimal yang harus diambil sebanyak 37 sampel masing-masing kelompok. Dilakukan penambahan 10% untuk menghindari adanya *drop out* maka diperoleh sampel menjadi 41 responden untuk kelompok kasus dan 41 responden untuk kelompok kontrol.

3.3.2.2 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian untuk kelompok kasus adalah *simple random sampling* berdasarkan data register kunjungan balita yang terdiagnosa diare di Puskesmas Andalas, Kota Padang. Kelompok kontrol diambil dengan metode *purposive sampling*, yaitu: tetangga terdekat dari rumah responden kelompok kasus.

3.3.2.3 Kriteria Sampel

Batasan sampel penelitian dari kelompok kasus dan kontrol, yaitu:

1. Kriteria Inklusi

a) Kasus

Kriteria Inklusi untuk kelompok kasus pada penelitian ini, yaitu:

- 1) Balita umur 6-59 bulan yang pernah terdiagnosa menderita diare oleh petugas medis berdasarkan data register Puskesmas Andalas, Kota Padang pada bulan Mei-Oktober 2022.
- 2) Memiliki data register dire yang lengkap.
- 3) Bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas.
- 4) Ibu balita yang bersedia menjadi responden.

b) Kontrol

- 1) Balita umur 6-59 bulan yang tidak pernah terdiagnosa menderita diare.
- 2) Bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas Andalas Kota Padang
- 3) Ibu balita yang bersedia menjadi responden.
- 4) Apabila ada ibu yang memiliki lebih dari satu balita maka yang dijadikan sampel adalah salah satu balita saja.

2. Kriteria Eksklusi

- 1) Balita yang tidak memiliki buku KMS atau KIA
- 2) Balita yang meninggal dalam masa perawatan.
- 3) Responden tidak berada dirumah atau tidak dapat ditemui setelah tiga kali berturut-turut.

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

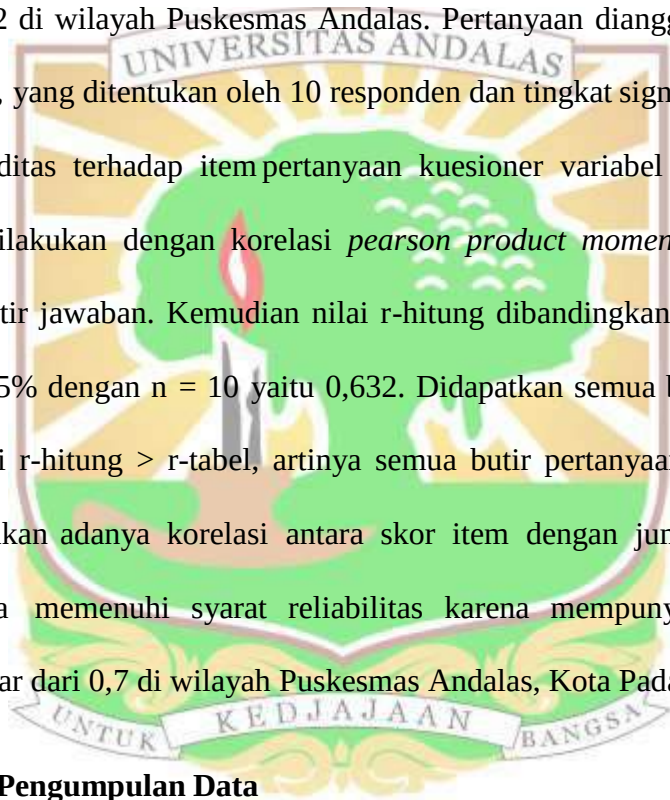
Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Kejadian Diare	Kolompok Kasus: Balita berumur 6-59 bulan yang telah terdiagnosa diare oleh petugas medis yang dapat diketahui berdasarkan data register diare pada bulan Mei-Oktober 2022 di wilayah kerja Puskesmas Andalas, Kota Padang. Kolompok Kontrol: Balita berumur 6-59 bulan dari tetangga kelompok kasus yang tidak pernah terdiagnosa diare.	Laporan register diare Puskesmas	0 = Diare, balita yang terdiagnosa diare yang terdapat pada laporan register diare di puskesmas Andalas. (kelompok kasus). 1 = Tidak Diare, balita dari tetangga kelompok kasus yang tidak pernah terdiagnosa diare. (kelompok kontrol)⁽⁴⁶⁾	Ordinal
Tingkat Pendidikan Ibu	Jenjang sekolah formal terakhir yang telah ditamatkan oleh ibu balita.	Kuisisioner	0 = Rendah (< SMA) 1 = Tinggi ($\geq$SMA)⁽³⁷⁾	Ordinal
Penghasilan Orangtua	Jumlah penghasilan yang diterima orang tua setiap bulannya secara rutin untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.	Kuisisioner	0 = Rendah (< Rp 2.500.000) 1=Tinggi ($\geq$ Rp2.500.000)⁽³⁰⁾	Ordinal
Tindakan Cuci Tangan Ibu	Perilaku yang berhubungan dengan kebersihan ibu untuk mencuci tangan pakai sabun sebelum atau sesudah melakukan kegiatan.	Kuisisioner	0 = kurang (< mean/median) 1 = baik ($\geq$ mean/median)⁽⁴⁷⁾	Ordinal
Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	Riwayat memberikan hanya ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lain kepada bayi usia 0-6 bulan.	Kuisisioner dan buku KMS/KIA	0 = Tidak 1= Ya ⁽⁴⁷⁾	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Status Gizi Balita	Keadaan tubuh yang menggambarkan keseimbangan zat gizi dalam tubuh balita berdasarkan BB/U balita yang diukur. Kelompok kasus: BB/U balita yang diukur ketika terdiagnosa diare pada bulan Mei-Oktober 2022. Kelompok kontrol: BB/U balita yang diukur pada saat pengisian kuisioner.	Kuisioner	0 = Gizi Kurang, (skor $-3 \text{ SD} < -2 \text{ SD}$). 1 = Gizi Baik, (skor -2 SD sd $+1 \text{ SD}$)⁽³⁸⁾	Ordinal
Kondisi Jamban Keluarga	Keadaan tempat pembuangan kotoran keluarga yang memenuhi syarat kesehatan, menurut Kemenkes RI 2014, meliputi: 1. Menggunakan jamban leher angsa 2. Menggunakan saluran tangki septik. 3. Tidak terjangkau oleh vektor penyakit (tikus, kecoa, dan sebagainya) dan jamban mudah dibersihkan 4. Jenis lantai yang digunakan lantai kedap air, dan tidak licin 5. Tidak mencemari sumber air minum, jarak jamban dengan sumber air >10 meter. 6. Dilengkapi dengan dinding dan atap pelindung	Observasi	0 = Tidak Memenuhi Syarat, (skor < 6) 1 = Memenuhi Syarat, (skor = 6) (46,47)	Ordinal

3.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner yang diadopsi dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yessa (2017) dan Dahyuniar (2018).^(47,50) Sebelum penggunaan kuesioner maka dilakukan uji kuisisioner terlebih dahulu yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kesalahan sistematis. Kesalahan ini harus dihindari karena dapat merusak validitas dan reliabilitas.

Uji validitas dan reliabilitas sudah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 6-8 September 2022 di wilayah Puskesmas Andalas. Pertanyaan dianggap valid jika $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$, yang ditentukan oleh 10 responden dan tingkat signifikan 5% yaitu: 0,632. Uji validitas terhadap item pertanyaan kuesioner variabel Tindakan Cuci Tangan Ibu dilakukan dengan korelasi *pearson product moment* pada masing-masing skor butir jawaban. Kemudian nilai $r\text{-hitung}$ dibandingkan dengan nilai $r\text{-tabel}$ pada $\alpha = 5\%$ dengan $n = 10$ yaitu 0,632. Didapatkan semua butir pertanyaan mempunyai nilai $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$, artinya semua butir pertanyaan tersebut valid karena menyatakan adanya korelasi antara skor item dengan jumlah skor total. Kuesioner juga memenuhi syarat reliabilitas karena mempunyai nilai *Alpha Cronbach's* besar dari 0,7 di wilayah Puskesmas Andalas, Kota Padang



3.6 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer dan sekunder.

1. Data Primer

Data primer yang terdapat dalam penelitian ini diperoleh dari pengamatan, pengukuran dan wawancara langsung kepada ibu balita menggunakan kuisisioner, serta pengamatan langsung menggunakan lembar observasi.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari data register balita yang terdiagnosa diare di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas untuk mengetahui status diare balita, umur, jenis kelamin dan alamat balita.

3.7 Teknik Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahapan, yang diolah secara manual dan terkomputerisasi dengan tahapan sebagai berikut:⁽⁵⁰⁾

a. Menyunting Data (*Editing*)

Kegiatan pertama yang harus dilakukan dalam pengolahan data adalah menyunting data (*editing*). Kegiatan ini dilakukan untuk memeriksa atas kelengkapan data, kesinambungan dan keberagaman data yang diperoleh. Menyunting data merupakan suatu kegiatan pemeriksaan dari seluruh jawaban yang ada di angket apakah sudah lengkap (semua isian sudah terisi), jelas (apakah tulisannya cukup jelas dan terbaca), relevan (apakah data sesuai dengan hasil pengukuran), dan konsisten.

b. Mengkode data (*Coding*)

Kegiatan selanjutnya adalah mengkode data (*coding*). Kegiatan *Coding* adalah suatu kegiatan merubah data yang asalnya berbentuk huruf menjadi angka dan bilangan. Kegiatan ini bermanfaat untuk mengklarifikasi data jawaban dari masing-masing pertanyaan dengan menggunakan kode tertentu, sehingga mempercepat dalam prosetahapan kegiatan.

c. Memasukkan data (*Entry*)

Tahapan yang dilakukan setelah pengecekan dan pengkodean data adalah memasukan data (*entry*). Pemrosesan data dilakukan dengan mengentri data ke software pengolah data.

d. Membersihkan data (*Cleaning*)

Kegiatan terakhir yang dilakukan dalam pengolahan data adalah membersihkan data (*cleaning*). Setelah seluruh data dimasukkan ke dalam komputer, maka dilakukan pengecekan kembali terhadap semua data untuk memastikan bahwa data tersebut telah bersih dari kesalahan dan siap untuk dianalisis, memasukkan data (*entry*), dan mempermudah pada saat analisis data.

3.8 Analisa Data

Terdapat tiga jenis analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini, diantaranya:^(37,50)

3.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel penelitian. Analisis univariat dalam penelitian dapat mengetahui pola distribusi frekuensi dan persentase dari variabel kejadian diare pada balita, jenis kelamin, tingkat pendidikan ibu, penghasilan orangtua, tindakan cuci tangan ibu, riwayat ASI eksklusif, status gizi balita dan sumber jamban keluarga yang akan diteliti.

3.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan pada dua variabel (variabel dependen dan variabel independen) untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel tersebut. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian diare pada balita, sedangkan independen dalam penelitian ini yaitu: tingkat pendidikan ibu, tingkat penghasilan orangtua, riwayat ASI eksklusif, tindakan cuci tangan ibu, status gizi balita dan kondisi jamban keluarga. Analisis bivariat yang akan dilakukan pada penelitian ini menggunakan uji *Mc Nemar*. Jika diperoleh $p\text{-value} \leq 0,05$ maka artinya ada hubungan signifikan antara variabel dependen dan variabel independen.

Penelitian ini akan menggunakan rancangan studi kasus kontrol yang berpasangan dengan jenis kelamin balita antara kelompok kasus dan kontrol. Perbandingan antara kasus:kontrol adalah 1:1, dengan berarti setiap satu kasus dicarikan satu pasangannya pada kontrol berdasarkan kelompok jenis kelamin yang sama. Pengelompokkan pada kasus dan kontrol berpasangan dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3. 3 Pengelompokkan Kasus dan Kontrol Berpasangan

Kasus	Kontrol	
	Risiko (+)	Risiko (-)
Risiko (+)	a	b
Risiko (-)	c	d

Keterangan:

Sel a : Kasus mengalami pajanan dan kontrol mengalami pajanan

Sel b : Kasus mengalami pajanan dan kontrol tidak mengalami pajanan

Sel c : Kasus tidak mengalami pajanan dan kontrol mengalami pajanan

Sel d : Kasus tidak mengalami pajanan dan kontrol tidak mengalami pajanan

Analisa dilanjutkan dengan perhitungan *Odds Ratio* (OR) dengan menggunakan dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Pada penelitian ini OR akan dihitung dengan mengabaikan sel a (kasus dan kontrol terpapar faktor risiko) dan sel d (kasus dan kontrol tidak terpapar faktor risiko). Rumus OR dengan menggunakan uji *mc nemar* demikian yaitu:

$$OR = \frac{b}{c}$$

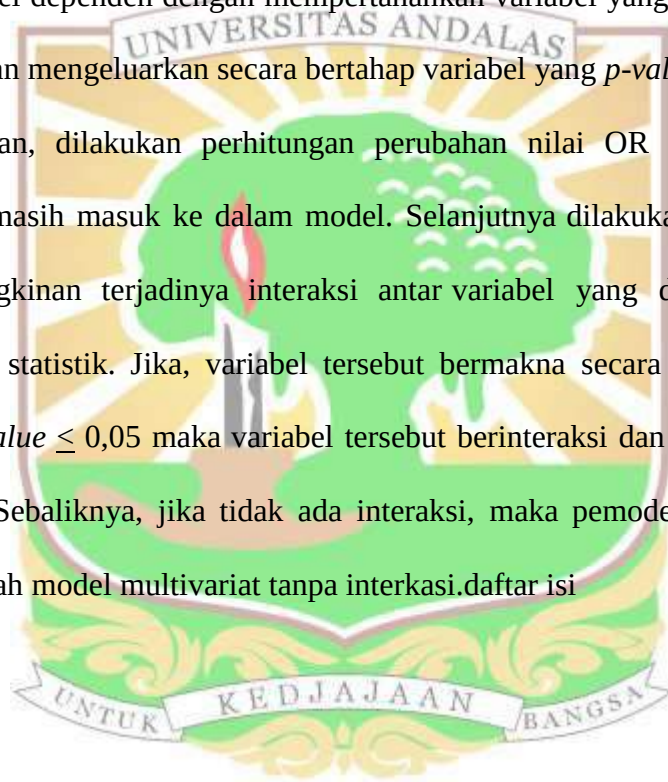
Untuk mengetahui nilai risiko, maka ditentukan dengan ketentuan OR, meliputi:

- Bila $OR > 1$ maka, variabel independent merupakan faktor risiko.
- Bila $OR = 1$ maka, variabel independent bukan merupakan faktor risiko.
- Bila $OR < 1$ maka, variabel independent merupakan faktor protektif.

3.8.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat dalam penelitian ini akan dilakukan melalui analisis regresi logistik menggunakan aplikasi pengolah data pada komputer. Tujuannya untuk mengetahui variabel independen yang paling dominan terhadap variabel dependen. Pada tahap awal analisis multivariat diambil variabel yang pada analisis bivariat diperoleh nilai $p\text{-value} < 0,25$. Selanjutnya akan dilakukan analisis secara bersama-sama untuk mengetahui variabel independen yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen dengan mempertahankan variabel yang mempunyai $p\text{-value} \leq 0,05$ dan mengeluarkan secara bertahap variabel yang $p\text{-value} > 0,05$.

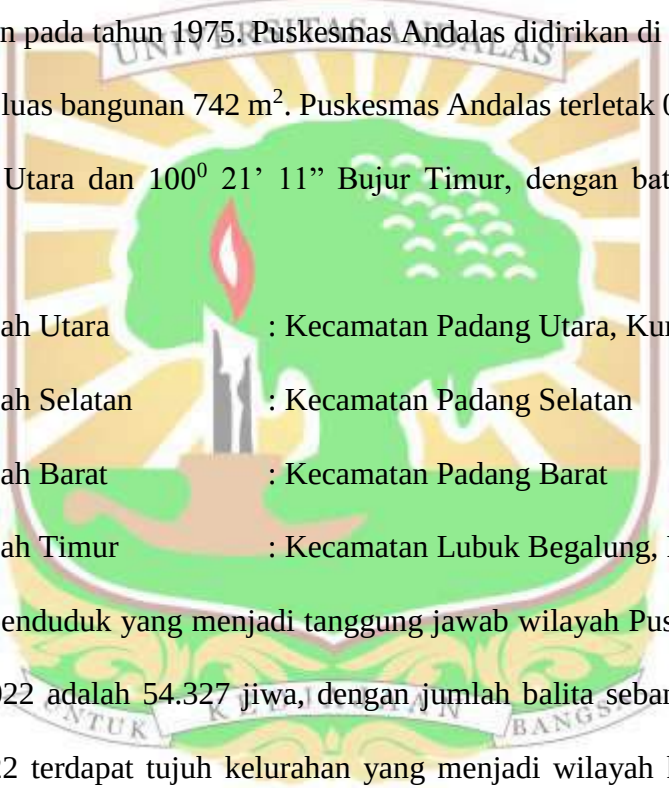
Kemudian, dilakukan perhitungan perubahan nilai OR masing-masing variabel yang masih masuk ke dalam model. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan adakah kemungkinan terjadinya interaksi antar variabel yang ditemukan dari kemaknaan uji statistik. Jika, variabel tersebut bermakna secara statistik yang dilihat dari $p\text{-value} \leq 0,05$ maka variabel tersebut berinteraksi dan dimasukkan ke dalam model. Sebaliknya, jika tidak ada interaksi, maka pemodelan akhir yang digunakan adalah model multivariat tanpa interaksi.



BAB 4 : HASIL

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Andalas merupakan salah satu Puskesmas yang berada pada lingkungan kerja Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Padang. Puskesmas Andalas terletak di Jalan Andalas Raya, Kelurahan Andalas, Kecamatan Padang Timur. Puskesmas Andalas didirikan pada tahun 1975. Puskesmas Andalas didirikan di atas tanah seluas 1366 m² dengan luas bangunan 742 m². Puskesmas Andalas terletak 0° 58' 4" Lintang Selatan/Lintang Utara dan 100° 21' 11" Bujur Timur, dengan batas-batas sebagai berikut:



Sebelah Utara	: Kecamatan Padang Utara, Kuranji
Sebelah Selatan	: Kecamatan Padang Selatan
Sebelah Barat	: Kecamatan Padang Barat
Sebelah Timur	: Kecamatan Lubuk Begalung, Pauh

Jumlah penduduk yang menjadi tanggung jawab wilayah Puskesmas Andalas selama tahun 2022 adalah 54.327 jiwa, dengan jumlah balita sebanyak 4.228 jiwa. Sejak tahun 2022 terdapat tujuh kelurahan yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Andalas, yaitu: kelurahan Sawahan, kelurahan Jati Baru, kelurahan Jati, kelurahan Sawahan Timur, kelurahan Andalas, kelurahan Simpang Haru, dan kelurahan Ganting Parak Gadang.



Gambar 4. 1 Peta Wilayah Padang Timur

Motto Puskesmas Andalas adalah Senyum Sehat (Senyum, Nyaman, Utuh, Menyeluruh, Selalu Disiplin, dan Hati-hati dalam bekerja). Kemudian Visi Pembangunan kesehatan dari Puskesmas Andalas Kota Padang adalah ” Mewujudkan Masyarakat Padang Timur Sehat yang Mandiri, dan Berkeadilan Tahun 2022”. Selanjutnya, Misi puskesmas Andalas dituangkan menjadi empat misi yaitu:

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.
2. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.
3. Memelihara dan meningkatkan upaya kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau.
4. Meningkatkan dan mendayagunakan sumber daya yang ada.

