

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

Italia¹, HMT. Kamaluddin², Rico Januar Sitorus³

¹Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya Gedung dr.A.I.Muthalib, MPH Kampus Unsri Indralaya, Ogan Ilir 30662, Sumatera Selatan, Indonesia

²Departemen Farmakologi, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

³Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya

E-mail: italia_susanto75@yahoo.co.id

Abstract

Meningkatnya kejadian diare diduga karena adanya ketimpangan kebiasaan higienis pribadi atau Prilaku Hidup Bersih dan Sehat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis apakah ada hubungan antara kebiasaan mencuci tangan, kebiasaan mandi dan sumber air dengan kejadian diare pada anak balita di Wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu Kecamatan Seberang Ulu I Palembang. Metode penelitian dalam bentuk kuantitatif yang bersifat observasional dengan metode pendekatan kasus kontrol, jumlah sampel sebanyak 120 orang dimana terdiri dari 60 kelompok kasus dan 60 kelompok kontrol diambil dengan cara aksidental. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antar kebiasaan mencuci tangan, kebiasaan mandi, sumber air, dan pendidikan ibu dengan kejadian diare dengan nilai *p value* < 0,05. Analisis multivariat menunjukkan variabel dominan yang memberikan pengaruh secara signifikan terhadap kejadian diare adalah kebiasaan mencuci tangan, sumber air dan pendidikan ibu. Perlunya pendidikan kesehatan mengenai pada ibu mengenai kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun, dan penggunaan air bersih yang memenuhi syarat dalam kebutuhan sehari-hari, sehingga dapat menurunkan kejadian diare.

Kata kunci: Kebiasaan Mencuci Tangan , Kebiasaan Mandi, Sumber Air, Diare

Abstract

The increasing of diarrhea is possibly suspected due of the inappropriate personal hygiene habits or healthy and clean life behaviors. The purpose of this study is to analyze whether or not there is a correlation between the handwashing habit, the bathing habits, the water resources and diarrhea on children under five years at public health center (Puskesmas) Seberang Ulu 4 district of Seberang Ulu I Palembang. The research method was quantitative observational case-control approach. The total samples were 120 people consisted of 60 cases and 60 controls taken by accidental sampling. The results showed that there was a significant correlation between hand washing habit, bathing habit, water resources and the mother's education toward diarrhea, *p value* was <0.05. Based on the Multivariate analysis showed that the dominant variable that had significant correlation toward diarrhea were hand washing habit, water source and mothers' education. It is important to improve health education on mother regarding to hand washing habit with soap and the use of clean water resources for daily life use.

Keywords: hand washing habit, bathing habit, water resources, Diarrhea

1. Pendahuluan

Diare atau penyakit diare menurut *World Health Organization* (WHO) adalah keluarnya tinja yang lunak atau cair dengan frekuensi tiga kali atau lebih dalam satu hari, dengan/tanpa darah atau lendir dalam tinja. Di Indonesia penyakit diare masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama, dimana insidens diare pada tahun 2000 yaitu sebesar 301 per 1000 penduduk, secara proporsional 55 % dari kejadian diare terjadi pada golongan balita dengan episode diare balita sebesar 1,0 – 1,5 kali per tahun.¹

Diare sering disebabkan oleh infeksi, virus, bakteri dan parasit, malabsorpsi, alergi terhadap makanan, imunodefisiensi psikologi. Tetapi kejadian diare terinfeksi lebih banyak dari pada noninfeksi. Seperti penelitian yang di lakukan oleh Astri, 2012, dengan hasil penelitian adalah penyebab diare akut yang tersering secara berurutan disebabkan oleh *Enteropathogenic Escheria Coli* (EPEC) 29,8%; *Vibrio cholerae* 24,4%; *Shigella dysentriae* 21%; tidak ada pertumbuhan kuman 11,8%; *Proteus sp* 4,6%; *Pseudomonas* 3,8%. Gambaran klinis tersering dari pasien diare akut adalah berak cair lebih dari empat kali sehari 96,65%; muntah 79,4%; nyeri ulu hati 79,8%; demam 72,9%; mual 57,6%; lemas 49,9%; berat badan turun 8%. Diare yang di sebabkan infeksi masih menjadi problem di dunia termasuk di kota Palembang.

