

HUBUNGAN ANTARA PENDIDIKAN IBU DAN AKSES AIR BERSIH TERHADAP KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS TAMAN BACAAN PALEMBANG TAHUN 2011

Melia Rahma

Dosen Akademi Kebidanan Abdurahman Palembang
Email : meliarahma1990@gmail.com

ABSTRACT

According to UNICEF (United Nations International of Children's Education Fund) Year 2007 estimates that, every 30 seconds there is one child who died from diarrhea. While the WHO data show that diarrhea is the number one cause of underfive death worldwide. According to data from the Health Office of Palembang city in 2010 the case of diarrhea was 49,897 cases. Maternal factors play a very important role in the incidence of diarrhea in infants. If a toddler is stricken with diarrhea then the actions that the mother takes will determine the course of her illness. The action is influenced by various things, including the level of education, knowledge and precautions about diarrhea. Environmental factors that include clean water have a very important role as a medium of transmission and dominant in the cycle of transmission of diarrheal diseases. The purpose of this study was to determine the relationship between maternal education and clean water access to the incidence of diarrhea in infants at the Palembang Taman Bacaan Health Center in 2011. This research design using analitic survey research method with cross sectional approach. The population of this study were all mothers who had and brought their children to see treatment at Puskesmas Taman Bacaan Palembang in 2011. Sample in this research was taken by accidental sampling and got 67 respondents. The result showed that there was a significant correlation between maternal education with diarrhea incidence in under fives with p value = 0,002 and there was significant relation between access of clean water with diarrhea incidence in under fives with p value = 0,002. With this research is expected health workers can increase counseling on promotive and preventive efforts against the incidence of diarrhea in infants to increase knowledge and awareness of the community about the danger of diarrhea in infants

Keywords : *Diarrhea event to baby under five years old, Mother's Education, Clean Water acces*

ABSTRAK

Menurut UNICEF (*United Nation International of Children's Education Fund*) Tahun 2007 memperkirakan bahwa, setiap 30 detik ada satu anak yang meninggal dunia karena diare. Sementara data WHO menunjukkan bahwa diare adalah penyebab nomor satu kematian balita diseluruh dunia. Menurut data Dinas Kesehatan Kota Palembang pada tahun 2010 kasus diare sebanyak 49.897 kasus. Faktor ibu berperan sangat penting dalam kejadian diare pada balita. Jika balita terserang diare maka tindakan- tindakan yang ibu ambil akan menentukan perjalanan penyakitnya. Tindakan tersebut dipengaruhi berbagai hal, antara lain adalah tingkat pendidikan, pengetahuan dan tindakan pencegahan tentang diare. Faktor lingkungan yang meliputi air bersih memiliki peranan sangat penting sebagai media penularan dan dominan dalam siklus penularan penyakit diare. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pendidikan ibu dan akses air bersih terhadap kejadian diare pada balita di Puskesmas Taman Bacaan Palembang tahun 2011. Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian *survey analitic* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki dan membawa anak balitanya datang berobat ke Puskesmas Taman Bacaan Palembang tahun 2011. Sampel pada penelitian ini diambil secara *accidental sampling* dan didapatkan 67 responden. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian diare pada balita dengan p value = 0,002 serta ada hubungan yang bermakna antara akses air bersih dengan kejadian diare pada balita dengan p value = 0,002. Dengan penelitian ini diharapkan petugas kesehatan dapat meningkatkan penyuluhan mengenai upaya promotif dan preventif terhadap kejadian diare pada balita guna meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan bahaya diare pada balita

Kata Kunci : Kejadian diare pada balita, Pendidikan Ibu dan Akses Air Bersih

PENDAHULUAN

Diare merupakan salah satu penyakit yang sering dijumpai di masyarakat. Penyakit ini terutama disebabkan oleh makanan dan minuman yang terkontaminasi akibat akses kebersihan yang buruk. Di dunia, diperkirakan sekitar 2,5 miliar orang mempunyai akses kebersihan yang buruk. Faktor ibu berperan sangat penting dalam kejadian diare pada balita. Ibu adalah sosok yang paling dekat dengan balita. Jika balita terserang diare maka tindakan-tindakan yang ibu ambil akan menentukan perjalanan penyakitnya. Tindakan tersebut dipengaruhi berbagai hal, antara lain adalah tingkat pendidikan, pengetahuan tindakan pencegahan tentang diare. Penyakit diare sampai saat ini masih merupakan penyebab kematian utama di dunia, terhitung 5-10 juta kematian/tahun. Besarnya masalah tersebut terlihat dari tingginya angka kesakitan dan kematian akibat diare (WHO, 2006)

