

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Temon 1 adalah Puskesmas dengan rawat inap yang merupakan salah satu dari 21 Puskesmas yang ada di Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta, terletak 40 km di sebelah Barat Yogyakarta, tepatnya di Jalan Wates-Purworejo km 10,3 Dusun Kaliwangan Kidul, Desa Temon Kulon, Kecamatan Temon, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta. Puskesmas Temon 1 mempunyai wilayah kerja seluas 13,67,7 km², yang meliputi 8 desa terdiri dari 50 dusun, 85 Rukun Warga (RW), dan 218 Rukun Tetangga (RT). Pada Tahun 2016 jumlah penduduk tercatat sebanyak 13.998 jiwa, terdiri dari 6.752 laki-laki dan 7.246 perempuan.

Upaya kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas Temon 1 Kulon Progo terdiri dari Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama. UKM tingkat pertama meliputi UKM esensial yang wajib dilaksanakan dan UKM pengembangan yang disesuaikan dengan masalah dan kondisi yang ada di wilayah Puskesmas masing-masing. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial di Puskesmas Temon 1 Kulon Progo terdiri dari Promosi Kesehatan (Promkes), Kesehatan Lingkungan (Kesling), Kesehatan Ibu dan anak serta Keluarga Berencana (KIA-KB), Perbaikan Gizi Masyarakat (Gizi Publik), Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit (P2P), dan Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas). Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan terdiri dari Upaya Kesehatan Sekolah (UKS), Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS), Upaya Kesehatan Usia Lanjut, dan Kesehatan Jiwa.

Pelayanan diare yang dilakukan di Puskesmas Temon 1 dengan memberikan pengobatan dan pencegahan pada balita diare sesuai dengan diare yang diderita oleh pasien. Jika didapatkan kasus balita diare

dehidrasi berat atau yang memerlukan penanganan lebih lanjut akan dilakukan rawat inap di Puskesmas atau akan dilakukan rujukan ke RSUD Wates. Sebaran angka kejadian diare pada balita masih cukup tinggi dibandingkan dengan Puskesmas lainnya di wilayah Kabupaten Kulon Progo.

Puskesmas Temon 1 tahun 2017 mempunyai program khusus dalam menangani diare dilakukan setiap 3 bulan sekali yakni penyuluhan kepada masyarakat tentang bahaya penyakit diare, cara pencegahan, dan penularannya, meningkatkan partisipasi masyarakat dalam mencegah terjadinya atau menularnya penyakit diare serta perbaikan sanitasi lingkungan. Program tersebut bekerja sama dengan Puskesmas Pembantu dan Bidan Praktik Mandiri yang ada di wilayah kerja Puskesmas Temon 1. Dalam melakukan penyuluhan kepada masyarakat pihak Puskesmas Temon 1 melibatkan masyarakat serta umum agar tetap menjaga kebersihan lingkungan dan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Sehingga diharapkan program-program yang ada dapat menurunkan angka kejadian diare khususnya pada balita.

2. Analisis Hasil Penelitian

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Temon 1 Kulon Progo Yogyakarta

Kejadian Diare Tahun 2016	Balita	Persentase (%)
997	197	19,75

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa kejadian diare di Puskesmas Temon 1 Kulon Progo tahun 2016 sebanyak 197 responden (19,75%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita yang Mengalami Diare di Puskesmas Temon 1 Kulon Progo Yogyakarta

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Umur		
	1-3 tahun	112	86,2
	>3-5 tahun	18	13,8
	Jumlah	130	100,0
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	81	62,3
	Perempuan	49	37,7
	Jumlah	130	100,0
3.	Klasifikasi Diare		
	Diare tanpa dehidrasi	89	68,5
	Diare dehidrasi ringan-sedang	36	27,7
	Diare dehidrasi berat	5	3,8
	Jumlah	130	100,0
4.	Lama Diare		
	1 hari	99	76,2
	2 hari	16	12,3
	3 hari	15	11,5
	Jumlah	130	100,0

(Sumber : Data Sekunder, 2016)

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari 130 responden balita yang mengalami diare pada kelompok umur 1-3 tahun yaitu sebanyak 112 responden (86,2%), sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 81 responden (62,3%), sebagian besar adalah diare tanpa dehidrasi sebanyak 89 responden (68,5%), dan sebagian besar ibu membawa anaknya ke Puskesmas yaitu 1 hari sebanyak 99 responden (76,2%).

B. Pembahasan Penelitian

1. Gambaran Kejadian Diare Berdasarkan Umur Balita

Hasil penelitian pada balita yang mengalami diare terbanyak terdapat pada kelompok umur 1-3 tahun yaitu berjumlah 112 responden (86,2%). Hal ini sesuai dengan teori Mufidah (2012) yang menjelaskan bahwa sebagian besar diare terjadi pada anak di bawah 2 tahun. Semakin besar usia seorang anak, kemungkinan terkena diare semakin kecil, sebab ia lebih bisa menjaga kesehatan tubuhnya dengan baik. Balita yang berumur 12-24 bulan mempunyai resiko terjadi diare 2,23 kali

dibandingkan anak 25-59 bulan (Mufidah, 2012). Anak umur 1-4 tahun sering disebut sebagai umur pra-sekolah adalah masa yang rawan terhadap masalah gizi, penyakit infeksi, dan tekanan emosi atau stress. Pada umur itu sering terjadi asupan makanan anak yang tidak mencukupi, sehingga anak sering terkena penyakit infeksi karena praktik pemberian makanan dan kontak yang lebih luas dengan dunia luar yang sering dihubungkan dengan masa penyapihan (Supariasa, dkk, 2014).

Penelitian ini juga sesuai dengan teori Mitayani (2010) yang menjelaskan bahwa pada usia 1-3 tahun merupakan tahapan perkembangan balita ditandai dengan bertambahnya keterampilan bicara, berjalan, atau mengingat. Tahapan perkembangan balita (1-3 tahun) yaitu masa anal pada fase ini kesenangan atau kepuasan berpusat disekitar anus dan segala aktivitas yang berhubungan dengan anus. Anak pada fase ini diperkenalkan dengan *toilet training*, yaitu anak mulai diperkenalkan tentang ingin buang air besar dan buang air kecil serta diperkenalkan juga dengan *hygiene* (kebersihan), memilih mana yang bersih dan yang tidak bersih agar tidak mudah terinfeksi penyakit terutama infeksi saluran pencernaan (diare) karena balita merupakan kelompok yang kekebalan tubuhnya belum sempurna, sehingga masih rentan terhadap berbagai penyakit infeksi. Semakin muda usia anak makin sering terkena diare, karena sistem imunitas bayi baru lahir dan balita masih belum matang. Sistem imunitas pada bayi dan balita masih belajar mengenali dan melindungi tubuh dari kuman yang masuk. Sedangkan pada anak remaja dan orang dewasa, sistem imunitas tubuhnya sudah langsung mengenali jenis kuman dan segera menyerangnya begitu kuman masuk ke dalam tubuh (Soedarto, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan jurnal penelitian yang dilakukan oleh Rahayu, dkk, (2015) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden balita yang mengalami diare adalah umur 1-3 tahun yaitu berjumlah 84 responden (73,7%). Hasil penelitian Hegar (2012) dalam Susanti (2016) mengatakan bahwa balita mudah terkena diare karena daya

tahan tubuhnya masih rentan dibandingkan orang dewasa. Diare bisa disebabkan oleh infeksi bakteri maupun virus didalam usus halus. Pada balita, diare lebih sering terjadi pada anak berusia 6 bulan sampai 2 tahun. Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Usman (2014) yang menunjukkan bahwa diare sering terjadi pada balita usia 1-3 tahun yaitu sebesar 56 responden (53,3%).

2. Gambaran Kejadian Diare Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian pada balita yang mengalami diare sebagian besar dialami pada balita yang memiliki jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 81 responden (62,3%). Hasil penelitian ini sesuai dengan jurnal penelitian yang dilakukan oleh Rahayu, dkk, (2015) yang menemukan bahwa kejadian diare sebagian besar dialami oleh responden yang memiliki jenis kelamin laki-laki yaitu 63 responden (55,3%), kemungkinan karena anak laki-laki lebih aktif dibandingkan dengan anak perempuan, sehingga mudah terpapar dengan agen penyebab diare.

Hal yang sama ditemukan pada penelitian Susanti (2016) juga menemukan bahwa kejadian diare sebagian besar dialami oleh responden yang memiliki jenis kelamin laki-laki yaitu 54 responden (52,9%). Selain itu, hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Palupi (2009) dalam Susanti (2016) yang menjelaskan bahwa balita jenis 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 40%.

