

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Saras Husada Purworejo terletak di Jalan Jenderal Sudirman No. 60 Kelurahan Dopleng, Kecamatan Purworejo, Kabupaten Purworejo, Propinsi Jawa Tengah. RSUD Purworejo didirikan pertama kali pada tahun 1915 dengan nama Zenden.

Dalam perkembangannya pada tahun 1951 menjadi Rumah Sakit Umum. Pada tahun 1979 RSUD ini mendapat status RSUD Type D dan pada tahun 1983 menjadi RSUD Type C.

Pada tahun 1997 RSUD Purworejo mengalami peningkatan status dari RSUD Type C menjadi RSUD kelas B Non Pendidikan. Agar memiliki identitas yang lebih spesifik maka pada tanggal 5 Oktober 2005 RSUD Purworejo secara resmi diberi nama menjadi RSUD Saras Husada Purworejo, kemudian pada tahun 2009 ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Saras Husada Purworejo dengan Keputusan Bupati Purworejo Nomor : 188.4/I/2009.

Penelitian ini dilaksanakan di bangsal tulip. Jumlah tempat tidur pasien di bangsal Tulip sebanyak 15 buah. Dengan segala jenis penyakit yang diderita anak dapat ditampung di bangsal Tulip. Yang dimaksud dengan pasien anak adalah anak dengan rentang nilai antara: 0 – 28 hari, 28 hari - < 1 tahun, 1 – 4 tahun, dan 5 – 14 tahun.

2. Analisa Karakteristik Responden

Secara terperinci karakteristik responden dapat dilihat pada penjelasan berikut ini:

Tabel 4.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Hal yang Diteliti di Bangsal Tulip RSUD Saras Husada Purworejo

| No. | Indikator Orang Tua dan Anak Penderita Diare Yang Diteliti | Jumlah | % |
|-----|--|--------|------|
| 1. | Orang Tua | | |
| | a. Jumlah Anak | | |
| | - Anak 1 | 12 | 50 |
| | - Anak ≥ 2 | 12 | 50 |
| | b. Pendidikan | | |
| | - SD/ sederajat | 6 | 25,0 |
| | - SLTP/ sederajat | 7 | 29,2 |
| | - SLTA/ sederajat | 10 | 41,7 |
| | - Perguruan Tinggi | 1 | 4,2 |
| | c. Pekerjaan | | |
| | - Swasta | 9 | 37,5 |
| | - Pegawai/ PNS | 3 | 12,5 |
| | - Petani | 7 | 29,2 |
| | - Lain-lain | 5 | 20,8 |
| 2. | Anak Diare | | |
| | a. Usia Anak | | |
| | - < 1 tahun | 7 | 29,1 |
| | - 1 – 3 tahun | 14 | 58,3 |
| | - 3 – 5 tahun | 3 | 12,5 |
| | b. Jenis Kelamin | | |
| | - Laki-laki | 12 | 50 |
| | - Perempuan | 12 | 50 |

(Sumber: Data Primer, 2012)

Berdasarkan tabel 4.1. diatas menunjukkan bahwa responden dengan jumlah anak 1 dan jumlah anak ≥ 2 besarnya sama yakni sebesar 50%. Kategori pendidikan responden paling banyak adalah SLTA sebesar 41,7%, dan pendidikan responden paling sedikit adalah Perguruan Tinggi sebesar 4,2%. Kategori pekerjaan responden paling banyak adalah swasta sebesar 37,5% dan pekerjaan responden paling sedikit adalah pegawai/ PNS sebesar 12,5%. Kategori usia anak responden paling banyak adalah usia > 2 bulan – 5 tahun sebesar 95,8% dan paling sedikit adalah usia < 2 bulan sebesar 4,2%. Sedangkan kategori jenis kelamin anak besarnya sama yakni sebesar 50%.

3. Analisa Hasil Penelitian

a. Analisis Univariat

1) Perilaku Oral Hidrasi Orang Tua

Tabel 4.2. Perilaku Orang Tua dalam Penanganan Oral Hidrasi pada Anak Diare di Bangsal Tulip RSUD Saras Husada Purworejo

| No. | Perilaku orang tua dalam penanganan oral hidrasi pada anak diare | Frekuensi | Prosentase (%) |
|--------|--|-----------|----------------|
| 1. | Baik | 3 | 12,5 |
| 2. | Cukup | 7 | 29,2 |
| 3. | Kurang | 14 | 58,3 |
| Jumlah | | 24 | 100 |

Sumber : Data Primer, 2012.

Berdasarkan hasil pada tabel 4.2. diatas dapat diketahui bahwa perilaku orang tua dalam penanganan oral hidrasi pada anak diarenya sebagian besar memiliki perilaku kurang sebesar 58,3%, yang mempunyai perilaku cukup sebesar 29,2%, dan yang mempunyai perilaku baik sebesar 12,5%.

