

Article

Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Diare Pada Anak Usia Sekolah Di Desa Bringin Sukolilo

Nor Indah Handayani¹, Novita Wulandari², Vivin Wijastutik³

¹⁻³Kebidanan, Universitas Noor Huda Mustofa, Bangkalan, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Received: March 08, 2025
Final Revision: March 19, 2025
Available Online: March 23, 2025

KEYWORDS

Diare, Penyediaan Air Bersih, Pembuangan Sampah, Kebiasaan Cuci Tangan

CORRESPONDENCE

E-mail: handayaniindah13@gmail.com

A B S T R A C T

Diare adalah suatu keadaan dimana buang air besar (BAB) yang tidak normal atau tidak seperti biasanya, ditandai dengan BAB lebih dari 3 kali sehari (Depkes RI, 2011). Tingginya angka kejadian diare disebabkan oleh banyak faktor diantaranya makanan dan minuman yang terkontaminasi akibat kebersihan yang buruk, infeksi virus dan bakteri (Subagyo & Santoso, 2011). Disamping itu juga dipengaruhi oleh faktor dari anak balita yang rentan terhadap penyakit karena belum memiliki sistem kekebalan tubuh (Yogasmara & Lestari, 2010). Salah satu peran tenaga kesehatan adalah memberikan edukasi atau pendidikan kepada masyarakat berupa pendidikan kesehatan. Tujuan dari pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah pengetahuan & kebiasaan masyarakat dengan berperan aktif untuk meningkatkan kesehatan yang optimal (Nursalam & Effendi, 2008). Berdasarkan hasil observasi dari survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di pustu Desa Bringin Sukolilo, didapatkan bahwa daerah ini pemukimannya padat penduduk, Sebagian besar sebagai buruh tani, pemukiman warga dekat dengan sungai, dan banyak anak-anak yang bermain di sungai, sehingga hal ini yang membuat masyarakat sangat rentan terhadap penyakit. Dari kasus di atas, tenaga kesehatan mempunyai peranan sangat penting dalam pencegahan terhadap meningkatnya penyakit diare. Informasi yang didapatkan oleh masyarakat, terutama ibu yang mempunyai anak balita sangat berpengaruh kepada tingkat pengetahuan dalam merawat anaknya, oleh sebab itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang factor resiko yang mempengaruhi terjadinya diare pada anak usia sekolah di Desa Bringin Sukolilo.

I. INTRODUCTION

Diare adalah tidak normalnya pengeluaran feses yang ditandai dengan peningkatan volume dan keenceran feses serta, frekuensi buang air besar lebih dari 3 kali sehari. Pada umumnya, diare lebih dominan menyerang anak dengan usia dibawah 5 tahun atau balita karena, daya tahan tubuh balita yang cenderung masih dalam kategori lemah, sehingga balita sangat rentan

terpapar penyebaran bakteri-bakteri yang menyebabkan diare. Diare merupakan penyakit umum yang masih menjadi masalah kesehatan utama pada anak terutama pada balita di berbagai negara-negara terutama di negara berkembang. Diare adalah kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan yang terjadi karena frekuensi satu kali atau lebih buang air besar dengan bentuk tinja yang encer dan cair (Suriadi & Yuliana, 2006). Diare adalah

penyakit yang ditandai dengan bertambahnya frekuensi defekasi lebih dari biasanya (> 3 kali/hari) disertai perubahan konsistensi tinja (menjadi cair), dengan/tanpa darah dan/atau lendir (Suraatmaja, 2005). Pada kasus tertentu, jika diare disertai dengan terjadinya muntah berkelanjutan, maka akan menyebabkan dehidrasi. Inilah yang harus selalu diwaspadai karena sering terjadi keterlambatan dalam pertolongan dan mengakibatkan kematian.¹ Penyakit diare hingga kini masih menjadi masalah global dengan derajat kesakitan dan kematian yang tinggi di berbagai negara terutama di negara berkembang, dan juga sebagai salah satu penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian anak di dunia. WHO (World Health Organization, 2013) setiap tahunnya ada sekitar 1,7 miliar kasus diare dengan angka kematian 760.000 anak di bawah usia 5 tahun.^{2,3} Masalah diare di Indonesia sering terjadi dalam bentuk KLB. Cakupan perilaku kebersihan dan sanitasi yang rendah sering menjadi faktor risiko terjadinya KLB diare.² Pada tahun 2015 terjadi 18 kali KLB diare dengan jumlah penderita 1.213 orang dan kematian 30 orang dengan CFR sebanyak 2,47%. Berdasarkan karakteristik penduduk, kelompok umur balita adalah kelompok yang paling tinggi menderita diare. Insiden diare balita di Indonesia adalah 6,7%. Komplikasi yang dapat muncul pada penderita diare bila tidak segera ditangani dengan benar dapat terjadi Dehidrasi (ringan sedang, berat, hipotonik, isotonik, atau hipertonik), renjatan hipovolemik, hipokalemia, hipoglikemia, intoleransi sekunder akibat kerusakan vili mukosa usus dan defisiensi enzim laktase, terjadi kejang pada dehidrasi hipertonik. Selanjutnya dapat terjadi malnutrisi energi protein akibat muntah dan diare (Ngastiyah, 2005). Berdasarkan pemaparan diatas, maka sangat perlu dilakukan suatu penelitian tentang tentang factor resiko yang mempengaruhi terjadinya diare pada anak usia sekolah di Desa Bringin Sukolilo.

II. METHODS

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pengelolaan air minum dan kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare pada anak usia Desa Bringin Sukolilo

Desain yang digunakan dalam penelitian adalah dengan menggunakan pendekatan retrospektif *case control study*, yaitu membandingkan kelompok kasus dengan control untuk mengetahui proporsi kejadian berdasarkan Riwayat ada tidaknya paparan dengan melihat kebelakang dari suatu kejadian yang berhubungan dengan kejadian kesakitan yang diteliti. Populasi dan sampel terdiri dari dua kelompok, yaitu kelompok kasus dan control. Sampel kasus pada penelitian ini adalah seluruh ibu rumah tangga yang anaknya pernah menderita diare 3 bulan terakhir (Maret – Mei) 2024). dengan jumlah 20 orang. Sedangkan kelompok control adalah ibu rumah tangga yang anaknya tidak pernah menderita diare sebanyak 20 orang. Jadi total sampel pada penelitian ini adalah 40 orang responden.

III. RESULT

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit gangguan sistem pencernaan yang tidak asing lagi di lingkungan masyarakat. Diare adalah suatu keadaan dimana buang air besar (BAB) yang tidak normal atau tidak seperti biasanya, ditandai dengan BAB lebih dari 3 kali sehari (Depkes RI, 2011). Sampai saat ini penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan tertinggi dan penyebab utama kematian pada anak di bawah umur 5 tahun terutama di negara-negara berkembang, salah satunya Indonesia (WHO, 2009). Menurut Riskedas (2013) menyatakan insiden dan period prevalen untuk seluruh kelompok umur di Indonesia adalah 3,5% dan 7,0%. Berdasarkan karakteristik penduduk, kelompok umur balita adalah kelompok yang paling tinggi menderita diare. Insiden diare pada balita di Indonesia adalah 10,2%. Insiden tertinggi terjadi pada kelompok umur 12-13 bulan yaitu 7,6%. Di Indonesia penyakit diare termasuk ke dalam 10 besar penyakit yang di rawat inap di rumah sakit (BPS, 2009). Berdasarkan hasil observasi dari survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di pustu Desa Bringin Sukolilo, didapatkan bahwa daerah ini pemukimannya padat penduduk, Sebagian besar sebagai buruh tani, pemukiman warga dekat dengan sungai, dan banyak anak-anak yang bermain di sungai, sehingga hal ini yang membuat masyarakat sangat rentan

