

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Daerah Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pengasih I, Kulon Progo, DIY. Puskesmas Pengasih I merupakan salah satu dari 21 Puskesmas yang ada di Kabupaten Kulon Progo yang terletak di sebelah utara Kota Wates persisnya di Dusun Serang, Desa Sendangsari, dengan Luas wilayah kerja $\pm 34,46\text{KM}^2$. Wilayah Kecamatan Pengasih terdiri dari 3(tiga) desa dan 36 dusun, yaitu: Desa Pengasih terdapat 13 dusun (sebagian dusun di wilayah perbukitan), Desa Sendangsari terdapat 10 dusun (sebagian kecil di wilayah perbukitan) dan Desa Sidomulyo terdapat 13 dusun (sebagian besar di wilayah perbukitan).

Adapun batas-batas wilayah Kecamatan Pengasih yaitu: sebelah Utara : Desa Jatimulyo, Kec.Girimulyo (dataran tinggi/perbukitan menoreh dengan ketinggian antara 500-1000m diatas permukaan laut), Sebelah Timur : Desa Banyuroto, Kec. Nanggulan (daerah perbukitan dengan ketinggian antara 100-500m diatas permukaan laut), sebelah Selatan: Desa Margosari, Kec. Pengasih (daerah perbukitan dan dataran rendah dengan ketinggian 0-100 m dari permukaan laut) dan sebelah Barat: Desa Hargowilis, Kec. Kokap (dataran tinggi atau perbukitan meoreh dengan ketinggian antara 500-1000m diatas permukaan laut).

Dengan topografi seperti tersebut diatas menempatkan beberapa wilayah desa di wilayah kerja Puskesmas Pengasih I sebagai daerah rawan bencana

tanah longsor, kekeringan dan gempa bumi. Akibat dari bencana tersebut akan sangat berpengaruh terhadap kualitas kesehatan baik kualitas manusia maupun lingkungannya.

Pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas Pengasih I antara lain adalah Pengobatan Umum, Pengobatan Gigi, Kesehatan Ibu-Anak, Keluarga Berencana, Imunisasi, Laboratorium, Gawat Darurat, Konsultasi (Gizi, Saitasi, PHBS, Kesehatan Reproduksi).

Berdasarkan hasil observasi kondisi lingkungan yang ada di wilayah Puskesmas Pengasih I Kulonprogo terdapat beberapa desa dengan kondisi perbukitan yang letaknya jauh dari sarana kesehatan, sebagian besar responden tidak memiliki pekerjaan dan kurang dalam memperhatikan kondisi kebersihan lingkungan sekitar tempat tinggalnya.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan karakteristik ibu (umur, pendidikan dan pekerjaan) dan balita (umur dan jenis kelamin). Karakteristik ibu (umur, pendidikan dan pekerjaan) dan balita (umur dan jenis kelamin) dapat dilihat pada tabel 4.1. dan tabel 4.2 dibawah ini :

a) Ibu

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Balita Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Pengasih I Kulonprogo Tahun 2015

No.	Karakteristik Responden	N	%
Umur			
1.	< 20 Tahun	4	7,3
2.	20 - 35 Tahun	42	76,4
3.	> 35 Tahun	9	16,4
Pendidikan		n	%
1.	SD	13	23,6
2.	SMP	23	41,8
3.	SMA	16	29,1
4.	Perguruan Tinggi	3	5,5
Pekerjaan		n	%
1.	Tidak Bekerja	25	45,5
2.	Bekerja	30	54,5
Jumlah		55	100

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 20 - 35 tahun, yaitu sebanyak 42 responden (76,4%), dengan pendidikan terakhir sampai tingkat SMP sebanyak 23 responden (41,8%), dengan status pekerjaan bekerja sebanyak 30 responden (54,5%).

b) Balita

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Pengasih I Kulonprogo Tahun 2015

No.	Karakteristik Responden	n	%
Umur			
1.	1 Tahun	9	16,4
2.	2 Tahun	19	34,5
3.	3 Tahun	15	27,3
4.	4 Tahun	10	18,2
5.	5 Tahun	2	3,6
Jenis Kelamin		n	%
1.	Laki-laki	23	41,8
2.	Perempuan	32	58,2
Jumlah		55	100

