

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Puskesmas Sewon 1 merupakan salah satu dari 27 Puskesmas yang ada di Kabupaten Bantul yang terletak di Desa Timbulharjo, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul. Wilayah Kerja terdiri dari dua Desa yaitu Desa Timbulharjo dan Desa Pendowoharjo. Dari dua desa tersebut terdapat 43 Posyandu, masing-masing 24 Posyandu di Desa Timbulharjo dan 19 Posyandu di Desa Pendowoharjo.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas Sewon 1 merupakan Puskesmas Kawasan perkotaan dengan kemampuan rawat inap. Puskesmas ini memiliki beberapa pelayanan kesehatan diantaranya : poli umum, poli KIA, poli gigi, poli MTBS, Poned, UGD, poli konsultasi, laboratotium, fisioterapi, radiologi dan apotek.

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Subyek Penelitian

Pengambilan data dilakukan dengan hadir ke posyandu dan jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 108 anak usia 6 – 24 bulan terbagi menjadi 54 anak sebagai sampel kasus dan 54 anak menjadi sampel kontrol. Karakteristik subyek dalam penelitian ini meliputi, umur anak, jenis kelamin anak, pemberian ASI eksklusif, status gizi, status imunisasi campak, status ekonomi, status pekerjaan ibu, tingkat pendidikan ibu, perilaku cuci tangan dan pembuangan tinja anak.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Subyek

Distribusi Frekuensi	Kasus		Kontrol		Jumlah	%
	f	%	f	%		
Umur Anak						
<12 bulan	23	21.3	11	10.2	34	31.5
≥ 12 bulan	31	28.7	43	39.8	74	68.5
Jenis Kelamin Anak						
Laki-laki	32	29.6	17	15.7	49	45.4
Perempuan	22	20.4	37	34.3	59	54.6
Pemberian ASI Eksklusif						
Tidak ASI Eksklusif	33	30.6	9	8.3	42	38.9
ASI Eksklusif	21	19.4	45	41.7	66	61.1
Status Gizi						
Kurang	13	12.0	4	3.7	17	15.7
Baik	41	38.0	50	46.3	91	84.3
Status Imunisasi Campak						
Belum	5	4.6	3	2.8	8	7.4
Sudah	49	45.4	51	47.2	100	92.6
Status Ekonomi						
Dibawah UMR	31	28.7	12	11.1	43	39.8
Diatas UMR	23	21.3	42	38.9	65	60.2
Status Pekerjaan Ibu						
Bekerja	31	28.7	15	13.9	46	42.6
Tidak Bekerja	23	21.3	39	36.1	62	57.4
Tingkat Pendidikan Ibu						
Pendidikan Dasar	9	8.3	6	5.6	15	13.9
Pendidikan Tinggi	45	41.7	48	44.4	93	86.1
Perilaku Cuci Tangan						
Kurang Baik	29	26.9	11	10.2	40	37.0
Baik	25	23.1	43	39.8	68	63.0
Pembuangan Tinja Anak						
Kurang baik	31	28.7	14	13.0	45	41.7
Baik	23	21.3	40	37.0	63	58.3

Berdasarkan distribusi frekuensi karakteristik subyek sebagian subyek berumur lebih dari 12 bulan, jenis kelamin lebih banyak perempuan, sebagian besar sudah memberikan ASI eksklusif, sebagian besar status gizi sudah baik, sebagian besar sudah mendapatkan imunisasi campak, sebagian besar status ekonomi diatas UMR, sebagian

besar ibu tidak bekerja, sebagian besar perilaku cuci tangan sudah baik dan sebagian besar pembuangan tinja anak sudah baik.

2. Hubungan Antara Beberapa Faktor dengan Kejadian Diare

Tabel 4.2 Hasil Analisis Hubungan Beberapa Faktor dengan Kejadian Diare Anak

No	Variabel	Kasus		Kontrol		P <i>value</i>	OR	95 % CI	
		f	%	f	%			Lower	Upper
1.	Jenis Kelamin Anak								
	Laki-laki	32	29.6	17	15.7	0.007	3.16	1.43	6.97
	Perempuan	22	20.4	37	34.3				
2.	Pemberian ASI Eksklusif								
	Tidak ASI Eksklusif	33	30.6	9	8.3	0.000	7.85	3.19	19.3
	ASI Eksklusif	21	19.4	45	41.7				
3.	Status Gizi								
	Beresiko	13	12.0	4	3.7	0.035	3.96	1.20	13.08
	Tidak beresiko	41	38.0	50	46.3				
4.	Status Imunisasi Campak								
	Belum	5	4.6	3	2.8	0.713	1.73	0.39	7.65
	Sudah	49	45.4	51	47.2				
5.	Status Ekonomi								
	Dibawah UMR	31	28.7	12	11.1	0.000	4.71	2.04	10.9
	Diatas UMR	23	21.3	42	38.9				
6.	Status Pekerjaan Ibu								
	Bekerja	31	28.7	15	13.9	0.004	3.50	1.56	7.82
	Tidak Bekerja	23	21.3	39	36.1				
7.	Tingkat Pendidikan Ibu								
	Pendidikan Dasar	9	8.3	6	5.6	0.578	1.60	0.57	4.85
	Pendidikan Tinggi	45	41.7	48	44.4				
8.	Perilaku Cuci Tangan								
	Kurang Baik	29	26.9	11	10.2	0.001	4.53	1.93	10.6
	Baik	25	23.1	43	39.8				
9.	Pembuangan Tinja Anak								
	Kurang baik	31	28.7	14	13.0	0.002	3.85	1.70	8.68
	Baik	23	21.3	40	37.0				

Berdasarkan tabel 4.2 pada uji hubungan antara jenis kelamin anak dengan kejadian diare didapatkan *p-value* 0,007 dimana angka tersebut lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin anak dengan kejadian diare. Anak yang memiliki jenis kelamin laki-laki 3,16 kali lebih beresiko untuk terkena diare dibandingkan anak perempuan.

Berdasarkan tabel 4.2 pada uji hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian diare didapatkan *p-value* 0,000 dimana angka tersebut lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian diare. Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif 7,85 kali lebih beresiko untuk terkena diare dibandingkan anak yang mendapat ASI eksklusif.

Berdasarkan tabel 4.2 pada uji hubungan antara status gizi dengan kejadian diare didapatkan *p-value* 0,035 dimana angka tersebut lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian diare. Anak yang memiliki status gizi kurang 3,96 kali lebih beresiko untuk terkena diare dibandingkan anak yang memiliki status gizi baik.

Berdasarkan tabel 4.2 pada uji hubungan antara status imunisasi campak dengan kejadian diare didapatkan *p-value* 0,713 dimana angka tersebut lebih besar dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara status imunisasi campak dengan kejadian diare. Namun, anak yang tidak mendapatkan imunisasi campak 1,73 kali lebih

beresiko untuk terkena diare dibandingkan anak yang sudah mendapat imunisasi campak sesuai umurnya.

Berdasarkan tabel 4.2 pada uji hubungan antara status ekonomi dengan kejadian diare didapatkan *p-value* 0,000 dimana angka tersebut lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara status ekonomi dengan kejadian diare. anak pada keluarga yang memiliki status ekonomi dibawah UMR 4,71 kali lebih beresiko untuk terkena diare dibandingkan keluarga dengan sttaus ekonomi dibawah atas UMR.

Berdasarkan tabel 4.2 pada uji hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kejadian diare didapatkan *p-value* 0,004 dimana angka tersebut lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kejadian diare. Anak yang memiliki ibu pekerja 3,5 kali lebih beresiko untuk terkena diare dibandingkan anak yang ibunya tidak bekerja.

Berdasarkan tabel 4.2 pada uji hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian diare didapatkan *p-value* 0,578 dimana angka tersebut lebih besar dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat Pendidikan ibu dengan kejadian diare. Namun, anak yang memiliki dengan pendidikan terakhir adalah pendidikan dasar 1,6 kali lebih beresiko untuk terkena diare sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat Pendidikan ibu dengan kejadian diare. Namun, anak yang memiliki dengan

pendidikan terakhir adalah pendidikan dasar 1,6 kali lebih beresiko untuk terkena diare dibandingkan anak dengan ibu yang pendidikan terakhirnya adalah pendidikan tinggi.

Berdasarkan tabel 4.2 pada uji hubungan antara perilaku cuci tangan dengan kejadian diare didapatkan *p-value* 0,035 dimana angka tersebut lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku cuci tangan dengan kejadian diare. Perilaku cuci tangan yang kurang baik 4,53 kali lebih beresiko untuk terkena diare dibandingkan dengan ibu yang memiliki kebiasaan cuci tangan yang baik.

Berdasarkan tabel 4.2 pada uji hubungan antara pembuangan tinja anak dengan kejadian diare didapatkan *p-value* 0,002 dimana angka tersebut lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pembuangan tinja anak dengan kejadian diare. Ibu dengan perilaku pembuangan tinja anak yang kurang baik 3,85 kali lebih beresiko terkena diare dibandingkan dengan ibu yang perilaku pembuangan tinja anak yang baik.

3. Faktor Paling Berpengaruh dengan Kejadian Diare Anak

Analisis *multivariate* dilakukan untuk mengetahui variabel yang paling dominan terhadap kejadian diare pada anak. Analisis *multivariate* yang dipakai adalah regresi logistik dikarenakan variabel pada penelitian ini berupa variabel kategorik. Variabel yang dapat dimasukkan kedalam analisis *multivariate* adalah variabel yang pada hasil analisis

bivariate mempunyai nilai *p value* <0,25 meliputi jenis kelamin anak, pemberian ASI eksklusif, status gizi, status ekonomi, status pekerjaan ibu, perilaku cuci tangan dan pembuangan tinja anak.

Tabel 4.3 Hubungan Beberapa Faktor Resiko dengan Kejadian Diare Anak Secara Bersama-sama

Langkah	Variabel	B	Sig.	Exp (B)	CI 95 %	
					Lower	Upper
Langkah 1	Jenis Kelamin Anak	1.453	0.011	4.4275	1.402	13.032
	Pemberian ASI	2.015	0.000	7.503	2.440	23.076
	Status Gizi	0.341	0.675	1.406	.285	6.929
	Status Ekonomi	1.387	0.021	4.002	1.232	13.006
	Status Pekerjaan Ibu	1.362	0.019	3.904	1.253	12.164
	Perilaku Cuci Tangan	1.337	0.037	3.806	1.087	13.327
	Pembuangan Tinja Anak	0.655	0.261	1.925	.615	6.025
Langkah 2	Jenis Kelamin Anak	1.474	0.009	4.367	1.439	13.254
	Pemberian ASI	2.029	0.000	7.606	2.475	23.378
	Status Ekonomi	1.437	0.015	4.209		
	Status Pekerjaan Ibu	1.347	0.020	3.846	1.236	11.961
	Perilaku Cuci Tangan	1.383	0.028	3.988	1.327	13.352
	Pembuangan Tinja Anak	0.682	0.238	1.978	0.638	6.135
Langkah 3	Jenis Kelamin Anak	1.528	0.007	4.608	1.533	13.848
	Pemberian ASI	2.078	0.000	7.991	2.613	24.437
	Status Ekonomi	1.570	0.007	4.807	1.547	14.941
	Status Pekerjaan Ibu	1.257	0.026	3.515	1.162	10.632
	Perilaku Cuci Tangan	0.595	0.006	5.100	1.590	16.364

Pada tabel 4.3 hasil analisis multivariat diketahui terdapat variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian diare anak adalah pemberian ASI Eksklusif. Anak yang tidak ASI Eksklusif mempunyai resiko 7,99 kali terjadi diare dibandingkan faktor lain

Untuk mengetahui peluang kelima variabel terhadap kejadian diare dapat dilihat persamaan model dari hasil analisis regresi logistik adalah sebagai berikut :

$$p = \frac{1}{1+e^{-y}}$$

$$p = \frac{1}{1+e^{-(-3,124+1,528+2,078+1,570+1,257+1,629)}}$$

$$p = 89 \%$$

Berdasarkan model persamaan tersebut menunjukkan bahwa anak yang berjenis kelamin laki-laki, tidak ASI eksklusif, status ekonomi rendah, anak dengan ibu pekerja, dan perilaku cuci tangan yang kurang baik memiliki resiko mengalami diare sebesar 89 %

B. Pembahasan

Dalam penelitian ini, dilakukan analisis terhadap faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian diare pada anak yaitu jenis kelamin anak, pemberian ASI Eksklusif, status gizi, status imunisasi campak, status ekonomi, status pekerjaan ibu, tingkat Pendidikan ibu, perilaku cuci tangan dan pembuangan tinja anak. Adapun pembahasan berkaitan dengan faktor yang mempengaruhi kejadian diare adalah sebagai berikut :

Pada uji statistik hubungan jenis kelamin anak dengan kejadian diare ditemukan bahwa terdapat hubungan bermakna antara jenis kelamin anak dengan kejadian diare. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak dengan jenis kelamin laki-laki 3,16 kali lebih beresiko terkena diare. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Palupi (2009) yang menjelaskan bahwa anak berjenis kelamin laki-laki yang menderita diare lebih banyak dari pada perempuan dengan perbandingan 1,5 : 1 (dengan proporsi pada anak laki-laki sebesar 60% dan anak perempuan sebesar 40%).³¹ Hasil penelitian ini

sesuai konsep, terjadinya hal tersebut dikarenakan pada anak laki-laki lebih aktif dan lebih banyak bermain di lingkungan luar rumah, sehingga mudah terpapar dengan agen penyebab diare.³¹

Pada uji statistik hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian diare ditemukan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian diare. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yandra (2014) dalam penelitiannya menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare dengan *p value* 0,005.⁵⁶ Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif 7,65 kali lebih beresiko terkena diare.

Penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Ramadhani (2013) menjelaskan ada hubungan yang signifikan ($p=0,001$) antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare. Semakin lama yang diberi ASI secara eksklusif semakin kecil kemungkinan bayi untuk terjadinya diare. Hal ini dikarenakan ASI mengandung zat antibodi yang bisa meningkatkan sistem pertahanan tubuh anak. Pemberian ASI secara eksklusif mampu melindungi bayi dari berbagai macam penyakit infeksi.⁵⁷

Hasil analisis hubungan antara status gizi dengan kejadian diare pada penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara status gizi anak dengan kejadian diare dengan *p value* 0,035. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Iswari (2011) yang melakukan kajian terhadap beberapa penelitian faktor risiko diare menyimpulkan bahwa status gizi yang rendah pada bayi dan balita merupakan faktor resiko terjadinya

diare. Status gizi yang buruk dapat mempengaruhi kejadian dan lamanya diare.⁵⁸

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Palupi (2009), yang menyatakan adanya hubungan antara status gizi yang buruk terhadap lamanya diare pada anak. Pada hasil penelitian ini, anak dengan status gizi kurang 3,96 kali lebih beresiko terkena diare dibandingkan dengan anak yang status gizinya baik.³¹

Hasil penelitian didapatkan bahwa anak yang mendapatkan imunisasi campak lebih banyak dibandingkan dengan anak yang tidak mendapatkan imunisasi campak. Hasil analisa menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat imunisasi campak dengan kejadian diare. Tujuan diberikannya imunisasi adalah membentuk kekebalan tubuh anak agar mampu melawan berbagai gangguan bakteri dan virus yang ada di sekeliling tempat hidupnya. Jadi dengan imunisasi, tubuh anak akan bereaksi dan antibodinya meningkat untuk melawan antigen yang masuk termasuk kuman penyebab diare.

Pada balita, 1-7 % kejadian diare berhubungan dengan campak, dan diare yang terjadi pada campak umumnya lebih berat dan lebih lama (susah diobati, cenderung kronis) karena adanya kelainan epitel usus. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Cahyaningrum (2015) dimana hasil uji statistik yang dilakukan menunjukkan p value 0,007 terdapat hubungan yang bermakna antara status imunisasi dengan kejadian diare.

Pada uji statistik hubungan status ekonomi dengan kejadian diare ditemukan bahwa terdapat hubungan bermakna antara status ekonomi dengan kejadian diare. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Cahyaningrum (2015) dalam penelitiannya menyatakan bahwa ada hubungan ($p=0,012$) yang bermakna antara sosial ekonomi keluarga dengan kejadian diare,¹¹ dan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status ekonomi dibawah UMR 4,71 kali lebih beresiko terkena diare.

Menurut teori, status sosial ekonomi rendah meningkatkan risiko terjadinya diare pada balita, kemungkinan disebabkan oleh tidak adekuatnya fasilitas sanitasi, sanitasi lingkungan dan rumah yang buruk serta kurangnya kebersihan diri anak. Hal ini menyebabkan masyarakat rentan menderita penyakit menular seperti diare ini. Kemiskinan bertanggung jawab atas penyakit yang ditemukan pada anak. Hal ini karena kemiskinan mengurangi kapasitas orangtua untuk mendukung perawatan kesehatan yang memadai pada anak, cenderung memiliki higiene yang kurang, miskin diet, miskin pendidikan. Sehingga anak yang dengan status ekonomi rendah memiliki angka kematian dan kesakitan yang lebih tinggi untuk hampir semua penyakit. Sistem imun anak yang berasal dari sosio ekonomi rendah akan lebih rendah dibanding anak yang berasal dari sosio ekonomi tinggi. Sehingga lebih rentan terinfeksi kuman penyebab diare ini dan kemungkinan tidak mencukupi untuk pemenuhan kebutuhan keluarga, sehingga keluarga lebih memprioritaskan untuk kebutuhan-kebutuhan yang lain dibandingkan dengan pemeliharaan kesehatan anggota keluarga