Secara operasional diare balita dapat dibagi 2 klasifikasi, yaitu yang pertama diare akut adalah diare yang ditandai dengan buang air besar lembek/cair bahkan dapat berupa air saja yang frekuensinya lebih sering dari biasanya (3 kali atau lebih sehari) dan berlangsung kurang dari 14 hari, dan yang kedua yaitu diare bermasalah yang terdiri dari disentri berat, diare persisten, diare dengan kurang energi protein (KEP) berat dan diare dengan penyakit penyerta.

Menurut data Badan Kesehatan Dunia WHO tahun 2008, 15% dari kematian anak disebabkan oleh penyakit diare. Diperkirakan 4 milyar kasus diare terjadi setiap tahun pada

anak di seluruh dunia. Setiap tahun 1,5 juta anak meninggal karena diare.

Penyakit Diare di Indonesia masih menjadi penyebab utama kematian balita dari tahun ke tahun dilihat dari hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), Studi Mortalitas dan Riset Kesehatan Dasar. Kasus diare di Kota Palembang masih cukup tinggi, walaupun jumlah kasus Diare pada tahun 2014 adalah 44.213 mengalami penurunan jika dibandingkan dengan kasus diare pada tahun 2013 yaitu sebesar 51.226 kasus.²

Ada beberapa faktor yang berkaitan dengan kejadian diare yaitu tidak memadainya penyediaan air bersih, air tercemar oleh tinja, kekurangan sarana kebersihan, pembuangan tinja yang tidak higienis, kebersihan perorangan dan lingkungan yang jelek, serta penyiapan dan penyimpanan makanan yang tidak semestinya.

Di Indonesia, hampir 69 juta orang tidak memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi dasar dan 55 juta orang tidak memiliki akses terhadap sumber air yang aman. Sementara studi *Basic Human Services* (BHS) terhadap perilaku pengelolaan air minum rumah tangga menunjukkan 99,20% merebus air untuk mendapatkan air minum tetapi 47,50% dari air tersebut masih mengandung *Escheria coli*.¹ Air mempunyai peran yang penting dalam kehidupan yaitu untuk minum maupun kebersihan, tetapi air juga dapat merupakan media penularan penyakit.

Faktor lingkungan yang paling dominan yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja, kedua faktor berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta terakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat, maka penularan diare dapat dengan mudah terjadi. Sumber air yang sering digunakan oleh masyarakat antara lain air permukaan yang merupakan air sungai, dan danau.³ Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel kebiasaan mencuci tangan ($p=0,000$), kebiasaan mandi ($p=0,000$), kebersihan pakaian ($p=0,000$), sumber air ($p=0,000$) dan

kualitas fisik air berhubungan signifikan dengan kejadian diare ($p=0,000$).

Data tentang kebiasaan cuci tangan, mandi dan sumber air dengan kejadian diare di wilayah dinas kesehatan kota Palembang belum tersedia. Oleh karena itu penelitian mengetahui hubungan kebiasaan mencuci tangan pakai sabun, kebiasaan mandi dan sumber air dengan kejadian diare sangat diperlukan.

Dengan memperhatikan data-data tersebut diatas dimana di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu Kecamatan Seberang Ulu I kasus diare masih tinggi yaitu (1078 kasus diare balita atau 18,7% dari 5767 jumlah seluruh balita). Untuk mengetahui kenapa penyakit diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu masih tinggi, maka dilakukan penelitian ini, berdasarkan latar belakang diatas kami akan mencari faktor risiko apa saja dari karakteristik responden dan mengetahui apakah ada hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan, Kebiasaan mandi dan Sumber Air yang mempengaruhi terjadinya penyakit diare terutama diare balita di Puskesmas 4 Ulu Kecamatan Seberang Ulu I Palembang.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis :

1. 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
2. Hubungan kebiasaan mencuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu Kecamatan Seberang Ulu I Palembang.
3. Hubungan kebiasaan mandi dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu Kecamatan Seberang Ulu I Palembang.
4. Hubungan sumber air dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu Kecamatan Seberang Ulu I Palembang.