Berdasarkan Tabel 4.2. diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden balita berumur 2 tahun, yaitu sebanyak 19 responden (34,5%) dan dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 32 responden (58,2%)

3. Karakterik Lingkungan Dan Status Gizi Respoden

a. Sumber Air Minum

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sumber Air Minum Balita Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Pengasih Kulonprogo

No	Sumber Air Minum	n	%
1.	Bersih/Terlindungi	43	78,2
2.	Tidak Bersih/Tidak Terlindungi	12	21,8
Jumlah		55	100

Sumber : Data Primer diolah (2015)

Berdasarkan tabel 4.3. dapat diketahui bahwa, sebagian besar responden merupakan keluarga dengan sumber air minum kategori bersih/terlindungi, yaitu sebanyak 43 responden (78,2%).

b. Tempat Pembuangan Tinja

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tempat Pembuangan Tinja Pada Balita Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Pengasih I Kulonprogo

No	Tempat Pembuangan Tinja	n	%
1.	Baik/Layak	46	83,6
2.	Tidak Baik/Tidak Layak	9	16,4
Jumlah		55	100

Sumber : Data Primer diolah (2015)

Berdasarkan tabel 4.4. dapat diketahui bahwa, sebagian besar responden merupakan keluarga dengan tempat pembuangan tinja kategori baik/layak, yaitu sebanyak 46 responden (83,6%).

c. Perilaku Cuci Tangan

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku Cuci Tangan Ibu Balita Yang Menderita Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Pengasih I Kulonprogo.

No	Perilaku Cuci Tangan	n	%
1.	Baik	20	36,4
2.	Tidak Baik	35	63,6
Jumlah		55	100

Sumber : Data Primer diolah (2015)

Berdasarkan tabel 4.5. dapat diketahui bahwa, sebagian besar responden merupakan ibu dengan perilaku cuci tangan kategori tidak baik, yaitu sebanyak 35 responden (63,6%).

d. Status Gizi

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi Balita Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Pengasih I Kulonprogo

No	Sumber Air Minum	n	%
1.	Baik	37	67,3
2.	Kurang	11	20,0
3.	Lebih	7	12,7
Jumlah		55	100

Sumber : Data Primer diolah (2015)

Berdasarkan tabel 4.6. dapat diketahui bahwa, sebagian besar responden merupakan balita dengan status gizi kategori baik, yaitu sebanyak 37 responden (67,3%).

e. Tempat Pembuangan Sampah

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tempat Pembuangan Sampah Balita Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Pengasih I Kulonprogo.

No	Tempat Pembuangan Sampah	n	%
1.	Baik/Terkelola	19	34,5
2.	Tidak Baik/Tidak Terkelola	36	65,5
Jumlah		55	100

Sumber : Data Primer diolah (2015)

Berdasarkan tabel 4.7. dapat diketahui bahwa, sebagian besar responden merupakan keluarga dengan tempat pembuangan sampah kategori tidak baik/tidak terkelola, yaitu sebanyak 36 responden (65,5%).

B. Pembahasan

1. Sumber Air Minum

Berdasarkan tabel 4.3. diketahui bahwa sebagian besar responden merupakan keluarga dengan sumber air minum kategori bersih/terlindungi (78,2%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sumber air minum yang dipergunakan oleh keluarga dalam penelitian ini sudah baik, artinya keluarga yang menjadi responden dalam penelitian ini telah mengetahui pentingnya air bersih dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Hal ini

disebabkan pihak tokoh masyarakat dan pihak dinas kesehatan sudah memberikan banyak penyuluhan dan pengarahan mengenai pentingnya air bersih untuk minum. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan anjuran (Depkes,2009) pemerintah RI yang menyatakan bahwa air minum yang dipergunakan adalah harus bersih, harus dimasak terlebih dahulu dan harus disimpan ditempat yang bersih.

Hal ini sejalan dengan penelitian Rosyidi (2011) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara sumber air minum dengan kejadian diare. Dalam penelitiannya menunjukkan bahwa sumber air dapat pula memberikan dampak buruk bagi tubuh manusia jika tidak dimanfaatkan dengan benar. Air juga dapat berperan sebagai media sarang dan penularan penyakit yang berbahaya bagi manusia. Air yang kotor merupakan tempat yang cocok dan nyaman untuk berkembang biak berbagai macam bakteri dan virus yang menjadi penyebab penyakit. Bibit penyakit menular yang berkembang biak dan menyebarkan penularan melalui perantara air salah satunya adalah bibit penyakit diare.

