



**PERILAKU IBU DALAM PENANGANAN PERTAMA
KASUS DIARE PADA ANAK DI RSI KENDAL**

Manuskrip

**Diajukan sebagai salah satu syarat
mencapai gelar Sarjana Keperawatan**

Oleh :

Dwi Yunianingsih

NIM. G2A2216097

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG**

2018

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Manuskrip dengan judul:

**PERILAKU IBU DALAM PENANGANAN PERTAMA
KASUS DIARE PADA ANAK DI RSI KENDAL**

Telah diperiksa dan disetujui untuk dipublikasikan

Semarang, 28 februari 2018

Pembimbing 1

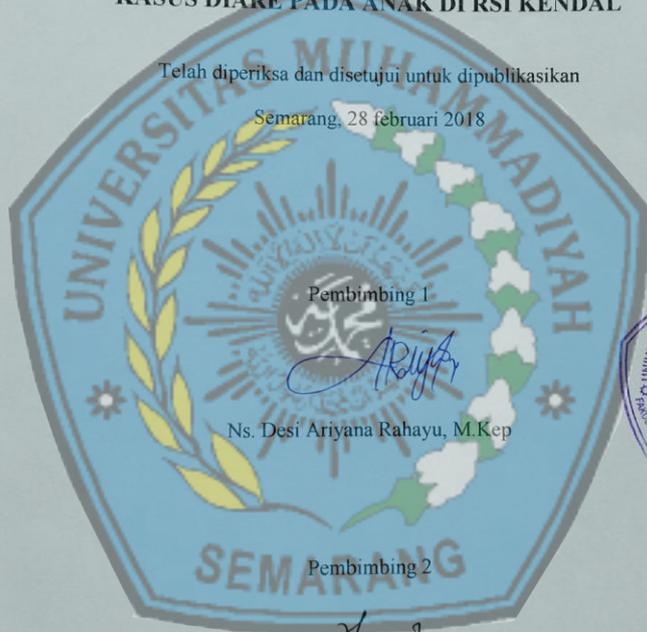


Ns. Desi Ariyana Rahayu, M.Kep

Pembimbing 2



Ns. Tri Nurhidayati, S.Kep, M.Med, Ed



PERILAKU IBU DALAM PENANGANAN PERTAMA KASUS DIARE PADA ANAK DI RUMAH SAKIT ISLAM KENDAL

Dwi Yunianingsih¹, Desi Ariyana Rahayu², Tri Nurhidayati³

¹Mahasiswa Program Studi Keperawatan, dyuni345@gmail.com

²Dosen Universitas Muhammadiyah Semarang, desi.ariyana@unimus.ac.id

³Dosen Universitas Muhammadiyah Semarang, tnh@unimus.ac.id

Latar Belakang: Diare penyebab kedua kematian pada anak dibawah lima tahun sebesar 90%, dan sebanyak 1,8 juta orang meninggal setiap tahun. Padatahun 2015, di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 300.000 (48,5%).Data dari rekam medik RSI Kendal bulan Juli 2017, diare pada anak menempati urutan nomor tiga pada kasus 10 besartercatat sebanyak 108 kasus.**Tujuan:** Mengetahui perilaku ibu dalam penanganan pertama pada anak yang mengalami diare dan faktor resiko kejadian diare.**Metode:** Jenis penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif dengan desain *case control study*. Besar sampel 47responden dengan teknik pengambilan sampel*consecutive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner tentang data demografi, faktor resiko kejadian diare dan perilaku ibu dalam penanganan pertama pada anak yang mengalami diare. Analisis data menggunakan analisis deskriptif univariat. **Hasil Penelitian :** Sebagian besar responden berusia 26 – 30 tahun sebanyak 27 orang (57,4%), berpendidikan terakhir tamat SMA/Sederajat sebanyak 38 orang (80,9%), bekerja saat ini sebagai ibu rumah tangga/tidak bekerja sebanyak 21 orang (44,7%), sebagian besar faktor perilaku orang tua terhadap kejadian diare berperilaku Baik yaitu sebanyak 31 responden (66,0%).Kondisi lingkungan yang menyebabkan diare sebagian besar berkategori Baik yaitu sebanyak 30 responden (63,8%). Perilaku ibu dalam penanganan pertama pada anak yang mengalami diare berkategori Baik yaitu sebanyak 28 responden (59,6%) termasuk kategori baik.**Saran :** diharapkan perawat memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan Ibu dalam penanganan awal diare pada Anak.