3. Gambaran Kejadian Diare Berdasarkan Klasifikasi Diare pada Balita

Hasil penelitian pada balita yang mengalami diare sebagian besar dengan klasifikasi diare yaitu diare tanpa dehidrasi yaitu 89 responden (68,2%). Diare tanpa dehidrasi ditandai dengan tidak cukup tanda-tanda untuk diklasifikasikan sebagai diare dehidrasi berat, ringan/sedang (MTBS, 2011). Menurut Wong, dkk (2012) mengatakan bahwa gambaran awal balita diare yaitu balita menjadi cengeng, gelisah, suhu badan meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare.

Feses makin cair, mungkin mengandung darah dan atau lender, dan warna feses berubah menjadi kehijau-hijauan karena bercampur empedu. Penelitian ini sesuai dengan teori Sudarti (2010) mengatakan bahwa sebagai akibat diare baik akut maupun kronis akan terjadi kehilangan air dan elektrolit (dehidrasi) yang menyebabkan terjadinya gangguan keseimbangan asam-basa (*asidosis metabolik, hipokalemia*, dan sebagainya). Gangguan gizi sebagai akibat kelaparan (masukan makanan kurang, pengeluaran bertambah, *hipoglikemia*, dan gangguan sirkulasi darah). Salah satu penyebab terjadinya diare adalah infeksi, proses ini dapat menyebabkan adanya mikroorganisme (kuman) yang masuk ke dalam saluran pencernaan yang kemudian berkembang dalam usus dan merusak sel mukosa usus yang menurunkan daerah permukaan usus. Selanjutnya terjadi perubahan kapasitas usus yang akhirnya menyebabkan gangguan fungsi usus sehingga sel mukosa mengalami iritasi yang kemudian sekresi cairan dan elektrolit akan meningkat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Susanti (2016) menyatakan bahwa dari jumlah sampel 102 responden didapatkan bahwa jumlah terbanyak balita dengan kategori diare tanpa dehidrasi yaitu 82 responden (80,4%). Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Usman (2014) yang menyatakan bahwa dari sejumlah sampel 105 didapatkan 104 responden (99,0%) yang mengalami diare tanpa dehidrasi.

Respon orang tua juga sangat menentukan untuk penanganan selanjutnya. Jika diare yang dialami anak tersebut sudah parah sehingga anak mengalami dehidrasi yang drastis maka perlu dilakukan rujukan agar mendapatkan terapi dan perawatan yang sesuai. Tetapi, dalam penelitian ini respon orang tua sangat cepat untuk membawa anaknya ke Puskesmas tanpa menunggu hingga beberapa hari untuk memperoleh penanganan lebih lanjut. Penelitian yang didapatkan bahwa respon orang tua terhadap penyakit diare untuk membawa ke Puskesmas sebagian besar 1 hari sebesar 99 responden (76,2%) sehingga dapat meminimalisir komplikasi lebih lanjut seperti dehidrasi akibat kekurangan cairan dan elektrolit.

Respon orang tua yang membawa anaknya ke Puskesmas dengan diare dehidrasi ringan-sedang sebanyak 36 responden (27,7%), dengan 16 responden (12,3%) datang pada hari ke-1, 12 responden (9,2%) datang pada hari ke-2, dan 8 responden (6,2%) datang pada hari ke-3. Respon orang tua yang membawa anaknya ke Puskesmas dengan diare dehidrasi berat 5 responden (3,8%), dengan 1 responden (0,8%) datang pada hari ke-2, 4 responden (3,1%) datang pada hari ke-3. Banyak faktor yang memengaruhi diare yaitu karena faktor infeksi, malabsorpsi, faktor makan, faktor psikologis, faktor lingkungan, faktor pekerjaan ibu, faktor usia balita, faktor jenis kelamin, faktor gizi, dan faktor sosial ekonomi. Hal ini terjadi karena kurang meratanya program penyuluhan yang dilakukan oleh Puskesmas dikarenakan wilayah kerja Puskesmas Temon 1 sangat luas yaitu 13,67,7 km².

C. Keterbatasan

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu tidak semua faktor yang memengaruhi diare bisa di ambil seperti faktor infeksi, faktor malabsorpsi, faktor makanan, faktor psikologis, pekerjaan ibu, faktor gizi, dan faktor sosial ekonomi.