2. Tempat Pembuangan Tinja

Berdasarkan tabel 4.4. diketahui bahwa sebagian besar responden merupakan keluarga dengan tempat pembuangan tinja kategori baik/layak (83,6%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pengasih I Kulonprogo sudah memiliki kesadaran mengenai pentingnya tempat pembuangan tinja. Hal ini sangat dipengaruhi program dari dinas kesehatan dan pemerintah Kulon Progo yang sangat

memperhatikan akan kebutuhan sanitasi dan tempat pembuangan tinja. Salah satu program pemerintah kabupaten Kulon Progo adalah membuatkan saturan pembuangan tinja gratis serta memberikan penyuluhan mengenai pentingnya pembuangan tinja.

Hal ini didukung dengan teori Notoatmodjo (2011) yang menyatakan bahwa benda-benda yang terkontaminasi oleh tinja dari seseorang yang sudah menderita suatu penyakit tertentu, sudah barang tentu akan mejadi penyebab bagi orang lain. Hal ini sesuai dengan penelitian Rosyidi (2011) menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara tempat pembuangan tinja dengan kejadian diare pada balita di Kabupaten Lebong Provinsi Bengkulu, baik memberikan sarana bagi penyebaran penyakit yang di tularkan melalui tinja. Hal tersebut dapat disebabkan karena tempat atau fasilitas yang di gunakan masyarakat untuk melakukan Mandi Cuci Kakus (MCK) adalah tempat yang dalam keadaan kurang bersih.

3. Perilaku Mencuci Tangan

Berdasarkan tabel 4.5. diketahui bahwa sebagian besar responden merupakan ibu dengan perilaku cuci tangan kategori tidak baik (63,6%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ternyata di Puskesmas Pengasih I Kulonprogo, masih terdapat banyak orang tua belum melaksanakan cuci tangan yang baik dan benar. Hal ini sangat erat kaitan dengan karakteristik pendidikan ibu yang sebagian besar adalah SMP atau dengan kata lain pendidikan responden dalam penelitian ini masih minim. Hal ini menyebabkan pengetahuan dan wawasan ibu mengenai pentingnya dan

cara mencuci tangan yang benar menjadi kurang, karena dengan pendidikan yang minim tentu saja pengetahuan juga akan terbatas.

Depkes RI (2011) menyatakan bahwa kuman menjadi penyebab diare melalui makanan dan minuman yang tercemar diare, melalui makanan dan minuman yang tercemar karena tidak terbiasa untuk mencuci tangan menggunakan sabun. faktor penyebab balita terkena diare adalah karena orang tua tidak mencuci tangan dengan standar yang telah ditetapkan, Sebab tangan merupakan pembawa penyakit. Mencuci tangan dengan sabun merupakan upaya pencegahan penyebaran penyakit.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Zubir,2006) menyatakan kebiasaan cuci tangan setelah buang air besar tanpa sabun beresiko 2,78 kali menderita diare dibandingkan dengan kebiasaan cuci tangan dengan sabun, demikian juga kebiasaan cuci tangan tanpa sabun sebelum menyuapi anak beresiko 3,35 kali dibandingkan dengan ibu yang mencuci tangan dengan sabun sebelum menyuapi anak.

Kuesioner untuk perilaku mencuci tangan pada penelitian ini pertanyaan no 6, merupakan pertanyaan dengan jawaban benar paling sedikit. Isi pertanyaan pada no 6, meliputi pertanyaan tentang perilaku mencuci tangan dengan sabun setiap jari dan satu persatu membersihkannya. Hal ini disebabkan karena mencuci sabun pada setiap ruas jari merupakan hal yang dianggap rumit dan betele-tele sehingga responden jika mencuci tangan dengan sabun setiap ruas tidak biasa. Selain itu juga responden masih menganggap tidak begitu penting.

