

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Umbulharjo II Yogyakarta pada bulan Juni 2014. Puskesmas Umbulharjo II Yogyakarta terletak di wilayah kelurahan Muja Muju, dengan luas area  $\pm 600 \text{ M}^2$  yang mempunyai wilayah kerja 3 (tiga) kelurahan yaitu: kelurahan Semaki, kelurahan Muja Muju dan kelurahan Tahunan. Luas wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo II yaitu 296,98 ha, mencakup 33 RW dan 137 RT. Batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah Barat : Kecamatan Mergangsang dan kecamatan Pakualaman
- b. Sebelah Utara : Kecamatan Gondokusuman
- c. Sebelah Timur : Kecamatan Banguntapan Bantul dan Kota Gede
- d. Sebelah Selatan : Umbulharjo I dan kecamatan Banguntapan Bantul

Puskesmas Umbulharjo II Yogyakarta memiliki komitmen untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai standar yang ditetapkan serta bertekad senantiasa meningkatkan kepatuhan standar prosedur yang disusun berdasarkan referensi. Untuk tercapainya visi pembangunan kesehatan melalui puskesmas yakni terwujudnya Kecamatan Sehat Menuju Indonesia Sehat, dan puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan di puskesmas Umbulharjo II yang dilakukan selama tahun 2012 yang sudah tercapai yaitu : Upaya kesehatan wajib meliputi upaya promosi kesehatan, upaya kesehatan lingkungan, upaya kesehatan ibu dan anak serta KB, upaya perbaikan gizi masyarakat, upaya pencegahan, pemberantasan penyakit menular dan upaya pengobatan sedangkan upaya kesehatan pengembangan meliputi

upaya kesehatan sekolah, upaya kesehatan olahraga, upaya kesehatan gigi dan mulut, upaya kesehatan jiwa dan upaya kesehatan usia lanjut.

Berdasarkan 10 besar penyakit terbanyak di puskesmas Umbulharjo II Yogyakarta adalah kasus *common cold* menempati urutan pertama dan berdasarkan penyakit potensial KLB (Kejadian Luar Biasa) maka DBD merupakan kasus terbanyak disusul dengan ISPA dan diare yang telah dilakukan pengendalian. Secara total jumlah rata-rata kunjungan pasien puskesmas Umbulharjo II Yogyakarta perbulan 3.690 pasien.

## 2. Karakteristik

### a. Ibu Balita

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Balita di Puskesmas Umbulharjo II Yogyakarta**

Karakteristik	Frekuensi	%
Usia		
<20 Tahun	16	15,2
20-35 Tahun	50	47,6
>35 Tahun	39	37,1
Total	105	100,0
Pendidikan		
SD	35	33,3
SMP	24	22,9
SMA	39	37,1
PT	7	6,7
Total	105	100,0
Pekerjaan		
IRT	9	8,6
Wiraswasta	35	33,3
Swasta	21	20,0
Buruh	34	32,4
PNS	6	5,7
Total	105	100,0

Sumber: Data Sekunder, 2013

Berdasarkan tabel 4.1 di atas didapatkan hasil sebagian besar berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 50 (47,6%) orang, tingkat pendidikan sebagian besar SMA sebanyak 39 (37,1%) orang dan pekerjaan sebagian besar wiraswasta yaitu sebanyak 35 (33,3%) orang.

### b. Balita

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita yang Mengalami Diare di Puskesmas Umbulharjo II Yogyakarta**

Karakteristik Balita	Frekuensi	%
Usia		
1-3 Tahun	56	53,3
3-5 Tahun	49	46,7
Total	105	100,0
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	52	49,5
Perempuan	53	50,5
Total	105	100,0

Sumber: Data Sekunder, 2013

Berdasarkan tabel 4.2 di atas didapatkan hasil sebagian besar berusia 1-3 tahun yaitu sebanyak 56 (53,3%) balita dan jenis kelamin sebagian besar perempuan sebanyak 53 (50,5%) balita.

### 3. Gambaran Kejadian Diare

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Diare Pada Balita Usia 1-5 Tahun di Puskesmas Umbulharjo II Yogyakarta**

Diare	Frekuensi	%
Diare Tanpa Dehidrasi	104	99,0
Diare dengan Dehidrasi Ringan/sedang	1	1,0
Total	105	100,0

Sumber: Data Sekunder, 2013

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil sebagian besar diare tanpa dehidrasi yaitu sebanyak 104 (99,0%) balita.

#### 4. Karakteristik Ibu dengan Kejadian Diare

**Tabel 4.4 Karakteristik Ibu Balita dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Umbulharjo II Yogyakarta**

Karakteristik ibu	Kejadian diare dengan Dehidrasi					
	Tanpa dehidrasi		Ringan/Sedang		Total	
	f	%	F	%	f	%
Usia						
<20 Tahun	16	15,2	0	0,0	16	15,2
20-35 Tahun	49	46,7	1	1,0	50	47,7
>35 Tahun	39	37,1	0	0,0	39	37,1
Total	104	99,0	1	1,0	105	100,0
Pendidikan						
SD	35	33,3	0	0,0	35	33,3
SMP	24	22,9	0	0,0	24	22,9
SMA	38	36,2	1	1,0	39	37,9
PT	7	6,7	0	0,0	7	6,7
Total	104	99,0	1	1,0	105	100,0
Pekerjaan						
IRT	9	8,6	0	0,0	9	8,6
Wiraswasta	35	33,3	0	0,0	35	33,3
Swasta	21	20,0	0	0,0	21	20,0
Buruh	33	31,4	1	1,0	34	32,4
PNS	6	5,7	0	0,0	6	5,7
Total	104	99,0	1	1,0	105	100,0

Sumber: Data Sekunder, 2013

Berdasarkan tabel 4.4 di dapat hasil usia responden 20-35 tahun dengan balita mengalami dehidrasi ringan dan sedang yaitu sebanyak 1 (1,0%), ibu dengan pendidikan SMA yang memiliki balita dengan dehidrasi ringan/sedang sebanyak 1 (1,0%) balita sedangkan pekerjaan ibu sebagai buruh yang memiliki anak dengan kategori diare dehidrasi ringan/sedang sebanyak 1 (1,0%) balita.

## 5. Karakteristik Balita dengan Kejadian Diare

**Tabel 4.5 Karakteristik Balita dengan Kejadian Diare di Puskesmas Umbulharjo II Yogyakarta**

Karakteristik Balita	Kejadian Diare dengan Dehidrasi					
	Tanpa Dehidrasi		Ringan/Sedang		Total	
	f	%	F	%	f	%
Usia						
1-3 Tahun	56	53,5	0	0,0	56	53,3
3-5 Tahun	48	45,7	1	1,0	49	46,7
Total	104	99,0	1	1,0	105	100,0
Jenis Kelamin						
Laki-Laki	52	49,5	0	0,0	52	49,5
Perempuan	52	49,5	1	1,0	53	50,0
Total	104	99,0	1	1,0	105	100,0

Sumber: Data Sekunder, 2013

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan balita dengan usia 3-5 tahun mengalami diare dengan dehidrasi ringan-sedang sebanyak 1 (1,0%) balita dan balita dengan jenis kelamin perempuan 1 (1,0%) balita dengan dehidrasi ringan/sedang.

### B. Pembahasan

#### 1. Karakteristik Ibu Balita

##### a. Usia

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan frekuensi karakteristik orang tua berdasarkan Usia ibu balita yang mengalami diare di Puskesmas Umbulharjo II Yogyakarta sebagian besar berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 50 (47,6%) orang. Masyarakat yang mempunyai kebiasaan kawin muda, dianjurkan untuk menunda kehamilannya dulu sampai paling sedikit Usia 20 tahun. Hamil kurang dari 20 tahun sering melahirkan berat badan lahir rendah yang angka kesakitan dan angka kematian tinggi. Demikian pula dianjurkan untuk tidak hamil sesudah Usia 35 tahun, karena sesudah Usia 35 tahun, resiko terhadap bayi maupun ibunya meningkat lagi. Pada penelitian ini sebagian besar dengan usia 20-35 tahun.

Pada usia ini tergolong usia madya. Usia madya, individu lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca, kemampuan intelektual, pemecahan masalah dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini (Erfandi, 2009 dalam Purwanti, 2013). Usia kurang dari 20 tahun itu mempunyai resiko BBLR sehingga memiliki resiko yang tinggi terkena penyakit infeksi, sebaliknya pada ibu dengan usia 20-35 tahun merupakan usia yang sesuai bagi ibu untuk melahirkan bayi normal dan usia ini juga ibu akan lebih aktif dalam mencari informasi tentang kesehatan, akan tetapi sebagian besar ibu bekerja sehingga perhatian ke anak kurang dalam aktivitasnya sehingga mudah terkena penyakit termasuk diare.

#### **b. Pendidikan**

Berdasarkan hasil penelitian pendidikan didapatkan sebagian besar orang tua balita dengan pendidikan SMA yaitu sebesar 37,1%. Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seusia hidup. Menurut beberapa hasil penelitian, diketahui bahwa tingkat pendidikan orang tua memiliki pengaruh besar terhadap timbulnya penyakit diare sekaligus upaya pencegahan terhadap penyakit diare. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, ditemukan fakta bahwa kelompok ibu dengan status pendidikan SLTP ke atas mempunyai kemungkinan 1,25 kali memberikan cairan rehidrasi oral dengan baik kepada anak ketimbang ibu yang hanya berpendidikan SD ke bawah (Mufidah, 2012).

Pendidikan ibu yang rendah mengakibatkan ibu tidak tahu bagaimana cara pengolahan makanan yang baik, dan juga kebersihan makanan yang dikonsumsi sehingga anak mudah terkena diare,

selain itu juga karena kurangnya informasi-informasi kesehatan yang di dapat sehingga,ibu kurang mengetahui tentang diare terutama tentang penanganan diare dengan dehidrasi.

### c. Pekerjaan

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan frekuensi karakteristik orang tua berdasarkan pekerjaan ibu balita yang mengalami diare di Puskesmas Umbulharo II Yogyakarta pekerjaan sebagai besar wiraswasta yaitu sebanyak 35 (33,3%) orang. Biasanya, orang tua yang bekerja sebagai pegawai swasta atau pegawai negeri memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi daripada orang tua yang bekerja menjadi buruh atau petani. Tentunya, jenis pekerjaan ini berkaitan erat dengan jumlah penghasilan yang di peroleh. Besarnya pendapatan orang tua sangat berpengaruh terhadap tingkat kesehatan seorang anak. Akan tetapi, seorang ibu yang bekerja dan membiarkan anaknya diasuh oleh orang lain, itu mempunyai risiko yang lebih besar terkena penyakit diare (Mufidah, 2012).

Pekerjaan menentukan penghasilan ibu atau keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga termasuk balita untuk memenuhi asupan nutrisi. Dengan penghasilan yang cukup ibu juga akan mudah mencari informasi tentang kesehatan khususnya tentang pencegahan diare pada balita dan ibu yang bekerja memiliki kesibukan sehingga perhatian kurang kepada anak sehingga anak dalam melakukan aktivitas tidak terkontrol sehingga penyakit mudah menyerang anak salah satunya diare.

## 2. Karakteristik Balita

### a. Usia

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik balita berdasarkan Usia sebagian besar berusia 1-3 tahun yaitu sebesar 53,3%. Penelitian ini sesuai dengan penelitian di Indonesia pada akhir tahun 1970 melaporkan kejadian diare rotavirus pada diare ringan (15%) dan pada diare akut berat (38%). Surveilans yang dilakukan beberapa

dekadekemudian oleh Putnam dengan metode yang berbeda dibandingkan dengan beberapa tahun sebelumnya menunjukkan peningkatan kejadian diare rotavirus pada anak usia balita yang berobat ke rumah sakit rujukan menjadi 45,5% (Putnam, 2007). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sanusingawi (2011) menemukan bahwa kelompok usia 1-5 tahun (63,7%) beresiko lebih sering menderita diare dibanding bayi (36,2%).

Pada anak usia 1-3 tahun mereka menerima makanan dari apa yang disediakan oleh orangtua, namun karena ibu sibuk bekerja dan kurang memperhatikan kebersihan makanan serta pola makan yang tidak terkontrol sehingga rentan terjadinya diare, selain itu juga ibu kurang memperhatikan personal hygiene anak karena pada usia ini anak lebih suka bermain di tempat yang kotor.

#### **b. Jenis Kelamin**

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik balita berdasarkan jenis kelamin, dimana sebagian besar dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 53 (50,5%). Wanita cenderung lebih lemah dan mudah sakit dibanding pria. Anak laki-laki kurang memperhatikan kebersihan diri dan lingkungannya dari pada anak perempuan. Hal ini yang mengakibatkan anak laki-laki sering terkena penyakit diare di bandingkan anak perempuan (Suratmaja, 2005). Pada dasarnya anak laki-laki dan perempuan adalah sama, namun karena anak terbiasa dengan kebiasaannya, seperti tidak mencuci tangan setelah bermain dan lain-lainnya, sehingga mempunyai risiko yang besar untuk terkena diare dan pola asuh orangtua yang tidak tepat juga akan menyebabkan diare, selain itu juga adanya faktor lain dari dalam seperti daya tahan tubuh yang kurang baik.

### **3. Kejadian Diare**

Diare merupakan suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya. Perubahan yang terjadi berupa perubahan peningkatan volume, keenceran dan frekuensi dengan atau

tanpa darah, seperti lebih dari 3 kali/hari dan pada neonatus lebih dari 4 kali/hari (Hidayat, 2009 dalam Purwanti, 2013).

Diare terjadi sewaktu ada air kotor atau banjir yang masuk ke dalam tubuh bayi. Penyebab diare dapat dibagi dalam beberapa faktor, yaitu faktor infeksi, malabsorpsi, faktor makanan (makanan basi, beracun, makanan terlampaui banyak, lemak, sayur-sayuran yang dimasak kurang matang) dan faktor psikologis (rasa takut dan cemas) (Dewi, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan data sekunder di Puskesmas Umbulharjo II Yogyakarta. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa balita yang mengalami diare sebagian besar mengalami diare tanpa dehidrasi yaitu sebesar 99,0% dikarenakan sebagian ibu balita mengasuh anaknya sendiri, dan sangat memperhatikan pola makanan yang dikonsumsi anaknya, di dukung dengan pendidikan dan pekerjaan orangtua yang memadai sehingga ibu dapat mengetahui informasi tentang bagaimana cara pencegahan dehidrasi. Diare dengan dehidrasi ringan/sedang sebanyak 1,0% dikarenakan orangtua kurang memperhatikan pola makan yang benar. Faktor lain seperti pendidikan dan pekerjaan orangtua yang rendah dapat mempengaruhi penerimaan informasi tentang kesehatan khususnya tentang diare dan pencegahan dehidrasi, yang salah satu penanganannya dapat dilakukan dengan menggunakan oralit atau larutan gula garam. Menurut Kemenkes (2011) dalam Nur (2013) Oralit merupakan cairan yang terbaik bagi penderita diare untuk mengganti cairan yang hilang bukan mengobati diare.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Untuk memperoleh data tentang karakteristik ibu balita seperti umur, pendidikan dan pekerjaan sangat sulit dikarenakan data pada rekam medik ada sebagian yang tidak lengkap sehingga harus mencari alamat rumah reponden untuk menanyakan secara langsung.