HUBUNGAN PENGETAHUAN, LINGKUNGAN DAN PENDAPATAN KELUARGA TERHADAP KEJADIAN DIARE PADA BALITA DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS TABA KOTA LUBUKLINGGAU TAHUN 2015

Nadi Aprilyadi
Prodi Keperawatan Lubuklinggau Poltekkes Kemenkes Palembang
Email : aprilyadi@gmail.com

ABSTRAK

Di Indonesia, sekitar 162 ribu balita meninggal setiap tahun atau sekitar 460 balita setiap harinya**.** Dari hasil Survey (SKRT) di Indonesia, diare merupakan penyebab kematian nomor 2 pada balita dan nomor 3 bagi bayi serta nomor 5 bagi semua umur (Ita, 2008). Berdasarkan latar belakang di wilayah kerja Puskesmas Taba kejadian diare pada tahun 2010 sebesar (22,3 %). Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan, lingkungan dan pendapatan Keluarga terhadap kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Taba Kota Lubuklinggau Tahun 2011. Desain penelitian ini deskritip analitik dengan pendekatan *Cross Secsional.*populasi dalam penelitian ini adalah jumlah kejadian diare di Puskesmas Taba yaitu 422 kasus sedangkan sampel penelitian diambil sebanyak 84 orang. Hasil penelitian didapatkan pengetahuan baik (42,86%) dan yang kurang (57,14%), lingkungan keluarga baik (28,57%) dan yang kurang (71,43%). yang pendapatan rendah (45,5%) dan pendapatan tinggi (54,5%), sebanyak (29,76%) balita mengalami diare dan (70,24%). Tidak mengalami diare. Hasil analisis uji Statistik didapatkan tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu terhadap kejadian diare didapat nilai ρ = 0.068 (>0,05), ada hubungan bermakna antara lingkungan terhadap kejadian diare didapat nilai ρ value = 0.037 (< 0,05), tidak ada hubungan bermakna antara pendapatan keluarga terhadap kejadian diare nilai ρ value = 0.568 (> 0,05). Diharapkan kepada pimpinan Puskesmas Taba khususnya pemegang program P2PL lebih meningkatkan lagi dalam memberikan penyuluhan terhadap masyarakat tentang penyakit Diare.

Kata Kunci : Diare, Pengetahuan Ibu, Lingkungan dan Pendapatan

ABSTRACT

In Indonesia, about 162 thousand children under five die each year, or about 460 children under five every day. From the results of Survey (Household) in Indonesia, diarrhea is the second leading cause of death in infants and the number 3 for the baby as well as the number 5 for all ages (Ita, 2008). Based on the background in Puskesmas Taba incidence of diarrhea in 2010 amounted to (22.3%). The purpose of this study was to determine the relationship of knowledge, environment and family income on the incidence of diarrhea in infants in Puskesmas Taba Lubuklinggau 2011. The study design was deskritip Cross Secsional.populasi analytic approach in this study is the number of occurrences of diarrhea in health centers, namely Taba 422 cases while samples were taken as many as 84 people. The result showed a good knowledge (42.86%) and less (57.14%), good family environment (28.57%) and less (71.43%). the low income (45.5%) and high income (54.5%), total (29.76%) infants had diarrhea and (70.24%). Not having diarrhea. Results of analysis of test statistics obtained no significant relationship between mother's knowledge on the incidence of diarrhea obtained value ρ = 0.068 (> 0.05), no significant correlation between the incidence of diarrhea neighborhood got value ρ value = 0.037 (<0.05), no a significant relationship between family income on the incidence of diarrhea value ρ value = 0.568 (> 0.05). PHC leaders are expected to Taba particular holder P2PL further enhance programs in outreach to the community about Diarrhea.