Menurut UNICEF (*United Nation International of Children's Education Fund*) Tahun 2007 memperkirakan bahwa, setiap 30 detik ada satu anak yang meninggal dunia karena diare. Sementara data WHO menunjukkan bahwa diare adalah penyebab nomor satu kematian balita diseluruh dunia.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan 4 milyar kasus terjadi di dunia dan 2,2 juta diantaranya meninggal, dan sebagian besar anak-anak dibawah umur 5 tahun. Meskipun diare membunuh sekitar 4 juta orang/tahun di negara berkembang, ternyata diare juga masih merupakan masalah utama di negara maju. Di Amerika, setiap anak 2 mengalami 7-15 episode diare dengan rata-rata usia 5 tahun. Di negara berkembang rata-rata tiap anak dibawah usia 5 tahun mengalami episode diare 3 sampai 4 kali pertahun (WHO, 2009). Sampai saat ini kasus diare di Indonesia masih cukup tinggi dan menimbulkan banyak kematian terutama pada bayi dan balita. (Depkes RI, 2010).

Di Indonesia diare masih mendominasi jumlah kematian balita. Hal ini disebabkan masih tingginya angka kesakitan dan menimbulkan banyak kematian terutama bayi dan balita. Diperkirakan di Indonesia pada tahun

2010 ada 4.204 penderita dimana 73 diantaranya meninggal. Sedangkan untuk kasus diare yang terjadi pada bayi dan balita berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan oleh Kemenkes cq Badan Litbangkes pada tahun 2007, penyakit diare menjadi penyebab utama kematian bayi (31,4 %) pada usia 29 hari-11 bulan dan anak balita usia 12-59 bulan (25,2 %). Pada tahun 2006 angka kesakitan diare 423 per 1.000 penduduk, hal tersebut terutama disebabkan rendahnya ketersediaan air bersih, sanitasi buruk dan perilaku hidup tidak sehat (Riskesdas, 2007)

Survei morbiditas yang dilakukan oleh Subdit Diare, Departemen Kesehatan RI dari tahun 2000 - 2010 terlihat kecenderungan insidens naik. Pada tahun 2000 Insiden Rate (IR) penyakit Diare 301/ 1000 penduduk, tahun 2003 naik menjadi 374 /1000 penduduk, tahun 2006 naik menjadi 423 /1000 penduduk dan tahun 2010 menjadi 411/1000 penduduk. Kejadian Luar Biasa (KLB) diare juga masih sering terjadi, dengan Case Fatality Rate (CFR) yang masih tinggi. Pada tahun 2008 terjadi KLB di 69 Kecamatan dengan jumlah kasus 8133 orang, kematian 239 orang (CFR 2,94%). Tahun 2009 terjadi KLB di 24 Kecamatan dengan jumlah kasus 5.756 orang, dengan kematian 100 orang (CFR 1,74%), sedangkan tahun 2010 terjadi KLB diare di 33 kecamatan dengan jumlah penderita 4204 dengan kematian 73 orang (CFR 1,74 %) (Kemenkes RI, 2010)

Terdapat kaitan erat antara faktor perilaku dan faktor lingkungan terhadap kejadian diare. Menurut Rohmat (2007) dalam Model Endemitas Diare, ada beberapa faktor yang mempengaruhi naik turunnya frekuensi kejadian diare, diantaranya yaitu faktor lingkungan (tempat tinggal, sanitasi, dan akses air bersih) dan faktor perilaku ibu (pendidikan, pengetahuan dan penyuluhan) yang ditujukan untuk memutus rantai penularan termasuk penyebab penyakit sebagai sumber.

Laporan Riskesdas 2007 menunjukkan diare sebagai penyebab 31 persen kematian anak usia antara 1 bulan hingga satu tahun, dan 25 persen kematian anak usia antara satu sampai empat tahun. Angka diare pada anak-anak dari rumah tangga yang menggunakan sumur terbuka untuk

air minum tercatat 34 persen lebih tinggi dibandingkan dengan anak-anak dari rumah tangga yang menggunakan air ledeng. Rendahnya cakupan sarana air bersih dan sanitasi lingkungan disebabkan karena prioritas dalam pembangunan sarana air bersih dan sanitasi lingkungan bukan prioritas utama.

