

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. HASIL PENELITIAN :

##### 1. Analisis Univariat

Pada analisis univariat dilakukan pengukuran terhadap beberapa variabel dengan menggunakan skala nominal yang dideskripsikan berdasarkan distribusi frekuensi seperti status gizi, status imunisasi, pengolahan makanan keluarga, sanitasi sumber air, riwayat pemberian ASI, dan tingkat pendidikan .

##### a. Suku Bangsa

Tabel 1. Distribusi Responden menurut suku bangsa di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2005

Jenis Suku	Frekuensi	%
Kutai	34	13,8
Dayak	23	9,3
Jawa	41	16,7
Banjar	96	39,1
Bugis	32	13
Lain – lain	20	8,1
<b>Total</b>	<b>246</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer

Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa responden yang terpilih sebagai sampel adalah suku banjar 96 ( 39,1 % ), suku jawa 41 ( 16,7 % ), suku kutai 34 (13,8%), bugis 32 ( 13 % ),dayak 23 ( 9,3% ), dll 20 (8,1 %)

**b. Umur**

Tabel 2. Distribusi Responden menurut umur di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2005

Umur	Frekuensi	%
< 1 tahun	62	25
1 tahun	114	47
2 tahun	52	21
3 tahun	18	7
<b>Total</b>	<b>246</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer

Tabel 2. Menunjukkan bahwa usia responden terpilih terbanyak usia sampai dengan 1 tahun ( $\leq 1$  tahun) sebanyak 176 (72 %), usia 2 tahun 52 (21 %) san sisanya usia 3 tahun 18 ( 7 % )

**b. Jenis Pekerjaan Responden**

Tabel 2. Distribusi Responden menurut Jenis Pekerjaan di RSUD AW Sjahranie Samarinda Tahun 2005

Jenis Pekerjaan	Frekuensi	%
Pegawai Negeri	34	13,8
Pegawai Swasta	126	51,2
Buruh	63	25,6
Lain – lain	23	9,4
<b>Total</b>	<b>246</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer

Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah pegawai swasta 126 ( 51,2 % ), buruh 63 ( 25,6 % ), pegawai negeri 34 ( 13,8 ) dan lain – lain 23 ( 9,4 % ).

### c. Tingkat Pendidikan

Tabel 3. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan di RSUD A. W Sjahranie Samarinda Tahun 2005

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	%
SD	47	19
SLTP	153	62
SLTA	37	15
DIII	9	4
<b>Total</b>	<b>246</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer.

Tabel 3 diatas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tertinggi responden adalah SLTP 153 ( 62 % ), dan SD 47 ( 19 % ).

### d. Jenis Kelamin Responden

Tabel 4. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin di RSUD AW Sjahranie Samarinda Tahun 2005

Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Laki Laki	105	42,7
Perempuan	141	57,3
<b>Total</b>	<b>246</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer

Tabel 4 diatas menunjukkan bahwa responden yang terpilih sebagai sampel di RSUD AW Sjahranie perempuan 141 ( 57,3 % ) dan laki – laki 105 ( 42,7 % )

**e. Status Gizi**

Tabel 5. Distribusi Responden menurut status gizi di RSUD AW Sjahranie Samarinda Tahun 2005

Status Gizi	Frekuensi	%
Gizi Kurang	100	40,7
Gizi baik	146	59,3
<b>Total</b>	<b>246</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer

Tabel 5 diatas menunjukkan bahwa batita yang status gizi kurang sebesar 100 ( 40,7 % ) dan batita yang gizi cukup 146 ( 59,3 % )

**f. Status Immunisasi**

Tabel 6. Distribusi Anak Batita Menurut Status Immunisasi di RSUD AW Sjahranie Samarinda Tahun 2005

Status Immunisasi	Frekuensi	%
Tidak lengkap	23	9,3
Lengkap	223	90,7
<b>Total</b>	<b>246</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer

Tabel 6 diatas menunjukkan bahwa 246 Batita yang menjadi sampel terdapat 23 ( 9,3 % ) batita yang tidak lengkap mendapatkan

imunisasi dan 223 ( 90,7 % ) batita mendapatkan imunisasi yang lengkap

**g. Sanitasi Sumber dan Pengolahan Air**

Tabel 7. Distribusi Sanitasi sumber dan pengolahan air di RSUD AW Sjahrane Samarinda Tahun 2005

Sanitasi sumber dan pengolahan air	Frekuensi	%
Tidak memenuhi syarat	21	8,5
Memenuhi syarat	225	91,5
<b>Total</b>	<b>246</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer

Tabel 7 diatas menunjukkan bahwa responden yang terpilih berjumlah 246 orang, yang tidak memenuhi syarat sanitasi sumber dan pengolahan air sebesar 21 ( 8,5 % ) .sedangkan yang memenuhi syarat kesehatan yaitu sebesar 225 responden ( 91,5 % )

**h. Pengolahan Makanan Keluarga**

Tabel 8. Distribusi Pengolahan Makanan keluarga di RSUD AW Sjahrane Samarinda Tahun 2005

Pengolahan Makanan	Frekuensi	%
Tidak Memenuhi Syarat	30	12,2
Memenuhi syarat	216	87,8
<b>Total</b>	<b>246</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer

Tabel 8 diatas menunjukkan bahwa responden yang terpilih berjumlah 246 Orang, dalam pengolahan makanan yang tidak memenuhi syarat kesehatan sebesar 30 ( 12,2 %) dan 216 ( 87, 8 %) yang memenuhi syarat kesehatan.

**i. Riwayat Pemberian ASI**

Tabel 9. Distribusi Batita menurut Riwayat Pemberian ASI di RSUD AW Sjahranie Samarinda Tahun 2005

Riwayat Pemberian ASI	Frekuensi	%
Tidak Eksklusif	37	15
Eksklusif	209	85
<b>Total</b>	<b>246</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer

Tabel 9 diatas menunjukkan bahwa dari 246 sampel batita yang terpilih didapatkan data riwayat pemberian ASI yang tidak eksklusif sebesar 37 batita (15 % ), dan 209 ( 85 %) mendapat ASI eksklusif.

**j. Kejadian Diare**

Tabel 10. Distribusi anak batita menurut kejadian diare di RSUD AW Sjahranie Samarinda Tahun 2005

Kejadian Diare	Frekuensi	%
Diare	125	50,8
Tidak diare	121	49,2
<b>Total</b>	<b>246</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer

Tabel 10 Diatas menunjukkan bahwa dari 246 responden batita yang dirawat di RSUD AW Sjahranie yang menderita diare sebanyak 125 ( 50,8 %) dan tidak menderita diare 121 ( 49,2 % ).

## 2. Analisis Bivariat

### a. Faktor hubungan status gizi terhadap kejadian diare pada anak batita

Tabel 11. Analisis Faktor Hubungan Status Gizi dengan Kejadian diare di RSUD AW Sjahranie Samarinda Tahun 2005

Status Gizi	Diare		idak Diare		ToTal		Hasil Uji Chi Square	P value
	N	%	n	%	N	%		
Gizi Kurang	88	35,8	12	4,9	100	40,7	93,226	0,000
Gizi baik	37	15,0	109	44,3	146	59,3		
Jumlah	125	50,8	121	49,2	246	100,0		

Sumber : Data Primer

Tabel 11 diatas menunjukkan bahwa anak batita yang menderita gizi kurang akan menderita diare mempunyai proporsi yang lebih besar yaitu ( 35,8 % ) dibanding gizi baik yaitu 15 %, sedangkan gizi kurang pada kelompok yang tidak diare lebih kecil ( 4,9 ) dibanding gizi baik yaitu ( 44,5 % ).

Selanjutnya dari hasil perhitungan statistik dengan menggunakan chi square diperoleh nilai 93,226 dan  $p = 0,000$  lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$  maka secara statistik hubungan antara kejadian diare dengan status gizi bermakna.

b. Faktor Hubungan Imunisasi dengan Kejadian Diare pada batita

Tabel 12. Analisis Faktor Hubungan Status Imunisasi dengan kejadian Diare di RSUD AW Sjahranie Samarinda Tahun 2005

Status Imunisasi	Diare		Tidak Diare		Total		Hasil Uji Chi Square	P value
	N	%	N	%	N	%		
Tidak Lengkap	11	4,5	12	4,9	23	9,3	0,91	0,763
Lengkap	114	46,3	109	44,3	223	90,7		
Jumlah	125	50,8	121	49,2	246	100,0		

Sumber : Data Primer

Tabel 12 diatas menunjukkan bahwa anak batita yang tidak lengkap imunisasinya menderita diare sebanyak 11 ( 4,5 % ) yang tidak diare 12 ( 4,9 % ) sedangkan yang lengkap menderita diare sebanyak 114 ( 46,3 % ) orang dan yang tidak diare 109 ( 44,3 % )

Pada analisis bivariat dengan menggunakan chi square diperoleh nilai 0,91 artinya  $X^2$  hitung lebih kecil dari pada  $X^2$  ( 0,91 < 3,841) dan  $p = 0,763$  ini berarti nilai  $p$  lebih besar dari nilai  $\alpha = 0,05$  dan secara statistik dinyatakan hubungan antara status imunisasi dengan kejadian diare tidak bermakna.

c. Faktor hubungan sanitasi sumber dengan kejadian diare

Tabel 13. Analisis Faktor hubungan sanitasi sumber dan pengolahan air dengan kejadian diare di RSUD AW Sjahranie Samarinda Tahun 2005

Sanitasi sumber dan pengolahan air	Diare		Tidak Diare		Total		Hasil Uji Chi Square	P value
	N	%	N	%	N	%		
Tidak memenuhi syarat	16	6,5	5	2,0	21	8,5	5,916	0,015
Memenuhi syarat	109	44,3	116	47,2	225	91,5		
Jumlah	125	50,8	121	49,2	246	100,0		

Sumber : Data Primer

Tabel 13 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki sanitasi dan pengolahan air yang memenuhi syarat menderita diare sebesar 109 (44,3 %) sedangkan yang tidak memenuhi syarat menderita diare 16 ( 6,5 % ) dan yang tidak diare 5 ( 2 % ). Selanjutnya dari hasil analisis bivariat dengan menggunakan chi square diperoleh nilai 5,916 yang berarti  $X^2$  hitung lebih besar dari tabel ( 5,916 > 3,841) dan  $p = 0,015$  lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$ , ini berarti secara statistik bermakna. Ada hubungan antara penggunaan sumber air tidak memenuhi syarat dengan kejadian diare pada batita di RSUD AWS Samarinda.

d. Faktor Hubungan Pengolahan Makanan keluarga dengan kejadian diare

Tabel 14. Analisis Faktor Hubungan Pengolahan makanan keluarga dengan kejadian diare di RSUD AW Sjahranie Samarinda Tahun 2005

Pengolahan Makanan	Dia re		idak Diare		ToTal		Hasil Uji Chi Square	P value
	N	%	N	%	N	%		
Tidak memenuhi syarat	16	6,5	14	5,7	30	12,2	0,087	0,768
Memenuhi syarat	109	44,3	107	43,5	216	87,8		
Jumlah	125	50,8	121	49,2	246	100,0		

Sumber : Data Primer

Tabel 14 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada pengolahan makanan tidak memenuhi syarat yang menderita diare yaitu sebesar 16 ( 6,5 % ) dan yang memenuhi syarat menderita diare sebesar 109 ( 44,3 % )

Dari hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji  $X^2$  diperoleh nilai 0,087 yang berarti  $X^2$  hitung lebih kecil dari tabel ( 0,087 < 3,841 )  $p = 0,768$  lebih besar dari nilai  $\alpha = 0,05$  ini berarti secara statistik tidak bermakna, tidak ada hubungan antara sanitasi sumber dan pengolahan air yang tidak memenuhi syarat dengan yang memenuhi syarat terhadap kejadian diare pada anak batita di RSUD AWS Samarinda.

e. Faktor Hubungan Riwayat pemberian ASI dengan kejadian diare

Tabel 15. Analisis Faktor Hubungan riwayat Pemberian ASI dengan kejadian diare di RSUD AW Sjahranie Samarinda Tahun 2005

Pemberian ASI	Dia re		Tidak Diare		To Tal		Hasil Uji Chi Square	P value
	N	%	N	%	N	%		
Tak Eksklusif	27	11	10	4,1	37	15	8,557	0,03
Eksklusif	98	38,8	111	45,1	209	85		
Jumlah	125	50,8	121	49,2	246	100,0		

Sumber : Data Primer

Tabel 15 diatas menunjukkan bahwa Riwayat pemberian ASI tidak eksklusif menderita diare sebanyak 27 (11%) orang sedangkan yang tidak diare 10 orang ( 4,1%), batita yang mendapat ASI eksklusif menderita diare 98 ( 38,8%) dan yang tidak menderita diare 111 orang (45,1 %)

Pada analisis bivariat dengan menggunakan uji chi square diperoleh nilai 8,557 ini berarti  $X^2$  hitung lebih besar dari pada  $X^2$  tabel ( 8,557 > 3,841) dan  $p = 0,03$  , lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$  ini berarti secara statistik hubungan antara kejadian diare dengan riwayat pemberian ASI bermakna . Ada hubungan riwayat pemberian ASI dengan kejadian diare pada anak batita di RSUD AWS Samarinda.

f. Faktor Tingkat Pendidikan orang tua dengan kejadian diare

Tabel 16. Analisis Faktor Hubungan Tingkat Pendidikan orang tua dengan kejadian diare di RSUD AW Sjahranie Samarinda Tahun 2005

Tingkat Pendidikan	Dia re		Tidak Diare		To Tal		Hasil Uji Chi Square	P value
	N	%	N	%	N	%		
SD	22	8,9	25	10,2	47	15	0,373	0,541
SLTP ke atas	103	41,9	96	39	199	85		
Jumlah	125	50,8	121	49,2	246	100,0		

Sumber : Data Primer

Tabel 16 diatas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan orang tua lulus SD mempunyai batita menderita diare sebesar 22 ( 8,9 % ) dan tingkat pendidikan lulus SMP mempunyai batita menderita diare sebesar ( 41,9 % ).

Pada analisis bivariat dengan menggunakan uji chi square diperoleh nilai 0,373 lebih kecil dari  $X^2$  tabel ( 0,373 < 3,841) dan  $p = 0,541$  lebih besar dari nilai  $\alpha = 0,05$  ini menunjukkan hubungan tingkat pendidikan orang tua terhadap kejadian diare tidak bermakna secara statistik, tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian diare pada batita di RSUD AWS Samarinda.

### 3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis logistik regresi dengan menggunakan metode enter, untuk melihat hubungan masing – masing variabel bebas dengan variabel terikat dan untuk melihat pengaruh interaksi variabel bebas terhadap variabel terikat. Adapun variabel penelitian yang dianalisis adalah :

- a. Variabel terikat : Kejadian diare pada anak batita
- b. Variabel bebas : Status gizi , sanitasi sumber dan pengolahan air, dan riwayat pemberian ASI

Tabel 17. Analisis Multivariat yang berpotensi berhubungan dengan kejadian diare di RSUD AW Sjahranie Samarinda Tahun 2005

Variabel	B	SE	Wald	df	Sig	Exp (B)	95% C.I for EXP(B)	
							lower	Upper
ASI	.987	.481	4.203	1	.040	2.662	1.44	6.888
SA	1.335	.618	.618	1	.031	3.802	1.133	12.763
SG	3.055	.369	.369	1	.000	21.227	10.307	43.717

Sumber : Data Primer

Pada analisis bivariat dengan chi- square diperoleh hasil bahwa status gizi, sanitasi sumber air dan riwayat pemberian ASI bermakna secara statistik dengan nilai  $p < 0,05$ , sehingga dikatakan bahwa status gizi, sanitasi sumber air dan riwayat pemberian ASI berhubungan dengan kejadian diare. Maka ketiga variabel ini kemudian dimasukkan bersama – sama dan diuji dengan logistic regresi dengan variabel

kejadian diare ( variabel terikat ) dan diperoleh hasil bahwa status gizi yang paling berhubungan dengan kejadian diare pada anak batita di RSUD AWS Samarinda dengan nilai  $p = 0,000$

## B. PEMBAHASAN

Diare adalah penyakit menular dan sangat berbahaya yang dapat menyerang semua tingkat umur, namun yang paling banyak diserang pada usia muda terutama pada anak balita, penyakit ini apabila tidak segera diobati dapat menyebabkan kematian pada sipenderita, oleh karena itu sangat diperlukan dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian diare terutama pada anak usia batita. Dari hasil analisis bivariat menunjukkan ada tiga variabel yang diteliti mempunyai perbedaan yang bermakna terhadap kejadian diare pada anak batita, yang kemudian dilanjutkan dengan analisis multivariat dengan logistic regresi yang memberikan hasil yaitu status gizi, sanitasi sumber air dan riwayat pemberian ASI yang secara statistik mempunyai hubungan dan merupakan faktor resiko terhadap kejadian diare pada batita dengan nilai  $p < 0,05$ .

### 1. Status Gizi

Status gizi batita yang diukur menggunakan 2 kategori yaitu kategori baik dan kurang. Dari hasil penelitian ini diperoleh bahwa gizi kurang yang menderita diare diperoleh sebanyak 88 ( 35,8 % ) dan

status gizi cukup menderita diare sebesar 37 ( 15 % ). Untuk menyatakan seberapa besar hubungan status gizi dengan kejadian diare, maka dilakukan analisis dengan menggunakan uji chi square dan diperoleh nilai 93,226 dan  $p = ( 0,000 ) < 0,05$ , maka dapat dikatakan bahwa status gizi berhubungan dengan kejadian diare.

Pada analisis lanjutan dengan menggunakan analisis logistik regresi diperoleh hasil status gizi merupakan variabel yang memberi kontribusi paling besar terhadap kejadian diare karena nilai  $p = ( 0,000 ) < 0,05$ , ini membuktikan bahwa pada analisis regresi dapat menghilangkan pengaruh variabel lain yang secara teoritis dapat memberi kontribusi terhadap kejadian diare.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suriyani, A (2002) yang mengemukakan bahwa masalah gizi yang terjadi adalah kurang energi protein disingkat KEP. Penyakit ini merupakan salah satu penyakit yang cukup banyak terjadi di Indonesia seperti di daerah NTB, banyak sekali balita yang menderita gangguan gizi ( busung lapar ). Kurang gizi terjadi karena kekurangan makanan sumber energi secara umum yakni ketidakseimbangan antara kebutuhan dan asupan zat gizi dalam makanan. Biasanya dimulai kurang gizi tingkat ringan yang meningkat sampai berat. Kekurangan zat gizi berat disebut gizi buruk.

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan kekurangan gizi adalah faktor primer yaitu rendahnya konsumsi / ketidakcukupan asupan zat

gizi dalam makanan sehari – hari , distribusi makanan dalam keluarga yang tidak memadai, kurang pengetahuan tentang makanan bergizi, dan penyebab paling besar adalah faktor sosial ekonomi, hal ini terjadi karena keadaan bangsa Indonesia yang masih belum pulih dari krisis moneter masyarakat kelas bawah tidak mampu membeli makanan yang bergizi karena harganya yang mahal, dan banyaknya masalah yang tidak terselesaikan seperti korupsi yang semakin merajalela yang mana hal ini berdampak kepada masyarakat miskin, karena banyaknya dana yang digunakan tidak pada tempatnya.. Faktor sekunder ketidakmampuan untuk menggunakan zat gizi secara normal dalam tubuh akibat penyakit atau keadaan tertentu pada anak anak yang mengalami gizi buruk disebabkan oleh rendahnya konsumsi yang disertai dengan penyakit infeksi terutama diare atau sebaliknya.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Yuli Soemirat Slamet ( 2002 ) yang menyatakan bahwa pertumbuhan anak yang kurang gizi akan menjadi tidak sempurna termasuk organ tubuhnya akan berkualitas rendah. Penyakit diare dapat mempercepat kematian pada anak yang kurang gizi, karena anak kurang mampu membentuk anti body terhadap penyakit infeksi.

## **2. Status imunisasi.**

Imunisasi dasar yang diberikan pada anak dapat mempertahankan daya tahan tubuh anak terhadap penyakit infeksi. Status imunisasi dilihat dari lengkap atau tidak lengkapnya imunisasi batita. Dari hasil

penelitian diperoleh bahwa imunisasi tidak lengkap 23 batita ( 9,3 % ), dan menderita diare 11 ( 4,5 % ), sedangkan imunisasi lengkap sebesar 223 ( 90,7 % ) yang menderita diare 114 ( 46,3 % ). Untuk melihat seberapa besar hubungan status imunisasi dengan kejadian diare maka dilakukan chi square dan didapatkan nilai 0,91 dan  $p = 0,763$  secara statistik dinyatakan tidak ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian diare . Dilihat dari usia batita yang menjadi sampel ditemukan usia 1 tahun keatas berjumlah 184 orang ( 75 % ), jadi sebagian besar batita sudah mendapat imunisasi lengkap, sehingga batita yang sudah imunisasi lengkap dapat terhindar dari penyakit - penyakit tertentu dan juga dapat menghindari efek sekunder penyakit campak seperti diare.

Hasil penelitian Singarimbun ( 1998 ) mengatakan bahwa suatu program imunisasi campak yang mencakup 60 % ( 45 – 90 % ) pada bayi umur 9 – 14 bulan dengan efektivitas vaksin sebesar 85 % dapat menurunkan morbiditas ( 1,8 % ) dan mortalitas ( 13 % ) diare pada bayi dan anak balita.

### **3. Sanitasi sumber dan pengolahan air**

Sanitasi sumber dan pengolahan air tidak berhubungan langsung dengan kejadian diare pada anak batita, tetapi dapat melalui kebiasaan dan perilaku pada pengasuh anak terutama kebersihan perorangan , makanan, minuman yang diberikan kepada anak. Dari hasil penelitian ini ditemukan sanitasi yang tidak memenuhi syarat kesehatan yaitu

sebesar 21 ( 8,5 % ), Sedangkan yang memenuhi syarat sebesar 225 ( 91,5 % ). Dilihat dari hubungannya dengan kejadian diare pada responden yang tidak memiliki sumber air bersih dan tidak mengelola air dengan baik menderita diare sebesar 16 ( 6,5 % ) , sedangkan yang memenuhi syarat kesehatan menderita diare sebesar 109 ( 44,3 % )

Untuk mengetahui hubungan sanitasi sumber dan pengolahan air terhadap kejadian diare dilakukan uji chi square didapat nilai 5,916 dan  $p = 0,015$  , maka sanitasi sumber air dan pengolahannya ada hubungan dengan kejadian diare, begitupula dengan uji logistik regresi didapat nilai  $p < 0,05$ . Air merupakan media yang sangat baik untuk berkembangbiaknya microorganisme penyakit, dan juga merupakan sumber penularan penyakit yang sangat cepat kepada manusia karena air merupakan kebutuhan yang penting bagi kelangsungan hidup manusia sehari - hari. Kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui air ( water borne disease ), makanan ( food borne disease dan minuman yang tercemar tinja atau kontak langsung dengan tinja penderita. Apabila menggunakan sumber air dan pengolahan yang tercemar dan kondisi faktor penjamu memungkinkan untuk terjadinya diare seperti : kurang gizi, imunodefisiensi, tidak memberi ASI sampai umur 2 tahun.

Penelitian yang dilakukan oleh Krisnawan ( 1996 ) mengatakan bahwa hubungan antara sanitasi air bersih dengan kejadian diare pada anak balita tidak ada hubungan secara statistik, tetapi tetap memberikan

kontribusi 2,38 kali untuk terserang diare bagi keluarga yang tidak memiliki sumber air bersih.

#### 4. Pengolahan Makanan Keluarga

Pengolahan makan juga tidak berhubungan langsung dengan kejadian diare pada anak balita, namun dapat melalui ibu dan pengasuhnya terkait dengan kebersihan makanan, minuman, lingkungan bayi dan balita.

Dalam penelitian ini ditemukan ibu – ibu yang tidak melaksanakan pengolahan makanan dengan baik sebesar 30 ( 12,2 % ), sedangkan yang memenuhi syarat kesehatan 216 ( 87,8 % ), jika dilihat hubungannya dengan kejadian diare bagi yang tidak mengelola makanan dengan baik menderita diare sebesar 16 ( 6,5 % )

Untuk mengetahui seberapa besar hubungan pengolahan makanan terhadap kejadian diare dilakukan analisis bivariat melalui uji chi square didapatkan nilai 0,087 dan  $p = 0,768$ , maka secara statistik tidak ada hubungan signifikan antara pengolahan makanan dengan kejadian diare.

Responden berdomisili didaerah perkotaan sehingga akses Informasi tentang pengolahan makanan bisa didapatkan responden dari berbagai media cetak dan elektronik seperti majalah, koran, televisi, koran termasuk posyandu, dan unit – unit pelayanan kesehatan sehingga pemahaman tentang pengolahan makanan sudah lebih baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Yuli Soemirat Slamet ( 2002) yang mengemukakan bahwa penelitian tentang penularan penyakit diare pada balita menunjukkan bahwa pada umumnya kualitas bakteriologis penyediaan air bersih dan makanan balita yang terkena diare itu baik, tetapi pada tangan ibu / pengasuh terdapat banyak sekali bakteri coliform tinja sehingga penularan diare pada balita terutama lewat tangan pengasuhnya atau ibunya.

#### 5. Riwayat Pemberian ASI

ASI adalah makanan terbaik bagi bayi yang secara khusus disesuaikan untuk bayi, ASI adalah cairan hidup yang mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit dan jamur.

Hasil penelitian ditemukan bahwa ibu – ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif pada anaknya sebesar 37 ( 15 % ) dan menderita diare sebesar 27 ( 11,0 % ), sedangkan yang diberikan ASI eksklusif sebesar 209 ( 85,0 % ) dan yang menderita diare 98 ( 39,8 % )

Hasil analisis Bivariat melalui uji chi square diperoleh nilai 8,557 dan  $p = 0,03$  , jika  $p$  lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara pemberian ASI dengan kejadian diare pada anak balita. Dalam analisis multivariat dengan menggunakan uji logistik regresi diperoleh nilai  $p = 0,040$  ini berarti ada hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan terhadap kejadian diare.

UNICEF ( 1999) mengemukakan bahwa pemberian ASI eksklusif sampai berusia 4 – 6 bulan, sebagai tujuan secara global untuk meningkatkan kesehatan dan mutu makanan bayi secara optimal maka semua ibu dapat memberikan ASI secara eksklusif. Kolostrum mengandung zat kekebalan 10 – 17 kali lipat lebih banyak dari susu mature, Zat kekebalan yang terdapat pada ASI akan melindungi bayi dari penyakit infeksi. Pada penelitian di Brazil Selatan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif mempunyai kemungkinan meninggal karena diare 14,2 kali lebih banyak dari pada bayi yang di beri ASI eksklusif .

Menurut Depkes ( 1997) bahwa ASI adalah makanan terbaik untuk bayi karena mudah dicerna oleh sistem pencernaan, mengandung zat gizi yang berkualitas tinggi, mengandung zat kekebalan yang dapat melindungi bayi dari infeksi dan mengandung anti bodi sehingga bayi terhindar dari alergi dan diare.

#### **6. Tingkat Pendidikan orang tua**

Kenyataan menunjukkan bahwa manusia memiliki potensi untuk berkembang sebagai makhluk individu, sosial, etika dan berpotensi untuk mengetahui, memiliki, melaksanakan segala hal yang ingin diketahui. Dari berbagai jenis jenjang pendidikan dapat menghasilkan lulusan yang mengasai ilmu pengetahuan, afektif dan psikomotor. Orang tua yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki wawasan dan pengetahuan yang lebih luas dibanding dengan yang berpendidikan rendah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden

lulus SD 47 orang ( 19% ) dan sebagian besar lulus SLTP yaitu 153 orang ( 62 % ), pengetahuan yang didapatkan pada pendidikan dasar tidak terlalu jauh berbeda dengan ilmu yang didapatkan pada sekolah lanjutan tingkat pertama, sehingga dapat dikatakan lulus SD dengan SLTP hampir sama saja.

Menurut Titra dkk ( 1994 ) yang menemukan bahwa kemaknaan secara statistik diperoleh pada kelompok ibu yang pendidikannya tidak tamat Sekolah Dasar ( SD ), namun pada pendidikan tamat sekolah Dasar keatas ternyata hubungan ini sudah tidak bermakna. Demikian juga yang didapat oleh Krisnawan ( 1996 ) bahwa resiko anak balita pada kelompok ibu yang mengikuti pendidikan dibawah 9 tahun ( tidak tamat SLTP ) untuk terserang diare berdarah 1,83 kali dibandingkan pada kelompok ibu yang tamat SLTP keatas, namun secara statistik tidak bermakna.

Hasil analisis Bivariat melalui uji chi square diperoleh nilai  $p = 0,541$  dengan koefisien  $-0,039$  jika nilai  $p$  lebih besar dari nilai  $\alpha = 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian diare pada anak balita.

### **C. KETERBATASAN PENELITIAN**

Dalam penelitian ini masih banyak kelemahan dan kekurangannya ini disebabkan karena berbagai hal antara lain :

1. Keterbatasan referensi, keterbatasan waktu, keterbatasan dana yang dimiliki peneliti.
2. Keterbatasan informasi dari responden yaitu kemampuan responden untuk mengingat dan menjawab pertanyaan yang diajukan, namun telah diupayakan untuk mengendalikannya dengan wawancara yang jelas, hati – hati dan melakukan observasi langsung dengan sikap sopan.
3. Ada beberapa variabel pada anak batita yang tidak diteliti seperti status ekonomi, perilaku ibu yang mungkin dapat mempengaruhi hasil penelitian.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

1. Ada hubungan bermakna ( signifikan ) antara status gizi , riwayat pemberian ASI dan Sanitasi sumber dan pengolahan air dengan kejadian diare pada anak batita di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2005
2. Status gizi merupakan faktor yang sangat berhubungan secara bermakna dengan kejadian diare pada anak batita di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2005

#### B. Saran

1. Meningkatkan upaya petugas kesehatan melalui penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya pemberian makanan bergizi kepada balita seperti : karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan vitamin yang cukup sesuai kebutuhan anak.
2. Diperlukan kebijakan pemerintah tentang upaya peranan masing masing sektor tentang perbaikan gizi keluarga melalui sistem kewaspadaan pangan dan gizi ( SKPG)
3. Meningkatkan upaya perilaku hidup sehat dan bersih di masyarakat dengan penyuluhan yang disertai dengan demonstrasi / praktek langsung melalui kelompok ibu – ibu seperti dasa wisma, PKK, kelompok yasinan / pengajian, kader posyandu dll.

4. Meningkatkan pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0 – 4 bulan melalui penyuluhan pada ibu – ibu yang mempunyai bayi dan dilanjutkan sampai umur 2 tahun
5. Diperlukan penelitian lebih lanjut tentang variabel yang belum diteliti seperti perilaku ibu, sosial ekonomi, infeksi, malabsorpsi dll dengan desain penelitian lain seperti eksperimen, kohor dll.