

ANALISIS PERBEDAAN FAKTOR RISIKO KEJADIAN DIARE ANTARA DAERAH BANTARAN SUNGAI DAN DAERAH DARATAN DI KABUPATEN BANJAR

Rudi Fakhriadi¹, Laily Khariyaty², Selamat¹

¹ Departemen Epidemiologi, ² Departemen Kesehatan Lingkungan
Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat
Email korespondensi: rudifakhriadi@unlam.ac.id

ABSTRACT

Diarrheal disease is a disease characterized by changes in shape and consistency of the stool softening up to melting and increasing the frequency of defecation more than three times a day. The purpose of this study is to analyze the differences of factors of individual characteristics and environmental factors between the riverbanks and the mainland in Banjar Regency. The research design used was case control, using random sampling technique with the sample amounted to 100 respondents. The research instrument used questionnaires, observation sheets, microtoise and scales. The result of the analysis shows that there is a relationship between washing hands before eating, washing hands before processing food, washing hands after holding the animals, and washing hands after handling dirty objects, with the occurrence of diarrhea (p -value = 0.005). While the Mainland shows a relationship between hand washing after bowel movements, wash hands before processing food with the incidence of diarrhea (p -value = 0.005). It can be concluded that people need information about all things related to diarrhea, especially in handwashing problems.

Keywords: *Diarrheal Disease, River Basin, Mainland*

ABSTRAK

Penyakit diare adalah penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja melembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi berak lebih dari tiga kali dalam sehari. Tujuan penelitian yaitu untuk menganalisis perbedaan pengaruh faktor karakteristik individu dan faktor lingkungan antara daerah bantaran sungai dan daerah daratan di Kabupaten Banjar. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *case control*, menggunakan teknik *random sampling* dengan sampel berjumlah 100 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner, lembar observasi, mikrotoise dan timbangan. Hasil analisis daerah Bantaran Sungai menunjukkan ada hubungan antara cuci tangan sebelum makan, cuci tangan sebelum mengolah makanan, cuci tangan setelah memegang binatang, dan cuci tangan setelah memegang benda kotor, dengan kejadian diare (p -value = 0,005). Sedangkan daerah Daratan menunjukkan ada hubungan antara cuci tangan setelah BAB, cuci tangan sebelum mengolah makanan dengan kejadian diare (p -value = 0,005). Dapat diambil simpulan bahwa masyarakat membutuhkan informasi mengenai semua hal yang berkaitan dengan diare terutama dalam masalah cuci tangan.

Kata-kata kunci: Penyakit diare, Bantaran Sungai, Daratan

PENDAHULUAN

Penyakit diare adalah penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja melembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi berak- lebih dari tiga kali dalam sehari. Sampai saat ini penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan dunia terutama di negara berkembang. Besarnya masalah tersebut terlihat dari tingginya angka kesakitan dan kematian akibat diare. WHO memperkirakan 4 milyar kasus terjadi di dunia, pada tahun 2010 sebanyak 676.378 anak yang meninggal akibat diare dan pada tahun 2011 sebanyak 644.717 anak-anak berumur kurang dari lima tahun yang meninggal dunia (1).

Penyakit diare sering menyerang bayi dan balita, bila tidak diatasi lebih lanjut akan menyebabkan dehidrasi yang mengakibatkan kematian. Data terakhir dari Departemen Kesehatan menunjukkan bahwa diare menjadi penyakit pembunuh kedua bayi di bawah lima tahun (balita) di Indonesia setelah radang paru atau pneumonia. Data dari *World Health Organization (WHO)* menunjukkan, setiap tahun rata-rata 100.000 anak Indonesia meninggal karena diare. Sementara itu data yang diperoleh dari Subdit Diare Departemen Kesehatan menunjukkan sekitar 300 orang diantara 1000 penduduk masih terjangkit diare sepanjang tahun. Penyakit diare menjadi penyebab kematian kedua pada balita, nomor tiga pada bayi, dan nomor lima apada semua umur (1,2).

Kehidupan orang Banjar di Kalimantan Selatan lekat dengan budaya sungai sebagaimana tergambar pada permukiman tradisional Banjar yang berada di pinggir sungai dan aktivitas sehari-hari

tergantungan dari sungai. Budaya sungai yang merupakan ciri khas masyarakat sepanjang sungai mengalami pergeseran diakibatkan oleh perubahan orientasi bermukim dari masyarakat sungai menjadi masyarakat daratan sehingga mengakibatkan rusaknya lingkungan permukiman di bantaran sungai. Salah satu dampak dari penurunan kualitas lingkungan di bantaran sungai adalah meningkatnya kasus penyakit diare di daerah bantaran sungai (3).

Kalimantan Selatan merupakan daerah yang dikelilingi banyak sungai sehingga budaya masyarakatnya tergantung dengan sungai. Selain itu pravelensi diare di Kalimantan Selatan cukup tinggi. Data Riskesdas tahun 2007 menunjukkan pravelensi diare di Kalimantan Selatan sebesar 30,01% (4).

Kabupaten Banjar merupakan daerah yang banyak dilewati aliran sungai khususnya Sungai Martapura dan Sungai Barito, selain itu menurut data Riskesdas 2007 Kabupaten Banjar merupakan kabupaten tertinggi pravelensi diarenya dengan pravelensi diare di Kabupaten Banjar melebihi 25,35%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar pada tahun 2011 terdapat 8209 kasus diare, pada tahun 2012 meningkat menjadi 9650 kasus diare dan pada tahun 2013 meningkat menjadi 9910 kasus penyakit diare (5).

Berdasarkan data tersebut terdapat perbedaan signifikan antara jumlah kasus diare pada wilayah di bantaran sungai martapura dengan daerah daratan, hal ini dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Data Kasus Diare Antara daerah Bantaran Sungai dan Daratan Tahun 2013

No	Daerah Bantaran Sungai	Kasus Diare	Daerah Daratan	Kasus Diare
1	Sungai Tabuk	743	Kertak Hanyar	274
2	Lok Baintan	549	Simpang Empat	184
3	Martapura	880	Pasayangan	222

Sumber : Data Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, 2011

Penyakit diare pada anak disebabkan oleh berbagai faktor yaitu status kesehatan lingkungan (penggunaan sarana air bersih, jamban keluarga, pembuangan sampah, pembuangan air limbah) dan perilaku hidup sehat dalam keluarga. Sedangkan secara klinis penyebab diare dapat dikelompokkan dalam enam kelompok besar yaitu infeksi (yang meliputi infeksi bakteri, virus dan parasit), malabsorpsi, alergi, keracunan (keracunan bahan-bahan kimia, keracunan oleh racun yang dikandung dan diproduksi baik

jasad renik, ikan, buah-buahan, sayur-sayuran, algae dll), imunisasi, defisiensi dan sebab-sebab lain (6,7,8).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis perbedaan faktor risiko kejadian penyakit diare antara daerah bantaran sungai dan daratan di Kabupaten Banjar.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian *case control*, untuk mengetahui faktor risiko kejadian penyakit diare di daerah bantaran sungai dan daerah daratan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat Kabupaten Banjar yang dibagi dalam dua kelompok yaitu kelompok kasus yang di diagnosa menderita diare, dan kelompok

kontrol yang tidak menderita diare. penelitian ini menggunakan perbandingan kasus dan kontrol 1 : 1, maka jumlah kasus dan kontrol secara keseluruhan adalah 50 orang untuk daerah bantaran sungai dan 50 orang untuk daerah daratan sehingga total seluruh daerah 100 orang. Cara pengambilan sampel dilakukan dengan cara *random sampling*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 2. Analisis Perbedaan Jenis Kelamin dengan Kejadian Penyakit Diare Daerah Bantaran Sungai di Kabupaten Banjar

Jenis Kelamin	Daerah Bantaran Sungai			Daerah Daratan		
	Sakit Diare		P	Sakit Diare		P
	Ya	Tidak		Ya	Tidak	
Laki-laki	12 (41,4%)	17 (58,6%)	1,000	4 (13,3%)	26 (86,7%)	0,454
Perempuan	8 (38,1%)	13 (61,9%)		5 (25%)	15 (75%)	

Sumber : Data primer, 2017

Berdasarkan tabel 2 jenis kelamin daerah bantaran sungai dengan kejadian diare menggunakan uji statistik *Chi Square* di dapatkan hasil *p-value* $1,000 > \alpha$ (0,05). Sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian diare daerah bantaran sungai. Sedangkan jenis kelamin daerah daratan dengan kejadian diare menggunakan uji statistik *Fisher Exact* di dapatkan *p-value* = $0,454 > \alpha$ (0,05). Sehingga dapat disimpulkan

tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian diare daerah daratan. Kejadian diare pada anak laki – laki dan perempuan mempunyai persentase yang hampir sama. Menurut hasil Riskesdas tahun 2007, insiden diare pada anak laki–laki sebesar 8,9% dan pada anak perempuan sebesar 9,1%. Jadi, dapat ditarik kesimpulan bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi terjadinya diare walaupun jenis kelamin laki–laki lebih banyak terkena diare (9).

Tabel 3. Analisis Perbedaan Tingkat pendidikan dengan Kejadian Penyakit Diare Daerah Bantaran Sungai di Kabupaten Banjar

Tingkat Pendidikan	Daerah Bantaran Sungai			Daerah Daratan		
	Sakit Diare		P	Sakit Diare		P
	Ya	Tidak		Ya	Tidak	
Tidak Sekolah/Tidak Tamat SD	19 (41,3%)	27 (58,7%)	0,686	9 (18,4%)	40 (81,6%)	1,000
Tamat SD	1 (33,3%)	2 (66,7%)		0 (0%)	1 (100%)	
Tamat SLTP	0 (0%)	1 (100%)		-	-	

Sumber: Data primer 2017

Berdasarkan tabel 3 menggunakan uji statistik *Fisher Exact* tingkat pendidikan daerah bantaran sungai dengan kejadian diare di dapatkan hasil *p-value* $0,688 > \alpha$ (0,05). Sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian diare daerah bantaran sungai. Sedangkan tingkat pendidikan daerah daratan dengan kejadian diare di dapatkan *p-value* =

$1,000 > \alpha$ (0,05). Sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara jenis tingkat pendidikan dengan kejadian diare daerah daratan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sander dan Marlina yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan diare pada anak balita (10,11).

Tabel 4. Analisis Perbedaan Sumber Air Minum dengan Kejadian Penyakit Diare Daerah Bantaran Sungai di Kabupaten Banjar

Sumber Air Minum	Daerah Bantaran Sungai			Daerah Daratan		
	Sakit Diare		P	Sakit Diare		P
	Ya	Tidak		Ya	Tidak	
Sungai	18 (40,9%)	26 (59,1%)	0,308	-	-	1,000
Sumur	1 (100%)	0 (0%)		-	-	
Ledeng	1 (50%)	1 (50%)		8 (18,6%)	35 (81,4%)	
DII	0 (0%)	3 (100%)		1 (14,3%)	6 (85,7%)	

Sumber: Data primer 2017

Berdasarkan tabel 4 menggunakan uji statistik *Fisher Exact* sumber air minum daerah bantaran sungai dengan kejadian diare dapatkan hasil $p\text{-value } 0,308 > \alpha (0,05)$. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara sumber air minum dengan kejadian diare daerah bantaran sungai. Sedangkan sumber air minum daerah daratan dengan kejadian diare di dapatkan $p\text{-value} = 1,000 > \alpha (0,05)$. Sehingga dapat disimpulkan

tidak ada hubungan antara sumber air minum dengan kejadian diare daerah daratan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Marlina yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara sumber air minum dengan diare pada anak balita. Hal ini karena sebagian warga menggunakan sumber air minum menggunakan air galon dan air sumur yang dimasak terlebih dahulu sebelum dikonsumsi (11).

Tabel 5. Analisis Perbedaan Air Mandi dan Cuci dengan Kejadian Penyakit Diare Daerah Bantaran Sungai di Kabupaten Banjar

Air Mandi dan Cuci	Daerah Bantaran Sungai			Daerah Daratan		
	Sakit Diare		P	Sakit Diare		P
	Ya	Tidak		Ya	Tidak	
Sungai	18 (38,3%)	29 (61,7%)	0,440	-	-	-
Sumur	1 (100%)	0 (0%)		-	-	
Ledeng	1 (50%)	1 (50%)		9 (18%)	41 (82%)	

Sumber: Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5 air mandi dan cuci daerah bantaran sungai dengan kejadian diare menggunakan uji statistik *Fisher Exact* di dapatkan hasil $p\text{-value } 0,440 > \alpha (0,05)$. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara air mandi dan cuci dengan kejadian diare daerah bantaran sungai. Penelitian daerah bantaran sungai sejalan

dengan penelitian Umiati (2009) bahwa air mandi dan cuci tidak berhubungan dengan kejadian diare pada balita. Hal ini dikarenakan air yang akan digunakan terlebih dahulu diendapkan terlebih dahulu sebelum digunakan sehingga terpisah dari kotoran yang berupa tanah (12).

Tabel 6. Analisis Perbedaan Air Cuci Makanan dan Memasak dengan Kejadian Penyakit Diare Daerah Bantaran Sungai di Kabupaten Banjar

Air Cuci Makanan dan Memasak	Daerah Bantaran Sungai			Daerah Daratan		
	Sakit Diare		P	Sakit Diare		P
	Ya	Tidak		Ya	Tidak	
Sungai	18 (39,1%)	28 (60,9%)	0,456	-	-	1,000
Ledeng	2 (66,7%)	1 (33,3%)		9 (18,4%)	40 (81,6%)	
DII	0 (0%)	1 (100%)		0 (0%)	1 (100%)	

Sumber: Data primer 2017

Berdasarkan tabel 6 menggunakan uji statistik *Fisher Exact* air cuci makanan dan

memasak daerah bantaran sungai dengan kejadian diare

didapatkan hasil $p\text{-value}$ $0,456 > \alpha$ (0,05). Sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara air cuci makanan dan memasak dengan kejadian diare daerah bantaran sungai. Sedangkan air cuci makanan dan memasak daerah daratan dengan kejadian kejadian diare di dapatkan $p\text{-value}$ = $1,000 > \alpha$ (0,05). Sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara air cuci makanan dan memasak dengan kejadian diare daerah

daratan. Penelitian daerah bantaran sungai sejalan dengan penelitian Umiati (2009) bahwa air mandi dan cuci tidak berhubungan dengan kejadian diare pada balita. Hal ini dikarenakan air yang akan digunakan terlebih dahulu diendapkan dalam tempat penyimpanan hingga terpisah dari kotoran yang berupa tanah. Setelah itu baru air direbus hingga mendidih (12).

Tabel 7. Analisis Perbedaan Kualitas Air Minum dengan Kejadian Penyakit Diare Daerah Bantaran Sungai di Kabupaten Banjar

Kualitas Air Minum	Daerah Bantaran Sungai			Daerah Daratan		
	Sakit Diare		P	Sakit Diare		P
	Ya	Tidak		Ya	Tidak	
Berwarna (Keruh)	7 (33,3%)	14 (66,7%)	0,333	2 (15,4%)	11 (84,6%)	0,844
Berasa	3 (27,3%)	8 (72,7%)		0 (0%)	1 (100%)	
Berbau	4 (66,7%)	2 (33,3%)		2 (28,6%)	5 (71,4%)	
Jernih	6 (50%)	6 (50%)		5 (17,2%)	24 (82,8%)	

Sumber: Data primer 2017

Berdasarkan tabel 7 menggunakan uji statistik *Fisher Exact* kualitas air minum daerah bantaran sungai dengan kejadian diare di dapatkan hasil $p\text{-value}$ $0,333 > \alpha$ (0,05). Sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara kualitas air minum dengan kejadian diare daerah bantaran sungai. Sedangkan kualitas air minum daerah daratan dengan kejadian diare di dapatkan $p\text{-value}$ = $0,844 > \alpha$ (0,05). Sehingga dapat disimpulkan

tidak ada hubungan antara kualitas air minum dengan kejadian diare daerah daratan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Retno (2012) bahwa tidak ada hubungan antara kualitas air minum dengan kejadian diare. Hal ini karena daerah bantaran sungai maupun daerah daratan memiliki kualitas air minum yang hampir sama, yaitu sebagian besar rumah responden memiliki kualitas air minum yang memenuhi syarat (13).

Tabel 8. Analisis Perbedaan Cuci tangan Sebelum Makan dengan Kejadian Penyakit Diare Daerah Bantaran Sungai di Kabupaten Banjar

Cuci Tangan Sebelum makan	Daerah Bantaran Sungai			Daerah Daratan		
	Sakit Diare		P	Sakit Diare		P
	Ya	Tidak		Ya	Tidak	
Tidak Pernah	6 (66,7%)	3 (33,3%)	0,049	2 (40%)	3 (60%)	0,394
Jarang	12 (42,9%)	16 (57,1%)		4 (16,7%)	20 (83,3%)	
Sering	2 (15,4%)	11 (84,6%)		3 (14,3%)	18 (85,7%)	

Sumber: Data primer 2017

Berdasarkan tabel 8 menggunakan uji statistik *Fisher Exact* cuci tangan sebelum makan daerah bantaran sungai dengan kejadian diare di dapatkan hasil $p\text{-value}$ $0,049 < \alpha$ (0,05). Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara cuci tangan sebelum makan dengan kejadian diare daerah bantaran sungai. Sedangkan cuci tangan sebelum makan daerah daratan dengan kejadian diare didapatkan $p\text{-value}$ = $0,394 > \alpha$ (0,05). Sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara cuci tangan sebelum makan dengan kejadian diare daerah daratan. Hasil

penelitian daerah daratan didukung penelitian Syamsul A (2017) (14) menunjukkan ada hubungan kebiasaan cuci tangan sebelum makan dengan kejadian diare balita. Hal ini karena mencuci tangan sebelum makan dapat mencegah penularan penyakit, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun dapat mematikan kuman yang melekat ditangan. Bertolak belakang dengan daerah pinggiran sungai yang tidak ada hubungan yang signifikan antara cuci tangan sebelum makan dengan kejadian diare.

Tabel 9. Analisis Perbedaan Cuci tangan Setelah BAB dengan Kejadian Penyakit Diare Daerah Bantaran Sungai di Kabupaten Banjar

Cuci Tangan Setelah BAB	Daerah Bantaran Sungai			Daerah Daratan		
	Sakit Diare		P	Sakit Diare		P
	Ya	Tidak		Ya	Tidak	
Tidak Pernah	3 (50%)	3 (50%)		3 (60%)	2 (40%)	
Jarang	11 (50%)	11 (50%)	0,266	1 (8,3%)	11 (91,7%)	0,031
Sering	6 (27,3%)	16 (72,7%)		5 (15,2%)	28 (84,8%)	

Sumber: Data primer 2017

Berdasarkan tabel 9 menggunakan uji statistik *Fisher Exact* cuci tangan setelah BAB daerah bantaran sungai dengan kejadian diare di dapatkan hasil *p-value* $0,266 > \alpha$ (0,05). Sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara cuci tangan setelah BAB dengan kejadian diare daerah bantaran sungai. Sedangkan cuci tangan setelah BAB daerah daratan dengan kejadian diare di dapatkan *p-value* = $0,031 < \alpha$ (0,05). Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara cuci tangan setelah BAB dengan kejadian diare daerah daratan. Penelitian daerah daratan

sejalan dengan penelitian Retno (2012) yang menunjukkan ada hubungan antara cuci tangan setelah BAB menggunakan air bersih dengan kejadian diare. Bertolak belakang dengan daerah bantaran sungai yang menunjukkan tidak ada hubungan antara mencuci tangan setelah BAB dengan kejadian diare. Di dukung dengan teori dalam Kepmenkes RI (2011) tentang pencegahan diare yaitu sering mencuci tangan setelah BAB dapat mencegah terjadinya diare pada anak (13, 15).

Tabel 10. Analisis Perbedaan Cuci Tangan Sebelum Mengolah Makanan dengan Kejadian Penyakit Diare Daerah Bantaran Sungai di Kabupaten Banjar

Cuci Tangan Sebelum Mengolah Makanan	Daerah Bantaran Sungai			Daerah Daratan		
	Sakit Diare		P	Sakit Diare		P
	Ya	Tidak		Ya	Tidak	
Tidak Pernah	7 (70%)	3 (30%)		4 (50%)	4 (50%)	
Jarang	12 (50%)	17 (50%)	0,017	3 (15,8%)	16 (84,2%)	0,031
Sering	1 (9,1%)	10 (90,9%)		2 (8,7%)	21 (91,3%)	

Sumber: Data primer 2017

Berdasarkan tabel 10 menggunakan uji statistik *Fisher Exact* cuci tangan sebelum mengolah makanan daerah bantaran sungai dengan kejadian diare di dapatkan hasil *p-value* $0,017 < \alpha$ (0,05). Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara cuci tangan sebelum mengolah makanan dengan kejadian diare daerah bantaran sungai. Sedangkan cuci tangan sebelum mengolah makanan daerah daratan dengan kejadian diare di dapatkan *p-value* = $0,031 < \alpha$ (0,05). Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara cuci tangan

sebelum mengolah makanan dengan kejadian diare daerah daratan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Asti N (2012) yang menunjukkan ada hubungan antara penggunaan air bersih dengan kejadian diare pada balita. Dimana responden yang tidak memanfaatkan sarana air bersih saat cuci tangan sebelum mengolah makanan yang memenuhi persyaratan secara fisik dapat beresiko belitanya terkena diare. Hal ini karena di dalam tanaman terdapat bakteri dan parasite (16).

Tabel 11. Analisis Perbedaan Cuci Tangan Setelah Memegang Binatang dengan Kejadian Penyakit Diare Daerah Bantaran Sungai di Kabupaten Banjar

Cuci Tangan Setelah Memegang Binatang	Daerah Bantaran Sungai			Daerah Daratan		
	Sakit Diare		P	Sakit Diare		P
	Ya	Tidak		Ya	Tidak	
Tidak Pernah	8 (57,1%)	6 (42,9%)	0,012	3 (25%)	9 (75%)	0,695
Jarang	11 (50%)	11 (50%)		2 (12,5%)	14 (87,5%)	
Sering	1 (7,1%)	13 (92,9%)		4 (18,2%)	18 (81,8%)	

Sumber: Data primer 2017

Berdasarkan tabel 11 menggunakan uji statistik *Fisher Exact* cuci tangan setelah memegang binatang daerah bantaran sungai dengan kejadian diare di dapatkan hasil *p-value* $0,012 < \alpha$ (0,05). Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara cuci tangan setelah memegang binatang dengan kejadian diare daerah bantaran sungai. Sedangkan cuci tangan setelah memegang binatang daerah daratan dengan kejadian diare di dapatkan *p-value* $= 0,695 > \alpha$ (0,05). Sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara cuci tangan setelah memegang binatang dengan kejadian diare daerah daratan.

Penelitian daerah bantaran sungai sejalan dengan penelitian Syamsul A (2017) yang menunjukkan ada hubungan kebiasaan cuci tangan ibu setelah memegang binatang dengan kejadian diare pada balita (14).

Hal ini dikarenakan setelah memegang binatang saat tidak di cuci dengan sabun dapat memindahkan bakteri, virus, dan parasit kepada manusia. Bertolak belakang dengan daerah daratan yang tidak ada hubungan yang signifikan antara cuci tangan setelah memegang binatang dengan kejadian diare pada balita.

Tabel 12. Analisis Perbedaan Cuci Tangan Setelah Memegang Benda Kotor dengan Kejadian Penyakit Diare Daerah Bantaran Sungai di Kabupaten Banjar

Cuci Tangan Setelah Memegang Benda Kotor	Daerah Bantaran Sungai			Daerah Daratan		
	Sakit Diare		P	Sakit Diare		P
	Ya	Tidak		Ya	Tidak	
Tidak Pernah	7 (63,6%)	4 (36,4%)	0,028	1 (50%)	1 (50%)	0,422
Jarang	10 (47,6%)	11 (52,4%)		2 (12,5%)	14 (87,5%)	
Sering	3 (16,7%)	15 (83,3%)		6 (18,8%)	26 (81,3%)	

Sumber: Data primer 2017

Berdasarkan tabel 12 menggunakan uji statistik *Fisher Exact* cuci tangan setelah memegang benda kotor daerah bantaran sungai dengan kejadian diare di dapatkan hasil *p-value* $0,028 < \alpha$ (0,05). Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara cuci tangan setelah memegang benda kotor dengan kejadian diare daerah bantaran sungai. Sedangkan cuci tangan setelah memegang benda kotor daerah daratan dengan kejadian diare di dapatkan *p-value* $= 0,422 > \alpha$ (0,05). Sehingga dapat disimpulkan tidak ada

hubungan antara cuci tangan setelah memegang benda kotor dengan kejadian diare daerah daratan. Penelitian daerah bantaran sungai sejalan dengan penelitian Syamsul A (2017) yang menunjukkan ada hubungan kebiasaan cuci tangan ibu setelah memegang benda kotor dengan kejadian diare pada balita. Bertolak belakang dengan daerah daratan yang tidak ada hubungan yang signifikan antara cuci tangan setelah memegang benda kotor dengan kejadian diare pada balita (14).

Tabel 13. Analisis Perbedaan Cuci Tangan Setelah Memegang Binatang dengan Kejadian Penyakit Diare Daerah Bantaran Sungai di Kabupaten Banjar

Sarana Jamban yang dimiliki Masyarakat	Daerah Bantaran Sungai			Daerah Daratan		
	Sakit Diare		P	Sakit Diare		P
	Ya	Tidak		Ya	Tidak	
Milik Sendiri	3 (50%)	3 (50%)	0,206	8 (17%)	39 (83%)	0,456
Milik Bersama	7 (29,2%)	17 (70,8%)		1 (33,3%)	2 (66,7%)	
Umum	0 (0%)	2 (100%)		-	-	
Tidak Ada	10 (55,6%)	8 (44,4%)		-	-	

Sumber: Data primer 2017

Berdasarkan tabel 13 menggunakan uji statistik *Fisher Exact* sarana jamban yang dimiliki masyarakat daerah bantaran sungai dengan kejadian diare di dapatkan hasil *p-value* $0,206 > \alpha$ (0,05). Sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara sarana jamban yang dimiliki masyarakat dengan kejadian diare daerah bantaran sungai. Sedangkan sarana jamban yang dimiliki masyarakat daerah daratan dengan kejadian diare di dapatkan *p-value* = $0,144 > \alpha$ (0,05).

Sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara sarana jamban yang dimiliki masyarakat dengan kejadian diare daerah daratan. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Murtiana (2014) bahwa faktor kejadian diare antara lain disebabkan oleh kepemilikan jamban oleh masyarakat. Hal ini karena sebagian besar responden daerah bantaran sungai maupun daerah daratan memiliki sarana jamban dalam kategori miliki sendiri (17).

Tabel 14. Analisis Perbedaan Jenis Jamban Keluarga dengan Kejadian Penyakit Diare Daerah Bantaran Sungai di Kabupaten Banjar

Jenis Jamban Keluarga	Daerah Bantaran Sungai			Daerah Daratan		
	Sakit Diare		P	Sakit Diare		P
	Ya	Tidak		Ya	Tidak	
Cemplung Tanpa Lantai	3 (37,5%)	5 (62,5%)	0,954	-	-	0,422
Cemplung dengan lantai	5 (31,3%)	11 (68,8%)		-	-	
Leher Angsa	3 (33,3%)	6 (66,7%)		9 (18%)	41 (82%)	

Sumber: Data primer 2017

Berdasarkan tabel 14 jenis jamban keluarga daerah bantaran sungai dengan kejadian diare menggunakan uji statistik *Fisher Exact* di dapatkan hasil *p-value* $0,954 > \alpha$ (0,05). Sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara sarana jamban keluarga dengan kejadian diare daerah bantaran sungai. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Murtiana, dkk (2014) yang menunjukkan ada hubungan antara jenis jamban keluarga dengan kejadian diare pada

anak balita di wilayah kerja Puskesmas Giriwoyo I Kabupaten Wonogiri tahun 2014. Hal ini karena jamban keluarga yang dimiliki oleh daerah bantaran sungai maupun daratan sudah memenuhi aturan kesehatan tidak mengotori permukaan tanah disekitarnya, tidak mengotori air dalam tanah di sekitarnya, dan kotoran tidak boleh terbuka sehingga dapat dipakai sebagai tempat lalat bertelur atau perkembangbiakan vektor penyakit lainnya (17, 18).

Tabel 15. Analisis Perbedaan Tempat Pembuangan Akhir dengan Kejadian Penyakit Diare Daerah Bantaran Sungai di Kabupaten Banjar

Tempat Pembuangan Akhir	Daerah Bantaran Sungai			Daerah Daratan		
	Sakit Diare		P	Sakit Diare		P
	Ya	Tidak		Ya	Tidak	
Tangki Septik	3 (33,3%)	6 (66,7%)	0,724	9 (18%)	41 (82%)	-
Sungai/Danau/Laut	17 (41,5%)	24 (58,5%)		9 (18,4%)	40 (81,6%)	

Sumber: Data primer 2017

Berdasarkan tabel 15 tempat pembuangan akhir daerah bantaran sungai dengan kejadian diare menggunakan uji statistik *Fisher Exact* di dapatkan hasil *p-value* $0,724 > \alpha$ (0,05). Sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara tempat pembuangan akhir dengan kejadian diare

daerah bantaran sungai. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Wibowo (2004) dan Marlina (2015) bahwa tempat pembuangan tinja berpengaruh dalam kejadian diare, Hal ini dikarenakan tempat pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat akan meningkatkan resiko terjadinya diare (11,19).

Tabel 16. Analisis Perbedaan umur dengan Kejadian Penyakit Diare Daerah Bantaran Sungai di Kabupaten Banjar

Umur	Daerah Bantaran Sungai			Daerah Daratan		
	Sakit Diare		P	Sakit Diare		P
	Ya	Tidak		Ya	Tidak	
< 5 Tahun	13 (52%)	12 (48%)	0,148	6 (23,1%)	20 (76,9%)	0,467
≥ 5 Tahun	7 (28%)	18 (72%)		3 (12,5%)	21 (87,5%)	

Sumber: Data primer 2017

Berdasarkan tabel 16 umur daerah bantaran sungai dengan kejadian diare menggunakan uji statistik *Chi-Square* di dapatkan hasil *p-value* $0,148 > \alpha$ (0,05). Sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian diare daerah bantaran sungai. Sedangkan umur daerah daratan dengan kejadian diare menggunakan uji statistik *Fisher Exact* di

dapatkan *p-value* = $0,467 > \alpha$ (0,05). Sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian diare daerah daratan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Irianto (1994) dan Marlina (2015) yang menunjukkan umur ibu tidak berhubungan dengan kejadian diare pada anak balita. Sampel terbanyak pada umur 20-35 tahun karena umur tersebut usia subur seorang ibu (11, 20).

Tabel 17. Analisis Perbedaan Kategori IMT dengan Kejadian Penyakit Diare Daerah Bantaran Sungai di Kabupaten Banjar

Kategori IMT	Daerah Bantaran Sungai			Daerah Daratan		
	Sakit Diare		P	Sakit Diare		P
	Ya	Tidak		Ya	Tidak	
Kurus	15 (38,5%)	24 (61,5%)	0,736	3 (8,6%)	32 (91,4%)	0,015
Normal	5 (45,5%)	6 (54,5%)		6 (40%)	9 (60%)	

Sumber: Data primer 2017

Berdasarkan tabel 17 kategori IMT daerah bantaran sungai dengan kejadian diare menggunakan uji statistik *Chi-Square* di dapatkan hasil *p-value* $0,736 > \alpha$ (0,05). Sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara kategori IMT dengan kejadian diare daerah bantaran sungai. Sedangkan kategori IMT daerah daratan

dengan kejadian diare menggunakan uji statistik *Fisher Exact* didapatkan *p-value* = $0,015 < \alpha$ (0,05). Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara kategori IMT dengan kejadian diare daerah daratan. Penelitian daerah daratan sejalan dengan penelitian Andi TA (2014) hasil analisis menunjukkan hubungan signifikan antara infeksi diare

dengan status gizi balita ($p=0,00$). Anak yang menderita diare berpeluang 14,37 kali berstatus gizi kurus dibandingkan dengan anak yang tidak diare di daerah bantaran sungai maupun di daerah daratan. Beberapa jenis penyakit infeksi erat kaitannya dengan kejadian KEP berat yaitu sebagai contoh diare dapat mengakibatkan dehidrasi yang mengancam jiwa, lama penyakit dan lama penyembuhannya juga dipengaruhi oleh keadaan gizi yang buruk. Bertolak belakang dengan daerah bantaran sungai yang tidak ada hubungan yang signifikan antara kategori IMT dengan kejadian diare pada balita (21).

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diketahui daerah Bantaran Sungai menunjukkan ada hubungan antara cuci tangan sebelum makan, cuci tangan sebelum mengolah makanan, cuci tangan setelah memegang binatang, dan cuci tangan setelah memegang benda kotor, dengan kejadian diare ($p\text{-value} = 0,005$). Sedangkan daerah Daratan menunjukkan ada hubungan antara cuci tangan setelah BAB, cuci tangan sebelum mengolah makanan dengan kejadian diare ($p\text{-value} = 0,005$).

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Data and Statistic: Morbidity and Mortality Infectious Disease 2011. Jenewa. World Health Organization, 2012.
2. Kementerian Kesehatan RI. Data Pravelensi dan Insidensi Penyakit Diare Tahun 2013. Jakarta, Kementerian Kesehatan RI, 2013.
3. Wajidi. Orang Banjar dan Budaya Sungai [Online]. Banjarmasin: www.bubuhanbanjar.com. [Accessed 10 Maret 2014 2014]. 2012.
4. Kementerian Kesehatan RI. Data RISKESDAS Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2007. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI, 2008.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar. Data Pravelensi dan Insidensi Penyakit Diare Menurut Umur Kabupaten Banjar Tahun 2014. Martapura. Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, 2014.
6. Daldiyono. Diare, Dalam: Sulaiman A, Daldiyono, Akbar N, Rani AA, editors. Gastroenterologi-hepatologi. Jakarta: Infomedika, 1990.
7. Departemen Kesehatan RI. Buku Pedoman Penanggulangan Penyakit Diare. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI, 1999.
8. Lebenthal E. Textbook of Gastroenterology and Nutrition in Infancy Second Edition. New York: Raven Press, 1989.
9. Rohmah N. Hubungan Antara PHBS, Penggunaan Air Bersih, Dan Jamban Sehat Di Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekardangan Kabupaten Sidoarjo. Skripsi. Surabaya: Universitas Airlangga, 2016.
10. Sander MA. Hubungan Faktor Sosio Budaya Dengan Kejadian Diare Di Desa Candinegoro Kecamatan Wonoayu Sidoarjo. Jurnal Medika 2005; 2(2): 163-93.
11. Marlina GO. Hubungan Faktor Sosiodemografi Dan Lingkungan Dengan Diare Pada Anak Balita Di Daerah Aliran Sungai Tondano. Jurnal e-Clinic 2015; 3(3): 820-5.
12. Umiati. Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Nogosari Kabupaten Boyolali Tahun 2009. Skripsi. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2010.
13. Retno P. Hubungan Antara Penyediaan Air Minum Dan Perilaku Higiene Sanitasi Dengan Kejadian Diare Di Daerah Pasca Bencana Desa Banyudono Kecamatan Dukun Kabupaten Magelang. Skripsi. Semarang: Universitas Negeri Semarang, 2012.
14. Syamsul A. Hubungan Kebiasaan Cuci Tangan Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Kalibawang Kabupaten Wonosobo. Artikel. Wonosobo: Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo, 2017.
15. Keputusan Menteri Kesehatan RI. Situasi Diare di Indonesia. Jakarta, <http://www.depkes.go.id>, diakses tanggal 5 April 2012, 2011.
16. Asti N. Hubungan Penerapan PHBS Keluarga Dengan Kejadian Diare Balita Di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang. Tesis. Semarang: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Depok, 2012.
17. Murtiana A, Setiyajati A, Bahri AS. Hubungan Faktor Sosiodemografi Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Giriwoyo 1 Wonogiri.

- Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia 2014; 7(2): 91-102.
18. Notoatmodjo S. Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar. Jakarta: PT Rineka Cipta, 2002.
 19. Wibowo T, Soenarto S, Pramono D. Faktor-Faktor Resiko Kejadian Diare Berdarah Pada Balita Di Kabupaten Sleman. *Berita Kedokteran Masyarakat* 2004; 20(1): 41-8.
 20. Irianto J, Soesanto S, Supraptini. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Anak Balita (Analisis Lanjut Data SDKI 1994). *Buletin Penelitian Kesehatan* 1996; 24(2): 77-96.
 21. Andi TA, Djauhar I, Emy H. Sanitasi Infeksi, dan Status Gizi Anak Balita di Kecamatan Tenggarong Kabupaten Kutai Kartanegara. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* 2014; 10(3): 159-68.

