

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Insidens Diare Balita di Jakarta Timur

Albert T. Lopolisa,¹ Trevino A. Pakasi²

¹Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

²Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran
Universitas Indonesia

Abstrak

Diare merupakan penyebab kematian kedua pada balita di seluruh dunia (17%). Satu dari lima balita meninggal akibat diare setiap tahunnya karena dehidrasi. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan faktor-faktor yang berperan terhadap insidens diare balita. Data dikumpulkan pada bulan Maret 2011-April 2012, dengan metode polygonal random sampling untuk mencari sampel. Dari 2401 responden yang mengisi kuesioner dengan lengkap dan 466 keluarga memiliki anak balita, sebanyak 73 balita (15,7%) mengalami diare selama dua minggu terakhir. Mayoritas ibu memberikan oralit sebagai pengobatan utama diare. Terdapat perbedaan bermakna ($p=0,001$) pada tingkat pendidikan ibu dan kebiasaan mencuci tangan. Tidak terdapat perbedaan bermakna pada tingkat pendidikan ibu ($p=0,649$), tingkat pengetahuan ibu ($p=0,124$), kebiasaan memberi ASI ($p=0,031$), pengetahuan akan oralit ($p=0,000$), kebiasaan mencuci tangan ibu ($p=0,529$) dan antara tingkat pendidikan kepala keluarga ($p=0,708$) dengan insiden diare balita. Pendidikan dan pengetahuan orangtua yang tidak didukung kebiasaan baik, serta cara mencuci tangan yang tidak benar tidak berhubungan dengan insiden diare.

Kata Kunci: pendidikan, pengetahuan, cuci tangan, diare.

Factors Influencing Incidence of Diarrhea in Infants in East Jakarta

Abstract

Diarrhea has been the second top leading cause of death among infants around the world (17%). One of five children dies because of diarrhea, due to the loss of body fluid. The aim of this research is to study the relationship between factors that counts for incidence of diarrhea in infants. Data collection had started from March 1st until April 1st, 2012, using polygonal random sampling method to get the sample. From 2401 respondent that fills the questionnaire, 466 families have infants in their home, and as many as 73 infants (15,7 %) had diarrhea for the last two weeks. Majority of the mother gave oral rehydration solution (36,69%) for the main treatment of diarrhea. Significant result was found between the mother's knowledge and the hand washing behaviour ($p=0,001$). Furthermore, no significant difference was found between mother's formal educational level ($p=0,649$), mother's knowledge ($p=0,124$), breast feed behaviour ($p=0,031$), knowledge about the oral rehydration salt ($p=0,000$) and the householder's educational level ($p=0,708$) with the diarrhea incidence. Mother's formal educational level counts for a change in the way of thinking. Education level and knowledge without a change to a better lifestyle, and the right way to wash the hands has no relation with the incidence of diarrhea.

Keywords: education, knowledge, hand washing, diarrhea

Pendahuluan

Diare merupakan penyebab kematian kedua pada balita di seluruh dunia; sekitar 17% dari seluruh penyakit pada balita. Tercatat satu dari lima balita meninggal akibat diare setiap tahunnya, hampir mencapai sembilan juta kematian.¹ Penyebab utama kematian balita adalah dehidrasi karena hanya 39% balita yang menderita diare mendapatkan perawatan yang tepat.²

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010, prevalensi diare di Jakarta adalah 8%. Balita menduduki urutan pertama yang terkena diare (16,7%). Angka kematian akibat diare tiap tahunnya untuk bayi (usia 29 hari - 11 bulan) adalah 31,4% dan dan anak balita (usia 12-59 bulan) adalah 25,2%.³ Dari laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2008, angka kematian balita di Indonesia adalah 41 balita tiap 1000 kelahiran.

Di Indonesia penanganan kasus diare umumnya dengan meneruskan pemberian ASI dan hanya sebagian kecil yang memberikan *oral rehydration therapy* (oralit).² DKI Jakarta mempunyai angka penanganan diare dengan oralit yang paling sedikit yakni 10,6%.

Pada anak-anak, setelah diberikan kampanye cara cuci tangan yang baik dan benar, terbukti dapat menurunkan insiden diare sebesar 40%.³ Berdasarkan hal tersebut ingin diketahui apakah pengetahuan mencuci tangan berhubungan dengan insiden diare balita di Jakarta Timur sebagai daerah administrasi kota terpadat di Jakarta. Pengetahuan tersebut khususnya dibutuhkan oleh ibu yang sedang menyusui atau merawat anaknya. Selain itu ingin diketahui faktor yang dapat menyebabkan diare pada anak balita.

Metode

Penelitian dilakukan di Jakarta Timur pada bulan Maret 2011 – April 2012 menggunakan desain *cross-sectional*. Responden dipilih dengan cara *polygonal random sampling*, yaitu pengacakan menggunakan aplikasi Google Map dan Arc View. Pengacakan mempertimbangan luas daerah dibandingkan dengan jumlah rumah yang terlihat di GPS. Setelah mendapatkan responden, pengumpulan data dilakukan *door to door*.

Kriteria inklusi mencakup keluarga yang tinggal menetap di Jakarta Timur, memiliki balita berusia 0-5 tahun, dan bersedia menjadi subjek penelitian. Kriteria eksklusi adalah balita tidak tinggal satu

rumah dengan ibu. Indikator yang dinilai akan ditanyakan dalam delapan poin penilaian utama yakni (1) pendidikan terakhir ibu dan (2) kepala keluarga, (3) kapan mencuci tangan, (4) apakah mengetahui diare, (5) pernahkah balita mengalami diare, (6) tindakan ibu terhadap diare, (7) apakah pernah mendengar oralit dan (8) apakah melanjutkan ASI bila diare. Kebiasaan mencuci tangan dinilai baik (4-5 poin), cukup (2-3 poin), buruk (0-1 poin). Analisis data dengan uji *chi square*.

Hasil

Didapatkan 466 ibu rumah tangga yang menjadi subjek penelitian. Insidens diare pada balita adalah 15,7%. Mayoritas pendidikan ibu dan kepala keluarga adalah sedang (72,3% dan 71%). Mayoritas ibu mengetahui definisi diare (91,2%) dan oralit (94,6%), namun hanya 74,8% ibu yang masih tetap memberikan ASI apabila anaknya diare. Hanya 14,6% ibu yang sering mencuci tangan. Data tersebut dapat dilihat pada tabel 1 dan gambar 1.

Tabel 1. Frekuensi Diare Balita, Pengetahuan Ibu dan Pendidikan Keluarga di Jakarta Timur

Variabel	Kategori	Frekuensi	
		n	%
Insiden diare	Tidak Pernah	393	84,3
	Pernah	73	15,7
Tingkat pendidikan Ibu	Rendah	58	12,4
	Menengah	337	72,3
	Tinggi	71	15,2
Pendidikan kepala keluarga	Rendah	36	7,7
	Menengah	331	71,0
	Tinggi	99	21,2
Pengetahuan ibu	Tidak tahu	41	8,8
	Tahu	425	91,2
Dengar oralit	Tidak pernah	16	3,4
	Pernah	450	96,6
Masih memberi ASI	Tidak	49	25,9
	Ya	146	74,8
Cuci tangan	Buruk	135	29,0
	Cukup	263	56,4
	Baik	68	14,6



Gambar 1. Pengobatan yang Dipilih Ibu Bila Balita Mengalami Diare

Tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kebiasaan mencuci tangan (uji *chi square*, $p=0,001$). Hal tersebut menunjukkan bahwa kebiasaan mencuci tangan berhubungan dengan tingkat pendidikan ibu.

Tabel 2. Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan dengan Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat Pendidikan Ibu	Kebiasaan Mencuci Tangan					
	Buruk		Cukup		Baik	
	n	%	n	%	n	%
Rendah	22	37,9	32	55,2	4	6,9
Menengah	100	29,7	194	57,6	43	12,8
Tinggi	13	18,3	37	52,1	21	29,6

Pada *Fisher's Exact Test* tidak terdapat perbedaan bermakna ($p=0,031$) antara pengetahuan

ibu tentang diare dengan perilaku tetap memberikan ASI. Hal tersebut menunjukkan pengetahuan ibu tidak berhubungan dengan perilaku memberikan ASI.

Terdapat perbedaan bermakna pada pengetahuan ibu mengenai diare dengan pemberian oralit (*Fisher's Exact Test*, $p<0,001$) yang berarti pengetahuan ibu mengenai diare tidak berhubungan dengan perilaku memberikan oralit (tabel 3).

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan Ibu mengenai Diare dengan Pemberian Oralit

Variabel	Kategori	Tidak tahu		Tahu	
		n	%	n	%
Masih memberi ASI	Tidak	6	12,2	43	87,8
	Ya	5	3,4	141	96,6
Oralit	Tidak Tahu	5	12,2	36	87,8
	Tahu	11	2,6	414	97,4

Tabel 4 menunjukkan tingkat pendidikan ibu tidak mempunyai hubungan dengan upaya mencegah diare. Masih banyak balita menderita diare walaupun tingkat pendidikan ibu dan kepala keluarga, tinggi. Dari mayoritas tingkat pendidikan, yakni menengah, sekitar 16% bayi masih menderita diare, dua kali lipat dibandingkan data Riskesdas.³ Sebanyak 16,7% balita masih menderita diare walaupun ibu mengetahui tentang diare dan cara penularannya. Kebiasaan mencuci tangan yang baik tidak berhubungan dengan insiden diare.

Tabel 4. Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, dan Kebiasaan Mencuci Tangan Ibu dengan Insiden Diare

		Diare				p
Variabel	Kategori	Tidak pernah		Pernah		
		n	%	n	%	
Tingkat pendidikan ibu	Rendah	50	86,2	8	13,8	0,649
	Menengah	281	83,4	56	16,6	
	Tinggi	62	87,3	9	12,7	
Pengetahuan ibu	Tidak tahu	38	92,7	3	7,3	0,124
	Tahu	355	83,5	70	16,5	
	Buruk	115	85,2	20	14,8	
Kebiasaan mencuci tangan	Cukup	218	82,9	45	17,1	0,529
	Baik	60	88,2	8	11,8	
	Rendah	32	88,9	4	11,1	
Tingkat pendidikan kepala keluarga	Menengah	277	83,7	54	16,3	0,708
	Tinggi	84	84,8	15	15,2	

Pembahasan

Tingkat Pendidikan Ibu dan Kebiasaan Mencuci Tangan

Keberhasilan pendidikan untuk mengubah kebiasaan mencuci tangan dapat disebabkan dua aspek, yakni persiapan menuju kepada tindakan atau tindakan sampai dengan pemeliharaan (*maintenance*). Pendidikan mungkin saja telah menerapkan persiapan dan tindakan yang baik dan didukung dengan lingkungan yang menjaga kebiasaan mencuci tangan.⁴

Tingkat Pendidikan Ibu dan Insiden Diare

Penelitian Caruso *et al*⁵ mendapatkan bahwa faktor pendidikan ibu adalah penting. Walaupun mayoritas ibu yang tinggal di Jakarta Timur saat ini mempunyai pendidikan setingkat SMA, besar kemungkinan informasi dan cara pendidikan yang diberikan dapat berbeda pula. Sesuai dengan penelitian Fuchs *et al*⁶ faktor keberadaan ayah, mempunyai peran untuk mengendalikan tindakan yang dilakukan ibu, baik tindakan pencegahan maupun penanganan diare. Hussain *et al*⁷ menyatakan bahwa ibu yang tidak beraktivitas di rumah akan meningkatkan risiko balita terkena diare. Penelitian Eralita⁸ menyebutkan bahwa pengetahuan ibu merupakan faktor yang lebih bermakna daripada pendidikan ibu dan hal yang lebih berpengaruh adalah gaya hidup ibu tersebut.

Tingkat Pengetahuan Ibu dan Pemberian ASI serta Pengetahuan mengenai Oralit

Seorang ibu yang tidak dibekali pengetahuan lebih akan asupan cairan sebagai tata laksana kehilangan cairan, dapat menerapkan pola pikir yang salah. Ibu dapat berpikir bahwa apabila diberikan cairan, maka anak akan mengalami diare lagi. Kenyataan yang terjadi adalah balita akan mengalami dehidrasi yang dapat mengarah kepada kegagalan tumbuh. Ibu sudah dibekali pengetahuan akan diare dan dehidrasi akan mengetahui bahwa penanganan yang tepat adalah memberikan asupan cairan, salah satunya adalah oralit. Pengetahuan akan obat tersebut akan membantu mensukseskan program MDGs yakni menekan angka kematian balita.⁹

Tingkat Pengetahuan Ibu dan Insiden Diare

Aspek sering luput dari seorang ibu adalah pengetahuan akan kebersihan diri keluarga, akses air minum yang bersih, dan vaksinasi. Liu¹⁰ melaporkan seorang ibu yang telah mendapatkan

pengetahuan yang cukup, tidak akan cukup untuk mempromosikan kesehatan diri sendiri maupun lingkungan sekitarnya. Dibutuhkan pemberdayaan dan pemikiran dari diri sendiri bahwa hal tersebut akan berhasil.

Komunikasi yang tidak baik, kurangnya antusiasme warga sekitar untuk mengurangi insiden diare pada balita juga dapat mengurangi keberhasilan edukasi. Edukasi apabila diberikan dengan cara yang tidak baik akan memberikan dampak yang tidak signifikan. Hal tersebut diutarakan oleh Elder¹¹ didalam penelitiannya bahwa kampanye dan edukasi yang diberikan tidak akan cukup untuk memberikan perubahan karena cara penyampaian juga memegang peranan penting.

Kebiasaan Mencuci Tangan dan Insiden Diare

Penelitian Oswald *et al*¹² menunjukkan bahwa umumnya ibu dan anak akan mencuci tangan 15 menit setelah kontak dengan daerah anal dan ibu lebih sering mencuci tangannya daripada anaknya. Jika anak tidak mencuci tangan, meskipun tangan ibu telah bersih, apabila ia memegang tangan anak dan memberikan makanan, maka anak tersebut dapat berpotensi terkena diare.¹³ Faktor lainnya adalah cara untuk mencuci tangan, volume air yang kurang, tidak menggunakan sabun, sumber mata air dan lingkungan yang buruk.

Faktor penggunaan air yang sedikit dapat disebabkan oleh kurangnya status ekonomi pada keluarga itu. Penelitian Oswald *et al*¹² menyebutkan bahwa ibu sering mencuci tangannya bersamaan dengan saat ia mencuci pakaian, alat-alat makanan dan makanan. Persepsi lainnya yang terjadi di Peru adalah hanya dengan air saja, maka tangan sudah bersih.¹² WHO menyebutkan bahwa 1/3 dari kejadian diare dapat diturunkan dengan keberadaan fasilitas sanitasi yang baik.¹³

Pendidikan Kepala Keluarga dan Insiden Diare

Pada keluarga yang mempunyai tingkat sosioekonomi rendah, pendidikan justru akan ditekankan kepada suami. Perempuan tidak diutamakan untuk menempuh jenjang pendidikan karena ia akan bekerja di dalam rumah dan mengurus kebutuhan sehari-hari. Penelitian Danh¹⁴ di Vietnam mendukung bahwa pendidikan kepala keluarga berhubungan dengan pekerjaannya. Apabila pekerjaan kepala keluarga semakin baik, semakin banyak pula pemasukan keluarga tersebut.

Seorang ibu dan ayah yang merencanakan untuk mempunyai anak terakhir dan tidak akan menambah anak lagi juga dapat menekan insiden

diare, hal ini dikarenakan kesediaan dan kesiapan sang ibu dan ayah yang matang untuk mengasuh sang balita. Faktor yang mempengaruhi kesiapan tersebut adalah pendidikan sang ayah, maupun ibu.⁵ Liu¹⁰ mengatakan faktor yang menentukan hubungan insiden diare balita dan keluarga akan dipengaruhi oleh karakter sosiodemografis dan kepercayaan serta norma yang berlaku saat itu.

Metode Pemilihan Responden

Metode pemilihan responden yang dipilih dalam riset Riskesdas adalah dengan *cluster random sampling* yang menggunakan blok sensus dari Badan Pusat Statistik (BPS). Data diambil di daerah perkotaan dan pedesaan, sebanyak 315.000 yang termasuk didalamnya adalah 2800 blok sensus, masing-masing 25 rumah tangga dan dengan perkiraan sebanyak 4,5 individu per rumah.¹⁵ Terdapat perbedaan yang jelas terlihat, seperti (1) Perbedaan jumlah insiden diare pada balita, yang mencapai 15,7%, sedangkan menurut Riskesdas hanya 8% di Jakarta. (2) Terdapat perbedaan jumlah ibu pada tingkat pendidikan. Pada penelitian ini mayoritas pendidikan menengah dan berjumlah 337 ibu (72,3%) sedangkan menurut data BPS hanya 51,9% ibu yang memiliki tingkat pendidikan menengah. (3) Perbedaan perilaku pemberian ASI berdasarkan riset ini 74,8% dibandingkan dengan survei mordibilitas diare, yakni 94,9%. (4) Perbedaan tindakan pemberian oralit 37% sedangkan survei Riskesdas 10,6%.

Perbedaan riset ini dan Riskesdas dapat terjadi akibat perbedaan cara pemilihan sampel. Variabel dapat berubah seiring waktu pengambilan serta perbedaan tempat spesifik untuk penelitian. Riset ini dapat memilih responden yang tidak tinggal di dalam rumah atau tempat tinggal yang terdaftar secara sah menurut BPS, seperti rumah yang terpencil di dalam gang sempit, rumah yang tidak mempunyai jalan yang bagus dan terlihat jelas, serta kasus lain seperti di bawah jembatan dan perbatasan RT/RW.

Terdapat banyak faktor selain pendidikan, pengetahuan, kebiasaan mencuci tangan ibu maupun ayah yang mengakibatkan diare. Perlu ditekankan peran aktif masyarakat untuk lebih sering mencuci tangan dengan sabun serta membersihkan alat dan barang yang rentan sebagai media kontaminasi agen infeksi.

Karena masih sangat banyak bayi yang diare, diharapkan pemerintah juga lebih memperhatikan sisi tumbuh kembang bayi yang mengalami diare. Selain itu diperlukan penyuluhan mengenai

kebersihan dan cara mencuci tangan yang baik dan benar. Pemerintah dapat melakukan riset berikutnya dengan menggunakan metode *polygonal random sampling* yang telah kami lakukan dengan harapan homogenitas seluruh data dan menjangkau daerah khusus yang sebelumnya tidak dijangkau. Selain itu, perlu diadakan riset mengenai cara mencuci tangan yang baik dan benar, penggunaan air yang mengalir serta penggunaan sabun ketika mencuci.

Kesimpulan

Masih banyak balita yang menderita diare selama dua minggu terakhir, yakni 15,7%. Penanganan utama yang diberikan oleh ibu adalah memberikan oralit, namun masih dirasa kurang (36,69%). Hanya 4,6% penduduk yang melakukan cuci tangan. Pendidikan ibu dan ayah, pengetahuan dan kebiasaan mencuci tangan ibu tidak berhubungan dengan insiden diare balita.

Ayah sebagai kepala keluarga tidak dapat mencegah insiden tersebut karena kurangnya waktu untuk menjaga anak. Ibu yang mempunyai pengetahuan dan pendidikan serta mencuci tangannya tidak dapat mencegah insiden tersebut karena terdapat faktor lain seperti lingkungan yang kotor, cara mencuci tangan yang tidak benar, kurang membiasakan mencuci tangan pada anak. Terdapat ibu yang kurang mengetahui diare, oralit, dan tata laksana diare yang baik yakni tetap memberikan ASI.

Ucapan terima kasih

Terimakasih kepada dr. Ahmad Fuady dalam membantu proyek penelitian, dr. Ronald Gunawan MA yang membantu pengambilan data.

Daftar Pustaka

1. Walker CLF, Friberg IK, Binkin N, Young M, Walker N, Fontaine O, et al. Scaling up diarrhea prevention and treatment interventions: a lives saved tool analysis. PLOS Med. 2011 mar 22; [dikutip 1 Agustus 2011]; diunduh dari: <http://www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.1000428>.
2. UNICEF/WHO. Diarrhea: why children are still dying and what can be done. [dikutip 16 agustus 2011]; diunduh dari URL: <http://7pointplan.org/diarrhoea-why-children-are-still-dying-and-what-can-be-done.pdf>.
3. Departemen Kesehatan RI. Situasi diare di Indonesia. Riskesdas. Buletin jendela data dan Informasi kesehatan. 2011;2(2).
4. Trunnell EP, George LWJR. Using behavior change theories to enhance hand hygiene behavior. Education for health. 2008;18(1); 80-4.

5. Caruso B, Stephenson R, Leon J. Maternal behavior and experience, care access, and agency as determinants of child diarrhea in Bolivia. *Rev panam salud publica*. 2010;28(6):429–39.
6. Fuchs SC, Victora CG. Risk and prognostic factors for diarrheal disease in Brazilian infants: a special case-control design application. *Cad Saúde pública* [serial on the internet]. 2002;18(3):773-82.
7. Hussain TM, Smith JF. The relationship between maternal work and other socio-economic factors and child health in bangladesh. *Public health*. 1999;113:299-302.
8. Eralita. Corelation of environmental sanitation, womens knowledge and behavior to the acute diarrhea in underfives children of Pahandut subdistrict, Palangkaraya city [internet]. 2011. [dikutip 1 Maret 2012] http://www.ph-gmu.org/test/wisuda/publikasi/online/foto_berita/eralita.pdf.
9. WHO. Diarrhoeal disease [internet]. 2009. [dikutip 4 Agustus 2011] Diunduh dari URL [Http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en/index.html](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en/index.html)
10. Liu J. Maternal beliefs and behaviors in the prevention of childhood diarrhea in Dar es Salaam, Tanzania: Stanford University; 2009. Diunduh dari URL: <http://studentaffairs.stanford.edu/sites/default/files/haas/files/jessie%20liu%20thesis>.
11. Elder JP, Ayala GX, Harris S. Theories and intervention approaches to health-behavior change in primary care. *American journal of preventive medicine*. 1999;17(4):275-84.
12. Oswald W, Hunter G, Lescano A, Cabrera L, Leontsini E, Gilman R, et al. Direct observation of hygiene in a Peruvian shantytown: not enough handwashing and too little water. *Tropical Medicine & International Health* [serial on the Internet]. [dikutip 24 Maret 2012]; 2008;13(11):1421-8.
13. WHO. 10 facts on sanitation[internet].2011. [dikutip 4 Agustus 2011] Diunduh dari URL <http://www.who.int/features/factfiles/sanitation/en/index.html#m>
14. Danh NN. Private and public determinants of early child health in Vietnam. 2009. Young lives student paper. Diunduh dari URL <http://www.younglives.org.uk/files/student-papers/private-and-public-determinants-of-early-child-health-in-vietnam>.
15. Departemen Kesehatan RI. Metode penelitian. Riskesdas [internet]. 2010. [dikutip 5 Mei 2012]. Diunduh dari URL http://www.riskesdas.litbang.depkes.go.id/2010/index.php?option=com_content&view=article&id=47&Itemid=57