Penelitian yang dilakukan oleh Khalili di Iran tahun 2006, menemukan peningkatan risiko rawat inap pasien diare akut disebabkan oleh adanya darah dalam tinja, dehidrasi, ASI yang diberikan kurang dari 6 bulan, riwayat rawat inap sebelumnya, kurangnya akses terhadap air bersih, mempunyai hewan peliharaan.

Selain itu pendidikan ibu juga sangat mempengaruhi kemudahan seseorang dalam menangkap pengetahuan tentang kesehatan, Menurut Dewi (2008), tingkat pendidikan formal adalah tingkat dalam pendidikan formal yang telah tercapai, dinyatakan dengan tahun sukses. Tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku dan menghasilkan banyak perubahan, khususnya pengetahuan dibidang kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan formal semakin mudah menyerap informasi termasuk juga informasi kesehatan, semakin tinggi pula kesadaran untuk berperilaku hidup sehat. (Notoadmodjo, 2003)

Definisi Diare

Diare merupakan keadaan dimana seseorang menderita mencret-mencret. Penderita buang air berkali-kali, tiga sampai lima kali sehari, fesesnya encer dan kadang-kadang mengandung darah atau lendir. Diare menyebabkan kematian, terutama pada bayi, dan anak dibawah umur lima tahun (IDAI,2009).

Etiologi

Etiologi diare dapat dibagi dalam beberapa faktor, yaitu :

- a. Faktor Infeksi
 - 1). Infeksi internal yaitu infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare pada anak. Infeksi internal ini meliputi :
 - a. Infeksi Bakteri : *Vibrio, E.Coli, Salmonella, Shigella, Campylobacter, Yersinia, Aeromonas dan sebagainya*
 - b. Infeksi Virus : Enterovirus (Virus ECHO, *Coxsackie, Poliomyelitis*), Adenovirus, Rotavirus, Astovirus, dan lain-lain.
 - c. Infeksi Parasit : Cacing (*Ascaris, Trichiuris, Oxyuris, Stronglyodes*), Protozoa (*Entamoeba histolyca, Giardia lamblia,*

Trichomonas hominis, Jamur (Candida albicans)

2). Infeksi Parenteral yaitu infeksi dibagian luar tubuh diluar alat pencernaan, seperti Otitis Media Akut (OMA), Tonsilofaringitis, Bronkopneumonia, Ensefalitis dan sebagainya. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur dibawah 2 tahun (Hasan, Rusepno, 2000).

b. Makanan

Makanan yang mengakibatkan diare adalah makanan yang tercemar, basi, beracun, terlalu banyak lemak, mentah (sayuran) dan kurang matang. Faktor makanan disebabkan karena toksin yang ada tidak mampu diserap dengan baik dan dapat terjadi peningkatan peristaltik usus yang 11 akhirnya menyebabkan penurunan kesempatan untuk menyerap makanan atau minuman yang terkontaminasi mikroorganisme dan paling banyak disebabkan oleh infeksi bakteri seperti *Escherihcia coli, Salmonella dan Vibro cholera*. Faktor makanan juga bisa disebabkan karena makanan yang sudah basi, makanan beracun, dan alergi makanan sehingga usus tidak mampu menyerap dengan baik yang kemudian akan menyebabkan diare (Widjaja, M.C, 2003).

c. Malabsorpsi

Faktor malabsorpsi karbohidrat yaitu terganggunya sistem pencernaan yang berpengaruh pada penyerapan karbohidrat dalam tubuh. Gejalanya berupa diare berat, tinja berbau sangat asam, sakit di daerah perut, terganggunya penyerapan lemak dalam tubuh, dan terganggunya penyerapan protein lemak dalam tubuh (Widjaja, M.C, 2003).

d. Faktor Psikologis

Faktor psikologis yang dapat mempengaruhi terjadinya peristaltik usus sehingga mempengaruhi proses penyerapan makanan. Penyebab diare yang paling sering ditemukan di lapangan atau secara klinis karena infeksi dan keracunan (Widjaja, M.C, 2003).

Patofisiologi

Mekanisme dasar penyebab diare adalah gangguan osmotik (makanan yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus, isi rongga usus berlebihan sehingga timbul diare). Selain itu menimbulkan gangguan sekresi

akibat toksin di dinding usus meningkat kemudian terjadi diare. Gangguan motiliasi usus yang mengakibatkan hiperperistaltik dan hipoperistaltik (Hasan, 2000).

Pendidikan

Pendidikan adalah jenjang atau tahapan berdasarkan tingkat perkembangan yang merupakan tujuan yang dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan.

Pendidikan adalah suatu faktor penentu pada gaya hidup dan status kehidupan seseorang dalam masyarakat. Secara konsisten penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan mempunyai pengaruh kuat pada perilaku reproduksi, penggunaan alat kontrasepsi, kelahiran, kematian anak dan bayi, kesakitandan sikap serta kesadaran atas kesehatan keluarga. Dikatakan pendidikan rendah apabila tamat < SLTA dan tinggi bila \geq SLTA (Notoatmodjo, 2003).

Tingkat pendidikan merupakan salah satu aspek sosial yang dapat mempengaruhi tingkah laku manusia. Pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang mempunyai pendidikan lebih tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Subaerdan Rochmad (2007) tingkat pendidikan penduduk menyebabkan kemudahan dalam menangkap pengetahuan kesehatan. Perilaku yang sehat berperan dalam pencegahan terjadinya infeksi baru dan berpengaruh cukup besar dalam siklus penularan.

Akses Air Bersih

Menurut Jim Woodcook, penyebab utama dan tingginya angka kematian akibat diare adalah buruknya akses air bersih serta sanitasi (Berita ESP, 2008). Sistem sanitasi yang baik merupakan sebuah investasi jangka panjang bagi pembangunan indeks manusia. Harus diakui, warga kelompok miskin yang tidak memiliki akses langsung terhadap air bersih mengeluarkan biaya lebih mahal daripada kelompok elite yang memiliki akses langsung terhadap air bersih (Novenanto, 2008).

Hasil penelitian Joko Irianto (2000), menunjukkan bahwa penggunaan sarana air bersih tidak memenuhi syarat pada kelompok kasus sebesar 73,29 % sedangkan pada kelompok kontrol hanya 58,39 % . Hasil analisa

bivariat diperoleh nilai $OR=2,01$, $CI\ 95\ \% = 1,22-3,22$, $p=0,0005$ artinya secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara penggunaan sarana air bersih dengan kejadian diare akut pada balita. Penggunaan sarana air bersih tidak memenuhi syarat akan meningkatkan risiko terjadinya diare akut 2,01 kali lebih besar balitanya dibandingkan dengan penggunaan sarana air bersih yang memenuhi syarat. Hasil penelitian ini sejalan dengan data terakhir dari Departemen Kesehatan yang menyebutkan bahwa kualitas air minum yang buruk menyebabkan 300 kasus diare per 1000 penduduk (Kompas, 2007).

Menurut Wiku Adisasmito (2007), dari beberapa faktor penyebab diare tersebut, faktor lingkungan cukup banyak diteliti dan dibahas dari segala aspek seperti sarana air bersih (SAB), jamban, saluran pembuangan air limbah (SAPL), keadaan rumah, tempat pembuangan sampah, kualitas biologis air bersih dan kepadatan hunian. Dari hasil penelitian faktor resiko yang paling rentan menyebabkan diare adalah faktor lingkungan yaitu sarana air bersih dan jamban.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *survey analitic* dengan pendekatan *cross sectional* dimana variabel independen (Pendidikan ibu dan akses air bersih) dengan variabel dependen (kejadian diare pada balita) yang mana data nya dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2005).

Populasi penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki dan membawa anak balitanya datang berobat ke Puskesmas Taman Bacaan Palembang tahun 2011.

Sampel pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki dan membawa anak balitanya datang berobat ke Puskesmas Taman Bacaan pada saat dilakukan penelitian.

Besar sampel pada penelitian ini dihitung menggunakan rumus *Snedecor* dan *Chocran* untuk mengetahui besar populasi yang tidak diketahui .

$$n = \frac{z^2 pq}{d^2} \quad (1)$$

Keterangan :

n : sampel

$Z\alpha$: deviat baku alpha (1,64)

P : proporsi populasi tertentu (0,5 atau 50 %)

Q : $1-p$ ($1-0,5=0,5$)

d : penyimpangan populasi (0,1)

$$n = \frac{0,6724}{0,01}$$

$$n = 67$$

jadi besar sampel yang diteliti adalah sebanyak 67 sampel.

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia pada saat penelitian dilakukan (Notoatmodjo, 2005).

Waktu dan tempat Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni-Juli di Puskesmas Taman Bacaan Palembang. Data primer akan didapatkan dengan cara melakukan wawancara berstruktur dengan menggunakan data pertanyaan berupa kuesioner.

Menurut Hastono (2003) tahapan dalam pengelolaan data yang harus di lalui yaitu : *Editing* (pengeditan data), *Coding* (pengodean data), *Processing* (pemasukan data), *Tabulating* (tabulasi data) Analisis data akan dilakukan secara komputerisasi dengan bantuan program SPSS (*statistical product for service solution*) versi 16.00. data yang telah di dapatkan akan disajikan dalam bentuk tabel dan diuraikan secara narasi.

Adapun data yang akan dianalisa sebagai berikut: Analisis Univariat merupakan analisis data yang akan digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variable independen dan variable dependen. Variabel independen yang akan diteliti adalah pendidikan ibu dan akses air bersih Adapun variable dependen kejadian diare pada balita.

Analisis bivariat akan dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variable independen yaitu (pendidikan ibu dan akses air bersih) dengan variable dependen (Kejadian diare pada balita). Uji *statistic* yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan uji *statistic Chi-Square* bertujuan menganalisis hasil observasi untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Hasil uji statistik akan diukur dengan derajat kepercayaan 95% dan sebesar 5% atau p value 0,05 derajat kemaknaan dengan ketentuan yaitu jika $p \leq 0,05$ berarti ada hubungan yang bermakna antara dua variabel

(keputusan H_0 ditolak) jika p value $\geq 0,05$ berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara kedua variabel (keputusan H_0 diterima) (Notoatmodjo, 2005). Namun jika kemudian nilai $\rho = \alpha$ artinya tidak berbeda signifikan antara kedua variabel tersebut. Analisa bivariat ini dilakukan secara komputerisasi (Hastono, 2003).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Analisa ini dilakukan pada 67 responden yang bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentasi dari variabel independen (pendidikan ibu dan akses air bersih) dan variabel dependen (kejadian diare pada balita) data disajikan dalam bentuk tabel dan teks.

Kejadian Diare Pada Balita

Pada penelitian ini responden berjumlah 67 responden. Kejadian diare pada balita dikelompokkan menjadi 2 yaitu, balita yang menderita diare dan balita yang menderita penyakit lain selain diare atau yang tidak sakit. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 1 berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Taman Bacaan Palembang tahun 2011

Diare	Frekuensi	%
Diare	21	31,3
Tidak Diare	46	68,7
Jumlah	67	100

Dari tabel 1 diatas menunjukkan distribusi responden berdasarkan kejadian diare diperoleh dari 67 balita. Proporsi responden yang anak balitanya menderita diare lebih kecil yaitu 21 balita (31,1 %) bila dibandingkan dengan responden yang anak balitanya menderita penyakit selain diare yaitu sebesar 46 balita (68,7 %).

Pendidikan Ibu

Pada penelitian ini dilakukan terhadap responden, tingkat pendidikan responden dikelompokkan dalam 2 kategori, yaitu pendidikan rendah yaitu < SLTA dan pendidikan \geq SLTA. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 2 berikut :

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kategori Pendidikan Di Puskesmas Taman Bacaan Palembang Tahun 2011

Pendidikan	Frekuensi	%
Rendah	22	32,8
Tinggi	45	67,2
Jumlah	67	100

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat dilihat bahwa dari 67 responden, yang mempunyai tingkat pendidikan rendah proporsinya lebih kecil yaitu 22 responden (32,8 %), bila dibandingkan dengan pendidikan tinggi yaitu 45 responden (67,2 %).

Akses Air Bersih

Pada penelitian ini dilakukan terhadap 67 responden. Akses air bersih dikelompokkan dalam 2 kategori yaitu ya untuk responden yang menggunakan air PAM, dan tidak untuk responden yang menggunakan selain air PAM. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 3 berikut :

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kategori Akses Air Bersih di Puskesmas Taman Bacaan tahun 2011

Air Bersih	Frekuensi	%
Ya	50	74,6
Tidak	17	25,4
Jumlah	67	100

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa dari 67 responden, yang menggunakan air PAM mempunyai proporsi lebih besar yaitu sebesar 50 responden (74,6 %) bila dibandingkan dengan responden yang menggunakan selain air PAM yaitu sebesar 17 (25,4 %).