4.2 Analisis Univariat

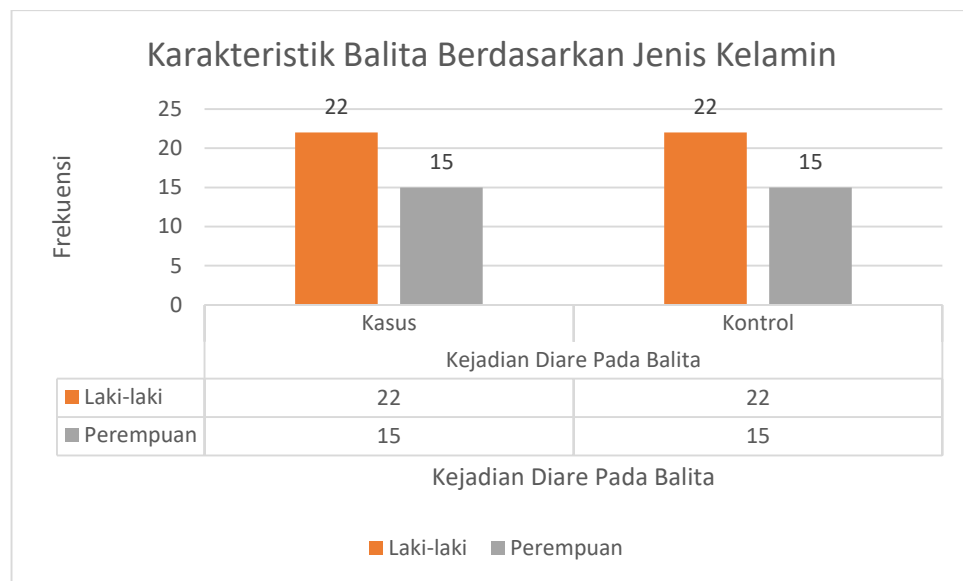
Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari kelompok jenis kelamin balita, variabel tingkat pendidikan ibu, penghasilan orangtua,

tindakan cuci tangan ibu, riwayat ASI eksklusif, status gizi balita, dan kondisi jamban keluarga pada kelompok kasus dan kontrol di wilayah kerja Puskesmas Andalas.

4.2.1 Karakteristik Balita Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi frekuensi kelompok jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2022 adalah sebagai berikut:

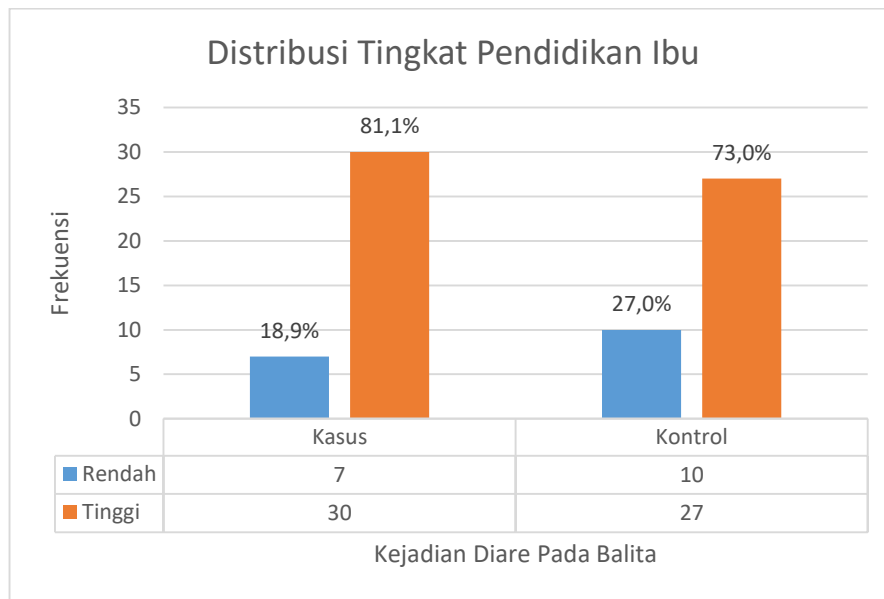
Diagram 4. 1 Karakteristik Balita Berdasarkan Jenis Kelamin



Berdasarkan Diagram 4.1 diketahui bahwa proporsi balita laki-laki lebih banyak dibandingkan proporsi balita perempuan. Proporsi laki-laki pada kelompok kasus dan kontrol sebanyak 22 balita (59,5%).

4.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu

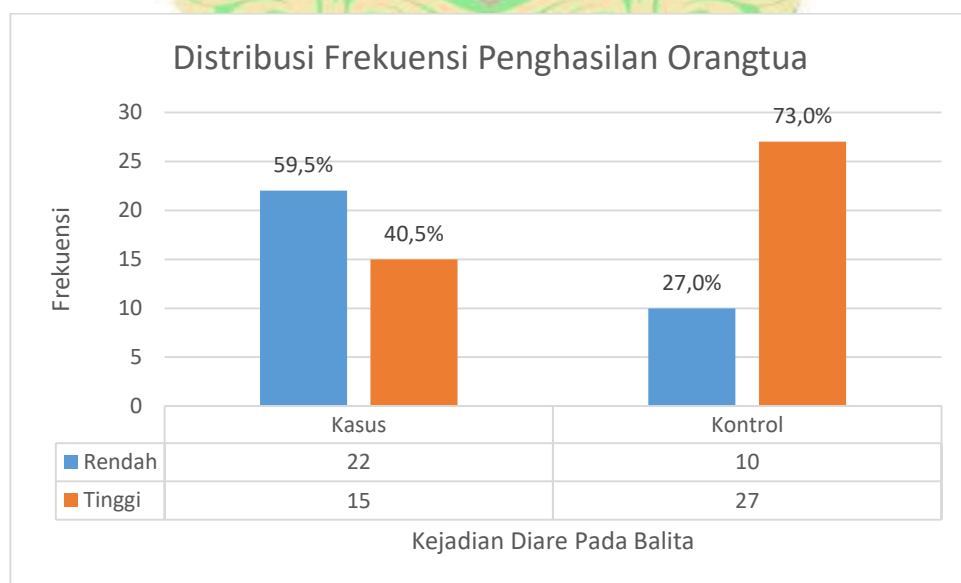
Berdasarkan hasil penelitian, distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2022 adalah sebagai berikut:

Diagram 4. 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu

Berdasarkan Diagram 4.2 diketahui bahwa proporsi tingkat pendidikan ibu yang tinggi pada kelompok kasus lebih banyak dengan jumlah 30 (81,1%) dibandingkan kelompok kontrol 27 (73,0%).

4.2.3 Tingkat Penghasilan Orangtua

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi frekuensi penghasilan orangtua di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2022 adalah sebagai berikut:

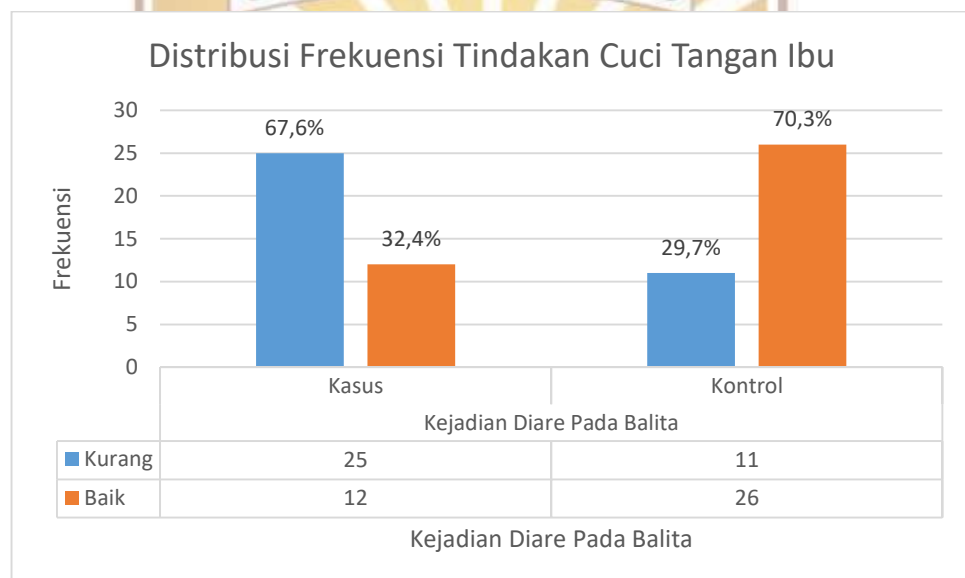
Diagram 4. 3 Distribusi Frekuensi Penghasilan Orangtua

Berdasarkan Diagram 4.3 diketahui bahwa proporsi penghasilan orangtua dengan kategori rendah pada kelompok kasus lebih banyak dengan jumlah 22 orang (59,5%) dibandingkan kelompok kontrol 10 orang (27%).

4.2.4 Tindakan Cuci Tangan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi frekuensi tindakan cuci tangan ibu di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2022 adalah sebagai berikut:

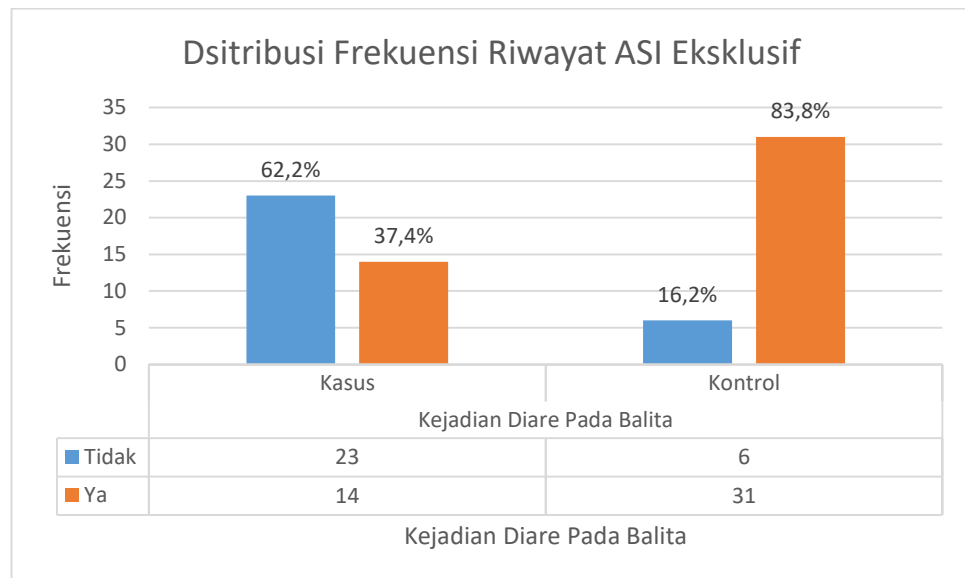
Diagram 4. 4 Distribusi Frekuensi Tindakan Cuci Tangan Ibu



Berdasarkan Diagram 4.4 diketahui bahwa proporsi tindakan cuci tangan ibu yang kurang pada kelompok kasus lebih banyak dengan jumlah 25 orang (67,6%) dibandingkan pada kelompok kontrol sebesar 11 orang (29,7%).

4.2.5 Riwayat ASI Eksklusif

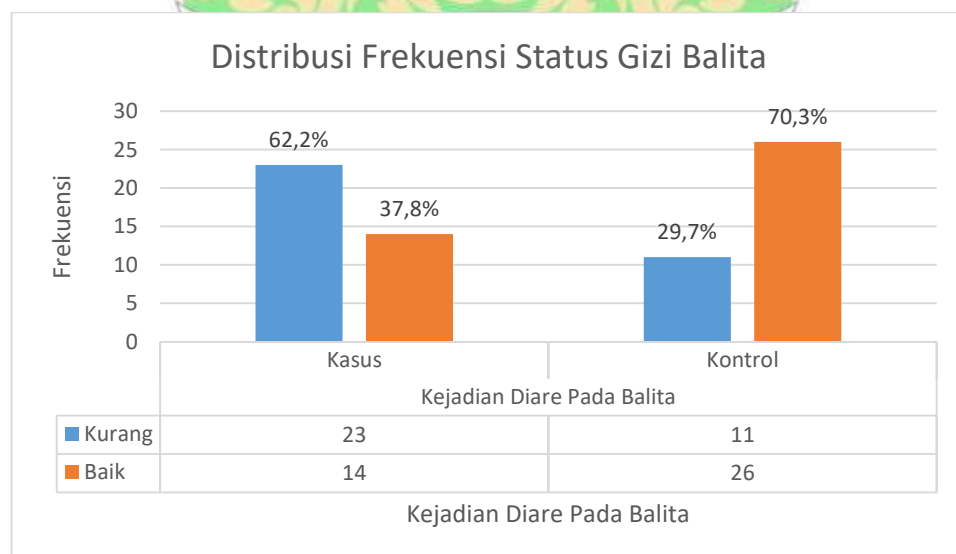
Berdasarkan hasil penelitian, distribusi frekuensi riwayat ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2022 adalah sebagai berikut:

Diagram 4. 5 Distribusi Frekuensi Riwayat ASI Eksklusif

Berdasarkan Diagram 4.5 diketahui bahwa proporsi balita yang tidak ASI eksklusif pada kelompok kasus lebih banyak dengan jumlah 23 balita (62,2%) dibandingkan pada kelompok kontrol sebesar 6 balita (16,2%).

4.2.6 Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi frekuensi status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2022 adalah sebagai berikut:

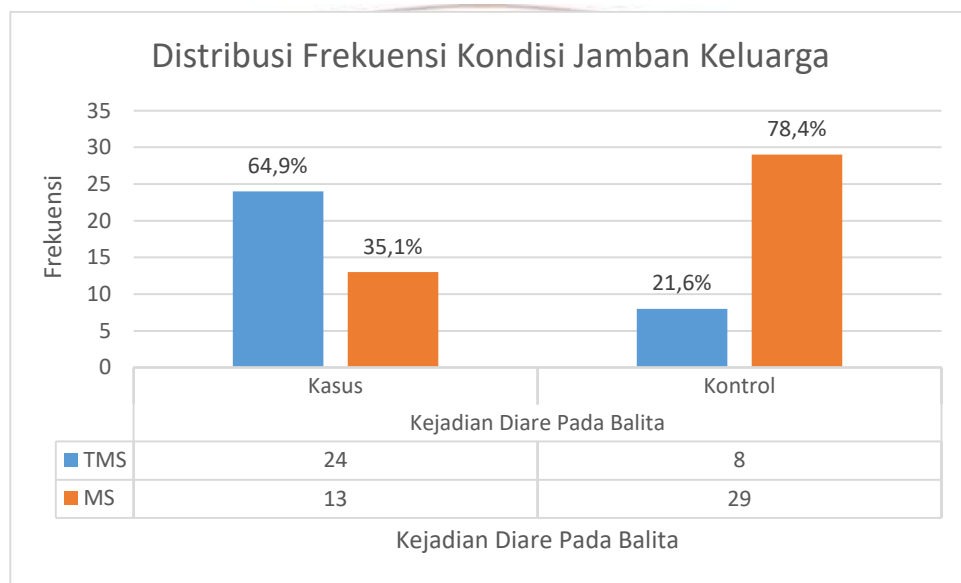
Diagram 4. 6 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita

Berdasarkan Diagram 4.6 diketahui bahwa proporsi balita dengan status gizi kurang pada kelompok kasus lebih banyak dengan jumlah 23 balita (62,2%) dibandingkan pada kelompok kontrol sebesar 11 balita (29,7%).

4.2.7 Kondisi Jamban Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi frekuensi kondisi jamban keluarga di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2022 adalah sebagai berikut:

Diagram 4. 7 Distribusi Frekuensi Kondisi Jamban Keluarga



Keterangan:

TMS : Tidak Memenuhi Syarat

MS : Memenuhi Syarat

Berdasarkan Diagram 4.7 diketahui bahwa proporsi kondisi jamban keluarga yang tidak memenuhi syarat pada kelompok kasus lebih banyak dengan jumlah 24 orang (64,9%) dibandingkan pada kelompok kontrol sebesar 8 orang (21,6%).

4.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk melihat hubungan antara masing-masing variabel independen dan satu variabel dependen. Variabel independen yang diteliti, yaitu: tingkat pendidikan ibu, penghasilan orangtua, tindakan cuci tangan ibu, riwayat

ASI eksklusif, status gizi balita, dan kondisi jamban keluarga. Variabel dependen yang diteliti adalah kejadian diare pada balita.

4.3.1 Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Diare Balita

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan dan besarnya risiko tingkat pendidikan ibu dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2022 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 1 Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Diare Balita

Tingkat Pendidikan Ibu		Kontrol						OR (95% CI)	p-value
						Total			
		Rendah		Tinggi					
		f	%	f	%	f	%		
Kasus	Rendah	23	62,2	4	10,8	27	72,9	0,6 (0,1-2,2)	0,387
	Tinggi	7	18,9	3	8,1	10	27,0		
Total		30	81,1	7	18,9	37	100		

Berdasarkan Tabel 4.8 di dapatkan hasil bahwa ibu dengan tingkat pendidikan rendah pada kasus dan tingkat pendidikan tinggi pada kontrol sebanyak 4 pasang (10,8%). Sedangkan ibu yang tingkat pendidikan tinggi pada kasus dan tingkat pendidikan rendah pada kelompok kontrol sebanyak 7 pasang (18,9%). Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,387$ yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian diare pada balita.

4.3.2 Hubungan Penghasilan Orangtua Dengan Kejadian Diare Balita

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan dan besarnya risiko penghasilan orangtua dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2022 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 2 Hubungan Penghasilan Orangtua Dengan Kejadian Diare Balita

Penghasilan Orangtua		Kontrol				Total		OR (95% CI)	<i>p-value</i>
		Rendah		Tinggi					
		f	%	f	%	f	%		
Kasus	Rendah	6	16,2	21	56,8	27	72,9	2,3 (1,1-5,1)	0,028
	Tinggi	9	24,3	1	2,7	10	27,0		
Total		15	40,5	22	59,5	37	100		

Berdasarkan Tabel 4.9 di dapatkan hasil bahwa balita dengan penghasilan orangtua rendah pada kasus dan balita dengan penghasilan orangtua tinggi pada kontrol sebanyak 21 pasang (56,8%). Dibandingkan balita dengan penghasilan orangtua tinggi pada kasus dan balita dengan penghasilan orangtua rendah pada kelompok kontrol sebanyak 9 pasang (24,3%).

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value*= 0,028 yang berarti bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara penghasilan orangtua dengan kejadian diare pada balita. Kemudian diketahui nilai OR = 2,3 (95% CI: 1,1-5,1) yang artinya balita dengan penghasilan orangtua rendah berisiko 2,3 kali lebih besar terkena diare dibandingkan balita dengan penghasilan orangtua tinggi.

4.3.3 Hubungan Tindakan Cuci Tangan Ibu Dengan Kejadian Diare Balita

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan dan besarnya risiko tindakan cuci tangan ibu dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2022 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 3 Hubungan Tindakan Cuci Tangan Ibu Dengan Kejadian Diare Balita

Tindakan cuci tangan Ibu		Kontrol				Total		OR (95% CI)	p-value
		Kurang		Baik					
		f	%	F	%	f	%		
Kasus	Kurang	5	13,5	21	56,8	26	70,3	3,0 (1,3-7,1)	0,008
	Baik	7	18,9	4	10,8	11	29,7		
Total		12	32,4	25	67,6	37	100		

Berdasarkan Tabel 4.10 di dapatkan hasil bahwa balita dengan tindakan cuci tangan ibu yang kurang pada kasus dan balita dengan tindakan cuci tangan ibu yang baik pada kontrol sebanyak 21 pasang (56,8%). Dibandingkan balita dengan tindakan cuci tangan ibu yang baik pada kasus dan balita dengan tindakan cuci tangan ibu yang kurang pada kelompok kontrol sebanyak 7 pasang (18,9%).

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,008$ yang berarti bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tindakan cuci tangan ibu dengan kejadian diare pada balita. Kemudian nilai $OR = 3,0$ (95% CI: 1,3-7,1) yang artinya balita dengan tindakan cuci tangan ibu yang kurang berisiko 3 kali lebih besar terkena diare dibandingkan balita dengan tindakan cuci tangan ibu yang baik.

4.3.4 Hubungan Riwayat ASI Eksklusif Dengan Kejadian Diare Balita

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan dan besarnya risiko riwayat ASI eksklusif dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2022 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 4 Hubungan Riwayat ASI Eksklusif Dengan Kejadian Diare Balita

Riwayat ASI Eksklusif		Kontrol				Total		OR (95% CI)	p-value
		Tidak		Ya					
		f	%	f	%	f	%		
Kasus	Tidak	8	21,6	23	62,2	31	83,8	3,8 (1,6-9,4)	0,002
	Ya	6	16,2	0	0	6	16,2		
Total		14	37,8	23	62,2	37	100		

Berdasarkan Tabel 4.11 antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian diare balita dapat dilihat bahwa balita dengan riwayat ASI tidak eksklusif pada kasus dan balita dengan riwayat ASI eksklusif pada kontrol sebanyak 23 pasang (62,2%). Dibandingkan balita dengan riwayat ASI eksklusif pada kasus dan balita dengan riwayat ASI tidak eksklusif pada kelompok kontrol sebanyak 6 pasang (16,2%).

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,002$ yang berarti bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian diare pada balita. Kemudian diketahui nilai $OR = 3,8$ (95% CI: 1,6-9,4) yang artinya balita dengan riwayat ASI tidak eksklusif berisiko 3,8 kali lebih besar terkena diare dibandingkan balita dengan riwayat ASI eksklusif.

4.3.5 Hubungan Status Gizi Balita Dengan Kejadian Diare Balita

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan dan besarnya risiko status gizi balita dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2022 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 5 Hubungan Status Gizi Balita Dengan Kejadian Diare Balita

Status Gizi Balita		Kontrol						OR (95% CI)	p-value
						Total			
		Kurang		Baik					
		f	%	f	%	f	%		
Kasus	Kurang	5	13,5	21	56,8	26	70,3	2,3 (1,1-5,1)	0,028
	Baik	9	24,3	2	5,4	11	29,7		
Total		14	37,8	23	62,2	37	100		

Berdasarkan Tabel 4.12 di dapatkan hasil bahwa balita dengan status gizi yang kurang pada kasus dan balita dengan status gizi yang baik pada kontrol sebanyak 21 pasang (56,8%). Dibandingkan balita dengan status gizi yang baik pada kasus dan balita dengan status gizi yang kurang pada kelompok kontrol sebanyak 9 pasang (24,3%).

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,028$ yang berarti bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi balita dengan kejadian diare pada balita. Kemudian diketahui nilai $OR = 2,3$ (95% CI: 1,1-5,1) yang artinya balita dengan status gizi balita yang kurang berisiko 2,3 kali lebih besar terkena diare dibandingkan balita dengan status gizi balita yang kurang.

4.3.6 Hubungan Kondisi Jamban Keluarga Dengan Kejadian Diare Balita

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan dan besarnya risiko kondisi jamban keluarga dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2022 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 6 Hubungan Kondisi Jamban Keluarga Dengan Kejadian Diare Balita

Kondisi Jamban Keluarga		Kontrol				Total		OR (95% CI)	p-value
		TMS		MS					
		f	%	f	%	f	%		
Kasus	TMS	7	18,9	22	59,5	29	78,4	3,7 (1,5-9,0)	0,002
	MS	6	16,2	2	5,4	8	21,7		
Total		13	35,1	24	64,9	37	100		

Keterangan:

TMS = Tidak Memenuhi Syarat

MS = Memenuhi Syarat

Berdasarkan Tabel 4.13 di dapatkan hasil bahwa balita dengan kondisi jamban keluarga yang tidak memenuhi syarat pada kasus dan balita dengan kondisi jamban keluarga yang memenuhi syarat pada kontrol sebanyak 22 pasang (59,5%). Dibandingkan balita dengan kondisi jamban keluarga yang memenuhi syarat pada kasus dan balita dengan kondisi jamban keluarga yang tidak memenuhi syarat pada kelompok kontrol sebanyak 6 pasang (16,2%).

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* = 0,002 yang berarti bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kondisi jamban keluarga dengan kejadian diare pada balita. Kemudian diketahui bahwa nilai OR = 3,7 (95% CI: 1,5-9,0) yang artinya balita dengan kondisi jamban keluarga yang tidak memenuhi syarat berisiko 3,7 kali lebih besar terkena diare dibandingkan balita dengan kondisi jamban keluarga yang memenuhi syarat.

4.4 Analisis Multivariat

Analisis multivariat dalam penelitian ini menggunakan analisis regresi logistik model *enter*. Analisis ini bertujuan untuk menguji variabel independen (tingkat

pendidikan ibu, penghasilan orangtua, tindakan cuci tangan ibu, riwayat ASI eksklusif, status gizi balita, kondisi jamban keluarga) yang memiliki pengaruh lebih dominan terhadap variabel dependen (kejadian diare pada balita). Tahap awal analisis ini dengan melakukan seleksi bivariat. Seleksi bivariat adalah menyeleksi variabel yang akan dimasukkan ke dalam analisis, yaitu variabel dengan $p\text{-value} < 0,25$.

Tabel 4. 7 Hasil Seleksi Bivariat

Variabel	$p\text{-value}$	Keterangan
Tingkat Pendidikan Ibu	0,387	Bukan Kandidat
Penghasilan Orangtua	0,028	Kandidat
Tindakan Cuci Tangan	0,008	Kandidat
Riwayat ASI Eksklusif	0,002	Kandidat
Status Gizi Balita	0,005	Kandidat
Kondisi Jamban Kelurga	0,002	Kandidat

Berdasarkan Tabel 4.14 di dapatkan beberapa variabel yang menjadi kandidat ($p\text{-value} < 0,25$) untuk dimasukkan ke dalam pemodelan analisis multivariat adalah penghasilan orangtua, tindakan cuci tangan ibu, riwayat ASI eksklusif, status gizi balita, dan kondisi jamban keluarga

Tahap selanjutnya adalah pemodelan multivariat yang dilakukan dengan menganalisis variabel secara bersama-sama. Variabel yang memiliki $p\text{-value} > 0,05$ setelah dianalisis harus dikeluarkan dari model. Pengeluaran dilakukan secara bertahap dimulai dari variabel dengan $p\text{-value}$ terbesar. Apabila terdapat perubahan OR sebesar 10% setelah pengeluaran variabel tersebut, maka variabel dimasukkan kembali ke dalam model multivariat dan analisis dilanjutkan dengan mengeluarkan variabel dengan $p\text{-value}$ terbesar lainnya.

Tabel 4. 8 Tahap Model Awal Analisis Multivariat

Variabel	<i>p-value</i>	OR	95% CI	
			Lower	Upper
Penghasilan Orangtua	0,054	4,7	0,9	22,8
Tindakan Cuci Tangan Ibu	0,026	5,6	1,2	25,4
Riwayat ASI Eksklusif	0,000	31,9	5,0	203,4
Status Gizi Balita	0,016	9,2	1,5	56,3
Kondisi Jamban Keluarga	0,017	6,4	1,4	29,4

Berdasarkan Tabel 4.15 diketahui terdapat satu variabel yang memiliki nilai *p-value* >0,05 yaitu: variabel penghasilan orangtua, sehingga variabel penghasilan orangtua dikeluarkan dari model.

Tabel 4. 9 Tahap Model Selanjutnya Analisis Multivariat

Variabel	<i>p-value</i>	OR	95% CI	
			Lower	Upper
Tindakan Cuci Tangan Ibu	0,016	5,9	1,39	24,80
Riwayat ASI Eksklusif	0,000	28,2	4,62	172,01
Status Gizi Balita	0,003	14,5	2,46	85,99
Kondisi Jamban Keluarga	0,013	6,0	1,45	24,77

Berdasarkan Tabel 4.16 dapat dilihat variabel penghasilan orangtua sudah dikeluarkan dari model. Maka pada tabel ini sudah tidak ada variabel yang memiliki *p-value* >0,05. Maka selanjutnya, dilakukan perhitungan perubahan hasil analisis dapat dilihat pada Tabel 4.17 berikut:

Tabel 4. 10 Pemodelan Multivariat

Variabel	OR _{Crude}	OR _{Adjusted}	ΔOR (%)
Tindakan Cuci Tangan Ibu	5,6	5,9	5,4
Riwayat ASI Eksklusif	31,9	28,2	11,6
Status Gizi Balita	9,2	14,5	57,6
Kondisi Jamban Keluarga	6,4	6,0	6,3

Keterangan:

OR_{Crude}: = Rasio setiap variabel awal sebelum adanya pengeluaran variabel lain

OR_{Adjusted} = Rasio variabel yang diperoleh setelah salah satu variabel dikeluarkan

ΔOR =Perubahan nilai OR (*odds ratio*)

Pada Tabel 4.17 diketahui adalah model analisis multivariat setelah variabel penghasilan orangtua dikeluarkan. Jika setelah pengeluaran variabel dilakukan terdapat perubahan OR lebih dari 10%, maka variabel tersebut teridentifikasi sebagai confounder dan dimasukkan kembali ke dalam model. Pada tabel tersebut terjadi perubahan OR lebih dari 10% pada variabel riwayat ASI eksklusif sebesar 11,6% dan status gizi balita sebesar 57,6%. Sehingga, diketahui bahwa variabel penghasilan orangtua teridentifikasi sebagai *confounder*. Tahap uji confounding berhenti sampai pada variabel penghasilan orangtua sebab sudah tidak ada lagi variabel dengan *p-value* $>0,05$.

Tabel 4. 11 Model Akhir Analisis Multivariat

Variabel	<i>p-value</i>	OR	95% CI	
			Lower	Upper
Penghasilan Orangtua*	0,054	4,7	0,9	22,8
Tindakan Cuci Tangan Ibu	0,026	5,6	1,2	25,4
Riwayat ASI Eksklusif	0,000	31,9	5,0	203,4
Status Gizi Balita	0,016	9,2	1,5	56,3
Kondisi Jamban Keluarga	0,017	6,4	1,4	29,4

Keterangan:

* = Variabel *Confounder*

Berdasarkan Tabel 4.18 Hasil akhir analisis multivariat di dapatkan bahwa variabel tindakan cuci tangan ibu, riwayat ASI eksklusif, status gizi balita dan kondisi jamban keluarga menunjukkan hubungan yang bermakna terhadap kejadian diare pada balita dengan nilai *p-value* $<0,05$. Variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian diare pada balita adalah variabel dengan nilai OR paling tinggi, yaitu variabel riwayat ASI eksklusif dengan nilai signifikan nilai *p-value* 0,000 dengan hasil OR 31,92 yang memiliki arti bahwa responden yang memiliki balita dengan riwayat ASI tidak eksklusif memiliki risiko 31,92 kali terkena diare dibandingkan dengan responden yang memiliki balita dengan riwayat ASI eksklusif.

BAB 5: PEMBAHASAN

5.1 Analisis Univariat

5.1.1 Karakteristik Balita Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwasannya proporsi balita laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan proporsi balita perempuan. Pada kelompok kasus proporsi balita laki-laki berjumlah sebanyak 22 balita (59,5%) dari total 37 kasus diare balita. Hal tersebut menunjukkan bahwasannya kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas tahun 2022 lebih banyak terjadi pada balita dengan jenis kelamin laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayah, dkk (2021) bahwasannya balita berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dijumpai pada kelompok kasus yaitu sebanyak 26 (66,7%) dari total 39 kasus diare pada balita.⁽⁵¹⁾ Hasil penelitian ini sesuai konsep, terjadinya hal tersebut dikarenakan pada anak laki-laki lebih aktif dan lebih banyak bermain di lingkungan luar rumah, sehingga mudah terpapar dengan agen penyebab diare.

5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan ibu adalah riwayat pendidikan formal terakhir yang pernah ditempuh oleh ibu balita. Hasil penelitian ini diketahui bahwa proporsi tingkat pendidikan ibu pada kelompok kasus lebih banyak pada tingkat SMA (43,2%). Proporsi tingkat pendidikan ibu pada kelompok kontrol lebih banyak pada tingkat SMA (48,6%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Trisiyani, dkk (2021) menyatakan bahwa pada kelompok kasus tingkat pendidikan responden paling banyak adalah Tamat SMA/Sederajat (60,4%), paling sedikit tamat Perguruan Tinggi (12,5%). Pada

kelompok kontrol tingkat pendidikan paling banyak adalah Tamat SMA/ sederajat (52,1%), dan paling sedikit lulusan SD/ sederajat sebesar (10,4%).⁽⁵²⁾

Namun hasil ini berbeda dengan penelitian Hidayah, dkk (2021) menyatakan bahwa jenjang pendidikan responden lebih banyak pada kelompok kasus adalah tamat SD (43,6%). Sedangkan pada kelompok kontrol lebih banyak pada tingkat tamat SD dan tamat SMP yang keduanya memiliki jumlah yang sama (35,9%). Jenjang pendidikan responden paling sedikit pada kelompok kasus dan kontrol adalah tamat D3/ Sarjana pada kelompok kasus (2,6%) dan pada kelompok kontrol (10,3%).⁽⁵¹⁾

5.1.3 Penghasilan Orangtua

Penghasilan orangtua dalam penelitian ini adalah pendapatan yang diperoleh orangtua balita pada setiap bulannya, yang dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu: penghasilan orangtua rendah ($<$ UMK Kota Padang) dan penghasilan orangtua tinggi ($\geq$ UMK Kota Padang).⁽³⁰⁾ Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita dengan proporsi penghasilan orangtua rendah pada kelompok kasus lebih banyak dengan jumlah 22 orang (59,5%) dibandingkan kelompok kontrol 10 orang (27%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Indrayani, dkk (2017) menyatakan bahwa balita dengan sosial ekonomi kurang mengalami diare sebanyak 38 orang (92,7%) dan yang tidak mengalami diare sebanyak 25 orang (61,0%).⁽³⁹⁾

Salah satu faktor penyebab terjadinya penyakit diare adalah rendahnya status sosial ekonomi keluarga.⁽⁵³⁾ Angka kejadian diare cenderung lebih tinggi pada kelompok dengan penghasilan keluarga lebih rendah. Hal ini dikarenakan, keadaan ekonomi yang rendah akan mempengaruhi status gizi anggota keluarga. Hal ini terlihat dari ketidak mampuan ekonomi keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga sehingga mereka cenderung memiliki status gizi kurang bahkan status gizi buruk yang memudahkan terjangkitnya penyakit diare Pada ibu balita yang mempunyai

pendapatan kurang dapat menyebabkan keterlambatan pada penanganan diare misalnya seperti ketiadaan biaya berobat ke petugas kesehatan yang akibatnya dapat terjadi diare yang lebih parah.⁽⁵⁴⁾

5.1.4 Tindakan Cuci Tangan Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita dengan proporsi tindakan cuci tangan ibu yang kurang pada kelompok kasus lebih banyak dengan jumlah 25 orang (67,6%) dibandingkan pada kelompok kontrol sebesar 11 orang (29,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian Italia, dkk (2016) menunjukkan bahwa proporsi kebiasaan mencuci tangan ibu yang kurang pada kelompok kasus lebih banyak ditemukan sebesar (75%) dibandingkan pada kelompok kontrol sebesar (36,7%).⁽³³⁾

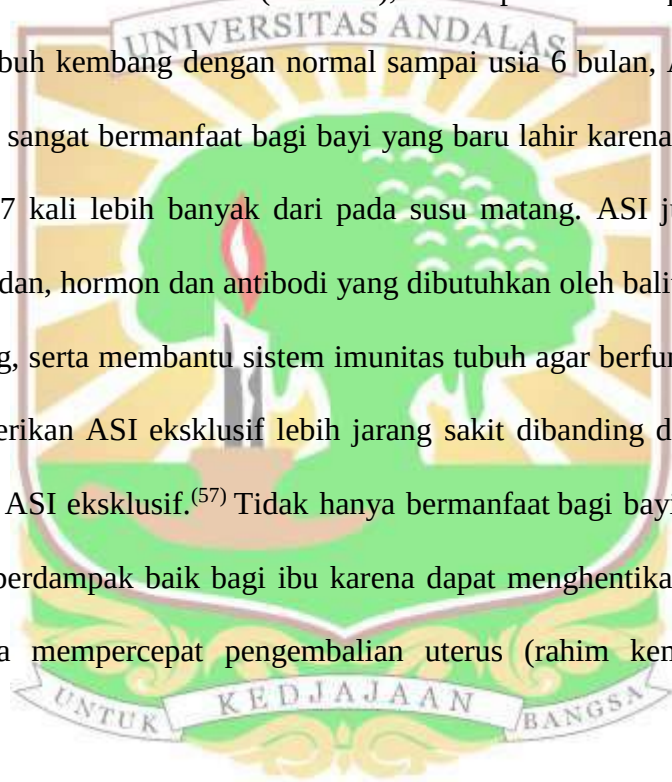
Tindakan cuci tangan adalah salah satu bentuk kebersihan diri yang penting. Cuci tangan pakai sabun merupakan salah satu perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Pada saat makan, kuman dapat cepat masuk kedalam tubuh, yang bisa menimbulkan penyakit, salah satunya adalah diare akut pada balita.⁽³²⁾ Kebiasaan mencuci tangan dapat mencerminkan kualitas kesehatan. Tingginya insiden diare pada balita sangat didukung oleh kebiasaan tidak cuci tangan dari ibu maupun balita. Tindakan ibu mencuci tangan sering diabaikan dan terkadang disebabkan situasi dan kondisi dimana tidak tersedianya fasilitas cuci tangan. Sebagai contoh, ibu maupun Balita makan makanan jajanan kemudian tidak mencuci tangan terlebih dahulu sebagai alasan karena tidak tersedia fasilitas cuci tangan.^(51,52)

5.1.5 Riwayat ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita dengan proporsi riwayat ASI tidak eksklusif pada kelompok kasus lebih banyak dengan jumlah 23 balita (62,2%) dibandingkan pada kelompok kontrol sebesar 6 balita (16,2%). Hasil ini sejalan

dengan penelitian Trisiyani, dkk (2021) menyatakan proporsi balita yang tidak ASI eksklusif pada kelompok kasus lebih besar (66,7%) dibandingkan balita kelompok kontrol (29,2%).⁽⁵²⁾ Penelitian Sharfina, dkk (2016) juga menemukan proporsi kejadian diare balita yang tidak ASI Eksklusif pada kelompok kasus lebih besar (76,7%) dibandingkan balita kelompok kontrol (26,7%).⁽⁴⁰⁾

ASI merupakan makanan bayi yang paling sempurna, bersih dan sehat serta praktis diberikan kapan saja. Berdasarkan rekomendasi dari WHO untuk memberikan bayi ASI eksklusif selama 6 bulan (180 hari), ASI dapat mencukupi kebutuhan gizi bayi untuk tumbuh kembang dengan normal sampai usia 6 bulan, ASI mengandung kolestrum yang sangat bermanfaat bagi bayi yang baru lahir karena mengandung zat kekebalan 10-17 kali lebih banyak dari pada susu matang. ASI juga mengandung nutrisi, antioksidan, hormon dan antibodi yang dibutuhkan oleh balita untuk bertahan dan berkembang, serta membantu sistem imunitas tubuh agar berfungsi dengan baik. Anak yang diberikan ASI eksklusif lebih jarang sakit dibanding dengan anak yang tidak diberikan ASI eksklusif.⁽⁵⁷⁾ Tidak hanya bermanfaat bagi bayi, pemberian ASI eksklusif juga berdampak baik bagi ibu karena dapat menghentikan perdarahan ibu dan dapat pula mempercepat pengembalian uterus (rahim kembali ke ukuran normal).⁽⁵⁸⁾



5.1.6 Status Gizi Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi balita dengan status gizi kurang pada kelompok kasus lebih banyak dengan jumlah 23 balita (62,2%) dibandingkan pada kelompok kontrol sebesar 11 balita (29,7%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Indrayani, dkk (2017) yang memperoleh hasil bahwa balita dengan status gizi kurang pada kelompok kasus lebih banyak dengan jumlah 33 orang (80,5%) dibandingkan pada kelompok kontrol sebanyak 17 orang (41,5%).⁽³⁹⁾

Status gizi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk balita dalam perkembangan dan pertumbuhannya. Antibodi yang menurun menyebabkan mudahnya virus, bakteri, dan kuman untuk masuk ke dalam tubuh balita. Sehingga, status gizi yang kurang dapat mengakibatkan balita mudah terkena penyakit baik yang menular maupun yang tidak menular. Salah satu penyakit menular yang disebabkan dari status gizi kurang adalah terinfeksi diare akut pada balita.⁽¹⁶⁾

5.1.7 Kondisi Jamban Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa proporsi kondisi jamban keluarga yang tidak memenuhi syarat pada kelompok kasus lebih banyak dengan jumlah 24 orang (64,9%) dibandingkan pada kelompok kontrol sebesar 8 orang (21,6%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Wijaya (2012) menunjukkan bahwa bahwa proporsi kondisi jamban keluarga yang tidak memenuhi syarat pada kelompok kasus lebih banyak sebesar 75% dibandingkan pada kelompok kontrol sebesar 15%.⁽⁴⁵⁾

Tinja merupakan pusat infeksi penyakit diare. Tinja yang terinfeksi mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar. Bila tinja yang terinfeksi dihindangi vektor seperti lalat yang dapat menyebabkan perpindahan virus, bakteri ataupun parasit yang dapat menyebabkan terjadinya diare. Jamban adalah suatu bangunan yang digunakan untuk membuang kotoran manusia dalam suatu tempat sehingga kotoran tersebut tidak menjadi penyebab penyakit dan mengotori lingkungan pemukiman. Jamban merupakan tempat yang aman dan nyaman yang digunakan sebagai tempat pembuangan air besar atau tinja. Jamban sehat yang memenuhi syarat dalam rumah tangga merupakan bagian yang sangat penting dalam rumah tangga karena jamban yang tidak memenuhi syarat dapat menyebabkan pencemaran air tanah dan sumber air yang ada disekitarnya.^(59,60)

5.2 Analisis Bivariat

5.2.1 Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Diare Balita

Berdasarkan hasil analisis bivariat dari variabel tingkat pendidikan ibu menunjukkan hasil *p-value* 0,387 yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian diare balita di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2022. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riyanto dan Rifky (2016) bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu terhadap kejadian diare pada balita di Puskesmas Sitopeng Kota Cirebon yang memperoleh hasil *p-value* = 0,365.⁽⁶¹⁾ Penelitian Marlina (2015) juga menyatakan bahwa tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kejadian diare (*p-value* = 0,146). Hal ini bisa disebabkan oleh faktor-faktor lain seperti pengetahuan dan perilaku, dimana ada yang berpendidikan tinggi tetapi memiliki tingkat pengetahuan dan perilaku yang rendah sehingga balitanya mengalami diare.⁽⁶²⁾

Namun, hasil ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Penelitian Fitriani, dkk (2021) menyatakan bahwa adanya hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pakuan Baru, Kota Jambi.⁽¹⁵⁾ Menurut Nurpaudji (2015), orang yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi lebih berorientasi pada tindakan preventif, mengetahui lebih banyak tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang lebih baik.⁽²⁸⁾ Jenjang pendidikan memegang peranan cukup penting dalam kesehatan suatu masyarakat. Pendidikan masyarakat yang rendah akan menjadikan mereka sulit untuk diberi tahu mengenai pentingnya kebersihan perorangan dan sanitasi lingkungan untuk mencegah terjangkitnya penyakit menular, termasuk diantaranya diare. Masyarakat yang sulit untuk menerima penyuluhan, menyebabkan mereka tidak peduli terhadap

upaya pencegahan penyakit menular. Ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih cenderung menanamkan dan melaksanakan hidup sehat dari pendidikan yang di terimanya. Sedangkan yang berpendidikan rendah dalam pelaksanaan hidup sehat hanya berdasarkan pengalaman yang di dapatnya tanpa mempertimbangkan dan menganalisis akibat yang terjadi.^(53,54)

Perbedaan hasil dalam penelitian ini dapat disebabkan oleh jumlah proporsi tingkat pendidikan ibu yang sama pada sampel kasus dan kontrol balita di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang serta umumnya ibu sudah menempuh kelompok tingkat pendidikan tinggi yaitu SMA dan Perguruan Tinggi. Tingginya tingkat pendidikan formal seseorang tidak dapat dijadikan tolak ukur bahwa seseorang mendapatkan informasi kesehatan yang lebih mengenai suatu penyakit dan pencegahannya. Hal ini dikarenakan pencegahan terhadap suatu penyakit juga dipengaruhi oleh kesadaran dan tindakan yang dilakukan. Kejadian diare pada anak balita dapat disebabkan salah satunya karena kurangnya tindakan ibu dalam mempraktikkan perilaku pencegahan kejadian diare pada balita. Hal ini berarti, tingkat pendidikan seseorang belum menjamin dimilikinya kesadaran dan tindakan pencegahan tentang diare pada anak balita, sehingga walaupun dengan kategori tingkat pendidikan tinggi tidak menutup kemungkinan anak balita tidak terkena diare.

Pentingnya peran petugas kesehatan di Puskesmas Andalas untuk memberikan sosialisasi serta penyuluhan mengenai edukasi kesehatan dapat berupa cara pencegahan penyakit pada balita terutama diare akut yang menyebabkan angka kematian yang tinggi pada balita. Pemberdayaan ibu dalam melaksanakan kebiasaan untuk melakukan PHBS di rumah masing-masing.

5.2.2 Hubungan Penghasilan Orangtua dengan Kejadian Diare Balita

Berdasarkan hasil analisis bivariat dari variabel penghasilan orangtua menunjukkan hasil *p-value* 0,028 yang artinya ada hubungan antara penghasilan orangtua dengan kejadian diare balita di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2022. Hasil uji statistik menunjukkan nilai OR 2,3 yang artinya bahwa balita dengan penghasilan orangtua yang rendah memiliki lebih berisiko 2,3 kali terkena diare dibandingkan balita dengan penghasilan orangtua yang tinggi. Hasil ini sejalan dengan penelitian Astria Megawati, dkk (2018) menunjukkan adanya hubungan antara faktor pendapatan orangtua dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpangtiga Kota Pekanbaru.⁽³¹⁾ Hal tersebut sejalan dengan penelitian Nurul Fitriani, dkk (2020) menjelaskan bahwa terdapat hubungan bermakna antara sosial ekonomi keluarga dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi tahun 2020.⁽¹⁵⁾

Ketidakmampuan ekonomi keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga sehingga mereka cenderung memiliki status gizi kurang bahkan status gizi buruk yang memudahkan terjangkitnya penyakit diare. Penghasilan sering dikaitkan dengan keadaan dalam status ekonomi, tingkat kemiskinan dan derajat kesehatan. Status ekonomi menentukan kuantitas dan kualitas makanan, hunian, kepadatan, gizi, taraf pendidikan, tersedianya fasilitas air bersih, sanitasi lingkungan, teknologi dan lain-lain. Penghasilan yang tinggi dihubungkan dengan taraf hidup yang baik.⁽²⁹⁾

Kejadian diare lebih sering muncul pada bayi dan balita yang status ekonomi keluarganya rendah. Proporsi diare cenderung lebih tinggi pada kelompok dengan penghasilan orangtua lebih rendah. Hal ini dikarenakan, keadaan ekonomi yang rendah akan mempengaruhi berbagai aspek kehidupan termasuk status gizi anggota keluarga, dan pemeliharaan kesehatan. Hal ini terlihat dari ketidakmampuan ekonomi keluarga

untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga sehingga mereka cenderung memiliki status gizi kurang yang memudahkan terjangkitnya penyakit diare.⁽²⁹⁾

Pemberdayaan masyarakat harus dimulai dari rumah tangga, karena rumah tangga yang sehat merupakan aset pembangunan dimasa depan yang perlu dijaga, di tingkatkan dan dilindungi kesehatannya. Peranan pemerintah baik pusat maupun daerah yang dapat mengatasi keadaan status ekonomi masyarakat yang rendah dengan tepat sasaran dan sebaik-baiknya. Hal-hal yang dapat dilakukan pemerintah adalah dengan memberikan bantuan penyediaan kebutuhan pokok, pengembangan sistem jaminan sosial, pengembangan budaya usaha.

5.2.3 Hubungan Tindakan Cuci Tangan Ibu dengan Kejadian Diare Balita

Berdasarkan hasil analisis bivariat dari variabel tindakan cuci tangan ibu menunjukkan hasil *p-value* 0,008 yang artinya ada hubungan antara tindakan cuci tangan ibu dengan kejadian diare balita di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2022. Hasil uji statistik menunjukkan nilai OR 3,0 yang artinya bahwa balita dengan tindakan cuci tangan ibu yang kurang berisiko 3 kali lebih besar terkena diare dibandingkan balita dengan tindakan cuci tangan ibu yang baik.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Italia, dkk (2016) yang menunjukkan bahwa adanya hubungan antara kebiasaan mencuci tangan ibu dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu Kecamatan Seberang Ulu I Kota Palembang.⁽³³⁾ Hasil ini sejalan dengan penelitian Girma Meskerem dkk (2017) tentang adanya hubungan antara tindakan mencuci tangan dengan kejadian diare pada balita di Gojjam Barat, Ethiopia yang menjelaskan perlunya ibu melakukan tindakan cuci tangan di waktu-waktu penting (*critical times*), yaitu: mencuci tangan setelah Buang Air Besar (BAB), sebelum makan, setelah menceboki anak, sebelum mempersiapkan makanan, dan setelah menyuapi anak.⁽³⁴⁾

Tangan dapat menjadi pembawa kuman penyebab berbagai penyakit, salah satunya diare. Kebersihan tangan seorang ibu sangat berperan penting dalam kesehatan balita, hal penting yang dilakukan untuk kebersihan tangan ibu adalah kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun. Menurut Kementerian Kesehatan bahwa cuci tangan pakai sabun adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman. Kebiasaan tidak mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar, sebelum makan, setelah memegang benda merupakan kebiasaan yang dapat membahayakan balita karena terkontaminasinya kuman sehingga menyebabkan diare balita.

Penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah proporsi tindakan cuci tangan ibu pada sampel kasus dan kontrol balita di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang, umumnya tindakan cuci tangan ibu masih tergolong rendah. Ibu yang memiliki balita dengan tindakan cuci tangan kurang masih belum memahami pentingnya cuci tangan menggunakan sabun pada waktu-waktu penting seperti setelah buang air besar, sebelum menyuapi balita. Ibu dengan tindakan cuci tangan kurang umumnya mencuci tangan menggunakan air saja tanpa sabun.

Pentingnya pemberian edukasi kesehatan oleh petugas kesehatan bekerjasama dengan kader di wilayah Puskesmas Andalas kepada masyarakat terutama ibu yang memiliki balita melalui kegiatan penyuluhan tentang PHBS serta cara-cara cuci tangan yang baik dan benar yang dapat dilakukan ibu di rumah dan lingkungan sekitarnya.

5.2.4 Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare Balita

Berdasarkan hasil analisis bivariat dari variabel riwayat ASI eksklusif menunjukkan hasil *p-value* sebesar 0,002 yang artinya ada hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota

Padang tahun 2022. Kemudian hasil uji statistik didapatkan nilai OR sebesar 3,8 yang artinya bahwa balita dengan riwayat ASI tidak eksklusif lebih berisiko 3,8 kali terkena diare dibandingkan balita dengan riwayat ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Triana, dkk (2017) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare balita di Rumah Sakit Islam Bogor, Jawa Barat.⁽³⁶⁾ Penelitian Hanifati, dkk (2016) memperoleh hasil bahwa ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada balita berisiko 9,036 kali lebih besar untuk balitanya menderita diare dibandingkan dengan ibu yang memberikan ASI eksklusif. Pemberian ASI selama 6 bulan pertama dapat menurunkan kematian yang disebabkan penyakit infeksi, salah satunya diare.⁽³⁵⁾

Penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah proporsi riwayat ASI eksklusif pada sampel kasus dan kontrol balita di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang umumnya balita memiliki riwayat ASI yang tidak eksklusif. Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu balita dalam penelitian ini, menunjukkan bahwa ada hal-hal yang mendasari ibu tidak memberikan asupan ASI eksklusif kepada balita. Hal terpenting yang mendasari ibu tidak memberikan ASI kepada balita karena masih adanya persepsi ibu bahwa susu formula lebih baik daripada ASI. Persepsi masyarakat yang seperti ini, akibat kurangnya pengetahuan mengenai ASI eksklusif.^(45,58)

Berdasarkan hal tersebut, diharapkan kepada petugas kesehatan di Puskesmas Andalas beserta kader wilayah bekerjasama dalam memberikan edukasi untuk masyarakat terutama ibu yang memiliki balita dan juga pengantin baru atau calon ibu kelak tentang pentingnya memberikan ASI eksklusif untuk bayi atau balitanya, pemberian informasi baik secara individu ke rumah-rumah, di waktu pelaksanaan Posyandu balita setiap bulannya, maupun pemberian informasi kepada ibu dan calon ibu yang berkunjung ke Puskesmas Andalas.

5.2.5 Hubungan Status Gizi Balita dengan Kejadian Diare Balita

Berdasarkan hasil analisis bivariat dari variabel status gizi balita menunjukkan hasil *p-value* 0,028 yang artinya ada hubungan antara status gizi dengan kejadian diare balita pada di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2022. Kemudian hasil uji statistik didapatkan nilai OR 2,3 yang artinya bahwa status gizi balita yang kurang berisiko 2,3 kali lebih besar terkena diare dibandingkan balita dengan status gizi baik. Penelitian Sri dan Santi (2016) menjelaskan balita yang memiliki status gizi kurang berisiko 4,3 kali lebih besar dibanding dengan balita dengan status gizi baik.⁽¹⁶⁾ Penelitian Triana, dkk (2017) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Babakansari Kota Bandung. Status gizi balita yang bermasalah akan berakibat menurunnya imunitas penderita terhadap berbagai infeksi terutama bakteri penyebab diare. Anak yang kekurangan gizi atau status gizinya kurang memiliki resiko diare yang lebih tinggi.⁽³⁹⁾

Hasil penelian ini didukung oleh teori yang menyatakan bahwa masalah gizi kurang pada balita secara langsung disebabkan oleh anak tidak mendapatkan makanan yang cukup mengandung gizi seimbang. Gizi yang kurang dapat menyebabkan gangguan pada daya tahan tubuh anak. Imunitas yang menurun akan memudahkan penyakit masuk ke dalam tubuh anak, sehingga balita rentan terhadap penyakit.

Penelitian ini menunjukkan jumlah proporsi status gizi pada sampel kasus dan kontrol balita di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas umumnya status gizi kurang. Berdasarkan laporan puskesmas Andalas tahun 2022 menunjukkan data status gizi kurang pada balita mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Orangtua terutama ibu berperan penting dalam pencegahan dan pengendalian diare balita. Perilaku yang baik dan benar dari orangtua dalam pencegahan dan manajemen diare pada anak tentu berperan dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian diare pada balita.

Pentingnya pemberian edukasi kesehatan oleh petugas kesehatan yang bekerjasama dengan kader di wilayah Puskesmas Andalas kepada masyarakat terutama ibu yang memiliki balita melalui kegiatan penyuluhan tentang gizi seimbang untuk balita serta pemantauan status gizi balita terus dilakukan oleh petugas kesehatan beserta kader untuk mencegah terjadinya keadaan gizi kurang pada balita.

5.2.6 Hubungan Kondisi Jamban Keluarga dengan Kejadian Diare Balita

Berdasarkan hasil analisis bivariat dari variabel kondisi jamban keluarga menunjukkan hasil *p-value* 0,002 yang artinya ada hubungan antara kondisi jamban keluarga dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2022. Kemudian hasil uji statistik didapatkan nilai OR 3,7 yang artinya bahwa balita dengan kondisi jamban keluarga yang tidak memenuhi syarat berisiko 3,7 kali lebih besar terkena diare dibandingkan balita dengan kondisi jamban keluarga yang memenuhi syarat. Penelitian Hanifati, dkk (2016) menjelaskan bahwa balita yang memiliki ketersediaan jamban yang tidak memenuhi syarat berisiko 5,7 kali lebih besar menderita diare dibandingkan dengan balita yang memiliki pembuangan ketersediaan jamban yang memenuhi syarat.⁽⁴⁰⁾ Hal ini sejalan dengan penelitian Saktya, dkk (2019) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara jamban keluarga dengan kejadian diare.⁽¹⁷⁾

Menurut Kemenkes RI dalam upaya penggunaan jamban yang memenuhi syarat mempunyai dampak yang besar dalam penurunan risiko penularan diare karena penularan kuman penyebab diare melalui tinja dapat dihindari. Tinja yang tidak dikelola dengan baik akan menjadi sumber pencemaran yang ditransmisikan melalui tanah, air, lalat, tangan, dan makanan. Jamban yang memenuhi syarat meliputi: tersedianya penampung kotoran/*septic tank* tidak mencemari sumber air minum dengan jarak minimal 10 meter, dilengkapi dinding dan atap pelindung, tinja tidak

dapat dijauhkan tikus atau serangga, lantai jamban kedap air, dan cukup air bersih. Penggunaan jamban keluarga yang memenuhi syarat juga relatif lebih aman dibandingkan penggunaan jamban secara bersama atau jamban umum, karena jumlah pemakai lebih sedikit sehingga risiko kontaminasi lebih kecil serta lebih mudah menjaga kebersihannya.

Jamban keluarga yang tidak memenuhi syarat kesehatan membuat jamban tersebut menjadi mata rantai penularan penyakit dari tinja yang mudah berkembang biak dan dapat mencemari sumber air. Sumber air yang sudah tercemar jika digunakan oleh responden sebagai sumber air bersih maka akan menyebabkan terjadinya diare. Kondisi jamban yang tidak memenuhi syarat dapat menjadi salah satu faktor penyebab kejadian diare dikarenakan jamban merupakan tempat penampungan kotoran atau tinja yang merupakan pusat infeksi diare jika dapat dijangkau oleh vektor penyebab diare.⁽²⁸⁾

Berdasarkan observasi di lapangan menunjukkan bahwa jumlah proporsi kondisi jamban keluarga pada sampel kasus dan kontrol balita di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang umumnya kondisi jamban keluarga yang tidak memenuhi syarat. Terdapat rumah-rumah yang masih belum memiliki jamban yang memenuhi syarat jamban sehat keluarga. Balita yang tinggal di rumah dengan kondisi jamban keluarga yang tidak memenuhi syarat memiliki persentase diare lebih tinggi dibandingkan dengan balita yang tinggal di rumah dengan fasilitas jamban yang memenuhi syarat.

Pelaksanaan inspeksi jamban keluarga yang penting dilakukan oleh petugas kesehatan dan pemberian penyuluhan oleh petugas kesehatan beserta kader wilayah Puskesmas Andalas untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran masyarakat terkait pentingnya menjaga serta merawat kondisi jamban keluarga agar bisa memenuhi

syarat untuk terhindar dari risiko terjadinya penularan penyakit dari vektor penyakit, salah satunya penyakit diare. Sehingga, pemberdayaan masyarakat juga dapat terlaksana dengan baik.

5.3 Analisis Multivariat

Pada penelitian ini, sebelum tahap analisis multivariat terlebih dahulu dilakukan seleksi bivariat ($p\text{-value} < 0,25$). Hasil dari seleksi bivariat diperoleh lima variabel yang memenuhi syarat untuk lanjut dalam pemodelan analisis multivariat, yaitu variabel penghasilan orangtua, tindakan cuci tangan ibu, riwayat ASI eksklusif, status gizi balita dan kondisi jamban keluarga.

Selanjutnya melakukan uji regresi logistik, pada model awal analisis multivariat terdapat satu variabel dengan $p\text{-value} > 0,05$ sehingga harus dikeluarkan dalam pemodelan, yaitu variabel penghasilan orangtua. Uji *confounding* dilakukan untuk melihat ada atau tidaknya perubahan nilai OR $>10\%$. Dengan dikeluarkannya variabel penghasilan orangtua menyebabkan perubahan OR lebih dari 10% pada variabel riwayat ASI eksklusif dan status gizi balita sehingga variabel penghasilan orangtua kembali dimasukkan ke dalam model multivariat. Variabel penghasilan orangtua terindikasi sebagai *confounder*. Artinya variabel penghasilan orangtua merupakan variabel perancu antara hubungan riwayat ASI eksklusif, status gizi balita, kondisi jamban keluarga dan tindakan cuci tangan ibu terhadap kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kota Padang.

Dengan demikian, diperoleh model akhir dari variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian diare pada balita adalah variabel dengan nilai OR paling tinggi, yaitu variabel riwayat ASI eksklusif dengan nilai signifikan nilai $p\text{-value} 0,000$ dengan hasil OR 31,9 yang memiliki arti bahwa responden yang memiliki balita

dengan riwayat ASI tidak eksklusif memiliki risiko 31,9 kali terkena diare dibandingkan dengan responden yang memiliki balita dengan riwayat ASI eksklusif.

Hasil analisis ini memperkuat hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Trisiyani, dkk (2021) menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan faktor risiko kejadian diare pada anak usia 6-24 bulan. Anak tanpa ASI eksklusif berisiko 4,9 kali menderita penyakit diare dibandingkan dengan anak yang mendapatkan ASI Eksklusif. Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif akan mengalami kekurangan pasokan zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan. Status gizi yang bermasalah akan berakibat menurunnya imunitas terhadap berbagai infeksi termasuk bakteri penyebab diare.⁽⁵²⁾ Berdasarkan penelitian Hanifati, dkk (2016) menunjukkan bahwa ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada balita berisiko 9 kali lebih besar untuk balitanya menderita diare dibandingkan dengan ibu yang memberikan ASI eksklusif, pemberian ASI selama 6 bulan pertama dapat menurunkan kematian yang disebabkan penyakit infeksi.⁽³⁵⁾

Studi dari *The Global Breastfeeding Collective* tahun 2017 menunjukkan bahwa satu negara akan mengalami kerugian sebesar 300 milyar dolar pertahun akibat rendahnya cakupan ASI eksklusif yang berdampak pada meningkatnya risiko kematian ibu dan balita serta pembiayaan kesehatan akibat tingginya kejadian diare dan infeksi lainnya. Memberikan ASI kepada anak merupakan cara paling efektif dalam memastikan kesehatan dan keberlangsungan hidup balita di masa depan. ASI merupakan makanan yang ideal untuk anak, aman, bersih dan mengandung antibodi yang membantu melindungi anak dari berbagai penyakit. Makanan alami bagi bayi yang aman bagi lingkungan karena di produksi dan diberikan tanpa polusi, pengemasan, atau limbah.^(63,64)

BAB 6: KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai faktor risiko kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2022, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Proporsi balita berdasarkan jenis kelamin lebih banyak terhadap balita laki-laki dibandingkan dengan balita perempuan. Proporsi pendidikan ibu yang tinggi, penghasilan orang tua yang rendah, tindakan cuci tangan ibu yang kurang, riwayat ASI yang tidak eksklusif dan status gizi balita yang kurang serta kondisi jamban keluarga yang tidak memenuhi syarat lebih banyak terdapat pada kelompok kasus dibandingkan kelompok kontrol di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.
2. Tingkat pendidikan ibu tidak berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.
3. Penghasilan orangtua berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.
4. Tindakan cuci tangan ibu berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.
5. Riwayat ASI eksklusif berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.
6. Status gizi balita berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.
7. Kondisi jamban keluarga berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

8. Faktor dominan yang paling berpengaruh dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang adalah Riwayat ASI eksklusif balita.

6.2 Saran

1. Bagi Petugas Puskesmas Andalas

- a. Diharapkan kepada petugas kesehatan beserta kader wilayah bekerjasama dalam meningkatkan program penyuluhan mengenai ASI eksklusif, memberikan edukasi untuk masyarakat terutama ibu yang memiliki balita dan juga pengantin baru atau calon ibu kelak tentang pentingnya memberikan ASI eksklusif untuk bayi atau balitanya, pemberian informasi baik secara individu ke rumah-rumah, di waktu pelaksanaan Posyandu balita setiap bulannya, maupun pemberian informasi kepada ibu dan calon ibu yang berkunjung ke Puskesmas Andalas.
- b. Diharapkan kepada kerjasama petugas kesehatan dengan kader di masing-masing wilayah kerja untuk melakukan inspeksi kondisi jamban keluarga di tiap-tiap rumah untuk melihat kondisi jamban yang memenuhi syarat dan yang tidak memenuhi syarat, dan memberikan sosialisasi kepada masyarakat terkait pentingnya merawat kondisi jamban agar bersih dan sehat.
- c. Disarankan kepada petugas kesehatan untuk bekerjasama dengan kader posyandu untuk mengajak masyarakat terutama ibu untuk datang ke posyandu melakukan cek status gizi balita serta setelahnya dilanjutkan dengan memberikan sosialisasi mengenai makanan gizi seimbang yang sehat, dalam mencegah berbagai penyakit infeksi terutama diare balita.
- d. Disarankan kepada petugas kesehatan untuk memberikan penyuluhan

kepada masyarakat terkait pentingnya untuk menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) salah satunya cuci tangan dengan sabun setiap saat.

2. Bagi Masyarakat

- a. Diharapkan masyarakat khususnya kepada ibu yang memiliki balita untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif untuk kesehatan balita dan meningkatkan pengetahuan mengenai pencegahan penyakit diare balita. Peningkatan pengetahuan dapat diperoleh dari berbagai hal salah satunya datang ke penyuluhan yang diadakan oleh petugas puskesmas di lingkungan tempat tinggal, baik memperoleh informasi media sosial dari situs resmi (Kemkes, WHO, UNICEF) untuk memperoleh informasi terkait kesehatan.
- b. Diharapkan ibu untuk rutin membawa balita ke posyandu setiap bulannya untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan balita serta status gizi balita.
- c. Diharapkan masyarakat dan ibu mulai menerapkan kebiasaan pola hidup bersih dan sehat dengan menggunakan jamban sehat yang efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit menular, kemudian merawat kondisi jamban agar tetap bersih dan sehat.

3. Bagi Peneliti Berikutnya

Penelitian selanjutnya disarankan dapat melakukan penelitian dengan analisis lebih dalam mengenai kejadian diare pada balita. Selain itu disarankan juga penelitian selanjutnya mengukur variabel-variabel lain yang berkontribusi dalam kejadian diare pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. The treatment of diarrhoea : a manual for physicians and other senior health workers. In:WHO. 2005.
2. Widjaja. Mengatasi Diare dan Keracunan pada Balita. Jakarta: Kawan Pustaka; 2002.
3. Endang L. PVA. Penyakit Maag & Gangguan Pencernaan. Yogyakarta: Kanisius; 2012.
4. Kemenkes RI. Situasi Diare di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2011.
5. UNICEF. Child Health Coverage Database 2020. 2022.
6. International Vaccine Access Center (IVAC). Pneumonia & Diarrhea Progress Report 2020. 2020.
7. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. 2019.
8. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Kementerian Kesehatan RI; 2020.
9. Kemkes RI. Profil kesehatan indonesia 2021. 2021.
10. Diinkes Kota Padang. Profil Kesehatan Tahun 2019. Dinkes Kota Padang; 2019.
11. Dinkes Kota Padang. Profil Kesehatan Tahun 2020. Dinas Kesehatan Kota Padang; 2020.
12. Dinas Kesehatan Kota Padang. Profil Kesehatan Tahun 2021. Dinas Kesehatan Kota Padang; 2021.
13. Puskesmas Andalas. Laporan Tahunan Puskesmas. 2021.
14. Puskesmas Andalas. Profil Puskesmas Andalas Tahun 2022. Kota Padang;



2022.

15. Fitriani N, Darmawan A, Puspasari A. Analisis faktor risiko terjadinya diare pada balita di wilayah kerja puskesmas pakuan baru kota jambi. 2020.
16. Sri Kurniawati SM. Status Gizi Dan Status Imunisasi Campak Berhubungan Dengan Diare Akut. 2016;3(2):126–32.
17. Saktya Yudha Ardhi Utama, Aini Inayati S. Hubungan Kondisi Jamban Keluarga Dan Sarana Air Bersih Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Arosbaya Bangkalan. Din Kesehat J Kebidanan dan Keperawatan. 2019;10(2):820–32.
18. Ariani AP. Diare Pencegahan dan Pengobatannya. Yogyakarta: Nuha Medika; 2016.
19. Sumampoue oksfriani J, Soemarno, Andarini S SE. Diare Balita : Suatu Tinjauan Dari Bidang Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: Deepublish; 2017.
20. Departemen Kesehatan RI Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Buku Saku Petugas Kesehatan Lintas diare. Jakarta: Departemen Kesehatan; 2011.
21. Depkes RI. Buku Pedoman Pelaksanaan Program P2 Diare. Jakarta: Buku Pedoman Pelaksanaan Program P2 Diare; 2000.
22. Widoyono. Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya. Jakarta: Erlangga; 2008.
23. Adriani Merryana WB. Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan. Jakarta: Prenadamedia; 2016.
24. Putri Ariani A. Ilmu Gizi Dilengkapi dengan Standar Penilaian Status Gizi Dan Daftar Komposisi Bahan Makanan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2017.
25. Didit Damayanti PNTL. Gizi Dalam Daur Kehidupan [Internet]. Pusdik SDM

Kesehatan; 2017.

26. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2015.
27. Cahyaningrum D. Studi Tentang Diare dan Faktor Resiko Pada Balita Umur 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan Sleman. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisiyah. 2015;
28. Husniati L. Hubungan Faktor Lingkungan Dan Sociodemografi Dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita (1-4tahun) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kambar Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2018. Kesmas Universitas Andalas. 2018;
29. Triovi R. Hubungan Sumber Air Minum Rumah Tangga dengan Kejadian Diare Pada Balita di Sumatera (Analisis Data Riskesdas 2013). Univ Andalas. 2015;
30. Provinsi Sumatera Barat. Surat Keputusan Gubernur Nomor 562/889/2021 tentang Upah Minimum Provinsi Sumbar tahun 2022. Dinas Ketenagakerja dan Transmigrasi Sumbar. 2022.
31. Astria Megawati, Buchari Lapau AA. Determinan Kejadian Diare Pada Balita di Puskesmas Rawat Inap Simpang Tiga Pekanbaru. J Phot. 2016;9(1).
32. Maryunani A. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Jakarta: Trans Info Media; 2018.
33. Italia, Kamaluddin HMT, Sitorus RJ. Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan , Kebiasaan Mandi dan Sumber Air Dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu Kecamatan Seberang Ulu I Palembang. 2016;3(3):172–81.
34. Meskerem Girma, Tesfaye Gobena, Girmay Medhin JG. Determinants of Childhood Diarrhea in West Gojjam, Northwest Ethiopia: a case control study.

Pan Afr Med J. 2018;30(234).

35. Analinta A. Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Ampel , Kecamatan Semampir , Kota Surabaya 2017. Junral Univ Airlangga. 2019;
36. Arisdiani Triana. Ph L, Studi P, Keperawatan I, Kendal S. Gambaran Sikap Ibu Dalam Pemberian Asi Eksklusif. J Keperawatan Jiwa. 2016;4(2):137–40.
37. Lasning. Faktor Resiko Terjadinya Diare Pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kandangan Kabupaten Temanggung Tahun 2012. Depok: Univaersitas Indonesia; 2012.
38. Kementrian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI NO. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Penilaian Status gizi Anak. 2020.
39. Triana Indrayani, Andi Julia Rifiana TN. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Rumah Sakit Islam Bogor Jawa Barat Tahun 2017. 2017;7(2).
40. Hanifati Sharfina, Rudi Fakhriadi Dr. Pengaruh Faktor Lingkungan Dan Perilaku Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tabuk Kabupaten Banjar. Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia. 2016;3(3):88–93.
41. Maidarti, Anggraeni RD. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare pada Balita (Studi Kasus : Puskesmas Babakansari). Jurnal Keperawatan BSI. 2017;V(2):110–20.
42. Arza PA, Wahyuni RS. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Anak. 2010;2003:8–19.
43. Lucky J. Boway, Chreisy K.F.Mandagi DAJ. R. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare di Sekolah Dasar Katolik Santa Maria

- Manembo-Nembo Kota Bitung. J Kesmas Univ Sam Ratulangi Manad. 2019;8(395–401).
44. M. Jumadil Kurniawan. Determinan Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Mr (Measles Rubella) Di Puskesmas Seberang Padang Dan Puskesmas Air Tawar. Jurnal Kesmas Universitas Andalas. 2019.
45. Wijaya Y. Faktor Risiko Kejadian Diare Balita Di Sekitar Tps Banaran Kampus Unnes. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat. 2012;1(2).
46. Lasning. Faktor Risiko Terjadinya Diare Pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kandungan Kabupaten Temanggung Tahun 2012. 2012.
47. Rahmadani Y. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Lubuk Buaya Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2017. Universitas Andalas; 2017.
48. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. 2014.
49. Marissa OJ. Hubungan Sanitasi Lingkungan, Sosial Ekonomi dan Perilaku Ibu Terhadap Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang Tahun 2015. J Ilmu Kesmas Unnes. 2015;
50. Marta FM. Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Jati Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang. 2021;
51. Puji Nurul Hidayah, Siti Novianti AP. Hubungan Praktik Ibu, Jarak Jamban Dan Keberadaan Bakteri E.Coli Dalam Sumber Air Dengan Kejadian Diare Pada Baduta Umur 6-23 Bulan Tahun 2021 (Studi di Wilayah Puskesmas Ciawi, Kabupaten Tasikmalaya). J Siliwangi. 2021;7(1).
52. Gustika Trisiyani, Rd. Halim, Muhammad Syukri FI. Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Anak Usia 6-24 Bulan. 2021;16(2):158–69.

53. Adisasmito W. Faktor Risiko Diare Pada Bayi Dan Balita Di Indonesia : Systematic Review Penelitian Akademik Wiku Adisasmito. 2007;11(1):1–10.
54. Seftalina. Pengaruh Kondisi Lingkungan Rumah Faktor Sosiodemografi dan Faktor Perilaku Manusia Terhadap kejadian Diare Pada Balita di Kecamatan Bumi Waras Kota Bandar Lampung. Bandar Lampung: Universitas Lampung; 2016.
55. Irwan. Buku Epidemiologi Penyakit Menular. Absolute Media; 2017.
56. Pandean MM. Jurusan Kesehatan Lingkungan. 2012;(2).
57. Damanik P AM. Hubungan Status Gizi, Pemberian ASI Eksklusif, Status Imunisasi Dasar Lengkap dengan Kejadian ISPA pada Anak Usia 12- 24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Glugur Darat Kota Medan 2015. 2015;
58. Hapsari D. Telaah Berbagai Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Pertama. J Ekol Litbang. 2000;
59. Pacif WaSPEAat. Informasi Pilihan Jamban Sehat. Jakarta: World Bank Office; 2009.
60. Nuraeni. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kecamatan Ciawi Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2012. Kesehat Univ Indones. 2012;
61. Edi Riyanto RFNA. Hubungan Tingkat Pendidikan, dan Pola Hidup Bersih dan Sehat Ibu Terhadap Kejadian Diare Pada Balita di Puskesmas Sitopeng Kota Cirebon. J Kedokt dan Kesehat Univ Swadaya Gunung Jati Cirebon. 2016;
62. Marlina G.O. Soentpiet, Jeanette I. Ch. Manoppo RW. Hubungan Faktor Sosiodemografi dan Lingkungan dengan Kejadian Diare Pada Anak balita di Daerah Aliran Sungai Tondolo. E-Clinic. 2015;
63. World BreastFeeding. Melestarikan Pemberian ASI Bersama-sama. J WABA.

2017;

64. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Berikan ASI untuk Tumbuh Kembang Optimal. Kemenkes RI. 2019.





LAMPIRAN

Lampiran 1: : Surat Izin Melakukan Penelitian Oleh Pembimbing I & II

**FORMULIR PERSETUJUAN
PENGAMBILAN DATA PENELITIAN OLEH PEMBIMBING**

Kepada Yth,

Wakil Dekan I

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

Dengan ini saya menerangkan bahwa Mahasiswa Bimbingan saya dibawah ini :

Nama	: Gummy Salsabila
No. BP	: 1811213027
Peminatan	: Epidemiologi dan Biostatistik
Program Studi	: S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat
No. HP/WA	: 085172344363

Telah lulus Ujian Usulan Penelitian Skripsi

Tanggal : 6 Oktober 2022

(Wajib: Lampirkan pengesahan revisi ujian susulan penelitian dari penguji

Telah diizinkan untuk Pengambilan Pengumpulan Data Untuk Penulisan Skripsi.

Demikian hal ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Mahasiswa



Gummy Salsabila

No. BP: 1811213027

Padang, Oktober 2022

Pembimbing I



Dr. Masrizal, Dt Mangguang, SKM., M.Biomed

NIP. 197312311998031014

**FORMULIR PERSETUJUAN
PENGAMBILAN DATA PENELITIAN OLEH PEMBIMBING**

Kepada Yth,

Wakil Dekan I

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

Dengan ini saya menerangkan bahwa Mahasiswa Bimbingan saya dibawah ini :

Nama : Gummy Salsabila
No. BP : 1811213027
Peminatan : Epidemiologi dan Biostatistik
Program Studi : S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat
No. HP/WA : 085172344363

Telah lulus Ujian Usulan Penelitian Skripsi

Tanggal : 6 Oktober 2022

(Wajib: Lampirkan pengesahan revisi ujian susulan penelitian dari penguji

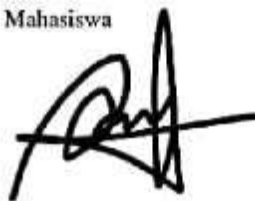
Telah diizinkan untuk Pengambilan/Pengumpulan Data Untuk Penulisan Skripsi.

Demikian hal ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Padang, Oktober 2022

Pembimbing II

Mahasiswa



Gummy Salsabila

No. BP: 1811213027



Arinil Haq, SKM, MKM

NIP. 19930730201932028

Lampiran 2: Surat Izin Melakukan Penelitian Dari Fakultas



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS ANDALAS
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Alamat : Gedung Fakultas Kesehatan Masyarakat Liman Manis Padang-25613
Laman : <http://fk.m.unand.ac.id> email : office@ph.unand.ac.id

Nomor : 2305/UN16.12.WD1/KM/2022
Perihal : Penerbitan Surat Izin/
Rekomendasi Penelitian

27 Oktober 2022

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal
dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kota Padang

Dengan Hormat,

Bersama ini disampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas yang tersebut dibawah ini :

Nama/Nomor BP	:	Gummy Salsabila/1811213027
Peminatan	:	Epidemiologi
Alamat	:	Jl. Kampung Baru Pizang No. 11A Padang
Nomor HP	:	085172344363
E-mail	:	gummycha@gmail.com
Dosen Pembimbing 1	:	Dr. Masrizal, SKM., M. Biomed
Dosen Pembimbing II	:	Arinil Haq, SKM., MKM
Melaksanakan Kegiatan	:	Penelitian
Waktu	:	1 Bulan
Tempat/Lokasi Penelitian	:	Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang
Dalam Rangka	:	Penyusunan / Penyelesaian Skripsi
Judul Penelitian	:	Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022

Sehubungan kegiatan mahasiswa tersebut diatas, bersama ini kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk dapat menerbitkan Surat Izin/Rekomendasi Penelitian agar mahasiswa yang bersangkutan dapat melaksanakan kegiatan dimaksud sebagaimana mestinya.

Tembusan:

1. Dekan



Dekan
Wakil Dekan I

Dr. Suzana Eva Putri, SKM., M.CommHealth Sc., Ph.D
NIP.198106052006042001

Lampiran 3: Surat Izin Rekomendasi Penelitian dari Dinas Penanaman Modal



PEMERINTAH KOTA PADANG

**DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Jendral Sudirman No.1 Padang Telp/Fax (0751)890719
Email : dpmptsp.padang@gmail.com Website : www.dpmptsp.padang.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 070.3012/DPMPTSP-PP/ XI /2022

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang setelah membaca dan mempelajari :

1. Dasar :

- a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- b. Peraturan Walikota Padang Nomor 73 Tahun 2021 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang;
- c. Surat dari Universitas Andalas Nomor : 2305/UN16.12.WD1/KM/2022

2. Surat Pernyataan Bertanggung Jawab penelitian yang bersangkutan tanggal 03 November 2022

Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian / Survey / Pemetaan / PKL / PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

Nama	: Gummy Salsabila
Tempat/Tanggal Lahir	: Jakarta / 11 Maret 2000
Pekerjaan/Jabatan	: Mahasiswa
Alamat	: Jl. Ulujami Raya Gg Langgar RT 02 RW 04 Ulujami, Pesanggrahan
Nomor Handphone	: 085172344363
Maksud Penelitian	: Skripsi
Lama Penelitian	: 1 (satu) Bulan
Judul Penelitian	: Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022
Tempat Penelitian	: Wilayah Kerja Puskesmas Andalas
Anggota Rombongan	: -

Dengan Ketentuan Sebagai berikut :

- 1. Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian.
- 2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat/ lokasi Penelitian
- 3. Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama beraktifitas di lokasi Penelitian
- 4. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Kesbang dan Politik Kota Padang
- 5. Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 03 November 2022



Telah ditandatangani secara elektronik oleh
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

EDTIAWARMAN, S.Pd.
(Kabine Ik)

NIP. 19741110200212 - 008

Lampiran 4: Surat Izin Pengambilan Data Awal



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS ANDALAS
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Alamat : Gedung Fakultas Kesehatan Masyarakat, Limau Manis, Padang-25613
Laman : <http://fkm.unand.ac.id> email : office@ph.unand.ac.id

Nomor : 1064/UN16.12.WD1/KM/2022
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal

30 Mei 2022

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
di
Padang

Dengan Hormat,

Dengan ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas yang tersebut dibawah ini :

Nama	:	Gummy Salsabila
Nomor BP	:	1811213027
Peminatan	:	Epidemiologi
Judul Proposal	:	Hubungan Faktor Sosiodemografi Dengan Kejadian Diare Pada Tahun 2022

Bermaksud mengambil data mengenai Jumlah Penderita Diare Yang Terdapat Dalam Rekapitulasi Laporan Diare Tahun 2019-2021 di Kecamatan Yang Ada di Kota Padang dalam rangka melengkapi bahan-bahan kepustakaan untuk pengumpulan data awal guna pembuatan proposal penelitian, untuk itu mohon bantuan Bapak/Ibu memberi izin kepada mahasiswa tersebut dalam mendapatkan data/informasi yang dibutuhkan.

Demikian hal ini disampaikan, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.

a.n. Dekan
Koordinator Pengelola Bidang Tata Usaha

Daswendi, S. Sos
NIP 196810301990031001

Tembusan:
1. Dekan

Lampiran 5: Informed Consent

INFORMED CONSENT

Saya Gummy Salsabila, Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas, Angkatan 2018. Bermaksud akan melakukan penelitian mengenai Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang 2022.

Sehubungan dengan ini, saya mohon kesediaan Ibu balita untuk mengisi lembar kuisisioner berikut dengan jawaban sejujur-jujurnya agar bisa memperoleh data-data yang valid. Saya menjamin kerahasiaan data yang ibu berikan. Atas perhatiannya, saya ucapkan terima kasih.

LEMBAR PERSETUJUAN BERSEDIA SEBAGAI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat (Kecamatan) :

No. Responden :

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh Gummy Salsabila, mengenai “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang 2022.” Persetujuan ini saya buat tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padang, 2022

Nama Responden

KUISIONER PENELITIAN

**“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDALAS
KOTA PADANG TAHUN 2022”**

Hari/Tanggal Pengisian :

Kasus:

Kontrol:

No. Responden :

A. Karakteristik Ibu Responden

1. Pendidikan terakhir Ibu :
 - a. Tamat Sebelum SMA
 - b. Lulusan SMA atau di atasnya
2. Penghasilan orangtua dalam 1 bulan :
 - a. Dibawah UMR
 - b. UMR atau di atasnya

B. KARAKTERISTIK BALITA

3. Nama Balita :
4. Umur Balita :
5. Berat Badan Balita :
6. Jenis Kelamin :

C. Riwayat ASI Eksklusif

No.	Pertanyaan	Ya (1)	Tidak (0)
1.	Apakah ibu hanya memberi ASI saja hingga anak umur 6 bulan tanpa makanan/ minuman lainnya selain obat?		

D. Tindakan Cuci Tangan Ibu

No.	Pertanyaan	Selalu (4)	Sering (3)	Jarang (2)	Tidak Pernah (1)
1.	Ibu mencuci tangan setiap kali tangan kotor (memegang uang, memegang binatang, berkebun dan pekerjaan lainnya).				
2.	Ibu mencuci tangan setelah buang air besar.				
3.	Ibu mencuci tangan setelah menceboki bayi/anak.				
4.	Ibu mencuci tangan sebelum menyentuh anak.				
5.	Ibu mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan.				
6.	Ibu mencuci tangan sebelum memegang makanan.				
7.	Ibu mencuci tangan sebelum menyusui bayi/anak.				
8.	Ibu mencuci tangan dengan air mengalir.				
9.	Ibu mencuci tangan dengan sabun.				

E. Kondisi Jamban Keluarga

No.	Pertanyaan	Pilihan	Jawaban
1.	Apakah rumah ibu memiliki jamban/wc ?	a. Ya b. Tidak	
2.	Jika tidak, dimana keluarga ibu buang air besar?	a. Wc tetangga/umum b. Lubang dalam tanah. c. Kolam/sungai d. Lainnya, sebutkan	

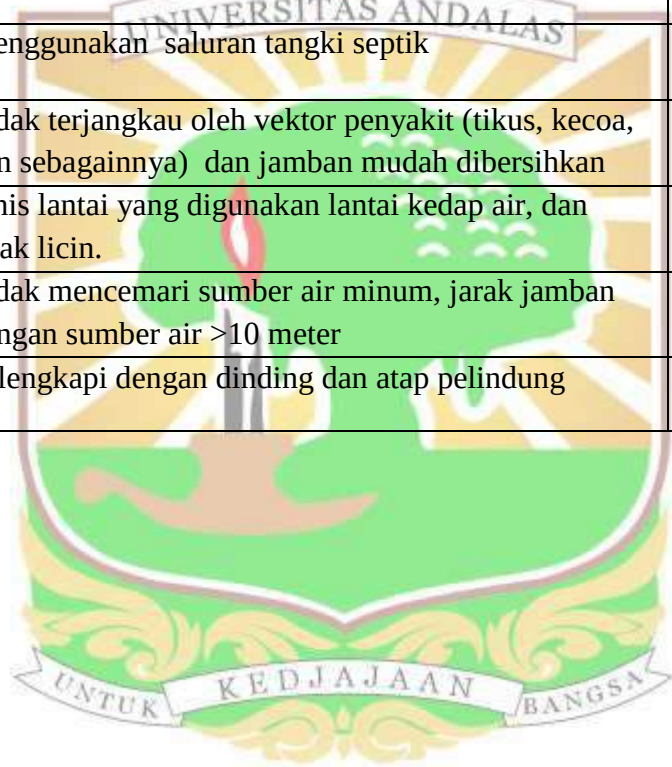
Lampiran 7: Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

Beri tanda checklist (v) pada kolom sesuai hasil pengamatan dan isi secara lengkap, bila perlu pewawancara dapat bertanya kepada responden.

Observasi Kondisi Jamban Keluarga

No.	Kriteria	Ya (1)	Tidak (0)
1.	Jamban yang digunakan jamban leher angsa		
2.	Menggunakan saluran tangki septik		
3.	Tidak terjangkau oleh vektor penyakit (tikus, kecoa, dan sebagainya) dan jamban mudah dibersihkan		
4.	Jenis lantai yang digunakan lantai kedap air, dan tidak licin.		
5.	Tidak mencemari sumber air minum, jarak jamban dengan sumber air >10 meter		
6.	Dilengkapi dengan dinding dan atap pelindung		



Lampiran 8: Surat Pernyataan Selesai Penelitian



**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS ANDALAS**

Jl. Andalas Kec. Padang Timur Kode Pos 25126 Telp. 10/211 30863 Email : puskesmasandalas@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 440.G/91/Pkm-And / 2022

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mardia Nelisna, SKM, M.I.Kom
NIP : 19740525 199603 2002
Pangkat/Gol : Pembina / IV.a
Jabatan : Kepala Tata Usaha Puskesmas Andalas

Menerangkan bahwa :

Nama : GUMMY SALSABILA
NIM : 1811213027
Jurusan : Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas
Judul Penelitian : Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022.

Telah menyelesaikan pengambilan data untuk penelitian di Puskesmas Andalas pada tanggal 2 s/d 10 November 2022.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 22 November 2022

27 Rabiul Akhir 1444 H

Kepala Tata Usaha,



Mardia Nelisna, SKM, M.I.Kom
Pembina / IV.a
NIP. 197405251996032002

Lampiran 9: Output Hasil Analisis Data

OUTPUT HASIL ANALISIS DATA

1. Analisis Univariat

Jenis Kelamin * Diare Balita Crosstabulation

			Diare Balita		Total
			Kasus	Kontrol	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	22	22	44
		% within Diare Balita	59.5%	59.5%	59.5%
	Perempuan	Count	15	15	30
		% within Diare Balita	40.5%	40.5%	40.5%
Total		Count	37	37	74
		% within Diare Balita	100.0%	100.0%	100.0%



Pendidikan Ibu * Diare Balita Crosstabulation

			Diare Balita		Total
			Kasus	Kontrol	
Pendidikan Ibu	Rendah	Count	7	10	17
		% within Diare Balita	18.9%	27.0%	23.0%
	Tinggi	Count	30	27	57
		% within Diare Balita	81.1%	73.0%	77.0%
Total		Count	37	37	74
		% within Kejadian Diare Balita	100.0%	100.0%	100.0%



Penghasilan Orangtua * Diare Balita Crosstabulation

			Diare Balita		Total
			Kasus	Kontrol	
Penghasilan Orangtua	Rendah	Count	22	10	32
		% within Diare Balita	59.5%	27.0%	43.2%
	Tinggi	Count	15	27	42
		% within Diare Balita	40.5%	73.0%	56.8%
Total		Count	37	37	74
		% within Diare Balita	100.0%	100.0%	100.0%

Tindakan Cuci Tangan Ibu * Diare Balita Crosstabulation

			Diare Balita		Total
			Kasus	Kontrol	
Tindakan Cuci Tangan Ibu	Kurang	Count	25	11	36
		% within	67.6%	29.7%	48.6%
	Baik	Count	12	26	38
		% within Diare Balita	32.4%	70.3%	51.4%
Total		Count	37	37	74
		% within Diare Balita	100.0%	100.0%	100.0%

Riwayat ASI Eksklusif * Diare Balita Crosstabulation

			Diare Balita		Total
			Kasus	Kontrol	
Riwayat ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif	Count	23	6	29
		% within Diare Balita	62.2%	16.2%	39.2%
	ASI Eksklusif	Count	14	31	45
		% within Diare Balita	37.8%	83.8%	60.8%
	Total		37	37	74
			100.0%	100.0%	100.0%

Status Gizi Balita * Diare Balita Crosstabulation

			Kejadian Diare Balita		Total
			Kasus	Kontrol	
Status Gizi Balita	Kurang	Count	23	11	34
		% within Diare Balita	62.2%	29.7%	45.9%
	Baik	Count	14	26	40
		% within Diare Balita	37.8%	70.3%	54.1%
	Total		37	37	74
			100.0%	100.0%	100.0%

Kondisi Jamban Keluarga * Diare Balita Crosstabulation

			Diare Balita		Total
			Kasus	Kontrol	
Kondisi Jamban Keluarga	TMS	Count	24	8	32
		% within Diare Balita	64.9%	21.6%	43.2%
	MS	Count	13	29	42
		% within Diare Balita	35.1%	78.4%	56.8%
	Total		37	37	74
			100.0%	100.0%	100.0%

2. Analisis Bivariat

a. Tingkat Pendidikan Ibu

Matched Pair Case-Control

	Controls		Total
	Exposed	Not Exposed	
Cases			
Exposed	23	4	27
Row %	85,19%	14,81%	100,00%
Col %	76,67%	57,14%	72,97%
Not Exposed	7	3	10
Row %	70,00%	30,00%	100,00%
Col %	23,33%	42,86%	27,03%
Total	30	7	37
Row %	81,08%	18,92%	100,00%
Col %	100,00%	100,00%	100,00%

Odds-based parameters	Estimate	Lower	Upper
Odds Ratio	0,5714	0,1673	1,952
Exact		0,1227	2,2478
Statistical tests	Chi-square	1-tailed p	2-tailed p
McNemar	0,8182		0,365713038
Corrected	0,3636		0,546494126
Fisher Exact		0,274414063	0,387207031

There are 12 discordant pairs. Because this number is fewer than 20, it is recommended that only the exact results be used.

b. Penghasilan Orang tua

Matched Pair Case-Control

		Controls		
Cases	Exposed	Not Exposed	Total	
Exposed	6	21	27	
Row %	22,22%	77,78%	100,00%	
Col %	40,00%	95,45%	72,97%	
Not Exposed	9	1	10	
Row %	90,00%	10,00%	100,00%	
Col %	60,00%	4,55%	27,03%	
Total	15	22	37	
Row %	40,54%	59,46%	100,00%	
Col %	100,00%	100,00%	100,00%	

Odds-based parameters	Estimate	Lower	Upper
Odds Ratio	2,3333	1,0687	5,0946
Exact		1,0246	5,787
Statistical tests	Chi-square	1-tailed p	2-tailed p
McNemar	4,8		0,028460873
Corrected	4,0333		0,044610835
Fisher Exact		0,021386973	0,029449374

There are 30 discordant pairs. Because this number is ≥ 20 , the McNemar test can be used.

c. Tindakan Cuci Tangan Ibu

Matched Pair Case-Control

	Controls		
Cases	Exposed	Not Exposed	Total
Exposed	5	21	26
Row %	19,23%	80,77%	100,00%
Col %	41,67%	84,00%	70,27%
Not Exposed	7	4	11
Row %	63,64%	36,36%	100,00%
Col %	58,33%	16,00%	29,73%
Total	12	25	37
Row %	32,43%	67,57%	100,00%
Col %	100,00%	100,00%	100,00%

Odds-based parameters	Estimate	Lower	Upper
Odds Ratio	3	1,2753	7,057
Exact		1,2288	8,354
Statistical tests	Chi-square	1-tailed p	2-tailed p
McNemar	7		0,008152131
Corrected	6,0357		0,01402043
Fisher Exact		0,006270476	0,008130059

There are 28 discordant pairs. Because this number is ≥ 20 , the McNemar test can be used.

d. Riwayat ASI Eksklusif

Matched Pair Case-Control

	Controls		
Cases	Exposed	Not Exposed	Total
Exposed	8	23	31
Row %	25,81%	74,19%	100,00%
Col %	57,14%	100,00%	83,78%
Not Exposed	6	0	6
Row %	100,00%	0,00%	100,00%
Col %	42,86%	0,00%	16,22%
Total	14	23	37
Row %	37,84%	62,16%	100,00%
Col %	100,00%	100,00%	100,00%

Odds-based parameters	Estimate	Lower	Upper
Odds Ratio	3,8333	1,5609	9,4143
Exact		1,5173	11,5092
Statistical tests	Chi-square	1-tailed p	2-tailed p
McNemar	9,9655		0,001596161
Corrected	8,8276		0,002968272
Fisher Exact		0,00115785	0,001430906

There are 29 discordant pairs. Because this number is ≥ 20 , the McNemar test can be used.

e. Status Gizi Balita

Matched Pair Case-Control

	Controls		
Cases	Exposed	Not Exposed	Total
Exposed	5	21	26
Row %	19,23%	80,77%	100,00%
Col %	35,71%	91,30%	70,27%
Not Exposed	9	2	11
Row %	81,82%	18,18%	100,00%
Col %	64,29%	8,70%	29,73%
Total	14	23	37
Row %	37,84%	62,16%	100,00%
Col %	100,00%	100,00%	100,00%

Odds-based parameters	Estimate	Lower	Upper
Odds Ratio	2,3333	1,0687	5,0946
Exact		1,0246	5,787
Statistical tests	Chi-square	1-tailed p	2-tailed p
McNemar	4,8		0,028460873
Corrected	4,0333		0,044610835
Fisher Exact		0,021386973	0,029449374

There are 30 discordant pairs. Because this number is ≥ 20 , the McNemar test can be used.

f. Kondisi Jamban Keluarga

Matched Pair Case-Control

	Controls		
Cases	Exposed	Not Exposed	Total
Exposed	7	22	29
Row %	24,14%	75,86%	100,00%
Col %	53,85%	91,67%	78,38%
Not Exposed	6	2	8
Row %	75,00%	25,00%	100,00%
Col %	46,15%	8,33%	21,62%
Total	13	24	37
Row %	35,14%	64,86%	100,00%
Col %	100,00%	100,00%	100,00%

Odds-based parameters	Estimate	Lower	Upper
Odds Ratio	3,6667	1,4867	9,043
Exact		1,4419	11,0542
Statistical tests	Chi-square	1-tailed p	2-tailed p
McNemar	9,1429		0,002498075
Corrected	8,0357		0,004587556
Fisher Exact		0,001859583	0,0023157

There are 28 discordant pairs. Because this number is ≥ 20 , the McNemar test can be used.

3. Analisis Multivariat

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	Df	Sig.
Step	53.233	5	.000
Step 1 Block	53.233	5	.000
Model	53.233	5	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	49.353 ^a	.513	.684

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

Observed			Predicted		
			Diare Balita		Percentage Correct
			Kasus	Kontrol	
Step 1	Diare Balita	Kasus	33	4	89.2
		Kontrol	3	34	91.9
	Overall Percentage				90.5

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Status Gizi Balita	2.224	.922	5.818	1	.016	9.240	1.517	56.280
	Penghasilan_Ortu	1.548	.805	3.699	1	.054	4.700	.971	22.753
	ASI Eksklusif	3.463	.945	13.435	1	.000	31.923	5.010	203.413
	Cucitangan Ibu	1.719	.773	4.943	1	.026	5.577	1.226	25.377
	Kondisi Jamban	1.856	.778	5.688	1	.017	6.397	1.392	29.397
	Constant	-6.272	1.451	18.678	1	.000	.002		

a. Variable(s) entered on step 1: Status Gizi Balita, Penghasilan Ortu, ASI Eksklusif, Cucitangan Ibu, Kondisi Jamban.

Model 1 Analisis Regresi Logistik

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step	49.184	4	.000
Step 1 Block	49.184	4	.000
Model	49.184	4	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	53.402 ^a	.486	.647

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

Observed		Predicted		
		Diare Balita		Percentage Correct
		Kasus	Kontrol	
Step 1	Diare Balita Kasus	32	5	86.5
	Kontrol	6	31	83.8
	Overall Percentage			85.1

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Status Gizi Balita	2.676	.907	8.704	1	.003	14.531	2.455	85.996
ASI Eksklusif	3.339	.923	13.087	1	.000	28.182	4.618	172.008
Step 1 ^a Cucitangan Ibu	1.772	.734	5.833	1	.016	5.885	1.397	24.800
Kondisi Jamban	1.791	.724	6.123	1	.013	5.995	1.451	24.769
Constant	-5.532	1.292	18.345	1	.000	.004		

a. Variable(s) entered on step 1: Status Gizi Balita, ASI Eksklusif, Cucitangan Ibu, Kondisi Jamban.

Model Akhir Analisis Regresi Logistik

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step	53.233	5	.000
Step 1 Block	53.233	5	.000
Model	53.233	5	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	49.353 ^a	.513	.684

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

Observed			Predicted		
			Diare Balita		Percentage Correct
			Kasus	Kontrol	
Step 1	Diare Balita	Kasus	33	4	89.2
		Kontrol	3	34	91.9
	Overall Percentage				90.5

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Penghasilan Ortu	1.548	.805	3.699	1	.054	4.700	.971	22.753
	Cucitangan Ibu	1.719	.773	4.943	1	.026	5.577	1.226	25.377
	ASI Eksklusif	3.463	.945	13.435	1	.000	31.923	5.010	203.413
	Status Gizi Balita	2.224	.922	5.818	1	.016	9.240	1.517	56.280
	Kondisi Jamban	1.856	.778	5.688	1	.017	6.397	1.392	29.397
	Constant	-6.272	1.451	18.678	1	.000	.002		

a. Variable(s) entered on step 1: Penghasilan Ortu, Cucitangan Ibu, ASI Eksklusif, Status Gizi Balita, Kondisi Jamban.



Lampiran 10: Hasil Cek Similarity



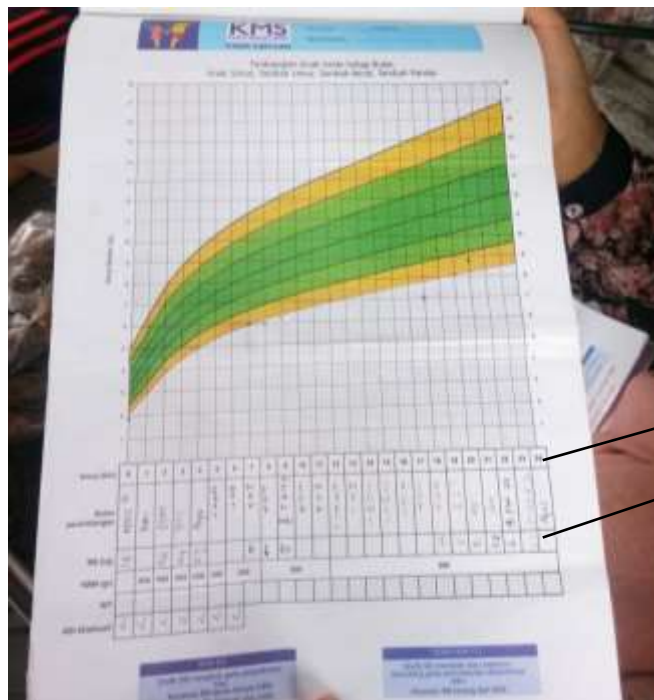
Lampiran 10: Dokumentasi Penelitian

DOKUMENTASI PENELITIAN

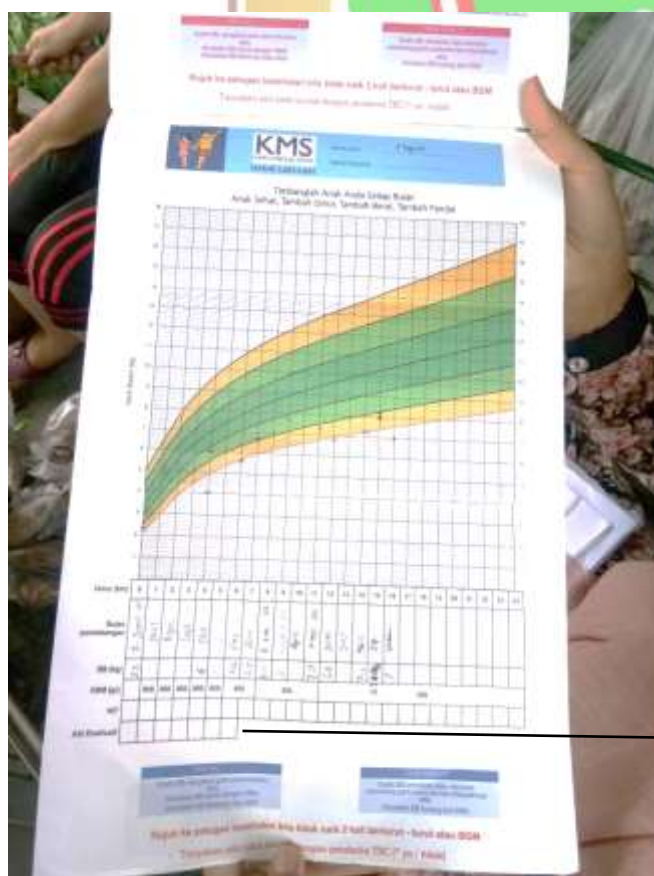


Kondisi Jamban Keluarga

DOKUMENTASI PENELITIAN



Status Gizi
Balita (BB/U)



Riwayat ASI
Eksklusif

MANUSKRIP

Judul:

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG TAHUN 2022**

Penulis:

Gummy Salsabila⁽¹⁾

Dr. Masrizal, SKM., M.Biomed⁽¹⁾

Arinil Haq, SKM., MKM⁽¹⁾

Institusi Afiliasi:

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas, Padang, Sumatera Barat,
25163

Korespondensi:

Dr. Masrizal, SKM., M.Biomed

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas

Gedung Fakultas Kesehatan Masyarakat Limau Manis, Padang, Sumatera Barat,
25163

Telepon : 08126733228

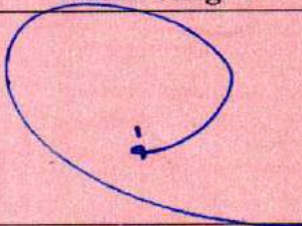
Email : masrizal_khaidir@yahoo.com

Alamat Email:

GS : gummychaa@gmail.com

M : masrizal_khaidir@yahoo.com

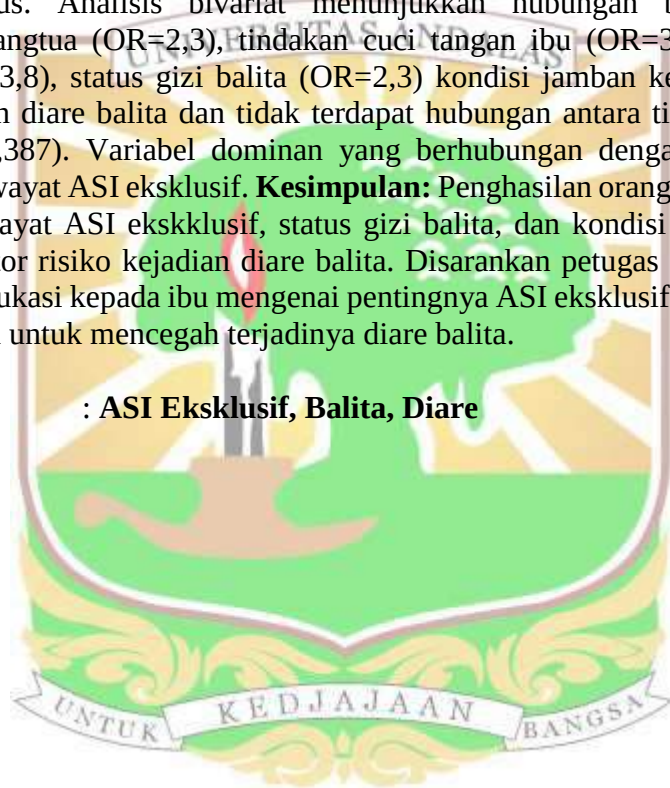
GH : arinilhaq@ph.unand.ac.id

Nama Pembimbing	Tanda Tangan
Dr. Masrizal, SKM., M.Biomed	
Arinil Haq, SKM., MKM	

ABSTRAK

Tujuan Penelitian Prevalensi diare pada balita di Puskesmas Andalas, Kota Padang terus meningkat pada dua tahun terakhir. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2022. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *case-control* yang *matching*, dengan sampel 37 kasus dan 37 kontrol. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling* dan *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat, dan multivariat. **Hasil:** Hasil analisis univariat diperoleh balita jenis kelamin laki-laki, tingkat pendidikan ibu tinggi, penghasilan orang tua rendah, tindakan cuci tangan ibu kurang, riwayat ASI tidak eksklusif, status gizi balita kurang serta kondisi jamban keluarga tidak memenuhi syarat lebih banyak terdapat pada kelompok kasus. Analisis bivariat menunjukkan hubungan bermakna antara penghasilan orangtua ($OR=2,3$), tindakan cuci tangan ibu ($OR=3,0$), riwayat ASI eksklusif ($OR=3,8$), status gizi balita ($OR=2,3$) kondisi jamban keluarga ($OR=3,7$) dengan kejadian diare balita dan tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu ($p\text{-value}=0,387$). Variabel dominan yang berhubungan dengan kejadian diare balita adalah riwayat ASI eksklusif. **Kesimpulan:** Penghasilan orangtua, tindakan cuci tangan ibu, riwayat ASI eksklusif, status gizi balita, dan kondisi jamban keluarga merupakan faktor risiko kejadian diare balita. Disarankan petugas Puskesmas untuk memberikan edukasi kepada ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif, dan menerapkan PHBS di rumah untuk mencegah terjadinya diare balita.

Kata Kunci : ASI Eksklusif, Balita, Diare

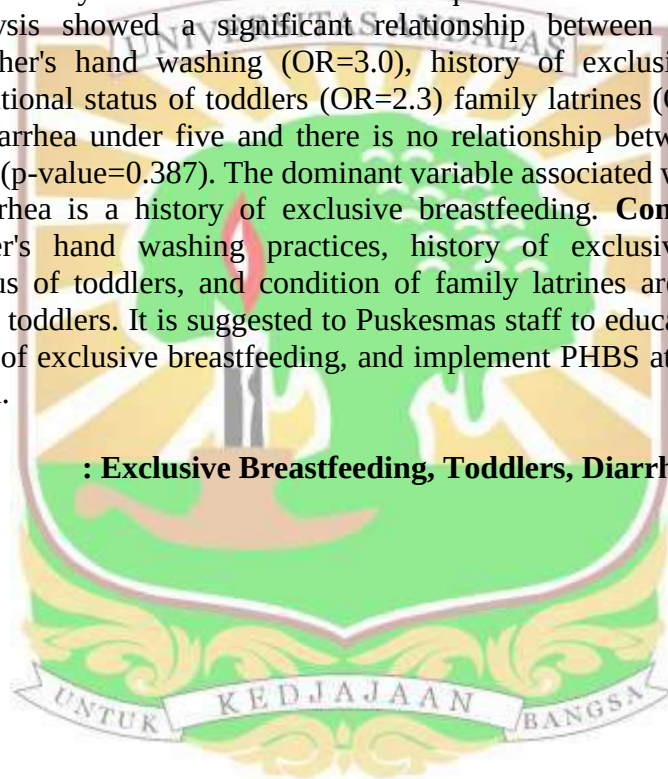


ABSTRACT

Objective: The prevalence of diarrhea in toddlers at the Andalas Health Center, Padang City has continued to increase in the last two years. This study aims to determine the risk factors associated with the incidence of diarrhea in toddlers in the working area of the Andalas Public Health Center, Padang City in 2022. **Method:** This study used a sex-matched case-control design, with a sample of 37 cases and 37 controls. Sampling using simple random sampling and purposive sampling techniques. The instrument used is a questionnaire. Data analysis was carried out using univariate, bivariate and multivariate methods. **Result:** The results of the univariate analysis showed that the gender of the toddler was male, the mother's education level was high, the parents' income was low, the mother's hand washing was lacking, the history of non-exclusive breastfeeding, the nutritional status of the toddler was lacking and the condition of the family latrines did not meet the requirements more in the case group. Bivariate analysis showed a significant relationship between parental income (OR=2.3), mother's hand washing (OR=3.0), history of exclusive breastfeeding (OR=3.8), nutritional status of toddlers (OR=2.3) family latrines (OR=3.7) with the incidence of diarrhea under five and there is no relationship between the mother's education level (p-value=0.387). The dominant variable associated with the incidence of toddler diarrhea is a history of exclusive breastfeeding. **Conclusion:** Parents' income, mother's hand washing practices, history of exclusive breastfeeding, nutritional status of toddlers, and condition of family latrines are risk factors for diarrhea among toddlers. It is suggested to Puskesmas staff to educate mothers about the importance of exclusive breastfeeding, and implement PHBS at home to prevent toddler diarrhea.

Keywords

: Exclusive Breastfeeding, Toddlers, Diarrhea



Pendahuluan

Menurut *World Health Organization* (WHO) pengertian diare adalah kejadian buang air besar (BAB) dengan konsistensi bentuk tinja lebih cair dari biasanya, dan frekuensi tiga kali atau lebih dalam periode 24 jam.⁽¹⁾ Penyebab terjadinya diare berasal dari mikroorganisme bakteri, virus, jamur, dan parasit.⁽²⁾ Diare merupakan satu dari berbagai macam penyebab angka kesakitan dan kematian tertinggi terutama pada anak-anak dibawah lima tahun (Balita).⁽³⁾

Pada tahun 2019-2020 menurut *United Nation Children Fund* (UNICEF) diare merupakan penyebab utama kematian balita. Pada tahun 2019 penyakit diare pada balita bertanggung jawab sebanyak 9% dari semua kematian balita di dunia, dengan jumlah 484.000 kematian.⁽⁴⁾ Pada tahun 2020 UNICEF melaporkan kembali, sekitar 1.200 kematian setiap harinya karena diare dan 15 negara dengan kematian balita tertinggi dari kejadian diare dan pneumonia, Indonesia berada pada urutan ke-7.⁽⁵⁾

Penyakit diare di Indonesia merupakan penyakit endemis yang memiliki potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian pada balita.⁽⁶⁾ Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2020 jumlah cakupan pelayanan penderita diare pada balita diperoleh sebesar 28,9%. Pada tahun 2020 diperoleh sebanyak 731 kematian balita, mengalami peningkatan pada tahun 2021 sebanyak 954 kematian. Berdasarkan laporan data profil kesehatan Indonesia tahun 2021 Sumatera Barat berada pada peringkat 10 besar kasus diare yang tinggi pada balita di Indonesia, dengan jumlah kasus sebanyak 15.315 kasus.⁽⁷⁾

Berdasarkan data Profil Kesehatan Sumatera Barat pada tahun 2020 Kota Padang termasuk urutan empat besar prevalensi kasus diare balita tertinggi di Sumatera Barat dengan jumlah 10,44%. Pada tahun 2020 diperoleh sebanyak 866 kasus, meningkat pada tahun 2021 ditemukan sebanyak 906 kasus diare balita. Kota

Padang pada tahun 2021 berada pada urutan ke-5 kasus tertinggi menurut kabupaten/kota di Sumatera Barat.^(8,9)

Puskesmas Andalas merupakan salah satu Puskesmas yang berada pada lingkungan kerja Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Padang. Puskesmas Andalas pada tahun 2020-2021 menempati peringkat pertama untuk jumlah kasus diare terbanyak pada balita di Kota Padang. Berdasarkan Profil Kesehatan Sumatera Barat pada tahun 2020 prevalensi kasus diare di Puskesmas Andalas sebesar 7,7 % (83 kasus) meningkat pada tahun 2021 dengan prevalensi sebesar 13,4% (129 kasus).⁽¹⁰⁾

Berdasarkan laporan tahunan Puskesmas Andalas tahun 2021, kondisi sanitasi dasar di wilayah Puskesmas Andalas tahun 2021 masih tergolong kurang yaitu jamban sehat 89,1% dan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) 89,6% yang dari target kota Padang 100%. Cakupan ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Andalas juga masih rendah yaitu 53,31% pada tahun 2021 jauh di bawah target yang 80%. Balita dengan status gizi kurang atau kekurangan berat badan (*underweight*) terdapat 10,23% dan mengalami peningkatan pada tahun 2022 berdasarkan data laporan Puskesmas Andalas dari bulan Januari-Agustus diperoleh sebanyak 12,3%.^(11,12)

Berdasarkan uraian diatas, maka perlu untuk dilaksanakan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2022.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, menggunakan disain *case control study* dengan *matching* kelompok jenis kelamin balita. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita berusia 6-59 yang bulan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang, total populasi dalam penelitian ini adalah 4.228 balita. Jumlah sampel minimal sebanyak 37 sampel kelompok kasus dan 37 sampel

kelompok kontrol. Penelitian dilakukan pada bulan Mei–November 2022. Teknik pengambilan sampel pada penelitian untuk kelompok kasus adalah *simple random sampling* berdasarkan register diare balita di Puskesmas Andalas dan Kelompok kontrol diambil dengan metode *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuisioner, pengumpulan data melalui wawancara dan observasi. Analisis menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat.

Hasil

Karakteristik balita dalam penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 22 balita (59,5%) dalam kelompok kasus dan kontrol. Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui proporsi tingkat pendidikan ibu yang tinggi pada kelompok kasus lebih banyak dengan jumlah 30 (81,1%), penghasilan orangtua dengan kategori rendah pada kelompok kasus lebih banyak dengan jumlah 22 orang (59,5%), tindakan cuci tangan ibu yang kurang pada kelompok kasus lebih banyak dengan jumlah 25 orang (67,6%), balita yang tidak ASI eksklusif pada kelompok kasus lebih banyak dengan jumlah 23 balita (62,2%), balita dengan status gizi kurang pada kelompok kasus lebih banyak dengan jumlah 23 balita (62,2%) , kondisi jamban keluarga yang tidak memenuhi syarat pada kelompok kasus lebih banyak dengan jumlah 24 orang (64,9%).

Berdasarkan analisis bivariat diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penghasilan orangtua ($p\text{-value}= 0,028$; OR = 2,3; 95% CI: 1,1-5,1), tindakan cuci tangan ibu ($p\text{-value} = 0,008$; OR = 3,0; 95% CI: 1,3-7,1), riwayat ASI eksklusif ($p\text{-value}= 0,002$; OR = 3,8; 95% CI: 1,6-9,4), status gizi balita ($p\text{-value}= 0,028$; OR = 2,3; 95% CI: 1,1-5,1), kondisi jamban keluarga ($p\text{-value}= 0,002$; OR = 3,7; 95% CI: 1,5-9,0) dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Andalas. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat

pendidikan ibu ($p\text{-value} = 0,387$) dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Andalas.

Berdasarkan analisis multivariat diperoleh hasil yang menunjukkan faktor paling dominan yang berpengaruh terhadap kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Andalas, Kota Padang tahun 2022 adalah riwayat ASI eksklusif. Variabel riwayat ASI eksklusif dengan nilai $p\text{-value} 0,000$ dengan hasil OR 31,92 yang memiliki arti bahwa responden yang memiliki balita dengan riwayat ASI tidak eksklusif memiliki risiko 31,92 kali terkena diare dibandingkan dengan responden yang memiliki balita dengan riwayat ASI eksklusif.

Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis bivariat dari variabel tingkat pendidikan ibu menunjukkan hasil $p\text{-value} 0,387$ yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian diare balita di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2022. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riyanto dan Rifky (2016) bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu terhadap kejadian diare pada balita di Puskesmas Sitopeng Kota Cirebon yang memperoleh hasil $p\text{-value} = 0,365$.⁽¹³⁾ Penelitian Marlina (2015) juga menyatakan bahwa tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kejadian diare ($p\text{-value} = 0,146$). Hal ini bisa disebabkan oleh faktor-faktor lain seperti pengetahuan dan perilaku, dimana ada yang berpendidikan tinggi tetapi memiliki tingkat pengetahuan dan perilaku yang rendah sehingga balitanya mengalami diare.⁽¹⁴⁾

Berdasarkan hasil analisis bivariat dari variabel penghasilan orangtua menunjukkan hasil $p\text{-value} 0,028$ yang artinya ada hubungan antara penghasilan orangtua dengan kejadian diare balita di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota

Padang tahun 2022. Hasil uji statistik menunjukkan nilai OR 2,3 yang artinya bahwa balita dengan penghasilan orangtua yang rendah memiliki lebih berisiko 2,3 kali terkena diare dibandingkan balita dengan penghasilan orangtua yang tinggi. Hasil ini sejalan dengan penelitian Astria Megawati, dkk (2018) menunjukkan adanya hubungan antara faktor pendapatan orangtua dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpangtiga Kota Pekanbaru.⁽¹⁵⁾ Hal tersebut sejalan dengan penelitian Nurul Fitriani, dkk (2020) menjelaskan bahwa terdapat hubungan bermakna antara sosial ekonomi keluarga dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi tahun 2020.⁽¹⁶⁾

Berdasarkan hasil analisis bivariat dari variabel tindakan cuci tangan ibu menunjukkan hasil *p-value* 0,008 yang artinya ada hubungan antara tindakan cuci tangan ibu dengan kejadian diare balita di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2022. Hasil uji statistik menunjukkan nilai OR 3,0 yang artinya bahwa balita dengan tindakan cuci tangan ibu yang kurang berisiko 3 kali lebih besar terkena diare. Hasil ini sejalan dengan penelitian Italia, dkk (2016) yang menunjukkan bahwa adanya hubungan antara kebiasaan mencuci tangan ibu dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu Kecamatan Seberang Ulu I Kota Palembang.⁽¹⁷⁾ Hasil ini sejalan dengan penelitian Girma Meskerem dkk (2017) tentang adanya hubungan antara tindakan mencuci tangan dengan kejadian diare pada balita di Gojjam Barat, Ethiopia yang menjelaskan perlunya ibu melakukan tindakan cuci tangan di waktu-waktu penting (*critical times*), yaitu: mencuci tangan setelah Buang Air Besar (BAB), sebelum makan, setelah menceboki anak, sebelum mempersiapkan makanan, dan setelah menyuapi anak.⁽¹⁸⁾

Berdasarkan hasil analisis bivariat dari variabel riwayat ASI eksklusif menunjukkan hasil *p-value* sebesar 0,002 yang artinya ada hubungan antara riwayat

ASI eksklusif dengan kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2022. Kemudian hasil uji statistik didapatkan nilai OR sebesar 3,8 yang artinya bahwa balita dengan riwayat ASI tidak eksklusif lebih berisiko 3,8 kali terkena diare dibandingkan balita dengan riwayat ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Triana, dkk (2017) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare balita di Rumah Sakit Islam Bogor, Jawa Barat.⁽¹⁹⁾ Penelitian Hanifati, dkk (2016) memperoleh hasil bahwa ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada balita berisiko 9,036 kali lebih besar untuk balitanya menderita diare dibandingkan dengan ibu yang memberikan ASI eksklusif. Pemberian ASI selama 6 bulan pertama dapat menurunkan kematian yang disebabkan penyakit infeksi, salah satunya diare.⁽²⁰⁾

Berdasarkan hasil analisis bivariat dari variabel status gizi balita menunjukkan hasil *p-value* 0,028 yang artinya ada hubungan antara status gizi dengan kejadian diare balita pada di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2022. Kemudian hasil uji statistik didapatkan nilai OR 2,3 yang artinya bahwa status gizi balita yang kurang berisiko 2,3 kali lebih besar terkena diare dibandingkan balita dengan status gizi baik. Penelitian Sri dan Santi (2016) menjelaskan balita yang memiliki status gizi kurang berisiko 4,3 kali lebih besar dibanding dengan balita dengan status gizi baik.⁽²¹⁾ Penelitian Triana, dkk (2017) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Babakansari Kota Bandung. Status gizi balita yang bermasalah akan berakibat menurunnya imunitas penderita terhadap berbagai infeksi terutama bakteri penyebab diare. Anak yang kekurangan gizi atau status gizinya kurang memiliki resiko diare yang lebih tinggi.⁽²²⁾

Berdasarkan hasil analisis bivariat dari variabel kondisi jamban keluarga menunjukkan hasil *p-value* 0,002 yang artinya ada hubungan antara kondisi jamban

keluarga dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2022. Kemudian hasil uji statistik didapatkan nilai OR 3,7 yang artinya bahwa balita dengan kondisi jamban keluarga yang tidak memenuhi syarat berisiko 3,7 kali lebih besar terkena diare dibandingkan balita dengan kondisi jamban keluarga yang memenuhi syarat. Penelitian Hanifati, dkk (2016) menjelaskan bahwa balita yang memiliki ketersediaan jamban yang tidak memenuhi syarat berisiko 5,7 kali lebih besar menderita diare dibandingkan dengan balita yang memiliki pembuangan ketersediaan jamban yang memenuhi syarat.⁽²³⁾ Hal ini sejalan dengan penelitian Saktya, dkk (2019) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara jamban keluarga dengan kejadian diare.⁽²⁴⁾

Dengan demikian, diperoleh model akhir dari variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian diare pada balita adalah variabel dengan nilai OR paling tinggi, yaitu variabel riwayat ASI eksklusif dengan nilai signifikan nilai *p-value* 0,000 dengan hasil OR 31,9 yang memiliki arti bahwa responden yang memiliki balita dengan riwayat ASI tidak eksklusif memiliki risiko 31,9 kali terkena diare dibandingkan dengan responden yang memiliki balita dengan riwayat ASI eksklusif. Hasil analisis ini memperkuat hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Trisiyani, dkk (2021) menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan faktor risiko kejadian diare pada anak usia 6-24 bulan. Anak tanpa ASI eksklusif berisiko 4,9 kali menderita penyakit diare dibandingkan dengan anak yang mendapatkan ASI Eksklusif. Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif akan mengalami kekurangan pasokan zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan. Status gizi yang bermasalah akan berakibat menurunnya imunitas terhadap berbagai infeksi termasuk bakteri penyebab diare.⁽²⁵⁾ Berdasarkan penelitian Hanifati, dkk (2016) menunjukkan bahwa ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada balita berisiko 9 kali lebih besar untuk

balitanya menderita diare dibandingkan dengan ibu yang memberikan ASI eksklusif, pemberian ASI selama 6 bulan pertama dapat menurunkan kematian yang disebabkan penyakit infeksi.⁽²³⁾

Kesimpulan

Proporsi balita berdasarkan jenis kelamin lebih banyak terhadap balita laki-laki dibandingkan dengan balita perempuan, dan proporsi. Proporsi pendidikan ibu yang tinggi, penghasilan orang tua yang rendah, tindakan cuci tangan ibu yang kurang, riwayat ASI yang tidak eksklusif dan status gizi balita yang kurang serta kondisi jamban keluarga yang tidak memenuhi syarat lebih banyak terdapat pada kelompok kasus dibandingkan kelompok kontrol di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang. Adanya hubungan antara penghasilan orangtua, tindakan cuci tangan ibu, riwayat asi eksklusif, status gizi balita, dan kondisi jamban keluarga dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang. Faktor dominan yang paling berpengaruh dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang adalah Riwayat ASI eksklusif balita.

Penghargaan/Pengakuan

Alhamduillah dengan rahmat dan kasih dari Allah SWT yang telah memberikan kesempatan bagi penulis menyelesaikan hasil tugas akhir skripsi ini. Ucapan terima kasih disampaikan kepada Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas, kepada dosen pembimbing atas saran dan bimbingannya, kepada dosen penguji atas arahan dan masukannya, kepada seluruh dosen dan staff akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas, kedua orangtua yang telah menjadi penopang segala kebutuhan perkuliahan, kepada pihak petugas kesehatan, kader, dan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang yang telah membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. The treatment of diarrhoea : a manual for physicians and other senior health workers. In:WHO. 2005.
2. Widjaja. Mengatasi Diare dan Keracunan pada Balita. Jakarta: Kawan Pustaka; 2002.
3. Endang L. PVA. Penyakit Maag & Gangguan Pencernaan. Yogyakarta: Kanisius; 2012.
4. UNICEF. Child Health Coverage Database 2020. 2022.
5. International Vaccine Access Center (IVAC). Pneumonia & Diarrhea Progress Report 2020. 2020.
6. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. 2019.
7. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Kementrian Kesehatan RI; 2020.
8. Kemkes RI. Profil kesehatan indonesia 2021. 2021.
9. Dinkes Kota Padang. Profil Kesehatan Tahun 2020. Dinas Kesehatan Kota Padang; 2020.
10. Dinas Kesehatan Kota Padang. Profil Kesehatan Tahun 2021. Dinas Kesehatan Kota Padang; 2021.
11. Puskesmas Andalas. Laporan Tahunan Puskesmas. 2021.
12. Puskesmas Andalas. Profil Puskesmas Andalas Tahun 2022. Kota Padang; 2022.
13. Edi Riyanto, FNA Rifky. Hubungan Tingkat Pendidikan, dan Pola Hidup Bersih dan Sehat Ibu Terhadap Kejadian Diare Pada Balita di Puskesmas Sitopeng Kota Cirebon. J Kedokt dan Kesehat Univ Swadaya Gunung Jati Cirebon. 2016;
14. Marlina G.O. Soentpiet, Jeanette I. Ch. Manoppo RW. Hubungan Faktor Sosiodemografi dan Lingkungan dengan Kejadian Diare Pada Anak balita di Daerah Aliran Sungai Tondolo. E-Clinic. 2015;
15. Astria Megawati, Buchari Lapau AA. Determinan Kejadian Diare Pada Balita di Puskesmas Rawat Inap Simpang Tiga Pekanbaru. J Phot. 2016;9(1).
16. Fitriani N, Darmawan A, Puspasari A. Analisis faktor risiko terjadinya diare pada balita di wilayah kerja puskesmas pakuan baru kota jambi. 2020.
17. Italia, Kamaluddin HMT, Sitorus RJ. Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan , Kebiasaan Mandi dan Sumber Air Dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu Kecamatan Seberang Ulu I Palembang. 2016;3(3):172–81.
18. Meskerem Girma, Tesfaye Gobena, Girmay Medhin JG. Determinants of Childhood Diarrhea in West Gojjam, Northwest Ethiopia: a case control study. Pan Afr Med J. 2018;30(234).
19. Arisdiani Triana. Ph L, Studi P, Keperawatan I, Kendal S. Gambaran Sikap Ibu Dalam Pemberian Asi Eksklusif. J Keperawatan Jiwa. 2016;4(2):137–40.
20. Analinta A. Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Ampel , Kecamatan Semampir , Kota Surabaya 2017. Junral Univ Airlangga. 2019;
21. Sri Kurniawati SM. Status Gizi Dan Status Imunisasi Campak Berhubungan Dengan Diare Akut. 2016;3(2):126–32.
22. Triana Indrayani, Andi Julia Rifiana TN. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Rumah Sakit Islam Bogor Jawa Barat Tahun 2017. 2017;7(2).

23. Hanifati Sharfina, Rudi Fakhriadi Dr. Pengaruh Faktor Lingkungan Dan Perilaku Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tabuk Kabupaten Banjar. Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia. 2016;3(3):88–93.
24. Saktya Yudha Ardhi Utama, Aini Inayati S. Hubungan Kondisi Jamban Keluarga Dan Sarana Air Bersih Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Arosbaya Bangkalan. Din Kesehat J Kebidanan dan Keperawatan. 2019;10(2):820–32.
25. Gustika Trisiyani, Rd. Halim, Muhammad Syukri FI. Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Anak Usia 6-24 Bulan. 2021;16(2):158–69.

Tabel

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Independen Terhadap Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas

Variabel Independen	Kejadian Diare Pada Balita				Total	
	Kasus		Kontrol		f	%
	f	%	f	%		
Jenis Kelamin Balita						
Laki-laki	22	59,5	22	59,5	44	59,5
Perempuan	15	40,5	15	40,5	30	40,5
Tingkat Pendidikan Ibu						
Rendah	7	18,9	10	27,0	17	23,0
Tinggi	30	81,1	27	73,0	57	77,0
Penghasilan Orangtua						
Rendah	22	59,5	10	27,0	32	43,2
Tinggi	15	40,5	27	73,0	42	56,8
Tindakan Cuci Tangan Ibu						
Kurang	25	67,6	11	29,7	36	48,6
Baik	12	32,4	26	70,3	38	51,4
Riwayat ASI Eksklusif						
Tidak	23	62,2	6	16,2	29	39,2
Ya	14	37,8	31	83,8	45	60,8
Status Gizi Balita						
Kurang	23	62,2	11	29,7	34	45,9
Baik	14	37,8	26	70,3	40	54,1
Kondisi Jamban Keluarga						
TMS	24	64,9	8	21,6	32	43,2
MS	13	35,1	29	78,4	42	56,8

Tabel 2 Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Diare Balita

Tingkat Pendidikan Ibu		Kontrol				Total		OR (95% CI)	<i>p-value</i>
		Rendah		Tinggi					
		f	%	f	%	f	%		
Kasus	Rendah	23	62,2	4	10,8	27	72,9	0,6 (0,1-2,2)	0,387
	Tinggi	7	18,9	3	8,1	10	27,0		
Total		30	81,1	7	18,9	37	100		

Tabel 3 Hubungan Penghasilan Orangtua Dengan Kejadian Diare Balita

Penghasilan Orangtua		Kontrol				Total		OR (95% CI)	<i>p-value</i>
		Rendah		Tinggi					
		f	%	f	%	f	%		
Kasus	Rendah	6	16,2	21	56,8	27	72,9	2,3 (1,1-5,1)	0,028
	Tinggi	9	24,3	1	2,7	10	27,0		
Total		15	40,5	22	59,5	37	100		

Tabel 4 Hubungan Tindakan Cuci Tangan Ibu Dengan Kejadian Diare Balita

Tindakan cuci tangan Ibu		Kontrol				Total		OR (95% CI)	<i>p-value</i>
		Kurang		Baik					
		f	%	f	%	f	%		
Kasus	Kurang	5	13,5	21	56,8	26	70,3	3,0 (1,3-7,1)	0,008
	Baik	7	18,9	4	10,8	11	29,7		
Total		12	32,4	25	67,6	37	100		

Tabel 5 Hubungan Riwayat ASI Eksklusif Dengan Kejadian Diare Balita

Riwayat ASI Eksklusif		Kontrol				Total		OR (95% CI)	<i>p-value</i>
		Tidak		Ya					
		f	%	f	%	f	%		
Kasus	Tidak	8	21,6	23	62,2	31	83,8	3,8 (1,6-9,4)	0,002
	Ya	6	16,2	0	0	6	16,2		
Total		14	37,8	23	62,2	37	100		

Tabel 6 Hubungan Status Gizi Balita Dengan Kejadian Diare Balita

Status Gizi Balita		Kontrol				Total		OR (95% CI)	p-value
		Kurang		Baik					
		f	%	f	%	f	%		
Kasus	Kurang	5	13,5	21	56,8	26	70,3	2,3 (1,1-5,1)	0,028
	Baik	9	24,3	2	5,4	11	29,7		
Total		14	37,8	23	62,2	37	100		

Tabel 7 Hubungan Kondisi Jamban Keluarga Dengan Kejadian Diare Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas

Kondisi Jamban Keluarga		Kontrol				Total		OR (95% CI)	<i>p-value</i>
		TMS		MS					
		f	%	F	%	f	%		
Kasus	TMS	7	18,9	22	59,5	29	78,4	3,7 (1,5-9,0)	0,002
	MS	6	16,2	2	5,4	8	21,7		
Total		13	35,1	24	64,9	37	100		

Keterangan:

TMS = Tidak Memenuhi Syarat

MS = Memenuhi Syarat

Tabel 8 Model Akhir Multivariat Kejadian Diare Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas

Variabel	<i>p</i> -value	OR	95% CI	
			Lower	Upper
Penghasilan Orangtua*	0,054	4,7	0,9	22,8
Tindakan Cuci Tangan Ibu	0,026	5,6	1,2	25,4
Riwayat ASI Eksklusif	0,000	31,9	5,0	203,4
Status Gizi Balita	0,016	9,2	1,5	56,3
Kondisi Jamban Kelurga	0,017	6,4	1,4	29,4

Keterangan:

* = Variabel *Confounding*