Keywords : Diarrhea, knowledge, environment, family income

PENDAHULUAN

Undang–undang kesehatan nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan salah satunya pasal 46 yang isinya "Untuk mewujdkan derajat kesehatan yang setinggi-tinngginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan diselengarakan bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif,preventif, kuratif, rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.[2]

Penyakit akibat pencemaran lingkungan hidup cenderung mengalami peningkatan. Penyakit berbasis lingkungan ini di antaranya TBC, malaria, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), diare dan demam berdarah. Hal ini akan menjadikan beban ganda yang berat bagi pemerintah dan masyarakat dalam upaya pengendalian penyakit.[2]

Diare merupakan penyebab utama kematian dan kesakitan pada anak di Negara berkembang, termasuk Indonesia. Diare merupakan penyakit yang lazim ditemui pada bayi maupun anak-anak. Menurut WHO, diare merupakan buang air besar dalam bentuk cairan lebih dari tiga kali dalam satu hari, dan biasanya berlangsung selama dua hari atau lebih.

Angka kejadian diare pada anak di dunia mencapai 1 miliar kasus tiap tahun, dengan korban meninggal sekitar 5 juta jiwa. Statistik di Amerika mencatat tiap tahun terdapat 20-35 juta kasus diare dan 16,5 juta diantaranya adalah balita. [11]

Anak merupakan aset masa depan yang akan melanjutkan pembangunan di suatu negara. Masa perkembangan tercepat dalam kehidupan anak terjadi pada masa balita. Masa balita merupakan masa yang paling rentan terhadap serangan penyakit. Terjadinya gangguan kesehatan pada masa tersebut, dapat berakibat negatif bagi pertumbuhan anak itu seumur hidupnya.[2]

Angka kejadian diare di sebagian besar wilayah Indonesia hingga saat ini masih tinggi. Di Indonesia, sekitar 162 ribu balita meninggal setiap tahun atau sekitar 460 balita setiap harinya**.** Dari hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) di Indonesia, diare merupakan penyebab kematian nomor 2 pada balita dan nomor 3 bagi bayi serta nomor 5 bagi semua umur. Setiap anak di Indonesia mengalami episode diare sebanyak 1,6 - 2 kali per tahun.[5]

Departemen kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa tingkat kematian bayi di Indonesia masih tergolong tinggi mencapai 195 per 1000 penduduk balita jika dibandingkan dengan negara-negara anggota *Assosiation South East Asia Nation*

(ASEAN). Penyebab utama kesakitan dan kematian pada anak di negara berkembang adalah diare. Sampai saat ini diare tetap sebagai *child killer* peringkat pertama di Indonesia.[15]

Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2004, angka kematian akibat diare 23 per 100 ribu penduduk dan pada balita 75 per 100 ribu balita. Selama tahun 2006 sebanyak 41 kabupaten di 16 provinsi melaporkan KLB (kejadian luar biasa) diare di wilayahnya. Jumlah kasus diare yang dilaporkan sebanyak 10.980 dan 277 diantaranya menyebabkan kematian.[2]

Diare disebabkan oleh beberapa faktor yaitu : gizi, sosial ekonomi, kepadatan penduduk, kesehatan lingkungan dan prilaku ibu seperti pengetahuan ibu dan tindakan ibu tentang cara pencegahan dan pengobatan diare. Demikian pula sikap maupun keyakinan serta nilai dalam masyarakat mempunyai pengaruh terhadap kejadian diare (Ummuauliya. 2008). Menurut hasil penelitian Yance Warman di Provinsi Riau faktor lingkungan yang mempengaruhi diare (41,7%), sosial ekonomi (7,8%) dan pengetahuan ibu (53,5%).

Kemiskinan bertanggung jawab atas penyakit yang ditemukan pada anak. Hal ini karena kemiskinan mengurangi kapasitas orangtua untuk mendukung perawatan kesehatan yang memadai pada anak, cenderung memiliki higiene yang kurang, miskin pendidikan. Sehingga anak yang miskin memiliki angka kematian dan kesakitan yang lebih tinggi untuk hampir semua penyakit. Frekuensi relatif anak dari orang tua yang berpenghasilan rendah 2 kali lebih besar menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR), 3 kali lebih tinggi resiko imunisasi terlambat dan 4 kali lebih tinggi menyebabkan kematian anak karena penyakit dibanding anak yang orangtuanya berpenghasilan cukup.[16]