Analisa ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variable independen dengan variable dependen. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji statistik berupa *chi-square* dimana $\alpha = 0,05$ dan $df = 1$ dengan batas kemaknaan $p\ value \leq 0,05$ berarti ada hubungan yang bermakna antara kedua variabel (keputusan H_0 ditolak) dan $p\ value > 0,05$ berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara kedua variabel (keputusan H_0 diterima)(Notoatmodjo, 2007).

Hubungan pendidikan ibu terhadap kejadian diare pada balita di Puskesmas Taman Bacaan Palembang tahun 2011

Penelitian ini dilakukan terhadap 67 responden, pendidikan ibu dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu pendidikan rendah dan pendidikan tinggi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4. Hubungan Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Taman Bacaan Palembang Tahun 2011

Pendidikan Ibu	KejadianDiare				Jumlah	ρ Value
	Diare		Tidak Diare			
	n	%	n	%		
Rendah	13	59,1	9	40,9	22	100
Tinggi	8	17,8	37	82,7	45	100
Total	21	31,3	46	68,7	67	100

Berdasarkan tabel 4 diatas dapat dilihat bahwa dari 22 responden berpendidikan rendah yang balitanya menderita diare sebanyak 13 responden (59,1 %). Sedangkan dari 45 responden yang berpendidikan tinggi yang balitanya menderita diare sebanyak 8 responden (17,8%).

Dari hasil uji statistik Chi-Square, didapatkan nilai $p\ value = 0,002$. $p\ value (0,002 < (\alpha 0,05)$. Hal ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian diare. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian diare terbukti secara statistik.

Hubungan Akses Air Bersih terhadap Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Taman Bacaan Palembang tahun 2011

Penelitian ini dilakukan terhadap 67 responden, akses air bersih dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu ya apabila menggunakan air PAM sebagai akses air bersih dan tidak apabila menggunakan selain air PAM. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 5 :

Tabel 5. Hubungan Akses Air Bersih Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Taman Bacaan Palembang tahun 2011

Akses Air Bersih	Kejadian Diare				Jumlah	ρ Value	
	Diare	Tidak Diare					
	n	%	n	%	N	%	
Ya	10	20,0	4	80,0	50	100	0,002
Tidak	11	64,7	6	35,3	17	100	
Total	21	31,3	4	68,7	67	100	

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa dari 50 responden menggunakan akses air bersih yang balitanya menderita diare sebanyak 10 responden (20,0%). Sedangkan dari 17 responden menggunakan selain akses air bersih yang balitanya menderita diare sebanyak 11 responden (64,7%).

Dari hasil uji statistik *Chi-Square*, didapatkan nilai ρ value= 0,002. ρ value(0,002) < (α 0,05). Hal ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara akses air bersih dengan kejadian diare. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara akses air bersih dengan kejadian diare pada balita terbukti secara statistik.

Pembahasan

Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Diare Pada Balita di Puskesmas Taman Bacaan Tahun 2011

Hasil penelitian dari 67 responden didapatkan responden yang berpendidikan rendah lebih banyak dibandingkan dengan berpendidikan tinggi yang balitanya menderita diare. Dari 22 responden berpendidikan rendah terdapat 13 responden (59,1 %) yang balitanya menderita diare, sedangkan dari 45 responden berpendidikan tinggi 8 responden (17,8 %) yang balitanya menderita diare.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai ρ value= 0,002 < α = 0,05. Hal ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian diare.

Hal ini sesuai dengan penelitian Joko Irianto (2000) yang menyimpulkan bahwa pendidikan ibu yang kurang akan meningkatkan resiko terjadinya diare pada balita sebesar 1,43

kali. Wibowo (2003) menyimpulkan bahwa besarnya resiko untuk terkena diare berdarah pada balita di Kabupaten Sleman akan meningkat sebesar 2,97 kali pada balita dengan pendidikan ibu yang rendah.

Begitu juga yang diungkapkan Rochmad (2007) dalam Model Endemisitas Diare yang menyatakan beberapa faktor yang mempengaruhi naik turunnya frekuensi kejadian diare, diantaranya pendidikan ibu yang ditujukan untuk memutus rantai penularan termasuk penyebab sebagai sumber. Tingkat pendidikan penduduk menyebabkan kemudahan dalam menangkap pengetahuan kesehatan. Perilaku penduduk yang sehat berperan dalam pencegahan terjadinya infeksi baru dan berpengaruh cukup besar dalam siklus penularan penyakit diare.

Hal ini dikarenakan bahwa semakin tinggi pendidikan maka semakin baik pula pengetahuan serta pemahaman seseorang sehingga dapat menentukan sikap dan tingkah laku dalam menghadapi persoalan baru, terutama dalam mengambil keputusan dan memberikan respon yang lebih rasional tentang masalah-masalah yang masih asing dan mempunyai dampak pada kehidupan sehari-hari misalnya dalam menghadapi anak yang terkena diare.

Hubungan akses air bersih dengan Kejadian Diare Pada Balita di Puskesmas Taman Bacaan Tahun 2011

Hasil Penelitian dari 67 responden didapatkan responden yang menggunakan akses air bersih lebih banyak dibandingkan dengan responden yang menggunakan selain akses air bersih. Dari 50 responden yang menggunakan air bersih terdapat 10 responden (20,00%) yang balitanya menderita diare, sedangkan 17 responden yang menggunakan selain akses air bersih yaitu menggunakan air sumur untuk keperluan sehari-hari, terdapat 11 responden (64,7 %) yang balitanya menderita diare.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai ρ value= 0,002 < α = 0,05. Hal ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara akses air bersih dengan kejadian diare.

Menurut Joko (2000) penggunaan sarana air bersih tidak memenuhi syarat pada kelompok kasus sebesar 73,29 % sedangkan pada kelompok kontrol hanya 58,39 % . Hasil analisa bivariat diperoleh nilai OR=2,01, CI 95 % =

1,22-3,22, $p=0,0005$ artinya secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara penggunaan sarana air bersih dengan kejadian diare akut pada balita. Penggunaan sarana air bersih tidak memenuhi syarat akan meningkatkan risiko terjadinya diare akut 2,01 kali lebih besar balitanya dibandingkan dengan penggunaan sarana air bersih yang memenuhi syarat

Demikian juga yang diungkapkan oleh Novenanto (2008) yang mengatakan bahwa sistem sanitasi yang baik merupakan sebuah investasi jangka panjang bagi pembangunan indeks manusia Indonesia.

Menurut Adisasmito (2007), faktor resiko yang paling rentan menyebabkan diare adalah faktor lingkungan, seperti sarana air bersih, jamban, saluran air limbah, keadaan rumah dan kepadatan hunian.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat tidak melihat adanya keterkaitan yang kuat antara kualitas air dan kesehatan dirinya. Secara khusus hal ini ditunjukkan dari pemahaman mereka terhadap penyebab diare, para responden melihat penyebab kejadian diare ini dikarenakan faktor makanan, masuk angin dan cuaca (hujan atau kemarau). Bahkan ada anggapan bahwa diare ini disebabkan karena pengaruh usia balita. Pemahaman ini menjadi titik balik bagaimana masyarakat melihat sebuah penyakit yang mengarah pada pencegahan. Diare adalah salah satu penyakit yang ditularkan lewat air. Ketika masyarakat menganggap diare disebabkan karena makanan dan lainnya, yang tak terkait dengan air maka upaya pencegahan diare bisa salah kaprah.

Kerentanan terhadap diare juga semakin tinggi terjadi pada kelompok masyarakat miskin. Menurut Warman (2007) semakin tinggi tingkat kesejahteraan suatu keluarga maka angka kejadian diare pada balitanya juga semakin rendah. Wajar jika penyakit yang mudah disembuhkan ini bisa menyumbang pada tingkat kematian anak balita di Indonesia setelah infeksi saluran pernafasan (ISPA).

Hal ini dikarenakan air merupakan komponen lingkungan yang penting bagi kehidupan manusia, tanpa air manusia tidak bisa hidup bahkan kehidupan di dunia tidak dapat berlangsung. Namun demikian air dapat menjadi malapetaka bilamana tidak tersedia dalam kondisi yang benar baik kuantitas maupun

kualitasnya. Ketersediaan air minum air bersih dan sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan dan perilaku hidup bersih dan sehat, mempunyai dampak yang besar dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Maka sejalan dengan paradigma sehat, pembangunan kesehatan sekarang ini lebih ditekankan pada upaya preventif, dan promotif, termasuk upaya penyediaan dan penyehatan air dan pengamanan limbah serta upaya penyehatan lingkungan dan upaya peningkatan perilaku hidup sehat dan bersih (PHBS) kepada masyarakat mempunyai daya ungkit yang besar dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dengan tidak meninggalkan upaya pengobatan dan rehabilitasi.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah diuraikan sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

Distribusi frekuensi angka kejadian diare pada balita sebesar 31,3 % responden yang memiliki anak balita yang menderita diare dan 68,7 % responden yang anak balitanya menderita selain penyakit diare.