terhadap penyakit. Dari kasus di atas, tenaga kesehatan mempunyai peranan sangat penting dalam pencegahan terhadap meningkatnya penyakit diare. Informasi yang didapatkan oleh masyarakat, terutama ibu yang mempunyai anak balita sangat berpengaruh kepada tingkat pengetahuan dalam merawat anaknya, oleh sebab itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang factor resiko yang mempengaruhi terjadinya diare pada anak usia sekolah di Desa Bringin Sukolilo.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pengelolaan air minum dan kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare pada anak usia Desa Bringin Sukolilo. Desain yang digunakan dalam penelitian adalah dengan menggunakan pendekatan retrospektif *case control study*, yaitu membandingkan kelompok kasus dengan control untuk mengetahui proporsi kejadian berdasarkan Riwayat ada tidaknya paparan dengan melihat kebelakang dari suatu kejadian yang berhubungan dengan kejadian kesakitan yang diteliti. Populasi dan sampel terdiri dari dua kelompok, yaitu kelompok kasus dan control. Sampel kasusu pada penelitian ini adalah seluruh ibu rumah tangga yang anaknya pernah menderita diare 3 bulan terakhir (Maret – Mei) 2024). dengan jumlah 20 orang. Sedangkan kelompok control adalah ibu rumah tangga yang anaknya tidak pernah menderita diare sebanyak 20 orang. Jadi total sampel pada penelitian ini adalah 40 orang responden. Analisis yang digunakan pada penelitian ini yaitu dengan chi square. Luaran teknologi pada penelitian ini adalah Hak cipta dari karya yang di susun oleh tim peneliti.

Table

1. Data Umum

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
17-25 tahun	7	17,5
26-35 tahun	17	42,5
36-45 tahun	11	27,5
>46 tahun	5	12,5
Total	40	100

Sumber : data primer 2025

Berdasarkan tabel diatas diketahui hampir setengahnya usia responden 26-35 tahun (42,5%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
IRT	25	62,5
PNS	7	17,5
Pegawai Swasta	8	20
Total	40	100

Sumber : data primer 2025

Berdasarkan tabel diatas diketahui sebagian besar pendidikan responden 25 (62,5%) IRT

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak sekolah	2	5
SD	21	52,5
SMP/SMA	14	35
Perguruan Tinggi	3	7,5
Total	40	100

Sumber : data primer 2025

Berdasarkan tabel diatas diketahui sebagian besar 21 (52,5%) pendidikan responden sekolah dasar.

2. Data Khusus

- a. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengelolaan air minum di desa bringen sukulilo

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
IRT	25	62,5
PNS	7	17,5
Pegawai Swasta	8	20
Total	40	100

- b. Distribusi frekuensi responden berdasarkan mencuci tangan di desa bringen sukulilo

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	2	5
Buruk	21	52
Total	40	100

- c. Tabulasi silang hubungan pengelolaan air minum dengan kejadian diare pada anak usia sekolah di desa bringen sukulilo

No	Pengelolaan air minum	Kasus		Kontrol	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Baik	7	35	18	90
2	Buruk	13	65	2	10
	<i>P value</i>	0,000			

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan *chi square*, pada variabel pengelolaan air minum dengan kejadian diare diperoleh nilai *p value* = 0,000 < nilai α = 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa cukup bukti untuk menyatakan ada hubungan pengelolaan air minum dengan kejadian diare. Menurut hasil observasi dari pengumpulan data 20 responden pada kelompok kasus yang memiliki kebiasaan minum yang buruk sebanyak 65%, mengalami diare. Sedangkan pada responden dengan kebiasaan minum yang baik sebanyak 7 %, tidak mengalami diare. Adanya hubungan pada variabel ini dikarenakan pada pengelolaan air minum sebanyak

responden meminum air yang sudah direbus sehingga dapat mengurangi resiko penyakit diare. Teori dari kepmenkes (2018) yang menyebutkan bahwa kejadian diare dapat menurun 39% dengan perilaku pengelolaan air minum yang aman di rumah tangga. Teori dari Wanzahun, et, al (2013) menyebutkan bahwa anak dengan keluarga yang menggunakan air minum dengan cara direbus, diolah menggunakan bahan kimia atau diolah dengan cara penyaringan diketahui memiliki peluang lebih rendah menderita diare dibanding dengan anak yang keluarganya tidak melakukan pengelolaan air.

- d. Tabulasi silang hubungan kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare pada anak usia sekolah di desa bringen sukulilo

No	Pengelolaan air minum	Kasus		Kontrol	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Baik	4	20	17	85
2	Buruk	16	80	3	15
	<i>P value</i>	0,000			

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan *chi square*, pada variabel kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare diperoleh nilai *p value* = 0,000 < nilai α = 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa cukup bukti untuk menyatakan ada hubungan kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare. Menurut hasil observasi dari pengumpulan data 20 responden pada kelompok kasus yang memiliki kebiasaan mencuci tangan yang buruk sebanyak 80 %, mengalami diare. Sedangkan pada responden dengan kebiasaan minum yang baik sebanyak 20%, tidak mengalami diare.

IV. DISCUSSION

Teori dari kepmenkes (2018) yang menyebutkan bahwa kejadian diare dapat menurun 39% dengan perilaku pengelolaan air minum yang aman di rumah tangga. Teori dari Wanzahun, et, al (2013) menyebutkan bahwa anak dengan keluarga yang menggunakan air minum dengan cara direbus, diolah menggunakan bahan kimia atau diolah dengan cara penyaringan diketahui memiliki peluang lebih rendah menderita diare dibanding dengan anak yang keluarganya tidak melakukan pengelolaan air.

Pada responden yang memiliki pengelolaan air minum yang buruk Sebagian besar dengan kondisi sosial ekonomi yang rendah. Faktor sosial ekonomi merupakan faktor sangat erat berkaitan dengan penerapan PHBS. Semakin tinggi status sosial ekonomi keluarga antara lain pendidikan, pekerjaan dan kondisi ekonomi secara keseluruhan maka semakin baik pula perilaku hidup bersih dan sehat (Furwanto, 2013). Menurut pusat promosi kesehatan, PHBS dapat mencegah terjadinya penyakit dan melindungi diri dari ancaman penyakit. Dampak Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang tidak baik dapat menimbulkan suatu penyakit diantaranya adalah diare, muntaber, desentri, typhus, dan DBD (Syafri, 2008). Oleh karena itu, status ekonomi keluarga yang cukup mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat dengan memenuhi 10 indikator dari PHBS.

Mencuci tangan menggunakan sabun tidak hanya cukup sebelum makan saja karena bakteri penyebab diare tidak dapat hilang hanya dengan mencuci tangan tanpa sabun. Bahkan setelah membuang air besar responden tidak mencuci tangan menggunakan sabun. Kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun jika tidak dilakukan sesudah air besar akan meningkatkan resiko bakteri penyebab diare menyebar karena tidak menutup kemungkinan setelah buang air besar kita bisa saja menyiapkan makanan. Kondisi tangan yang tidak sepenuhnya bersih tersebut menyebabkan bakteri penyebab

diare menyebar ke makanan sehingga terjadi diare.

Cuci tangan menggunakan sabun, bagi sebagian besar masyarakat sudah menjadi kegiatan rutin sehari-hari. Tapi, bagi sebagian masyarakat lainnya, cuci tangan menggunakan sabun belum menjadi kegiatan rutin, terutama bagi anak-anak. Cuci tangan menggunakan sabun dapat menghilangkan sejumlah besar virus dan bakteri yang menjadi penyebab berbagai penyakit, terutama penyakit yang menyerang saluran cerna, seperti diare dan penyakit infeksi saluran nafas akut. Hampir semua orang mengerti pentingnya cuci tangan menggunakan sabun, namun tidak membiasakan diri untuk melakukannya dengan benar pada saat yang penting (Hendra, 2002). Ada lima waktu penting untuk mencuci tangan menurut USAID, 2008 yaitu: (1) sebelum makan; (2) sesudah buang air besar; (3) sebelum memegang bayi; (4) setelah menceboki anak; dan (5) sebelum menyiapkan makanan.

Kebiasaan tersebut merupakan dampak dari latar belakang Pendidikan responden yang Sebagian besar hanya sampai SD. Semakin tinggi Tingkat Pendidikan seseorang makan. Kendala-kendala tersebut terutama berasal dari keadaan sosial masyarakat dan lingkungannya seperti rendahnya atau minimnya pendidikan dan pengetahuan yang dimiliki masyarakat sebagai kendala yang sangat sulit untuk mengubah perilaku hidup masyarakat agar memperdulikan lingkungannya. Oleh sebab itu, tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan sangat berpengaruh terhadap kehidupan masyarakat seperti hal perilaku hidup sehat dalam menjaga kualitas lingkungan rumahnya. Jika masyarakat memiliki tingkat pendidikan serta tingkat pengetahuan tentang pentingnya menjaga kesehatan maka, masyarakat pun akan memiliki sifat peduli terhadap perilaku untuk hidup sehat dan akan menjaga kualitas lingkungan rumahnya agar mendapatkan kenyamanan untuk tempat tinggal sehingga kepadatan penduduk yang terlalu tinggi, serta kebiasaan sekelompok masyarakat yang tidak menerapkan perilaku hidup untuk menjaga lingkungan rumahnya. Beberapa tempat masih ada rumah-rumah yang tidak memenuhi persyaratan teknis dan

kesehatan hal tersebut pun akan mempengaruhi untuk memiliki kualitas lingkungan rumah yang layak dan bersih.

V. CONCLUSION

Menurut hasil observasi dari pengumpulan data 20 responden pada kelompok kasus yang memiliki kebiasaan minum yang buruk sebanyak 65%, mengalami diare. Sedangkan pada responden dengan kebiasaan minum yang baik sebanyak 7 %, tidak mengalami diare. Adanya hubungan pada variable ini dikarenakan pada pengelolaan air minum sebanyak responden meminum air yang sudah direbus sehingga dapat mengurangi resiko penyakit diare.

Menurut hasil observasi dari pengumpulan data 20 responden pada kelompok kasus yang memiliki kebiasaan mencuci tangan yang buruk sebanyak 80 %, mengalami diare. Sedangkan pada responden dengan kebiasaan minum yang baik sebanyak 20%, tidak mengalami diare.

REFERENCES

1. Adisasmito, Wiku (2007). *Systematic Review Penelitian Akademik Bidang Kesehatan Masyarakat*. Depok: Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, FKM UI
2. Achmadi, Umar Fahmi. (2011) *Dasar- Dasar Penyakit Berbasis Lingkungan*. Jakarta : Rajawali Press
3. Arikunto, S (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
4. Azwar, Azrul. (2006). *Pengantar Epidemiologi*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara
5. Basuki, Hari (2011). *Penghitungan Besar Sampel*. <http://www.sampling.wordpress.com>, Jakarta (Akses tanggal 7 Mei 2012. Jam 10.40 WIB)
6. Behrman, Kliegman & Arvin (2008). *Ilmu Kesehatan Anak Vol.2 Ed.15*. Jakarta: EGC
7. Bill & Melinda Gates Foundation. (2009). *Enteric and Diarrheal Diseases*. Washington: Gates Foundation
8. Buku Pegangan Diare, P2M. (2008). Jakarta: Depkes RI
9. Bustan, M.N. (2006). *Pengantar Epidemiologi edisi revisi 2*. Jakarta: PT Rineka Cipta
10. Brazier, JS (1998). *The epidemiology and typing of Clostridium difficile*. Journal of Antimicrobial Chemotherapy C, 47–57
11. Damanik (2010). *Penelitian Sebelumnya Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kebiasaan Jajan pada Anak Usia Sekolah di SD Medan Pandang, Sumatera Utara*: FIK USU
12. Depkes RI. (2007). *Pedoman Rumah Sehat.. 2-22* : Jakarta
13. Depkes RI. (2004). *Prinsip Hygiene Dan Sanitasi Makanan*. Jakarta
14. Dyah. (2012). *Pengukuran Status Gizi Anak*. <http://www.tkji.blogspot.com>. Jakarta (Akses tanggal 31 Juli 2012. Jam 15.30 WIB)
15. Erni. (2010). *Pengantar Epidemiologi*. <http://www.erni.blogspot.com>. Jakarta (Akses tanggal 2 Maret 2012. Jam 15.30 WIB)
16. Februhartanti. (2004). *Penelitian Sebelumnya Tentang Analisa Faktor Kebiasaan Jajan Sehat pada Anak Usia 7-10 Tahun*, Medan: FIK USU
17. G. Uysal et al. (2000). *Clinical Risk Factors for Fatal Diarrhea in Hospitalized Children*. Indian Journal of Pediatrics; 67 (5) : 329-333
18. Hendra. (2007). *Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan*. Jakarta: Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK UI
19. Joyce et al. (1997). *Medical-Surgical Nursing Clinical Management for Continuity of Care fifth edition*. Philadelphia: W.B Saunders Company
20. Kemenkes RI. (2011). *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI