

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Minggir. Kecamatan Minggir merupakan salah satu diantara 17 Kecamatan yang ada di Kabupaten Sleman yang mempunyai luas wilayah 27,27 km², dengan batas wilayah:

Sebelah Utara : Wilayah Kecamatan Tempel

Sebelah Selatan : Wilayah Kecamatan Moyudan

Sebelah Barat : Wilayah Kecamatan Dati II Kulon Progo

Sebelah Timur : Wilayah Kecamatan Sayegan, Kecamatan Godean dan Kecamatan Moyudan

Di wilayah kerja Puskesmas Minggir terdapat 28 posyandu yang tersebar di 5 Desa yaitu Desa Sendangagung, Sendangsari, Sendangrejo, Sendangmulyo dan Sendangarum.

- a. Desa Sendangagung : Posyandu Jomboran, Posyandu Babadan, Posyandu Watu Gajah, Posyandu Pojok V, Posyandu Tengahan XI, Posyandu Bontitan, Posyandu Minggir III.
- b. Desa Sendangrejo : Posyandu Prapak Wetan, Posyandu Kwayuhan, Posyandu Mergan, Posyandu Sragan Banaran, Posyandu Klepu Lor.
- c. Desa Sendangarum : Posyandu Daratan III, Posyandu Singojayan, Posyandu Daratan II.
- d. Desa Sendangsari : Posyandu Jetis Depok, Posyandu Plembon, Posyandu Bandan, Posyandu Dalangan, Posyandu Parakan Kulon, Posyandu Denokan, Posyandu Sutan.
- e. Desa Sendangmulyo : Posyandu Butuhan, Posyandu Jarakan, Posyandu Tobayan, Posyandu Ngaran, Posyandu Kedung Prah, Posyandu Ngagul-Agulan.

Di wilayah kerja Puskesmas Minggir terdapat 2085 balita, yang menderita diare di Puskesmas Minggir terdapat 272 kasus. Penelitian ini dilakukan di 8 posyandu dari 4 Desa yaitu :

- a. Desa Sendangagung : Posyandu Jomboran, Posyandu Babadan, dan Posyandu Watu Gajah. Posyandu tersebut paling banyak balita yang mengalami diare dan lingkungan disana mempunyai gambaran PHBS yang kurang karena dekat dekat sungai.
- b. Desa Sendangrejo : Posyandu Prapak Wetan. Posyandu ini dipilih karena terdapat balita yang mempunyai status gizi kurang yang menderita diare.
- c. Desa Sendangarum : Posyandu Daratan III dan Posyandu Singojayan. Posyandu ini mayoritas pendidikan ibu SLTP, sehingga banyak yang kurang mengetahui kejadian diare.
- d. Desa Sendangsari : Posyandu Jetis Depok dan Posyandu Plembon. Posyandu ini mempunyai gambaran PHBS yang kurang dan banyak balita yang menderita kurang gizi.

2. Karakteristik responden

Adapun data karakteristik responden dapat dilihat pada tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

- a. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir.

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Umur (tahun)		
	20-35 tahun	24	70,6
	>35 tahun	10	29,4
2.	Pendidikan		
	SD	2	5,9
	SLTP	17	50,0
	SLTA	13	38,2
	PT	2	5,9

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa tingkat umur ibu-ibu paling banyak berumur 20-35 tahun sebanyak 24 orang (70,6%). Pendidikan menunjukkan bahwa latar belakang pendidikan ibu-ibu PKK paling banyak adalah lulusan sekolah SLTP yaitu sebanyak 17 responden (50,0%).

3. Analisa hasil penelitian

a. Tingkat pengetahuan ibu yang memiliki balita yang menderita diare 1 bulan terakhir dengan kejadian diare

Penelitian gambaran faktor-faktor kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman Yogyakarta dengan responden semua ibu yang memiliki balita yang menderita diare 1 bulan terakhir dan datang ke 8 posyandu. Jumlah keseluruhan responden sebanyak 34 orang dengan 25 soal kejadian diare dan 8 soal perilaku hygiene.