Penelitian ini diharapkan memiliki manfaat:

1. Manfaat Teoritik

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk pengembangan ilmu kesehatan masyarakat khususnya lingkup kajian *epidemiologi* yang berhubungan dengan kejadian penyakit diare (*Diarrhea*)

2. Manfaat Praktis

Sebagai salah satu data yang dapat digunakan bahan evaluasi dalam Program Puskesmas (KIE) tentang pentingnya mencuci tangan, mandi dengan kejadian diare pada balita dan Program Pemerintah dalam penanggulangan dan pencegahan penyakit diare khususnya di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu Kecamatan Seberang Ulu I Palembang pada tahun berikutnya.

2. Metode

Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan menggunakan rancangan studi kasus kontrol. studi penelitian ini bersifat retrospektif. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu Kecamatan Seberang Ulu I Palembang. Penelitian ini dilakukan pada bulan April – Juni 2016. Populasi kasus adalah semua anak balita berumur 12-59 bulan yang menderita diare yang datang dan berobat ke Puskesmas yang diklasifikasi oleh dokter dan perawat dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu Kecamatan Seberang Ulu I Palembang. Populasi kontrol adalah semua anak balitaberumur 12-59 bulan yang tidak menderita diare yang datang dan berobat ke Puskesmas 4 Ulu Kecamatan Seberang Ulu I Palembang yang diklasifikasi oleh dokter dan perawat yang sama dengan kasus dan berdomisili satu daerah dengan kasus di wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu Kecamatan Seberang Ulu I Palembang.

Sampel Kasus pada penelitian ini adalah anak balita berumur 12-59 bulan yang pada bulan April-Juni 2016 menderita diare yang datang dan berobat ke Puskesmas 4 Ulu Kecamatan Seberang Ulu I Palembang yang diklasifikasi oleh dokter dan perawat dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu Kecamatan Seberang Ulu I Palembang.

Sampel kontrol penelitian adalah anak balita berumur 12-59 bulan yang pada bulan April-Juni 2016 tidak menderita diare yang datang dan berobat ke Puskesmas 4 Ulu Kecamatan Seberang Ulu I Palembang yang diklasifikasi oleh dokter dan perawat dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu Kecamatan Seberang Ulu I Palembang yang diambil secara random.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak balita yang berkunjung ke Puskesmas 4 Ulu Kecamatan Seberang Ulu I Palembang.

Metode pengumpulan data menggunakan :

1. Data primer, diperoleh dari:

Data pencatatan Puskesmas kemudian dilakukan observasi langsung dengan cara mendatangi orang tua anak balita untuk mendapatkan informasi lebih rinci melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner yang telah dipersiapkan sebelumnya untuk mendapatkan data mengenai kebiasaan mencuci tangan, kebiasaan mandi dan sumber air.

2. Data sekunder, diperoleh dari :

Data pencatatan dan pelaporan yang ada di tingkat Puskesmas 4 Ulu Kecamatan Seberang Ulu I Palembang maupun di Dinas Kesehatan Kota Palembang.

Teknik analisis dilakukan dengan menggunakan *Uji Chi-Square*, dengan menggunakan derajat kepercayaan 95% dengan α 5%, sehingga jika nilai p value \leq 0,05 berarti hasil perhitungan statistik bermakna (signifikan) atau menunjukkan ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, dan apabila nilai p value $>$

0,05 berarti hasil perhitungan statistik tidak bermakna atau tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. *Uji Fisher* merupakan alternatif jika syarat *uji Chi-square* tidak terpenuhi. Asumsi *uji Fisher* adalah: (1) Data diukur dengan variabel yang bersifat kategorik dan (2) Jenis tabel 2x2. Pengujian hipotesis dengan *Uji Fisher* menggunakan program SPSS versi 20.

3. Hasil

1. Distribusi Frekuensi Kejadian Diare

Distribusi frekuensi kejadian diare dikategorikan menjadi kasus dan kontrol, masing-masing kelompok berjumlah 60 sampel pada kelompok kasus dan 60 sampel pada kelompok kontrol. Distribusi frekuensi kejadian diare selengkapnya ditampilkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Diare

Kejadian Diare	N	%
Kasus	60	100
Kontrol	60	100
Jumlah	120	100

Sumber : Data primer, 2016

2. Karakteristik Ibu dan Balita Berdasarkan Kejadian Diare

Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik Ibu dan karakteristik balita terdistribusi dari umur balita, umur Ibu, pendidikan Ibu dan pekerjaan Ibu. Distribusi frekuensi kejadian diare selengkapnya ditampilkan pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu dan Balita Berdasarkan Kejadian Diare

Karakteristik Ibu	Kejadian Diare				Total	
	Kasus		Kontrol		n	%
	N	%	N	%		
Umur balita						
- 12-36 bulan	33	55,0	40	66,7	73	60,8
- > 36 bulan	27	45,0	20	33,3	47	39,3
Jenis kelamin						
- Laki-laki	40	66,7	26	43,3	66	55,0
- Perempuan	20	33,3	34	56,7	54	45,0

Lanjutan Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu dan Balita Berdasarkan Kejadian Diare

Karakteristik Ibu	Kejadian Diare				Total	
	Kasus		Kontrol		n	%
	N	%	N	%		
Umur Ibu						
- ≤ 30 tahun	40	66,7	33	55,0	73	60,8
- > 30 tahun	20	33,3	27	45,0	47	39,2
Pendidikan Ibu						
- Rendah	12	20,0	24	40,0	36	30,0
- Tinggi	48	80,0	36	60,0	84	70,0
Pekerjaan Ibu						
- Bekerja	44	73,3	41	68,3	85	70,8
- Tidak bekerja	16	26,7	19	31,7	35	29,2

Sumber : Data primer, 2016

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok kasus berumur 12-36 bulan yaitu 55%, dengan jenis kelamin laki-laki yaitu 66,7%, memiliki ibu dengan umur ≤ 30 tahun yaitu 66,7%, pendidikan ibu yang tinggi yaitu 80% dan ibu bekerja 73,3%.

3. Hubungan Pendidikan dengan Kejadian Diare

Hubungan antara pendidikan dengan kejadian diare dianalisis dengan uji *chi-square* selengkapnya disajikan dalam Tabel 3.

Tabel 3. Hubungan Pendidikan dengan Kejadian Diare

Pendidikan	Kejadian Diare				Jumlah	<i>p value</i>	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol				
	N	%	n	%			
Rendah	12	20,0	24	40,0	36	30,0	2,667
Tinggi	48	80,0	36	60,0	84	70,0	0,028 (1,178 – 6,034)
Jumlah	60	100	60	100	120	100	

Sumber : Data primer, 2016

Tabel 3. menunjukkan bahwa pada kelompok kasus, kejadian diare banyak ditemukan pada Ibu yang berpendidikan tinggi yang yaitu 48 orang (80%) sedangkan pada kelompok kontrol, kejadian diare banyak ditemukan pada Ibu yang berpendidikan rendah yaitu 12 orang (20%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh *p value* = 0,028 < α (0,05) dengan nilai OR = 2,667 (95% CI= 1,178 – 6,034) . Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara pendidikan dengan kejadian

diare. Ibu yang berpendidikan tinggi beresiko 2,667 kali lebih besar terkena diare dibandingkan dengan Ibu yang berpendidikan rendah.

4. Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian Diare

Hubungan antara pekerjaan dengan kejadian diare dianalisis dengan uji *chi-square* selengkapnya disajikan dalam Tabel 4.

Tabel 4. Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian Diare

Pekerjaan	Kejadian Diare				Jumlah	<i>p value</i>	
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%			
Bekerja	44	73,3	41	68,3	85	70,8	0,342
Tidak bekerja	16	26,7	19	31,7	35	29,2	

Sumber : Data primer, 2016

Tabel 4 menunjukkan bahwa pada kelompok kasus, kejadian diare banyak ditemukan pada Ibu yang bekerja yaitu 44 orang (73,3%) begitu juga pada kelompok kontrol kejadian diare banyak ditemukan pada Ibu yang bekerja yaitu 41 orang (68,3%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh *p value* = 0,342 > α (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pekerjaan ibu dengan kejadian diare.

5. Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan dengan Kejadian Diare

Hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare dianalisis dengan uji

chi-square selengkapnya disajikan dalam Tabel 5.

Tabel 5. Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan dengan Kejadian Diare

Kebiasaan Mencuci Tangan	Kejadian Diare				Jumlah		<i>p</i> value	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol		N	%		
	N	%	n	%				
Kurang baik	45	75,0	22	36,7	67	55,8	0,000	5,182 (2,362 – 11,367)
Baik	15	25,0	38	63,3	53	44,2		
Jumlah	60	100	60	100	120	100		

Sumber : Data primer, 2016

Tabel 5 menunjukkan bahwa pada kelompok kasus, kejadian diare banyak ditemukan pada Ibu yang mempunyai kebiasaan mencuci tangan kurang baik yang yaitu 45 orang (75%) sedangkan pada kelompok kontrol, kejadian diare banyak ditemukan pada Ibu yang mempunyai kebiasaan mencuci tangan dengan baik yaitu 38 orang (63,3%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh *p* value = 0,000 < α (0,05) dengan nilai OR = 5,182 (95% CI= 2,362 – 11,367) . Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare. Ibu yang mempunyai kebiasaan mencuci tangan kurang baik beresiko 5,182 kali lebih besar terkena diare dibandingkan dengan Ibu yang mempunyai kebiasaan mencuci tangan dengan baik.

6. Hubungan Kebiasaan Mandi dengan Kejadian Diare

Hubungan antara kebiasaan mandi dengan kejadian diare berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji *chi-square* selengkapnya disajikan dalam Tabel 6.

Tabel 6. Hubungan Kebiasaan Mandi dengan Kejadian Diare

Kebiasaan Mandi	Kejadian Diare				Jumlah		<i>p</i> value	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol		N	%		
	n	%	n	%				
Kurang baik	39	65,0	24	40,0	63	52,5	0,010	2,786 (1,329 – 5,841)
Baik	21	35,0	36	60,0	57	47,5		
Jumlah	60	100	60	100	120	100		

Sumber : Data primer, 2016

Tabel 6 menunjukkan bahwa pada kelompok kasus, kejadian diare banyak ditemukan pada balita yang mempunyai kebiasaan mandi kurang baik yaitu 39 orang (65%) sedangkan pada kelompok kontrol, kejadian diare banyak ditemukan pada balita yang mempunyai kebiasaan mandi dengan baik yaitu 36 orang (60%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh *p* value = 0,010 < α (0,05) dengan nilai OR = 2,786 (95% CI= 1,329 – 5,841). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara kebiasaan mandi dengan kejadian diare. Balita yang mempunyai kebiasaan mandi kurang baik beresiko 2,786 kali lebih besar terkena diare dibandingkan dengan balita yang mempunyai kebiasaan mandi dengan baik.

7. Hubungan Sumber Air dengan Kejadian Diare

Hubungan antara sumber air dengan kejadian diare berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji *chi-square* selengkapnya disajikan dalam Tabel 7.

Tabel 7. Hubungan Sumber Air dengan Kejadian Diare

Sumber air	Kejadian Diare				Jumlah		<i>p</i> value	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol		n	%		
	N	%	n	%				
Kurang baik	34	56,7	16	26,7	50	41,7	0,002	3,596 (1,670 – 7,743)
Baik	26	43,3	44	73,3	70	58,3		
Jumlah	60	100	60	100	120	100		

Tabel 7 menunjukkan bahwa pada kelompok kasus, kejadian diare banyak ditemukan pada responden yang memiliki sumber air kurang baik yaitu 34 orang (56,7%) sedangkan pada kelompok kasus kejadian diare banyak ditemukan pada responden yang memiliki sumber air baik yaitu 26 orang (43,3%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh *p* value = 0,002 < α (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara sumber air dengan kejadian diare. Balita yang mempunyai sumber air kurang baik beresiko 3,596 kali lebih besar terkena diare

dibandingkan dengan balita yang mempunyai sumber air baik.

Tabel 8. Hubungan Faktor Resiko Kejadian Diare

Variabel	<i>p_value</i>
Pendidikan ibu	0,028
Kebiasaan mencuci tangan	0,000
Kebiasaan mandi	0,010
Sumber air	0,002

Tabel 8 memperlihatkan ada empat variabel yang berpotensi untuk masuk ke dalam analisis multivariat, yaitu yang memiliki *p-value* <0,25. Analisis lanjut dilakukan sampai semua variabel prediktor dimasukkan sebagai kandidat model kejadian diare, kemudian mengeluarkan variabel prediktor yang mempunyai nilai *p-value* <0,05 secara bertahap menggunakan metode *Enter*.

Tabel 9. Model akhir kejadian Diare

Variabel	Koefisien	<i>P</i>	<i>OR (95% CI)</i>
Pendidikan ibu	-1,247	0,012	0,287 (0,108 – 0,763)
Kebiasaan mencuci tangan	1,769	0,000	5,867 (2,357 – 14,608)
Sumber air	1,103	0,013	3,013 (1,268 – 7,161)
Constant	-1,305		

Pada Tabel 9 didapatkan bahwa semua variabel independen *p value* uji wald (Sig) < 0,05, artinya masing-masing variabel mempunyai pengaruh parsial yang signifikan terhadap Y di dalam model.

- Kategori kebiasaan pendidikan ibu mempunyai nilai Sig Wald 0,012 < 0,05 sehingga menolak H0 atau yang berarti pendidikan orang tua memberikan pengaruh parsial yang signifikan terhadap kejadian diare.
- Kategori kebiasaan mencuci tangan mempunyai nilai Sig Wald 0,000 < 0,05 sehingga menolak H0 atau yang berarti kebiasaan mencuci tangan memberikan pengaruh parsial yang signifikan terhadap kejadian diare.

- Kategori sumber air mempunyai nilai Sig Wald 0,013 < 0,05 sehingga menolak H0 atau yang berarti sumber air memberikan pengaruh parsial yang signifikan terhadap kejadian diare.

Tabel 10. Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	Df	Sig.
1	8,156	7	0,319

Tabel 10 menunjukkan nilai *p* pada Hosmer and Lemeshow Test adalah 0,319 (>0,05), artinya persamaan yang diperoleh mempunyai kalibrasi yang baik.

Tabel 11. Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R square
1	128,215	0,266	0,354

4. Pembahasan

Hubungan antara Kebiasaan Mencuci Tangan dengan Kejadian Diare

Hasil analisis bivariat didapatkan balita yang mempunyai kebiasaan mencuci tangan kurang baik yang terkena diare sebanyak 45 orang (75%) lebih banyak dibandingkan dengan balita yang mempunyai kebiasaan mencuci tangan dengan baik yaitu 15 orang (25%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh *p value* = 0,000, dengan nilai $\alpha = 0,05$ ($p < \alpha$) hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare. Nilai OR = 5,182, hal ini menunjukkan balita yang mempunyai kebiasaan mencuci tangan kurang baik beresiko 5,182 kali lebih besar terkena diare dibandingkan dengan balita yang mempunyai kebiasaan mencuci tangan dengan baik.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori menurut (Potter, 2005) yang menyatakan bahwa cuci tangan adalah salah satu bentuk kebersihan diri yang penting.⁴ Selain itu

mencuci tangan juga dapat diartikan menggosok dengan sabun secara bersama seluruh kulit permukaan tangan dengan kuat dan ringkas yang kemudian dibilas di bawah air yang mengalir. Menurut Garner dan Fayero (1986) dalam Potter dan Perry (2005), mencuci tangan paling sedikit 10-15 detik akan memusnahkan mikroorganisme transient paling banyak dari kulit, jika tangan tampak kotor, dibutuhkan waktu yang lebih lama.

Menurut Depkes (2009), 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. Mencuci tangan dengan sabun dikenal juga sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit. Mencuci tangan dengan air saja tidak cukup. Penggunaan sabun selain membantu singkatnya waktu cuci tangan, dengan menggosok jemari dengan sabun menghilangkan kuman yang tidak tampak minyak/ lemak/ kotoran di permukaan kulit, serta meninggalkan bau wangi. Perpaduan kebersihan, bau wangi dan perasaan segar merupakan hal positif yang diperoleh setelah menggunakan sabun.

Cuci tangan pakai sabun (CTPS) merupakan kebiasaan yang bermanfaat untuk membersihkan tangan dari kotoran dan membunuh kuman penyebab penyakit yang merugikan kesehatan. Mencuci tangan yang baik membutuhkan beberapa peralatan berikut : sabun antiseptik, air bersih, dan handuk atau lap tangan bersih. Untuk hasil maksimal disarankan untuk mencuci tangan selama 20-30 detik (PHBS-UNPAD,2010). Menurut WHO (2005) dalam Depkes RI (2006), terdapat 2 teknik mencuci tangan, yaitu mencuci tangan dengan sabun dan mencuci tangan dengan larutan berbahan dasar alcohol.⁵

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Evayanti (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan kebiasaan mencuci tangan terhadap kejadian diare pada balita yang berobat ke BRSU Tabanan dengan p -value = 0,010 ($\alpha < 0,05$).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas maka peneliti berpendapat bahwa ada hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare, hal ini dikarenakan tangan merupakan pembawa kuman penyebab penyakit. Resiko penularan penyakit dapat berkurang dengan adanya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat, perilaku hygiene, seperti cuci tangan pakai sabun pada waktu penting. Kebiasaan mencuci tangan adalah merupakan salah satu tindakan pencegahan yang menjadi perilaku sehat. Mencuci tangan dengan air saja lebih umum dilakukan, namun hal ini terbukti tidak efektif dalam menjaga kesehatan dibandingkan dengan mencuci tangan dengan sabun. Menggunakan sabun dalam mencuci tangan sebenarnya menyebabkan orang harus mengalokasikan waktunya lebih banyak saat mencuci tangan.

Hubungan antara Sumber Air dengan Kejadian Diare

Hasil analisis bivariat didapatkan balita yang memiliki sumber air yang kurang baik yang terkena diare sebanyak 34 orang (56,7%) lebih banyak dibandingkan dengan balita yang memiliki sumber air baik yaitu 26 orang (43,3%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh p value = 0,002, dengan nilai $\alpha = 0,05$ ($p < \alpha$) hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara sumber air dengan kejadian diare. Nilai OR = 3,596, hal ini menunjukkan balita yang mempunyai sumber air kurang baik beresiko 3,596 kali lebih besar terkena diare dibandingkan dengan balita yang mempunyai sumber air baik.

Kualitas air merupakan kriteria standar yang digunakan untuk mencegah terjadinya penularan penyakit pada masyarakat yang ditularkan melalui air. Peraturan yang digunakan sebagai standar persyaratan kualitas air di Indonesia adalah Peraturan Pemerintah Nomor 82/2001, tentang pengelolaan Kualitas Air dan pengendalian pencemaran air. Standar persyaratan kualitas air bersih berlaku Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 416/Per/Menkes/IX/1990, tentang Pengawasan

dan Persyaratan Kualitas Air yang meliputi parameter Fisika, Kimia, Mikrobiologi dan Radiaktivitas. Standar persyaratan kualitas air minum, berlaku Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 907/Menkes/SK/VII/2002, tentang Syarat-syarat dan Pengawasan Kualitas Air Minum. Keadaan fisik sarana air bersih, lingkungan dan perilaku masyarakat, yang diperkirakan dapat mempengaruhi kualitas air. Jika sumber air tercemar maka akan berdampak kurang baik untuk kesehatan, sedangkan penularan diare dapat terjadi melalui air yang digunakan untuk menggosok gigi, berkumur, mencuci sayuran atau makanan. Menyadari pentingnya air bagi manusia, maka penggunaan air yang tidak memenuhi kriteria standar kualitas sesuai peruntukannya dapat menimbulkan gangguan terhadap kesehatan yang diakibatkan oleh adanya mikroorganisme patogen, zat kimia beracun dan zat radioaktif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yuniarno (2005) yang menyatakan bahwa ada hubungan penggunaan air sumur sebagai kebutuhan hidup dengan kejadian diare.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas maka peneliti menyimpulkan bahwa ada hubungan antara sumber air dengan kejadian diare, sumber air yang kurang baik yang berasal dari sungai maka peluang balita terkena diare lebih besar dibandingkan dengan sumber air yang berasal dari PAM. Ada beberapa mikroorganisme didalam air yang dapat menyebabkan penyakit atau gangguan kesehatan, sebaiknya sebelum diminum air dimasak terlebih dahulu agar mikroorganisme didalam air mati.

Hubungan antara Pendidikan Ibu dengan Kejadian Diare

Hasil analisis bivariat didapatkan pada kelompok kasus, kejadian diare banyak ditemukan pada Ibu yang berpendidikan tinggi yang yaitu 48 orang (80%) begitu juga pada kelompok kontrol banyak ditemukan pada Ibu yang berpendidikan rendah yaitu 12 orang (20%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh $p\text{ value} = 0,028 < \alpha (0,05)$ dengan

nilai $OR = 2,667 (95\% CI = 1,178 - 6,034)$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara pendidikan dengan kejadian diare. Ibu yang berpendidikan tinggi beresiko 2,667 kali lebih besar terkena diare dibandingkan dengan Ibu yang berpendidikan rendah.

Dari hasil yang ditemukan dilapangan bahwa mayoritas responden memiliki latar belakang pendidikan SMA. Hasil perhitungan OR memberikan kesimpulan bahwa pendidikan yang tinggi akan memperbesar kemungkinan terjadinya diare. Sehingga walaupun pendidikan ibu tinggi tidak berpengaruh dengan kejadian diare.

Pendidikan ibu balita akan sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan perilaku pengasuh balita dalam memelihara kesehatan diri dan anak balitanya. Menurut penelitian Sriatmi dkk, (1998) dapat diketahui bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka upaya untuk menjaga kesehatan dan kebersihan juga semakin baik.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Luh Putu Lusy Indrawati dan Ari Mulyani yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan signifikan antara kejadian diare dengan tingkat pendidikan ibu.

Hubungan antara Kebiasaan Mandi dengan Kejadian Diare

Hasil analisis bivariat didapatkan pada kelompok kasus, kejadian diare banyak ditemukan pada balita yang mempunyai kebiasaan mandi kurang baik yaitu 39 orang (65%) sedangkan pada kelompok kontrol, kejadian diare banyak ditemukan pada balita yang mempunyai kebiasaan mandi dengan baik yaitu 36 orang (60%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh $p\text{ value} = 0,010 < \alpha (0,05)$ dengan nilai $OR = 2,786 (95\% CI = 1,329 - 5,841)$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara kebiasaan mandi dengan kejadian diare. Balita yang mempunyai kebiasaan mandi kurang baik beresiko 2,786 kali lebih besar terkena diare dibandingkan dengan balita yang mempunyai kebiasaan mandi dengan baik.

5. Simpulan

1. Ada hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare ($p=0,000$)
2. Ada hubungan antara sumber air dengan kejadian diare ($p=0,013$)
3. Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian diare ($p=0,012$)
4. Ada hubungan antara kebiasaan mandi dengan kejadian diare ($p=0,010$)
5. Faktor risiko paling dominan yang berperan pada kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu Kecamatan Seberang Ulu I Palembang adalah kebiasaan mencuci tangan, sumber air dan pendidikan ibu.

Daftar Acuan

1. Depkes RI, 2002. "Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare. Jakarta
2. Dinkes Kota Palembang (2015). Profil Kesehatan Kota Palembang 2013. Palembang Dinkes.
3. Fitriyani. 2005. Faktor-Faktor Resiko dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bombaru Palembang Tahun 2005. Skripsi Sarjana. Jurusan Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
4. Harry P. 2005. Fundamental Of Nursing: Concepts, Process, and Practice. Diterjemahkan oleh Asih Y. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep Proses dan Praktik (Ed 4 Vol 1)
5. Depkes RI, Pusat Promkes dan Badan Litbangkes Bekerjasama Dengan Pusat Statistik.2006. Jakarta. Rumah Tangga Sehat.