4. Status Gizi

Berdasarkan tabel 4.6. diketahui bahwa sebagian besar responden merupakan balita dengan status gizi kategori baik (67,3%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status gizi responden dalam penelitian ini sudah baik. Di wilayah kerja Puskesmas Pengasih I Kulonprogo sudah melaksanakan program posyandu dengan teratur dan terarah, sehingga ketika terdapat balita atau anak yang terindikasi memiliki gizi buruk akan segera tertangani. Hal ini juga membuktikan bahwa Puskesmas Pengasih I Kulonprogo sudah memiliki program yang terarah dan baik untuk penanggulangan status gizi buruk. Hal ini juga menunjukkan bahwa Puskesmas Pengasih I Kulonprogo memberikan perhatian yang tinggi dan menganggap penting masalah status gizi.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Perlunya perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia balita karena berada dalam situasi rentan didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini, bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih). Kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini antara lain kekurangan energi protein, gangguan kekurangan yodium, kekurangan vitamin A dan penyakit infeksi yang sering terjadi pada balita terutama penyakit diare (Saiful, 2009).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mufida (2011), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara status gizi

dengan infeksi diare pada anak balita. Apabila masukan makanan atau zat gizi kurang akan terjadi penurunan metabolisme sehingga tubuh akan mudah terserang penyakit. Hal ini dapat terjadi pada anak balita yang menderita penyakit diare. Oleh sebab, itu masukan makanan atau zat gizi harus diperhatikan agar tidak terjadi penurunan metabolisme di dalam tubuh balita.

5. Tempat Pembuangan Sampah

Berdasarkan tabel 4.7. diketahui bahwa sebagian besar responden merupakan keluarga dengan tempat pembuangan sampah kategori tidak baik/tidak terkelola (65,5%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini masih belum memiliki kesadaran dan pemahaman tentang pentingnya pengelolaan sampah. Hal ini sangat mungkin disebabkan karena faktor kebiasaan dan lingkungan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pengasih I Kulonprogo. Sebagaimana diketahui Puskesmas Pengasih I Kulonprogo merupakan daerah pengunungan sehingga untuk membuang sampah dengan menimbun dilingkungan rumah sendiri dan tanpa memisahkan sampah yang organik dan sampah non organik menjadi kebiasaan yang sangat dianggap wajar. Pengelolaan sampah yang tidak baik tersebut maka resiko penyebaran bakteri penyebab diare juga semakin tinggi. Menurut Notoatmodjo (2011) sampah merupakan salah satu penyebab tidak seimbangya lingkungan hidup. Bila dibuang dengan cara ditumpuk saja akan menimbulkan bau dan gas yang berbahaya bagi kesehatan manusia.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2009), yang menyatakan bahwa pengelolaan sampah yang kurang baik dapat memberikan pengaruh negatif bagi kesehatan dan lingkungan diantaranya perkembangbiakan penyakit yang nantinya akan meningkatkan insidens penyakit diare. Vektor penyakit hidup dan berkembangbiak dalam sampah kaleng ataupun ban bekas yang berisi air hujan serta pembuangan sampah kedalam saluran pembuangan air akan menyebabkan aliran air terganggu dan saluran air menjadi dangkal dan apabila musim hujan datang, sampah yang menumpuk dapat menyebabkan banjir yang mengakibatkan pencemaran pada sumber air permukaan atau sumur dangkal. Sampah yang mudah membusuk merupakan media tempat berkembangbiaknya lalat. Bahan-bahan organik yang membusuk, baunya merangsang lalat untuk datang mengerumuni, karena bahan-bahan yang membusuk tersebut merupakan makanan mereka.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini jelas jauh dari kata sempurna, sehingga peneliti memahami masih terdapat banyak keterbatasan. Keterbatasan dalam penelitian ini diantaranya :

1. Peneliti mengalami sedikit kesulitan dalam melakukan penelitian ini dalam hal komunikasi dengan responden karena banyak responden yang merasa tidak begitu peduli dengan penelitian ini, sehingga banyak responden yang dalam menjawab pertanyaan kurang fokus.

2. Peneliti juga merasakan terdapat keterbatasan waktu pada proses penelitian ini, karena banyak ibu yang terburu-buru dalam proses penelitian ini, sehingga dapat dipastikan mempengaruhi hasil jawaban pada kuesioner.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA