

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

1. Gambaran Puskesmas Umbulharjo II Yogyakarta

Penelitian 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. Tujuan pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas Umbulharjo II adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang optimal dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat 2010.

Puskesmas Umbulharjo II mempunyai upaya untuk tercapainya visi pembangunan kesehatan melalui Puskesmas yakni terwujudnya Kecamatan Sehat Menuju Indonesia Sehat, puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat.

Puskesmas Umbulharjo II Yogyakarta mempunyai upaya kesehatan wajib yang dilakukan di tahun 2012 yaitu Upaya promosi kesehatan, Upaya kesehatan lingkungan, upaya kesehatan ibu dan anak serta KB, upaya perbaikan gizi masyarakat, upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, upaya pengobatan. Sedangkan upaya pengembangannya antara lain: Upaya kesehatan sekolah, upaya kesehatan olahraga, upaya kesehatan gigi dan mulut, upaya kesehatan jiwa, 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 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 per bulan sebanyak 3.690 pasien.

2. Karakteristik Orang Tua

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik IbuBalita yang Mengalami Diare 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

Pada tabel 4.1 di atas usia ibu balita paling banyak dengan usia 20-35 tahun sebanyak 50 orang (47,6%), pendidikan ibu balita paling banyak SMA sebanyak 39 orang (37,1%) dan pekerjaan ibu balita paling banyak sebagai wiraswasta sebanyak 35 orang (33,3%).

3. Karakteristik Balita

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

Karakteristik	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

Pada tabel 4.2 di atas usia balita paling banyak yaitu usia 1-3 tahun sebanyak 56 balita (53,5%), sedangkan jenis kelamin balita adalah perempuan sebanyak 53 balita (50,5%).

4. Analisis Univariat

a. Status Gizi (BB/U)

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita yang mengalami Diare di Puskesmas Umbulharjo II Yogyakarta

Status Gizi	Frekuensi	%
Gizi Baik (-2 SD s/d 2 SD)	79	75,2
Gizi Kurang (-3 SD s/d -2 SD)	22	21,0
Gizi Buruk (<-3 SD)	4	3,8
Total	105	100,0

Sumber: Data Sekunder 2013

Pada tabel 4.3 di atas paling banyak dengan status gizi baik yaitu sebanyak 79 balita (75,2%).

b. Kejadian Diare

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Balita yang mengalami Diare 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

Pada tabel 4.4 di atas sebagian besar mengalami diare tanpa dehidrasi yaitu sebanyak 104 balita (99,0%).

5. Analisis Bivariat

a. Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Diare

Tabel 4.5 Tabulasi Silang antara 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	0,0	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

Pada tabel 4.5 di atas usia responden 20-35 tahun dengan balita mengalami dehidrasi ringan/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

b. Hubungan Karakteristik Balita dengan Kejadian Diare

Tabel 4.6 Tabulasi Silang antara 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

Pada tabel 4.6 di atas 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

c. Hubungan Status Gizi (BB/U) dengan Kejadian Diare

Tabel 4.7 Tabulasi Silang dan Uji Kendall Tau antara Status Gizi dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Umbulharjo II Yogyakarta

Status Gizi	Kejadian Diare						P value	τ
	Tanpa Dehidrasi		Ringan/sedang		Total			
	f	%	F	%	f	%		
Baik	79	75,2	0	0,0	79	75,2	0,027	0,214
Kurang	22	21,0	0	0,0	22	21,0		
Buruk	3	2,8	1	1,0	4	3,8		
Total	104	99,0	1	1,0	105	100,0		

Sumber: Data Sekunder 2013

Pada tabel 4.7 di atas diketahui bahwa status gizi kategori baik sebanyak 79 (99%) dengan tanpa dehidrasi, kategori kurang 22 (21,0%) balita tanpa dehidrasi, sedangkan kategori buruk sebanyak 4 (3,8%)

balita, 3 orang diare tanpa dehidrasi dan 1 balita mengalami dehidrasi ringan/sedang. Hasil uji statistik dengan menggunakan *Kendal Tau* didapatkan nilai $\tau=0,214$ dengan nilai $p=0,027$ ($p<0,05$), yang artinya terdapat hubungan keeratan yang rendah antara status gizi (BB/U) dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 tahun.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Ibu

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian ini pada tabel 4.1, Usia ibu balita sebagian besar berusia 20-35 tahun yaitu sebesar 47,6%. Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik, pada 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). Hal ini sesuai dengan teori bahwa usia tersebut merupakan usia madya, dimana usia ini lebih aktif dalam memperoleh informasi termasuk dalam memperoleh informasi tentang diare pada anak khususnya dalam mencegah terjadinya diare pada anak.

b. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian ini pada tabel 4.1 bahwa tingkat pendidikan ibu balita sebagian besar adalah SMA yaitu sebesar 36,2%. Pendidikan orang tua menjadi faktor penting yang berpengaruh terhadap morbiditas seorang anak. Semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua, semakin baik tingkat kesehatan yang diperoleh anak. 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). Rendahnya pendidikan ibu tentang kebersihan makanan dan pengolahan makanan akan menyebabkan anak mudah terkena diare selain itu ibu yang berpendidikan rendah akan susah menerima informasi tentang kesehatan khususnya tentang penanganan diare di rumah sehingga terjadi diare dengan dehidrasi.

c. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian ini pada tabel 4.1 didapatkan bahwa sebagian besar ibu balita bekerja sebagai wiraswasta yaitu sebesar 33,3%. Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kejadian diare. Pekerjaan berkaitan erat dengan jumlah penghasilan yang di peroleh. Besarnya pendapatan orangtua sangat berpengaruh terhadap tingkat kesehatan seorang anak. Akan tetapi, seorang ibu yang bekerja dan membiarkan anaknya diasuh oleh orang lain, itu mempunyai resiko yang lebih besar terkena penyakit diare (Mufidah, 2012). Ibu yang bekerja di luar kurang memperhatikan kesehatan dan pola makan anaknya sehingga anak mudah terkena penyakit terutama terjadi diare dibanding dengan ibu yang tidak bekerja.

2. Karakteristik Balita

a. Usia

Berdasarkan penelitian ini pada tabel 4.2 dilakukan pada anak usia 1-5 tahun. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar usia 1-3 tahun sebesar 53,3%. Usia seseorang anak juga menjadi penentu terhadap hadirnya penyakit diare. Sebagian besar diare terjadi pada anak di bawah usia 2 tahun. Semakin besar usia seorang anak, kemungkinan terkena

diare semakin kecil, sebab ia lebih bisa menjaga kesehatan tubuhnya dengan baik (Mufidah, 2012). Hal ini dikarenakan anak yang usia 1-3 tahun tersebut menunjukkan bahwa anak lebih suka bermain diluar rumah dan perhatikan tempat bermain sehingga memiliki resiko lebih tinggi terjadinya diare. Selain itu juga ibu balita yang kurang memperhatikan kebersihan anak serta konsumsi makanan yang tidak terjaga kebersihannya.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2 kejadian diare sebagian besar terjadi pada jenis kelamin perempuan yaitu sebesar 50,5%. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosari dkk (2013) yang menemukan bahwa kejadian diare sebagian besar responden dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebesar 54,5%. Anak laki-laki kurang memperhatikan kebersihan diri dan lingkungannya daripada anak perempuan hal ini yang mengakibatkan anak laki-laki sering terkena penyakit diare dibandingkan dengan anak perempuan (Suratmaja, 2005). Dari hasil penelitian dan teorinya dapat kesenjangan hal ini memungkinkan adanya faktor lain yang menyebabkan terjadinya diare misalnya alergi makanan, penyediaan dan penyimpanan makanan tidak sesuai maksudnya yaitu keluarga yang kurang memperhatikan kebersihan mempunyai resiko lebih tinggi terkena diare serta adanya faktor dari dalam tubuh anak itu sendiri misalnya daya tahan tubuh yang kurang baik, dan adanya penyakit bawaan.

3. Analisis Univariat

a. Status Gizi (BB/U)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan status gizi baik yaitu sebanyak 79 balita (75,2%) dan paling sedikit dengan gizi buruk sebanyak 4 balita (3,8%), sedangkan kategori kurang sebanyak 22 balita. Malnutrisi pada anak masih menjadi masalah kesehatan utama di dunia. Data dari

WHO pada tahun 2010 menunjukkan sebanyak 18% anak usia di bawah lima tahun di negara berkembang mengalami *underweight*. Keadaan gizi dapat meningkatkan resiko terkena penyakit infeksi karena daya tahan tubuh yang menurun (Rosari dkk, 2012).

Status gizi merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya diare yaitu terutama pada anak atau balita mulai Usia 1-5 tahun. Menurut Pudjiadi (2000) juga menjelaskan bahwa anak usia 2-5 tahun sudah mulai memiliki kebiasaan membeli makan jajanan yang belum tentu terjaga kebersihannya, baik dalam pengolahan maupun penyajiannya sehingga mudah terkontaminasi oleh kuman yang bisa menyebabkan diare (Palupi, dkk, 2009). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Rosari, dkk (2013) yang menemukan bahwa sebagian besar status gizi pada balita kategori baik yaitu sebesar 84,1%. Keadaan gizi kurang dapat disebabkan kurangnya asupan makanan, infeksi, serta pola pengasuhan yang tidak baik terutama pola asuh makanan. Status gizi pada masabali terlu mendapat perhatian yang serius, karena kekurangan gizi pada masabali akan menyebabkan muntah dan penurunan sehingga mudah terkena penyakit.

b. Kejadian Diare

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan frekuensi kejadian diare pada balita di Puskesmas Umbulharjo II Yogyakarta sebagian besar mengalami diare tanpa dehidrasi yaitu sebanyak 104 balita (99,0%). Diare adalah suatu penyakit dengan tanda-tanda adanya perubahan bentuk dan konsistensi dari tinja, yang melembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar biasanya tiga kali atau lebih dalam sehari (Depkes RI 2005). Ibu yang pengetahuan baik akan mudah mengetahui informasi tentang cara penanganan diare dirumah sehingga tidak telat dalam penanganan diare pada anaknya. Sehingga akan mengurangi resiko terjadinya diare dengan dehidrasi dan ibu akan tetap memberikan makan-makanan yang bergizi kepada anaknya.

Balita yang mengalami diare dengan dehidrasi ringan/sedang dan status gizi buruk yaitu sebanyak 1 balita (1,0%). Hal ini dikarenakan ibu balita telat dalam menanganinya kepada anaknya. Penyebab utamanya yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang cara penanganan diare dengan dehidrasi yaitu dengan memberikan cairan gula garam kepada anaknya serta tetap memberikan makan dan minuman yang cukup.

Menurut Pudjiadi (2000) dalam Palupi (2009) juga menjelaskan bahwa anak usia 2-5 tahun sudah mulai memiliki kebiasaan membeli makan jajanan yang belum tentu terjaga kebersihannya, baik dalam pengolahan maupun penyajiannya sehingga mudah terkontaminasi oleh kuman yang bisa menyebabkan diare. Diare merupakan salah satu penyakit infeksi pada balita (Sanusingawi, 2011). Diare lebih dominan menyerang balita karena daya tahan tubuh balita yang masih lemah sehingga sangat rentan terhadap penyebaran virus penyebab diare.

4. Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Kendal Tau* didapatkan nilai $p=0,027$ ($p<0,05$) dengan nilai keeratannya $\tau=0,214$ yang artinya terdapat keeratan hubungan dalam kategori rendah antara status gizi (BB/U) dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 tahun. Hubungan diare dan kurang gizi dapat diibaratkan seumpama lingkaran setan dan bila tidak putus, dapat menyebabkan pertumbuhan anak yang tidak optimal hingga kematian. Diare dan malnutrisi secara tunggal atau bersama-sama merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak-anak di negara tropis. Menurut Brown (2003) faktor risiko diare adalah faktor antropometrik, pola pemberian makanan dan status nutrisi mikro. Martianto dkk (2006) dalam penelitiannya didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keberadaan penyakit infeksi dengan status gizi anak. Penelitian yang dilakukan Nurcahyo dkk (2010) pada balita usia 12-59 bulan di kabupaten Bogor menunjukkan bahwa semakin sering frekuensi diare maka status gizi balita menurut BB/U akan semakin buruk. Demikian pula dengan penelitian

yang dilakukan oleh Fatimah, dkk (2008) yang memperlihatkan bahwa semua anak dengan gizi kurang memiliki riwayat infeksi seperti diare berulang, ISPA berulang dan tuberkulosis.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan pendapat Sepulveda dkk (1988) dalam Primayani (2009) menyimpulkan ada hubungan antara status antropometrik dengan insiden diare. Demikian pula dengan Guerrant dkk (1992) dalam Primayani (2009) menyatakan malnutrisi menyebabkan peningkatan frekuensi kejadian dan durasi kesakitan diare, yaitu 37% pada frekuensi kejadian dan 73% pada durasi kesakitan diare. Status gizisangatmempengaruhikejadiandiarekarenaapabila status gizibalitabaikmakadayatahantubuhbalitaakankuatsehinggatidakmudahterkena penyakitterutamadiare.

C. Keterbatasan

1. Penelitian ini mempunyai keterbatasan yaitu tidak mengontrol variabel lain/variabel pengangguertapenyakit bawaan pada balita yang kemungkinan mempengaruhi status gizi (BB/U) pada balita usia 1-5 tahun di Puskesmas Umbulharjo II Yogyakarta dikarenakan sangat sulit mengontrol variabel-variabel tersebut.
2. Untuk memperoleh data tentang karakteristik ibu balita seperti umur, pendidikan dan pekerjaan sangat sulit dikarenakan data pada rekam medik tidak tercantumsehingga harus mencari alamat rumah reponden untuk menanyakan secara langsung. Peneliti kesulitan dalam menjangkau tempat tinggal responden.