2) Status Dehidrasi Anak Diare

Kriteria status dehidrasi pada anak diare dibagi menjadi 3 kategori, yakni diare tanpa dehidrasi, diare dengan dehidrasi ringan/ sedang, dan diare dengan dehidrasi berat.

Status dehidrasi pada anak diare di RSUD Saras Husada Purworejo dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.3. Status Dehidrasi pada Anak Diare di Bangsal Tulip RSUD Saras Husada Purworejo

| No. | Status dehidrasi anak diare | Frekuensi | Prosentase (%) |
|--------|-----------------------------|-----------|----------------|
| 1. | Tanpa dehidrasi | 8 | 33,3 |
| 2. | Dehidrasi ringan/ sedang | 11 | 45,8 |
| 3. | Dehidrasi berat | 5 | 20,8 |
| Jumlah | | 24 | 100 |

Sumber: Data Primer, 2012

Berdasarkan hasil pada tabel 4.3. di atas dapat diketahui bahwa status dehidrasi pada anak diare sebagian besar tergolong dalam kategori dehidrasi ringan/ sedang yaitu sebesar 45,8%, untuk kategori tanpa dehidrasi yaitu sebesar 33,3%, dan untuk kategori dehidrasi berat 20,8%.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan yaitu mempelajari hubungan antar variabel. Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2005). Uji hipotesis dalam penelitian ini dengan menggunakan uji korelasi *Kendal Tau*, untuk mengetahui bagaimanakah hubungan perilaku orang tua dalam penanganan pertama oral hidrasi di rumah dengan kejadian dehidrasi pada anak dengan diare. Berikut ini adalah tabulasi silang antara variabel perilaku orang tua dalam penanganan oral hidrasi dengan kejadian dehidrasi pada anak dengan diare di RSUD Saras Husada Purworejo.

Tabel 4.4. Tabulasi Silang antara Perilaku Orang Tua dalam Penanganan Oral Hidrasi dengan Kejadian Dehidrasi pada Anak dengan Diare.

| | | Perilaku oral hidrasi orang tua | | | Total | Nilai Korelasi Uji Kendal Tau | Sig. |
|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------------|--------------|--------------|---------------|-------------------------------|-------|
| | | Kurang | Cukup | Baik | | | |
| Status dehidrasi anak diare | Tanpa dehidrasi | 2 (8,3%) | 5 (20,8%) | 1 (4,2%) | 8 (33,3%) | -0,443 | 0,020 |
| | Dehidrasi ringan/ sedang | 7 (29,2%) | 2 (8,3%) | 2 (8,3%) | 11 (45,8%) | | |
| | Dehidrasi berat | 5 (20,8%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 5 (20,8%) | | |
| Total | | 14 (58,3%) | 7 (29,2%) | 3 (12,5%) | 24 (100%) | | |

Sumber: Data Primer, 2012

Dari hasil pada tabel 4.4. diatas diperoleh gambaran bahwa sebagian besar responden mempunyai perilaku oral hidrasi kurang dengan status dehidrasi anak diare ringan/ sedang yaitu sebesar 29,2%. Untuk responden dengan perilaku oral hidrasi cukup dengan status dehidrasi ringan/ sedang yaitu sebesar 8,3%. Untuk perilaku oral hidrasi orang tua yang baik dengan status dehidrasi ringan/ sedang sebanyak 8,3%. Untuk perilaku oral hidrasi orang tua kurang dengan tanpa dehidrasi sebanyak 8,3%. Untuk perilaku oral hidrasi orang tua cukup dengan tanpa dehidrasi sebanyak 20,8%. Untuk perilaku oral hidrasi orang tua yang baik dengan tanpa dehidrasi sebanyak 4,2% kemudian untuk perilaku oral hidrasi orang tua kurang dengan status dehidrasi berat anak sebanyak 20,8%. Berdasarkan hasil tabulasi silang yang diperoleh diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai perilaku oral hidrasi kurang dengan status dehidrasi ringan/ sedang.

Hasil uji statistik *Kendal Tau* menunjukkan harga π sebesar $-0,443$ dengan taraf signifikansi $0,020$ untuk menentukan hipotesis diterima atau ditolak dengan membandingkan taraf signifikansi (p) dengan tingkat kesalahan 5% ($0,05$), jika signifikansi (p) lebih besar daripada $0,05$ maka hipotesis ditolak dan jika signifikansi lebih kecil dari $0,05$ maka hipotesis diterima. Hasil penelitian menunjukkan nilai $p=0,020$ lebih kecil dari $0,05$ ($0,020 < 0,05$) maka hipotesis diterima, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara perilaku orang tua dalam penanganan pertama oral hidrasi di rumah dengan kejadian dehidrasi pada anak dengan diare di RSUD Saras Husada Purworejo.

B. Pembahasan

1. Perilaku Orang Tua dalam Penanganan Oral Hidrasi

Dari hasil penelitian perilaku orang tua dalam penanganan pertama oral hidrasi di rumah dengan kejadian dehidrasi pada anak dengan diare di RSUD Saras Husada Purworejo, sebagian besar orang tua memiliki perilaku kurang baik sebanyak $58,3\%$. Perilaku oral hidrasi orang tua tersebut meliputi pembuatan dan pemberian cairan rehidrasi oral (larutan oralit, larutan gula garam, dan larutan rumah tangga seperti air tajin dan kuah sayur) dengan jumlah, jenis dan frekuensi yang benar sesuai dengan kebutuhan, melakukan upaya rujukan, serta dapat menilai derajat dehidrasi. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku orang tua dalam perilaku oral hidrasi menurut Green (Notoatmojo, 2007) antara lain: pengetahuan, sikap, keyakinan/kepercayaan, dan nilai-nilai.

Dilihat dari kuesioner yang diperoleh, kebanyakan dari orang tua memiliki pengetahuan yang sangat terbatas mengenai cara menilai derajat dehidrasi anaknya yang menderita diare, sehingga orang tua tidak dapat memberikan cairan rehidrasi oral pada anak diare dengan

jumlah, jenis dan frekuensi yang benar sesuai dengan kebutuhan tubuh. Hal ini dipengaruhi tingkat pendidikan responden yang berpendidikan terakhir SLTA sebanyak 41,7%. Hal ini juga didukung oleh pekerjaan responden yang sebagian besar bekerja swasta yakni sebesar 37,5%.

Pekerjaan swasta yang dimaksud penulis adalah pekerjaan responden yang sebagian besar sebagai wiraswasta maupun buruh. Dikarenakan letak kabupaten Purworejo yang sangat strategis yakni dilewati oleh jalan lintas kabupaten, maka dari hasil wawancara dan observasi diketahui sebagian besar dari responden mempunyai usaha warung di pinggir jalan. Keadaan ini memungkinkan lebih banyak menyita perhatian responden. Sehingga responden cenderung lebih banyak menghabiskan waktu di luar rumah dibanding untuk mengasuh anak di rumah, serta lingkungan kerja responden yang menyebabkan keterbatasan dalam akses informasi mengenai isu-isu kesehatan khususnya tata laksana diare.

Perilaku oral hidrasi orang tua ini juga dipengaruhi fasilitas kesehatan yang tersedia (Puskesmas). Meskipun tersedia fasilitas kesehatan yang bisa diakses namun upaya preventif dan promotif masih rendah. Hal ini terlihat dari upaya edukasi masyarakat mengenai tatalaksana diare yang masih kurang.

2. Status Dehidrasi Anak Diare

Dehidrasi terjadi karena kehilangan air lebih banyak daripada pemasukan. Dehidrasi merupakan penyebab terjadinya kematian pada anak yang menderita diare. Berdasarkan tanda-tanda yang sesuai dengan bagan MTBM dan MTBS (2008), dan juga ditentukan melalui pemeriksaan fisik dan TTV oleh dokter, kriteria status dehidrasi anak diare dibedakan menjadi 3 kategori: yaitu diare tanpa dehidrasi, diare dengan dehidrasi ringan/ sedang, dan diare dehidrasi berat.

Dari hasil analisis diketahui bahwa sebagian besar anak yang menderita diare di RSUD Saras Husada Purworejo yaitu berusia antara 1-3 tahun (toddler) sebanyak 58,3% dengan sebagian besar status dehidrasi anak termasuk dalam kategori dehidrasi ringan/ sedang yaitu sebanyak 45,8%.

Menurut Soetjiningsih (2002), pada anak usia 1-3 tahun (*Toddler*) merupakan usia pertumbuhan dan perkembangan anak, dimana pada anak usia 1-3 tahun anak cenderung sudah dapat memilih makanan yang disukai, bervariasi sehingga perlu adanya suatu pengawasan. Dengan banyaknya makanan yang disukai yang belum tentu terjaga kebersihannya maka dengan cepat dapat menyebabkan terjadi diare lebih sering dan resiko dehidrasi lebih besar.

Usia anak sangat memegang peranan penting dalam terjadinya dehidrasi. Hal ini disebabkan pada anak-anak bagian terbesar dari sel tubuhnya yaitu sebesar 75% berat badannya berupa cairan. Jumlah tersebut jauh lebih besar dibandingkan dengan jumlah sel tubuh orang dewasa yang berkisar antara 55-60% berat badannya berupa cairan, sehingga kejadian dehidrasi pada anak lebih tinggi jika dibandingkan usia lain/ usia lebih dewasa.

Pada penderita diare, terjadi absorpsi protein dimana pelepasan asam amino terganggu akibat berkurangnya aktifitas oligopeptidase pada membran mukosa usus, yang mengakibatkan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) rendah dan mengakibatkan lebih sedikit mengakibatkan air dari yang terduga.

3. Hubungan perilaku orang tua dalam penanganan oral hidrasi dengan kejadian dehidrasi pada anak diare di RSUD Saras Husada Purworejo

Dalam memberikan oral hidrasi pada anak diare perlu memperhatikan perilaku orang tua. Berdasarkan hasil tabulasi silang yang diperoleh diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai perilaku kurang baik dalam penanganan oral hidrasi anak diare, hal ini

selaras dengan teori semakin kurang perilaku oral hidrasi orang tua maka semakin berat tingkat dehidrasi anak diare. Oleh karena itu perilaku orang tua sangat berperan, sebab perilaku orang tua terutama ibu mempunyai peranan yang strategis dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat diare (Rosjidi, 2009).

Dari hasil pada tabel 4.4. diatas diperoleh gambaran bahwa sebagian besar responden mempunyai perilaku oral hidrasi kurang dengan status dehidrasi anak diare ringan/ sedang yaitu sebesar 29,2%. Untuk responden dengan perilaku oral hidrasi cukup dengan status dehidrasi ringan/ sedang yaitu sebesar 8,3%. Untuk perilaku oral hidrasi orang tua yang baik dengan status dehidrasi ringan/ sedang sebanyak 8,3%. Untuk perilaku oral hidrasi orang tua kurang dengan tanpa dehidrasi sebanyak 8,3%. Untuk perilaku oral hidrasi orang tua cukup dengan tanpa dehidrasi sebanyak 20,8%. Untuk perilaku oral hidrasi orang tua yang baik dengan tanpa dehidrasi sebanyak 4,2% kemudian untuk perilaku oral hidrasi orang tua kurang dengan status dehidrasi berat anak sebanyak 20,8%.

Pemberian oral hidrasi anak tergantung dari usia dan derajat dehidrasi yang diderita karena hal ini sangat menentukan kebutuhan cairan rehidrasi, yakni sesuai dengan pedoman pengobatan anak diare pada MTBM dan MTBM (2008). Dilihat dari hasil kuesioner yang diperoleh, dapat diketahui bahwa yang membedakan perilaku oral hidrasi orang tua kurang dan anak diare mengalami dehidrasi ringan/ sedang (29,2%) dengan perilaku oral hidrasi orang tua kurang dan anak diare mengalami dehidrasi berat (20,8%) yakni disebabkan karena orang tua tidak dapat menghitung kebutuhan cairan yang dibutuhkan oleh anaknya ketika mengalami diare. Sehingga pemberian oral hidrasi menjadi kurang dan tidak efektif untuk memperbaiki derajat dehidrasi.

Status dehidrasi anak dipengaruhi oleh perilaku orang tua . Dimana perilaku orang tua tersebut juga dipengaruhi oleh lingkungan,

makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan (Notoatmojo, 2010). Di RSUD Saras Husada Purworejo sebagian besar pasien anak diare datang berdasarkan rujukan dari Puskesmas setempat. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku orang tua dalam hal pemanfaatan pelayanan kesehatan sudah termasuk baik. Sehingga upaya rehidrasi justru dilakukan oleh petugas Puskesmas. Hal inilah yang memungkinkan derajat dehidrasi saat tiba di Rumah Sakit sebagian besar ringan/ sedang.

Hasil penelitian ini sudah selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sukawana (2000) bahwa hasil penelitiannya membuktikan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga dalam tatalaksana penderita diare di rumah terhadap tingkat dehidrasi penderita saat masuk RSUD Sleman. Sehingga dari data hasil penelitian, dapat diketahui ada hubungan yang signifikan antara perilaku orang tua dalam penanganan oral hidrasi dengan kejadian dehidrasi pada anak dengan diare di RSUD Saras Husada Purworejo.

C. Keterbatasan

Terdapat beberapa keterbatasan yang ada dalam penelitian diantaranya adalah:

1. Terdapat faktor-faktor penyebab dehidrasi yang tidak dapat dikendalikan oleh peneliti, sehingga kemungkinan bias dari data hasil penelitian dapat terjadi.
2. Sampel dalam penelitian ini terlalu sedikit sejumlah 24 responden. Hal ini dikarenakan waktu penelitian yang singkat.