Penderita diare di Provinsi Sumsel pada tahun 2008 mencapai 143.822 jiwa. Demikian data yang tercatat di Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel. Penderita diare didominasi balita dan anak- anak. Meski jumlahnya masih berada dibawah angka insiden nasional, namun prioritas penanganan penyakit ini cukup penting. “Tren peningkatan kasus penderita diare terjadi di puncak musim kemarau dan titik rawan juga terjadi pada peralihan musim panas ke hujan (pancaroba)

Data dari laporan delapan puskesmas wilayah Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau didapat balita yang terkena diare berjumlah 4.963 penderita yang tersebar di seluruh puskesmas, dan Puskesmas Perumnas menduduki tingkat pertama yaitu 1.444 (29,1 %) dan disusul oleh Puskesmas Taba yaitu 1.109 (22,3 %)

Dari seluruh uraian latar belakang yang ada maka dari itu penulis

tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai "hubungan pengetahuan lingkungan dan pendapatan keluarga dengan kejadian diare pada balita diwilayah kerja puskesmas Taba Kota Lubuklinggau Tahun 2015.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan penelitian deskritip analitik dengan pendekatan *Cross Secsional* yaitu dimana variabel - variabel diamati secara bersamaan pada saat penelitian (Notoatmodjo, 2005). Data yang dikumpulkan data primer yaitu : data kejadian diare, pengetahuan, lingkungan dan Pendapatan Keluarga. Populasi penelitian adalah jumlah kejadian diare yang ada di wilayah kerja Puskesmas Taba Kota Lubuklinggau tahun 2015 yaitu dari bulan Januari sampai dengan Maret berjumlah 422 orang yang tersebar di 9 kelurahan. Adapun besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus 10% yaitu :

n = 20 %

n = 20 X 422 = 84 Sampel
100

Jadi sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 84 responden. Dari 84 sampel di alokasikan pada 9 keluarahan dengan menggunakan rumus Sugiono (2003) : $nh = \frac{\mathrm{NH}}{\mathrm{H}} \times \mathrm{n}$

Keterangan :

nh = Sampel terpilih

H = Total sampel yang terpilih

NH = Jumlah sampel yang terpilih

n = Total Sampel

1. Ceremeh Taba

nh = 146/422 X 84 = 29 sampel

2. Wira Karya

nh = 37/422X 84 = 7 sampel

3. Jawa Kiri

nh = 39 / 422 X 84 = 8 sampel

4. Dempo

nh = 17 / 422 X 84 = 3 sampel

5. Karya Bakti

nh = 98/ 422 X 84 = 19 sampel

6. Mesat Jaya

nh = 49 / 422 X 84 = 10 sampel

7. Mesat Seni

nh = 1 / 422 X 84 = 1 sampel

8. Jawa Kanan

nh = 11 / 422 X 84 = 2 sampel

9. Jawa Kanan SS

nh = 24 /422 X 84 = 5 sampel

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Keluarga Terhadap Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Taba Kota Lubuklinggau Tahun 2015

PENGETAHUAN	N
Baik	36
Kurang	48
Total	84

Dari tabel 1 di atas menunjukan pengetahuan responden yang baik sebanyak 36 orang (42,86%) dan

responden yang berpengetahuan kurang sebanyak 48 orang (57,14%).

2. Distribusi Frekuensi Lingkungan

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Lingkungan Keluarga Terhadap Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Taba Kota Lubuklinggau Tahun 2015

LINGKUNGAN	n
Baik	24
Kurang	60
Total	84

Dari tabel 2 di atas menunjukan lingkungan keluarga responden yang baik sebanyak 24 orang (28,57%) dan responden dengan lingkungan kurang sebanyak 60 orang (71,43%).

3. Distribusi Frekuensi Pendapatan

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Pendapatan Keluarga Terhadap Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Taba Kota Lubuklinggau Tahun 2015

PENDAPATAN	N
Tinggi	38
Rendah	46
Total	84

Dari tabel 3 di atas diketahui bahwa responden yang pendapatan Tinggi sebanyak 38 responden (45,24%) dan yang pendapatan rendah sebanyask 46 (54,76%).

4. Diare

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Taba Kota Lubuklinggau Tahun 2015

KEJADIAN DIARE	N
Tidak	25
Ya	59
Total	84

Dari tabel 4 di atas diketahui bahwa balita yang tidak mengalami diare sebanyak 25 Orang (29,76%) responden dan balita yang mengalami diare sebanyak 59 orang (70,24%) responden.

Analisis Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan Ibu Terdapat Kejadian Diare Pada Balita

Tabel 5
Distribusi Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Taba Kota Lubuklinggau Tahun 2015

PENGETAHUAN	KEJADIAN DIARE			
	Tidak		Ya	
		%		%
Baik	5	60.00	1	35.59
Kurang	0	40.00	8	64.41
Total	5	100	9	100

Tabel 5 diketahui proporsi ibu dengan pengetahuan baik dan balitanya tidak menderita diare sebanyak 15 orang (60,0%), lebih besar dibandingkan dengan ibu pengetahuan yang kurang dan balitanya menderita diare yaitu 10 orang (40,0%) sedangkan ibu yang pengetahuan baik namun balita nya menderita diare sebanyak 21 orang (35,59%) lebih sedikit dibandingkan dengan ibu yang pengetahuan kurang dan balitanya menderita diare yaitu 48 orang (25.0%).

Hasil analisis uji *Statistik* didapatkan nilai ρ = 0.068 (> 0, 05). Hal ini menunjukan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu terhadap kejadian diare.

2. Hubungan Lingkungan Keluarga Terdapat Kejadian Diare Pada Balita

Tabel 6
Distribusi Lingkungan Keluarga Terhadap Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Taba Kota Lubuklinggau Tahun 2015

LINGKUNGAN	KEJADIAN DIARE				Total		*p value*
	Tidak		Ya				
		%		%		%	
Baik	7	68.00	7	11.86	4	100	0 ,000
Kurang		32.00	52	88.14	0	100	
Total	5	100	59	100	4	100	

Tabel 6 diketahui proporsi keluarga dengan lingkungan baik yang tidak menderita diare sebanyak 17 (68,0%) lebih besar dibandingkan dengan keluarga lingkungan yang kurang baik dan balitanya tidak menderita diare sebanyak 8 (32,0%).

Sedangkan keluarga yang lingkungan baik dan balita nya menderita diare sebanyak 7 (11,86%) lebih sedikit dibandingkan dengan responden dengan lingkungan kurang yang balita nya menderita sebanyak 52 (88,14%).

Hasil analisis uji *Statistik* hasilnya adalah ρ value = 0.037 (< 0, 05). Hal ini menunjukan ada hubungan yang bermakna antara lingkungan keluarga terhadap kejadian diare.

3. Hubungan Pendapatan Keluarga Terdapat Kejadian Diare Pada Balita

Tabel 7
Distribusi Pendapatan Keluarga Terhadap Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Taba Kota Lubuklinggau Tahun 2015

O	PENDAPATAN	KEJADIAN DIARE				Total		*P value*
		Tidak		Ya				
			%		%		%	
	Tinggi	3	52.00	25	42.37	8	100	0,568
	Rendah	2	48.00	34	57.63	6	100	
	Total	5	100	59	100	4	100	

Tabel 7 diketahui proporsi keluarga pendapatan tinggi yang tidak menderita diare sebanyak 13 orang (52,0%) lebih besar dibandingkan dengan keluarga pendapatan rendah yang tidak menderita diare sebanyak 12 orang (48,0%). Sedangkan keluarga dengan pendapatan tinggi yang menderita diare sebanyak 25 orang (42,37%) lebih sedikit dibandingkan dengan keluarga pendapatan rendah yang menderita diare sebanyak 34 orang (60%)

Hasil analisis uji *Statistik* hasilnya adalah ρ value = 0.568 (> 0, 05). Hal ini menunjukan tidak ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga terhadap kejadian diare.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitan dan pembahasan yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Univariat

a. Dari 84 responden didapatkan pengetahuan responden yang baik sebanyak 36 orang (42,86%) dan responden yang berpengetahuan kurang sebanyak 48 orang (57,14%).
b. Dari 84 responden didapatkan lingkungan responden yang baik sebanyak 24 orang (28,57%) dan responden dengan lingkungan kurang sebanyak 60 orang (71,43%).
c. Dari 84 responden didapatkan responden yang pendapatan rendah 20 responden (45,5%) dan yang pendapatan tinggi sebanyak 60 orang (54,5%).
d. Dari 84 responden didapatkan balita yang mengalami diare sebanyak 25 Orang (29,76%) responden dan balita yang tidak

mengalami diare sebanyak 59 orang (70,24%).

2. Bivariat

a. Hasil analisis uji *Statistik* hasilnya ρ = 0.068 (> 0,05). Hal ini menunjukan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu terhadap kejadian diare.
b. Hasil analisis uji *Statistik* hasilnya ρ value = 0.037 (< 0,05). Hal ini menunjukan ada hubungan yang bermakna antara lingkungan terhadap kejadian diare.
c. Hasil analisis uji *Statistik* hasilnya ρ value = 0.568 (> 0,05). Hal ini menunjukan tidak ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga terhadap kejadian diare.

Saran

1. Bagi Pimpinan Puskesmas Taba Kota Lubuklinggau

Diharapkan kepada pimpinan Puskesmas Taba serta jajaranya khususnya pemegang program P2PL lebih meningkatkan lagi dalam memberikan pembinaan atau penyuluhan terhadap masyarakat tentang penyakit Daire dan faktor yang mempengaruhinya di daerah wilayah kerja Puskesmas Taba Kota Lubuklinggau

2. Bagi Kepala Perwakilan Jurusan Keperawatan Lubuklinggau

Hendaknya bagi pihak pendidikan terutama ketua jurusan dan pihak dosen dapat lebih meningkatkan kerja sama dengan instansi kesehatan lain dan lembaga terkait untuk mengadakan pembinaan, penyuluhan atau seminar tentang Diare agar pengetahuan keluarga di Kota Lubuklinggau lebih baik.

3. Bagi Peneliti Yang Akan Datang

Bagi peneliti lain hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakaan sebagai data dasar dalam penelitian selanjutnya tentang diare.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arikunto, 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek,* Rineka cipta. Jakarta.\
2. Dinkes, 2014. *Rekap Tahunan Penyakit terbesar.* Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau.
3. Effendi, 2000. *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat,* Edisi Revisi 2, EGC, Jakarta
4. Mansjoer, Arif, 2003 *Kapita Selekta Kedokteran. Edisi ke III*. Media Aesculapius. FKUI.
5. Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Rineka Cipta. Jakarta.

6. Notoatmodjo, S. 2003. *Prinsip – Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka cipta. Jakarta.
7. Nursalam, 2003. *Konsep Penerapan Metodelogi Penelitian Kesehatan.* Salemba Medika
8. Sugiono, 2003. *Statistika untuk Penelitian.* CV. Alfabeta. Jakarta.
9. Soetjiningsih, 2005. *Tumbuh Kembang Anak.* EGC. Jakarta.
10. Adzania, 2004. *Merawat Balita Itu Mudah.* *http://yayanakhyar.wordpress.com*
11. Depkes, 2006 . *Kejadian Diare* . http://www.depkes.go.id
12. _____, 2005 . *Penyakit Akibat Pencemaran Lingkungan.* http://www.pemkotmalang.go.id
13. Koran sindo, 2008. *Kumpulan Berita. .* http://www.koransindo.go.id .
14. Pickering K. Larry, Snyder DJ. Gastroenteritis. Dalam Yance 2008. *http://yayanakhyar.wordpress.com.*
15. Warouw PS. 2002. *Hubungan faktor lingkungan dan sosial ekonomi dengan morbiditas ispa dan diare. Direktorat penyehatan lingkungan*. 2002. http : // digilib. Litbang.Depkes. Go.
16. Yance, 2008. *Penyakit Diare. http://yayanakhyar.wordpress.com.*