Analisis *bivariate* menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan ibu dengan kejadian diare pada anak. Aktivitas atau pekerjaan ibu diluar rumah menjadikan kegiatan mengasuh dan merawat balita terbatas. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sontpiet (2015) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan (0,0089) antara status pekerjaan ibu dengan kejadian diare pada anak. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak yang memiliki ibu pekerja 3.50 kali lebih beresiko terkena diare. Peranan wanita atau ibu rumah tangga sangat erat kaitannya dengan pemantauan kesehatan anak. Ibu yang bekerja di luar rumah mempunyai resiko tidak dapat langsung menyiapkan dan memantau keseharian anak-anaknya, karena waktunya tersita oleh pekerjaan.⁴⁰

Hasil penelitian didapatkan bahwa ibu yang mengenyam pendidikan menengah lebih banyak dibandingkan dengan ibu dengan pendidikan dasar maupun pendidikan tinggi. Pada uji statistik hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian diare ditemukan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian diare. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Iswari (2012) dalam penelitiannya menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara Pendidikan ibu dengan kejadian diare.⁵⁸ Menurut Notoatmodjo (2003), tingkat pendidikan seseorang dapat meningkatkan pengetahuannya tentang kesehatan. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah tingkat pendidikan. Pendidikan akan memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sontpiet (2011), yang menjelaskan tidak ada hubungan (0,146) antara tingkat pendidikan ibu dengan angka kejadian diare pada anak.⁵⁹ Sedangkan menurut Khalili (2006) menjelaskan pendidikan orang tua adalah faktor yang sangat penting dalam keberhasilan manajemen diare pada anak. Orang tua dengan tingkat pendidikan rendah, khususnya buta huruf tidak akan dapat memberikan perawatan yang tepat pada anak diare karena kurang pengetahuan dan kurangnya kemampuan menerima informasi. Namun, pada zaman sekarang, informasi tidak hanya didapatkan melalui pendidikan formal saja, segala informasi sudah tersedia di internet dan bebas untuk diakses siapapun.

Hasil uji statistik menjelaskan ada hubungan antara kebiasaan ibu mencuci tangan dengan kejadian diare. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Hira (2013) menjelaskan dalam penelitian bahwa ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan ibu mencuci tangan ibu sebelum memberikan makan pada anak (p value= 0,023). Hal ini juga di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Purwandari (2013) yang membuktikan adanya hubungan signifikan antara insiden diare balita dengan perilaku cuci tangan⁴⁵

Hasil uji statistik pada penelitian ini didapatkan anak yang memiliki ibu dengan perilaku cuci tangan yang kurang baik 4,53 kali lebih beresiko terkena diare. Salah satu perilaku hidup bersih yang penting dilakukan ibu adalah mencuci tangan sebelum memberikan makan pada anak. Perilaku cuci tangan ibu yang tidak memenuhi syarat hygiene berpotensi untuk meningkatkan risiko terjadinya diare pada anak. Bila ibu sebelumnya mempunyai perilaku

mencuci tangan yang baik maka dapat mencegah terjadinya penyakit, hal ini juga dipengaruhi oleh persepsi ibu terhadap manfaat, hambatan pelaksanaan dan pengaruh dari perilaku tersebut. Perilaku ini juga dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu kesadaran mengenai perilaku terhadap kesehatan, kepercayaan yang dianut ibu terkait dengan kebiasaan mencuci tangan dapat mencegah penyakit. Keluarga, teman dan petugas kesehatan mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap perilaku mencuci tangan, sehingga ibu membutuhkan dorongan, dan role model (contoh) untuk menguatkan perilaku tersebut. Hal ini disebabkan tangan merupakan salah satu media masuknya kuman penyebab penyakit ke dalam tubuh. Dengan demikian, apabila seseorang terbiasa mencuci tangan terutama pada waktu tertentu seperti sebelum memberikan makan pada anak maka akan meminimalkan masuknya kuman melalui tangan.

Pada uji statistik hubungan pembuangan tinja anak dengan kejadian diare ditemukan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pembuangan tinja anak dengan kejadian diare. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Soentpiet (2015) dalam penelitiannya menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna ($p=0,003$) antara penggunaan jamban pada balita dengan kejadian diare.⁵⁹ Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pembuangan tinja anak yang kurang tepat 8,85 kali lebih beresiko terkena diare.

Penelitian ini juga mendukung penelitian yang dilakukan Wibowo yaitu tempat pembuangan tinja yang memenuhi syarat akan meningkatkan resiko diare.⁶⁰ Menurut konsep, tinja yang dibuang ditempat terbuka dapat digunakan

oleh lalat untuk bertelur dan berkembang biak. Lalu, berperan dalam penularan penyakit, lalat senang menempatkan telurnya di kotoran manusia yang terbuka kemudian lalat hinggap pada makanan manusia. Tinja balita berbahaya karena mengandung virus dan bakteri penyebab penyakit