Hasil penelitian tingkat pengetahuan tentang kejadian diare sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kejadian Diare Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu

Tingkat pengetahuan ibu	Derajat dehidrasi						Jumlah	%
	Tanpa dehidrasi		Dehidrasi ringan/ sedang		Dehidrasi berat			
	N	%	N	%	N	%		
Baik (76-100%)	4	23,5%	12	70,6%	1	5,9%	17	100%
Cukup (75-56%)	1	9,1%	5	45,4%	5	45,4%	11	100%
Kurang (<56%)	0	0%	2	33,3%	4	66,7%	6	100%
Jumlah	5		19		10		34	

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu yang memiliki balita yang menderita diare 1 bulan terakhir sebagian

besar yaitu baik sebanyak 12 orang (70,6%) dengan dehidrasi ringan/ sedang. Tingkat pengetahuan ibu yang memiliki balita yang menderita diare 1 bulan terakhir sebagian kecil yaitu baik sebanyak 1 (5,9%) dengan dehidrasi berat.

b. Status gizi balita yang menderita diare

Status gizi balita dilihat dari KMS yang sudah diketahui BB balita dan umur saat posyandu.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kejadian Diare Berdasarkan status gizi balita

Status gizi balita	Derajat dehidrasi						Jumlah	%
	Tanpa dehidrasi		Dehidrasi ringan/ sedang		Dehidrasi berat			
	N	%	N	%	N	%		
Gizi buruk (< -3 SD).	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Gizi kurang (- 3 s/d <-2 SD).	0	0%	0	0%	6	100%	6	100%
Gizi baik (- 2 s/d +2 SD)	5	17,9%	19	67,9%	4	14,3%	28	100%
Gizi lebih (> +2 SD)	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Jumlah	5		19		10		34	

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa balita dengan status gizi baik sebagian besar mengalami diare dehidrasi ringan/ sedang sebanyak 19 balita (67,9%). Status gizi kurang sebagian besar mengalami diare dehidrasi berat sebanyak 6 balita (100%).

c. Perilaku hygiene ibu terhadap kejadian diare pada balita

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kejadian Diare Berdasarkan Perilaku Hygiene

Perilaku hygiene	Derajat dehidrasi						Jumlah	%
	Tanpa dehidrasi		Dehidrasi ringan/ sedang		Dehidrasi berat			
	n	%	N	%	N	%		
Perilaku kurang ($\leq 50\%$)	0	0%	4	50%	4	50%	8	100%
Perilaku baik ($> 50\%$)	5	19,2%	15	57,7%	6	23%	26	100%
Jumlah	5		19		10		34	

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang memiliki balita berperilaku baik mengalami diare dehidrasi ringan/ sedang sebanyak 15 balita (57,7%). Perilaku hygiene ibu yang kurang sebagian kecil balita akan mengalami diare dengan dehidrasi ringan/ sedang dan berat masing-masing sebanyak 4 balita (50%).

B. Pembahasan

1. Tingkat pengetahuan ibu yang memiliki balita yang menderita diare 1 bulan terakhir dengan kejadian diare.

Dari penelitian ini didapatkan gambaran mengenai tingkat pengetahuan ibu yang memiliki balita yang menderita diare 1 bulan terakhir. Berdasarkan hasil analisis data menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu sebagian besar dalam kategori baik yaitu 12 orang (70,6%) dengan dehidrasi ringan/ sedang. Pengetahuan ibu dikategorikan baik karena ibu mengetahui bahwa diare tidak menyerang umur tertentu saja, ditularkan lewat media yang dekat dengan manusia, makanan yang basi bisa menyebabkan diare, keadaan gizi yang buruk mempermudah terkena infeksi sehingga diare dapat menyerang, balita dapat terserang penyakit diare karena diberikan susu formula dengan botol susu yang tidak sehat, diare dapat menyerang karena penggunaan air yang tidak sehat dan mengakibatkan kekurangan cairan serta

diare yang semakin parah disertai darah, muntah-muntah, dan semakin lemas harus ditangani di Rumah Sakit. Pengetahuan mengenai kejadian diare sangat penting diketahui oleh ibu karena dapat dijadikan sebagai upaya pencegahan untuk mencegah terjadinya diare yang lebih parah dari diare tanpa dehidrasi sampai diare dehidrasi berat yang bisa mengakibatkan kematian. Dalam penelitian ini pengetahuan ibu sudah berkategori baik tetapi masih banyak yang menderita diare dengan dehidrasi ringan/ sedang.

Menurut penelitian Shinta (2011) dengan judul “Hubungan pengetahuan ibu dengan angka kejadian diare pada balita di Desa Hegarmanah Jatinanggor” yaitu ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita menunjukkan bahwa dari 69 responden sebagian besar 48 responden (69,6%) mempunyai pengetahuan berkategori baik tidak mengalami diare. Dari pernyataan tersebut sama dengan hasil penelitian ini karena sebagian besar ibu yang mempunyai pengetahuan berkategori baik tetapi dalam penelitian ini balitanya masih menderita diare dengan dehidrasi ringan/ sedang. Berdasarkan hasil analisis yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu umur. Data menunjukkan dari 34 responden sebagian besar responden berumur 20-35 tahun sebanyak 24 responden (70,6%). Sesuai penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh Waty (2006), didapatkan hasil bahwa usia responden yang paling banyak berumur 25-35 tahun sebanyak 39 responden (60%).

Menurut Notoatmojdo (2005), umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan. Seseorang yang berumur produktif (muda) lebih mudah menerima pengetahuan dibandingkan seseorang yang berumur tidak produktif (lebih dewasa) karena orang dewasa telah memiliki pengalaman yang mempengaruhi pola pikir sehingga sulit untuk dirubah. Maka dari itu perlu bimbingan dan dukungan dari lingkungan di sekitarnya, agar dalam sistem perubahan tersebut terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sehat sehingga kelak remaja tersebut menjadi manusia yang dewasa sehat jasmani, rohani, dan sosial.

Hal ini dilihat dari 25 soal, ibu tidak mengetahui bahwa diare merupakan penyakit yang parah karena berlangsung dalam waktu yang lama sehingga mengakibatkan dehidrasi dan kematian. Dari pernyataan tersebut 34 responden sebagian besar berpendidikan SLTP dan usia 20-35 tahun. Biasanya ibu akan menyadari bahwa balitanya menderita diare setelah tampak tanda-tanda yang serius, setelah sampai Rumah Sakit baru diketahui bahwa balitanya sudah mengalami diare dengan dehidrasi ringan/ sedang atau berat. Karena pendidikan yang rendah dan kesibukan ibu dalam mengurus rumah tangga, ibu jadi jarang memperhatikan balitanya dan menganggap diare adalah penyakit yang biasa (Maryunani, 2010).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada 1 responden (5,9%) yang tingkat pengetahuannya berkategori baik dengan diare dehidrasi berat pada balitanya. Dari hasil tabulasi responden ini, balitanya berstatus gizi baik namun perilaku hygiene ibu kurang. Mungkin dari perilaku hygiene yang kurang seperti pola asuh ibu kepada anak dapat meningkatkan dehidrasi yang dialami.

Tingkat pengetahuan ibu yang berkategori cukup sebagian besar dengan dehidrasi ringan/ sedang dan dehidrasi berat masing-masing sebanyak 5 balita (45,4%). Oleh sebab itu, mengapa banyak balita yang sudah mengalami dehidrasi ringan/ sedang serta berat. Mungkin ini dikarenakan pengetahuan ibu terhadap kejadian diare seperti penyebab, gejala klinis, dan penanggulangan diare yang belum baik. Diare membutuhkan penanganan yang cepat agar tidak terjadi dehidrasi. Pengetahuan mengenai kejadian diare sangat penting diketahui oleh ibu yang dapat dijadikan sebagai upaya untuk mencegah terjadinya diare tanpa dehidrasi, dehidrasi ringan/ sedang dan berat.

Dengan memberikan informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Selanjutnya dengan pengetahuan-pengetahuan itu, akan menimbulkan kesadaran mereka

dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2007).

2. Status gizi balita yang menderita diare

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa balita dengan status gizi baik sebagian besar mengalami diare dehidrasi ringan/ sedang sebanyak 19 balita (67,9%). Status gizi kurang sebagian besar mengalami diare dehidrasi berat sebanyak 6 balita (100%).

Menurut penelitian Waty (2006) dengan judul “Faktor-faktor risiko kejadian diare akut pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang” menyimpulkan bahwa Faktor-faktor risiko yang terbukti berpengaruh terhadap kejadian diare pada balita adalah status gizi yang rendah, dari 144 responden ada 34 balita (23,6%) yang status gizinya rendah mengalami diare. Dalam penelitian ini sama dengan penelitian yang dahulu karena ada 6 balita yang berstatus gizi kurang semuanya mengalami diare dengan dehidrasi berat. Dalam penelitian ini ada yang berbeda dengan penelitian waty (2006) karena dilihat dari hasil analisis status gizi pada balita sebagian besar berkategori baik masih mengalami diare dengan dehidrasi ringan/ sedang. Penyebab diare ini tidak disebabkan hanya dari status gizi balita karena terdapat faktor lain yang bisa mempengaruhi seperti pengetahuan ibu dan perilaku hygiene ibu sehari-hari.

Berdasarkan hasil analisis data menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pendidikan terakhir SLTP yaitu sebanyak 17 responden (50,0%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden yaitu berpendidikan SLTP, hal ini sesuai dengan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian diare yaitu faktor pendidikan (Pratiwi, 2010).

Dari penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Amin (2008), berdasarkan pendidikan dari 106 responden sebagian besar responden mempunyai pendidikan terakhir SLTP sebanyak 46 responden (43,3%). Sesuai teori tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi terhadap pengetahuan seseorang diantaranya tentang bagaimana mereka mengetahui tentang

kejadian diare, asupan makanan yang diberikan kepada balita sesuai umur atau tidak dan perilaku hygiene. Pengetahuan akan mempengaruhi perilaku seseorang, dibuktikan dari penelitian beberapa ahli yaitu perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih mengerti daripada pengetahuan yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

tingkat pendidikan pengasuh yang rendah dan tidak memanfaatkan sumber air bersih. Pada balita penderita kurang gizi serangan diare terjadi lebih sering. Semakin buruk keadaan / status gizi balita, semakin sering dan berat diare yang diderita. Di duga bahwa mukosa penderita malnutrisi sangat peka terhadap infeksi karena daya tahan tubuh yang kurang (Waty, 2006).

Pengetahuan dapat diambil dari pendidikan formal, pendidikan non formal dan dari pengetahuan. Menerapkan pemberian makanan kepada balitanya belum tentu setiap ibu memberikan makanan sesuai umur balita sehingga balita kekurangan asupan, mudah terinfeksi karena kurangnya daya tahan tubuh sehingga bisa mengalami gizi kurang dan terkena diare atau sebaliknya.

Kaitan penyakit infeksi dengan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik, yaitu hubungan sebab akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi, dan keadaan gizi yang jelek dapat mempermudah infeksi. Penyakit yang umumnya terkait dengan masalah gizi antara lain, diare, tuberculosis, campak, dan batuk rejan atau *whooping cough* (Prabantini, 2010).

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutriture dalam bentuk variabel tertentu. Faktor yang menyebabkan kurang gizi telah diperkenalkan UNICEF dan telah digunakan secara internasional, yang meliputi beberapa tahapan penyebab timbulnya kurang gizi pada anak balita, baik penyebab langsung, tidak langsung, akar masalah dan pokok masalah. Berdasarkan Soekirman dalam materi Aksi Pangan dan Gizi Nasional (Depkes, 2000), penyebab kurang gizi dapat dijelaskan sebagai berikut :

- a. Penyebab langsung yaitu makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Penyebab gizi kurang tidak hanya disebabkan makanan yang kurang tetapi juga karena penyakit. Anak yang mendapat makanan yang baik tetapi karena sering sakit diare atau demam dapat menderita kurang gizi. Demikian pada anak yang makannya tidak cukup baik maka daya tahan tubuh akan melemah dan mudah terserang penyakit. Kenyataannya baik makanan maupun penyakit secara bersama-sama merupakan penyebab kurang gizi
- b. Penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan (Waryana, 2010).

3. Perilaku hygiene ibu terhadap kejadian diare pada balita

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang memiliki balita berperilaku baik mengalami diare dehidrasi ringan/ sedang sebanyak 15 balita (57,7%). Perilaku hygiene ibu dikategorikan baik karena ibu selalu mencuci tangan sebelum menyuapi balita, merebus botol susu selama 5-10 menit/ membilas susu botol dengan air panas mendidih sebelum diberikan ke balita, memasak air sampai mendidih sebelum diminum balita, dan membuang sampah di tempat sampah. Perilaku hygiene dikategorikan kurang karena ibu dan balita tidak mencuci tangan menggunakan sabun setelah buang air besar, tidak selalu mencuci tangan sewaktu menyajikan makanan, tidak biasa mencuci tangan yang kotor dengan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir.

Menurut penelitian Waty (2006) dengan judul “Faktor-faktor risiko kejadian diare akut pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang” menyimpulkan bahwa Faktor-faktor risiko yang terbukti berpengaruh terhadap kejadian diare pada balita adalah tidak memanfaatkan sumber air bersih dan perilaku hygiene dalam sehari-hari. Hal ini menunjukkan dari 144 responden ada 44 pengasuh (30,5%) yang perilaku hygienenya kurang yang mengalami diare. Dalam penelitian ini ada yang berbeda dengan

penelitian sebelumnya karena masih banyak balita yang menderita diare ringan/ sedang dengan perilaku hygiene berkategori baik. Dari data penelitian yang berperilaku baik dari 34 responden sebagian besar tingkat pengetahuannya berkategori cukup dan kurang dan bisa dipengaruhi karena faktor lain seperti status gizi, umur dan pendidikan ibu.

Dalam penelitian ini ada yang sama dengan penelitian yang dahulu karena dari 8 balita yang ibunya berperilaku hygiene kurang ada 4 balita (50%) yang mengalami diare dengan dehidrasi berat. Pada perilaku hygiene yang kurang terdapat 4 (50%) balita mengalami dehidrasi ringan/ sedang.

Hal tersebut karena ibu jarang cuci tangan menggunakan sabun dan tidak tahu bagaimana cara cuci tangan yang benar. Perilaku hygiene ibu dalam mencuci tangan sebelum makan, sesudah BAB, sebelum menyiapkan makanan untuk balita dan memasak air sampai mendidih sangat penting untuk menghindari kejadian diare. Dari 8 soal perilaku hygiene banyak ibu yang menjawab tidak perlu cuci tangan sewaktu menyajikan makanan dan ibu biasa mencuci tangan yang kotor dengan air saja tidak menggunakan sabun. Menurut bateman dan Mc. Gahey bahwa salah satu faktor resiko diare adalah mencuci tangan dengan teknik yang baik. Hal ini didukung oleh penelitian (Khan, et al, 1999), bahwa kebiasaan mencuci tangan pada bayinya juga berpengaruh terhadap diare (Bateman dan Mc, Gahey cit Yulica, 2006).

Hasil penelitian ini ibu yang berperilaku hygiene berkategori baik masih ada balita yang menderita diare dengan dehidrasi berat sebanyak 6 (23%). Hal tersebut karena terdapat faktor lain yang mempengaruhi balita menderita diare menjadi dehidrasi berat. Dilihat dari hasil analisis pengumpulan data bahwa dari 6 (23%) balita ini, 4 dari 6 balita (66,7%) mempunyai status gizi kurang dan ibu-ibu yang mempunyai 6 balita ini tidak ada yang mempunyai pengetahuan tentang kejadian diare yang berkategori baik. Usia ibu 3 dari 6 (50%) yaitu >35 tahun dan yang lain 25-35 tahun. Menurut Notoatmojdo (2005), umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan.

Perilaku hygiene ibu dalam mencuci tangan sebelum makan, sesudah BAB, sebelum menyiapkan makanan untuk balita dan memasak air sampai mendidih sangat penting untuk menghindari kejadian diare. Dari 8 soal perilaku hygiene banyak ibu yang menjawab tidak perlu cuci tangan sewaktu menyajikan makanan dan ibu biasa mencuci tangan yang kotor dengan air saja tidak menggunakan sabun. Perilaku hygiene sangat penting untuk dalam kehidupan sehari-hari karena perilaku hygiene itu sendiri adalah suatu aktifitas atau tindakan yang mempunyai tujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai kesehatan pribadi dan lingkungan, yaitu mencakup beberapa kebiasaan bersih yang merupakan salah satu upaya dalam pencegahan penyakit diare (Notoatmodjo, 2011).

C. Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan peneliti dalam mengawasi responden sehingga dalam menjawab kuesioner ada kemungkinan jawaban responden dipengaruhi oleh orang lain
2. Keterbatasan alat pengumpul data, dimana dalam penelitian ini hanya menggunakan kuesioner tidak disertai wawancara sehingga aspek-aspek yang bisa diungkapkan hanya tercantum dalam kuesioner dan tidak bisa mengungkap lebih dalam lagi.