

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Sentolo 1 adalah Puskesmas dengan rawat inap yang merupakan salah satu dari 21 Puskesmas yang ada di Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta, terletak 17 km di sebelah barat Yogyakarta, tepatnya di Dusun Sentolo Kidul, Desa Sentolo, Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, DIY. Puskesmas Sentolo I memunyai wilayah kerja seluas 27,59 km², yang meliputi 4 Desa binaan yaitu Desa Sentolo, Desa Kaliagung, Desa Banguncipto dan Desa Sukoreno. Dari ke 4 desa tersebut dibagi lagi menjadi 43 Dusun yaitu Desa Sentolo terdapat 12 dusun, Desa Sukoreno terdapat 13 dusun, Desa Kaliagung terdapat 12 dusun dan juga Desa Banguncipto terdapat 6 dusun. Batas wilayah kerja Puskesmas Sentolo 1 adalah:

- a. Batas utara : Wilayah Kecamatan Nanggulan
- b. Batas timur : Sungai Progo dan Desa Salamrejo
- c. Batas selatan : Desa Srikayangan
- d. Batas barat : Wilayah Kecamatan Pengasih

Puskesmas Sentolo 1 memiliki tiga Puskesmas Pembantu (Pustu) yaitu Puskesmas Pembantu Sukoreno, Puskesmas Pembantu Kaliagung, dan Puskesmas Pembantu Banguncipto. Puskesmas Sentolo 1 juga memiliki tiga Poskesdes yaitu Poskesdes Desa Banguncipto, Poskesdes Desa Kaliagung, dan

Poskesdes Desa Sukoreno. Puskesmas Sentolo 1 merupakan Puskesmas rawat inap yang memiliki 15 tempat tidur di bangsal dewasa atau anak, dan juga 2 tempat tidur yang terdapat di bangsal paska bersalin.

Pada tahun 2015, jumlah penduduk yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sentolo 1 tercatat sebanyak 25.735 jiwa, terdiri dari 12.747 laki-laki dan 12.988 perempuan, dengan jumlah Kepala Keluarga (KK) sebanyak 8.292 KK.

Program khusus dalam menangani diare pada tahun 2015 di Puskesmas Sentolo I yaitu meningkatkan pelayanan medis kepada balita yang mengalami diare, promosi kesehatan kepada masyarakat tentang bahaya penyakit diare dilakukan dengan penyuluhan di setiap desa yang bekerja sama dengan Pustu dan BPM dan meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam menjaga lingkungan agar tetap bersih serta menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Program kerja Puskesmas Sentolo I tahun 2016 yaitu terdiri dari upaya promosi, preventif dan kuratif. Upaya promosi yang ada antara lain upaya kesehatan lingkungan (PHBS), upaya kesehatan keluarga dan reproduksi serta KB, upaya perbaikan gizi masyarakat, upaya preventif yakni pemberantasan penyakit menular (P2TB, DBD, Diare dan ISPA), upaya kuratif yakni memberikan pelayanan baik rawat inap maupun rawat jalan yang berbasis kepuasan pasien. Upaya pengembangannya antara lain upaya kesehatan sekolah, upaya kesehatan olahraga, upaya kesehatan gigi dan mulut, upaya kesehatan jiwa, upaya kesehatan usia lanjut dan pelayanan laboratorium.

Terdapat pula program surveilans, program ini meliputi beberapa kegiatan yang menyangkut pelayanan imunisasi dan sistem kewaspadaan diri.

Pelayanan diare yang dilakukan di Puskesmas Sentolo I dilakukan 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 Sentolo I dengan ditangani oleh dokter dan apabila di Puskesmas tidak memungkinkan akan dilakukan rujukan ke RSUD Wates. Sebaran angka kejadian diare pada balita masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan Puskesmas lainnya di wilayah Kabupaten Kulon Progo.

Puskesmas Sentolo I tahun 2016 mempunyai program khusus dalam menangani diare 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 Pustu dan BPM yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sentolo I. Dalam melakukan penyuluhan kepada masyarakat pihak Puskesmas Sentolo I melibatkan masyarakat secara umum agar tetap menjaga kebersihan lingkungan dan menerapkan pola hidup bersih dan sehat. Sehingga diharapkan program-program yang ada dapat menurunkan angka kejadian diare khususnya pada balita.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diamati dalam penelitian ini berdasarkan jenis kelamin, umur, status gizi, sebaran tempat tinggal, dan klasifikasi diare yang disajikan pada tabel berikut :

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Gambaran Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo

No.	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Umur		
	1-3 tahun	79	77,5
	>3-5 tahun	23	22,5
	Jumlah	102	100,0
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	54	52,9
	Perempuan	48	47,1
	Jumlah	102	100,0
3.	Status Gizi		
	Gizi buruk	3	2,9
	Gizi kurang	23	22,5
	Gizi baik	75	73,5
	Gizi lebih	1	1,0
	Jumlah	102	100,0
4.	Tempat tinggal		
	Sentolo	41	40,2
	Kaliagung	17	16,7
	Banguncipto	13	12,7
	Sukoreno	31	30,4
	Jumlah	102	100,0
5.	Klasifikasi Diare		
	Diare tanpa dehidrasi	82	80,4
	Diare dehidrasi ringan	19	18,6
	Diare dehidrasi berat	1	1,0
	Jumlah	102	100,0