Distribusi frekuensi pendidikan ibu dari 67 responden adalah sebagian besar responden berpendidikan tinggi yaitu 67,2 % dan yang berpendidikan rendah sebesar 32,8 %

Distribusi frekuensi akses air bersih dari 67 responden adalah sebagian besar responden menggunakan akses air bersih yaitu sebesar 74,6 % dan yang menggunakan selain akses air bersih sebesar 25,4 %

Ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian diare pada balita dengan $p\ value = 0,002$

Ada hubungan yang bermakna antara akses air bersih dengan kejadian diare pada balita dengan $p\ value = 0,002$

Dengan penelitian ini diharapkan petugas kesehatan dapat meningkatkan penyuluhan mengenai upaya promotif dan preventif terhadap kejadian diare pada balita guna meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan bahaya diare pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

Adisasmito, Wiku. 2007. Faktor Risiko Diare Pada Bayi dan Balita di Indonesia Systematic Review Penelitian Akademik

- Bidang Kesehatan Masyarakat. Makara, *Jurnal Kesehatan*, Vol. 11 No. 1.
- Badan Pusat Statistik Palembang. 2013. Palembang Dalam Angka 2013. BPS Kota Palembang
- Berita ESP.2008. Akses Air Bersih Untuk Masyarakat Miskin. Online: (www.esp.or.id/2008/06/06/akses-air-bersih-untuk-masyarakat-miskin/-14-k) Diakses 16 juni 2011)
- Departemen Kesehatan RI.2010.*Pedoman Tatalaksana Khusus Diare*.Jakarta : Ditjen Pengendalian Penyakit Menular Departemen Kesehatan RI.
- Dewi, Eka Kusuma, 2008. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Ayah dengan Kejadian Merokok Pada Siswa SMP Negeri 1 Waway Karya Lampung Timur Tahun 2008. *Skripsi*. Universitas Lampung. Bandar Lampung.
- Hasan, Rusepno. 2000. *Ilmu Kesehatan Anak Cetakan Kesembilan. Jilid I*. Jakarta: EGC
- Hastono. 2003. Analisis data. Jakarta : Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- IDAI. 2009. Diare Pada anak, bagaimana menanganinya. (<http://www.idai.or.id>) diakses 12 Juni 2011
- Irianto, Joko. 2000. Prediksi Keparahan Diare Menurut faktor-faktor yang berpengaruh pada anak balita di Indonesia. Center for Research and development of health ecology. Online <http://www.diglib.3wLitbang.Depkes.Go.Id/go.php?id=jkpkbppk-gdl-res-2000-joko-1085-diare> (diakses 3 juni 2011)
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare Balita*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Khalili, Gorbali, Khalili, M, Mardani, M & Cuevas, L.E. 2006. Risk factors for hospitalization of children with diarrhea in Shahrrekord, Iran. *Iranian Journal of Clinical Infectious Diseases*, 1(3), 131-136
- Kompas. 2007. *Air Bersih: Kualitas Buruk, Jutaan Warga Indonesia di Bawah Ancaman Diare*. Kompas Edisi Maret 21:12
- Notoadmodjo. S. 2003. Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Novenanto.2008. Diare dan sanitasi lebih dari membangun septic tank. Online : (<http://www.beritahabitat.net/portallingkung-anhidup2308.html>)Diakses 12 juni 2011
- Riekesdas. 2007. Laporan Riset Kesehatan Dasar. Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Rochmad, Subaerdan. 2007. Model Endemisitas Diare. Online : (<http://www.digilib.io.edu/opac/themes/libri2/detail.jsp?id=80560&lokasi=lokal>, diakses 18 juni 2011)
- Widjaja, M.C.2003. *Mengatasi Diare dan Keracunan Pada Balita*. Jakarta : Kawan Pustaka
- World Health Organization. 2006. *Implementing The New Recommendations on the Clinical Management of Diarrhoe: Guidelines for Policy Makers and Programme Managers*. Geneva: WHO