(Sumber: Data Sekunder, 2015)

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa dari 102 responden balita yang mengalami diare pada kelompok umur 1-3 tahun yaitu sebanyak 79 responden (77,5%), sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 54 responden (52,9%), sebagian besar balita yang mengalami diare mempunyai status gizi

baik yaitu sebanyak 75 responden (73,5%), terbanyak bertempat tinggal di Desa Sentolo sebanyak 41 responden (40,2%), dan sebagian besar adalah diare tanpa dehidrasi sebanyak 82 responden (80,4%).

B. Pembahasan Penelitian

a. Gambaran Kejadian Diare Berdasarkan Umur Balita

Hasil penelitian pada tabel 4.1 dapat diketahui bahwa balita yang mengalami diare terbanyak terdapat pada kelompok umur 1-3 tahun yaitu berjumlah 79 responden (77,5%). Menurut Hegar (2012) balita lebih rentan terkena diare karena daya tahan tubuhnya masih rendah dibandingkan orang dewasa. Diare bisa disebabkan oleh infeksi bakteri maupun virus di dalam usus halus. Pada balita, diare lebih sering terjadi pada anak berusia 6 bulan sampai 2 tahun. Gejalanya biasanya disertai mual, demam, sakit perut dan dehidrasi. Hal ini juga sesuai dengan Mufidah (2012) yang menjelaskan bahwa sebagian besar diare terjadi pada balita dibawah usia 2 tahun. Semakin besar usia seorang anak, kemungkinan terkena diare semakin kecil, sebab balita lebih bisa menjaga kesehatan tubuhnya dengan baik.

Menurut Ngastiyah (2012) pada balita berumur 2 tahun sering terjadi diare yang disebabkan oleh faktor infeksi parenteral yaitu infeksi di luar alat pencernaan makanan seperti: otitis media akut (OMA), tonsilitis/tonsilofaringitis, bronkopneumonia, ensefalitis, dan sebagainya. Selain itu, anak berumur 1-3 tahun lebih suka bermain di luar rumah tanpa melihat tempat bermain sehingga memiliki risiko lebih tinggi terjadinya diare (Mufidah, 2012). Hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh Usma (2014)

menunjukkan bahwa balita yang mengalami diare sebagian besar berusia 1-3 tahun yaitu sebesar 53,3%.

Hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh Mendrofa (2006), diperoleh proporsi terbesar balita yang mengalami diare berumur 3 tahun (46,8%). Dari hasil penelitian Mendrofa menunjukkan umur ada kaitannya antara penyakit diare dengan daya tahan tubuh.

b. Gambaran Kejadian Diare Berdasarkan Jenis Kelamin Balita

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa lebih banyak balita yang mengalami diare dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 54 responden (52,9%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Palupi (2009) yang menjelaskan bahwa balita 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 40%.

Penelitian yang dilakukan oleh Iswari (2011) dengan besar sampel sebanyak 108 responden, sebagian besar diare pada balita berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 72 responden (66,7%). Kemungkinan 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. Namun demikian hingga saat ini belum diketahui pasti pada anak laki-laki lebih sering terkena diare dibandingkan dengan anak perempuan.

Hal yang sama ditemukan pada penelitian Maryanti (2012) di Puskesmas Kota Pekanbaru yang menunjukkan dari 96 kasus, angka insidensi diare pada

laki-laki lebih tinggi (54,2%) dibandingkan perempuan (45,8%). Pada penelitian Irena (2011) di Lusaka, Zambia dari 430 kasus diare balita sebanyak 238 (55,4%) diderita oleh laki-laki dan perempuan sebanyak 192 (44,6%). Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh demografi penduduk di suatu daerah, tetapi perbedaan ini tidak terlalu bermakna. Pengaruh jenis kelamin terhadap mekanisme terjadinya diare belum sepenuhnya dipahami sehingga masih diperlukan penelitian lebih lanjut.

c. Gambaran Kejadian Diare Berdasarkan Status Gizi Balita

Dari hasil penelitian pada balita yang mengalami diare di Puskesmas Sentolo 1 menunjukkan bahwa balita yang mengalami diare memiliki status gizi baik yaitu sebanyak 75 responden (73,5%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariska (2014) yang menunjukkan bahwa sebagian besar balita yang mengalami diare memiliki status gizi baik. Balita dengan status gizi baik. Menurut Agus (2009) dalam hasil penelitiannya menyatakan bahwa diare merupakan penyakit infeksi yang dapat timbul karena status gizi yang buruk, lingkungan yang tidak sehat, pola makan yang tidak higienis, dan status ekonomi yang buruk. Banyak faktor yang bisa menyebabkan penyakit diare, status gizi baik pada balita bukan menjadi faktor utama terjadinya penyakit diare akan tetapi ada faktor-faktor lainnya.

Dalam penelitian ini kejadian diare tidak hanya terjadi pada balita yang memiliki status gizi baik tetapi juga terjadi pada balita yang memiliki status gizi kurang yaitu sebanyak 23 responden (22,5%). Keadaan gizi kurang dapat juga mempengaruhi terjadinya penyakit diare terutama pada balita, semakin

buruk keadaan gizi seseorang anak akan mempermudah anak tersebut menderita penyakit infeksi. Seperti halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Agus (2009) walaupun hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang memiliki status gizi baik lebih banyak mengalami diare yaitu sebanyak 17 responden (28%) dibandingkan dengan balita yang mengalami status gizi buruk yaitu sebanyak 11 responden (18%) akan tetapi dari hasil pengolahan dengan menggunakan program komputer diperoleh koefisien *chi square* sebesar 4,266 dengan nilai $p=0,039 < p=0,05$ menunjukkan ada pengaruh antara status gizi dengan kejadian diare pada balita.

d. Gambaran Kejadian Diare Berdasarkan Tempat Tinggal Balita

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan dari 102 responden menunjukkan bahwa lebih banyak balita yang mengalami diare bertempat tinggal di Desa Sentolo sebanyak 41 responden (40,2%). Menurut wawancara yang dilakukan kepada Tutik dan Rina (2016) bagian Pencegahan Infeksi Puskesmas Sentolo I mengatakan bahwa diare tertinggi terdapat di Desa Sentolo dikarenakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi seperti jarak antara Puskesmas Sentolo I dan masyarakat Desa Sentolo yang terjangkau jika akan periksa ke Puskesmas sehingga pendataan dapat merekap data diare balita serta masih ada pengolahan sampah yang kurang tepat. Disamping itu tingkat kepadatan penduduk terbanyak terdapat di wilayah Desa Sentolo. Hal ini sesuai dengan Aden (2010) menyatakan bahwa timbulnya penyakit diare disebabkan oleh kondisi lingkungan yang kurang bersih dan pada lingkungan yang penuh sesak.

Persentase kepemilikan jamban dan pemakaian sumber air bersih di Desa Sentolo sudah tergolong baik jika dibandingkan dengan desa lainnya serta masih terdapat beberapa kandang ternak yang berjarak kurang dari 10 meter dari sumur. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Amaliah (2010) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sanitasi lingkungan (sumber air bersih dan kepemilikan jamban) dengan kejadian diare pada balita.

e. Gambaran Kejadian Diare Berdasarkan Klasifikasi Diare

Hasil penelitian dari 102 responden menunjukkan bahwa balita yang mengalami diare sebagian besar adalah diare tanpa dehidrasi sebanyak 82 responden (80,4%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Usma (2014) menyatakan bahwa klasifikasi diare terbanyak yaitu diare tanpa dehidrasi 104 (99,0%). Diare tanpa dehidrasi ditandai dengan tidak cukup tanda-tanda untuk diklasifikasikan sebagai diare dehidrasi berat atau ringan/sedang (MTBS, 2011).

Menurut Ngastiyah (2012) kejadian diare dapat diketahui melalui tanda dan gejalanya seperti anak cengeng, demam, nafsu makan berkurang, tinja makin cair, bercampur lendir darah, warna tinja makin lama makin berubah kehijau-hijauan, serta gejala muntah sebelum atau sesudah diare. Diare adalah kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan yang terjadi karena frekuensi satu kali atau lebih buang air besar dengan bentuk tinja yang encer atau cair (Suriadi, 2010). Kurangnya air bersih, tinggal berdesakan, *hygiene* yang buruk,

kurang gizi dan sanitasi yang jelek merupakan faktor resiko utama, khususnya untuk terjangkit infeksi bakteri atau parasit yang patogen.

Dalam penelitian ini balita yang mengalami diare tanpa dehidrasi lebih banyak mempunyai status gizi baik. Menurut Martianto dkk (2006) dalam penelitiannya didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keberadaan penyakit infeksi dengan status gizi anak. Demikian pula dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh 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. Dari hasil-hasil tersebut dapat diketahui bahwa status gizi dapat mempengaruhi kejadian diare karena apabila status gizi balita kurang maka balita akan lebih rentan terkena penyakit infeksi dibandingkan dengan balita yang memiliki status gizi baik.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu teknik pengambilan sampel pada penelitian ini tidak dilakukan pada semua populasi dikarenakan pengumpulan data balita yang mengalami diare dalam penelitian ini menggunakan data sekunder atau menggunakan data rekam medis pasien dan data MTBS, tanpa melihat kondisi pasien secara langsung serta terdapat beberapa data rekam medis yang kurang jelas.