Kata Kunci :Perilaku Ibu, Penanganan Pertama Diare, Faktor Resiko

ABSTRACT

Background: Diarrhea is the second fatal diseases for children under five years old at the value of 90%, and about 1.8 million people die from diarrhea in every year. In 2015, there were 300.000 cases (48.5%) in Central Java. As retrieved from July 2017 medical record of Kendal Islamic Hospital, diarrhea in children was the third of the top 10 disease lists with 108 cases. **Objective:** Finding out the behavior of mother whose children in first aid for diarrhea and the risk factor for diarrhea. **Methodology:** It was a descriptive quantitative research with case control study design. For the sampling, 47 respondents were taken as sample using consecutive sampling technique. The instruments used for the research was a questionnaire about demography data, risk factor for diarrhea, and the behavior of mother whose children in first aid for

diarrhea. The data analysis used for this research was descriptive univariate analysis. **Result:** Most of the respondents were in the range of 26 – 30 years old with 27 respondents (57.4%), high school qualified with 38 respondents (80.9%), housewives or unemployed with 21 respondents (44.7%), parents' behavior on the risk factor of diarrhea cases were mostly positive with 31 respondents (66.0%). Environmental condition which contributed to the diarrhea cases was in good criteria with 30 respondents (63.8%). Mother behavior during the first aid for diarrhea was in the good criteria with 28 respondents (59.6%). **Suggestion:** It is expected for the nurse to give medical education to improve mother's knowledge in first aid of diarrhea in children.

Keywords : Behavior of mother, First aid for diarrhea, Risk factor

References : 33 (2004 – 2016)

PENDAHULUAN

Diare merupakan salah satu dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di Rumah Sakit di Indonesia pada tahun 2010, dengan jumlah kasus 71.889, dan pasien yang meninggal dunia sebanyak 1.289 dengan CFR sebesar 1,79% (Depkes RI, 2010). Angka kesakitan akibat diare didapatkan bahwa angka kesakitan akibat diare adalah sebanyak 1310 per 1000 penduduk (Kemenkes RI, 2014). Cakupan penemuan diare di Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 sebanyak 48,5%, kasus diare pada anak usia kurang dari lima tahun pada tahun 2015 sebanyak 300.000 (Dinkes Jateng, 2009). *Period prevalence* diare Provinsi Jawa Tengah pada Riskesdas 2013 (6,7%). Insiden diare untuk seluruh kelompok umur di Jawa Tengah adalah 3,3%.

Kasus diare di Jawa Tengah menempati urutan ketiga terbesar setelah Jawa Barat dan Jawa Timur dengan jumlah kasus sebanyak 1.337.427 kasus (Depkes RI, 2010). Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Jawa Tengah, kota Semarang menempati urutan pertama kasus diare dengan jumlah kasus sebanyak 52.049 (Dinkes Jawa Tengah, 2011).

Beberapa faktor yang diduga merupakan faktor risiko kejadian diare pada anak adalah faktor host, lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Synthamurniwaty (2008) mengenai faktor risiko umur dan kepemilikan jamban di Kabupaten Semarang menunjukkan bahwa umur dan kepemilikan jamban memiliki risiko 3,18 dan

2,208 kali terhadap kejadian diare. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Purwidiana (2009) di Kabupaten Sragen, mengenai sumber air minum dan jenis lantai rumah menunjukkan bahwa memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian diare.

Perilaku ibu dalam melakukan penatalaksanaan terhadap diare diperlukan suatu pengetahuan, karena pengetahuan merupakan salah satu komponen faktor predisposisi yang penting. Salah satu pengetahuan ibu yang sangat penting adalah bagaimana penanganan awal diare pada anak yaitu dengan mencegah dan mengatasi keadaan dehidrasi. Pemberian cairan pengganti (rehidrasi) baik yang diberikan secara oral (diminumkan) maupun parenteral (melalui infus) telah berhasil menurunkan angka kematian akibat dehidrasi pada ribuan anak yang menderita diare (IDAI, 2008).

Pertolongan pertama dapat dilakukan ibu dengan pemberian oralit, pembuatan sendiri dengan campuran gula dan garam, adapula yang memberikan daun jambu kepada balitanya. Pemberian daun jambu ini juga bermacam-macam yaitu dengan cara dikunyah-kunyah oleh balita yang terserang diare, dan ada pula yang memasak daun jambu dengan air kemudian airnya diminum, pemberian cairan pengganti (cairan rehidrasi) untuk mengganti cairan yang hilang (Susi, 2008).

Data dari RM RSI Kendal bulan Juli 2017 menyebutkan kasus diare pada anak menempati urutan nomor tiga pada kasus 10 besar penyakit yang ada di RSI di tahun 2016. Pada tiga bulan terakhir ini (juli-september) kasus diare pada anak tercatat sebanyak 108 kasus, tiga diantara sampai meninggal dunia karna pasien dibawa ke RSI Kendal sudah dalam kondisi yang jelek.

Survey pendahuluan yang dilakukan di RSI Kendal menghasilkan data penilaian terhadap 10 dari 15 orang tua dari anak yang menderita diare tidak mengetahui faktor resiko penyebab diare dan bagaimana harus berperilaku dalam penatalaksanaan diare. Tidak sedikit anak yang diare dibawa ke RSI sudah dalam keadaan dehidrasi yang berat, hal tersebut dikarenakan kurangnya pengetahuan orang tua, dan kurangnya peran orang tua dalam penatalaksanaan diare pada anak. Banyak dari orang tua yang belum mengetahui dampak lanjut dari diare yaitu dehidrasi berat, para orang tuapun tidak mengetahui tanda-

tanda dehidrasi. Disinilah pengetahuan dan peran orang tua sangat menentukan dalam keberhasilan proses pengobatan selanjutnya pada kasus diare pada anak.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif dengan desain *case control study*. Populasidalam penelitian ini semua ibu yang mempunyai anak dengan diare yang di rawat di RSI Kendal selama 1 bulan terakhir yaitu berjumlah 53 orang. Besar sampel yang diambil 47 responden dengan teknik pengambilan sampel *consecutive sampling*, serta telah memenuhi kriteria inklusi yaitu : Ibu balita bersedia menjadi responden; Ibu balita yang berumur 0 – 5 tahun; Ibu balita memiliki balita pernah mengalami diare. Sedangkan kriteria eksklusinya yaitu : Ibu balita tidak dapat menulis dan membaca; Ibu balita anaknya berusia > 5 tahun. Instrumen - instrumen yang digunakan dalam penelitian ini antara lain : kuesioner tentang data demografi, faktor resiko kejadian diare dan perilaku ibu dalam penanganan pertama pada anak yang mengalami diare. Analisis data menggunakan analisis deskriptif univariat.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik responden

a. Usia

Tabel 1.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di RSI Kendal, Oktober 2017 (n=47)

Usia	N	%
20 – 25 tahun	10	21,3
26 – 30 tahun	27	57,4
31 – 35 tahun	9	19,1
> 35 tahun	1	2,1
Jumlah	47	100,0

Berdasarkan Tabel 1, menunjukkan bahwa dari total 47 responden, mayoritas responden berusia antara 26 – 30 tahun (dewasa awal) sebanyak 27 orang (57,4%), dan paling sedikit responden usia diatas 35 tahun (dewasa akhir) ada 1 orang (2,1%).

b. Pendidikan terakhir responden

Tabel 2.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir responden di RSI Kendal, Oktober 2017 (n=47)

Pendidikan Terakhir	N	%
Tamat SMA/Sederajat	38	80,9
Tamat Diploma	7	14,9
Tamat Sarjana	2	4,3
Jumlah	47	100,0

Berdasarkan Tabel 2, menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki latar belakang pendidikan SMA/Sederajat sebanyak 38 orang (80,9%), dan paling sedikit adalah Sarjana sebanyak 2 orang (4,3%).

c. Pekerjaan responden saat ini

Tabel 3.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan responden saat ini di RSI Kendal, Oktober 2017 (n=47)

Pekerjaan	N	%
Tidak Bekerja/IRT	21	44,7
Wiraswasta	12	25,5
Karyawan	14	29,8
Jumlah	47	100,0

Berdasarkan Tabel 3, menunjukkan mayoritas responden tidak bekerja/ibu rumah tangga sebanyak 21 orang (44,7%), dan paling sedikit bekerja sebagai karyawan sebanyak 14 orang (29,8%).

2. Faktor perilaku terhadap kejadian diare

Tabel 4.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan faktor perilaku terhadap kejadian diare di RSI Kendal, Oktober 2017 (n=47)

Perilaku	N	%
Buruk	16	34,0
Baik	31	66,0
Jumlah	47	100,0

Berdasarkan tabel 4. menunjukkan bahwa faktor perilaku terhadap kejadian diare sebanyak 16 responden (34,0%) perilaku orangtua dalam kategori buruk, dan selebihnya 31 responden (66,0%) termasuk kategori baik.

3. Faktor lingkungan terhadap kejadian diare

Tabel 5.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan faktor lingkungan terhadap kejadian diare di RSI Kendal, Oktober 2017 (n=47)

Lingkungan	N	%
Buruk	17	36,2
Baik	30	63,8
Jumlah	47	100,0

Berdasarkan tabel 5. menunjukkan bahwa faktor lingkungan terhadap kejadian diare sebanyak 17 responden (36,2%) kondisi lingkungan yang menyebabkan diare termasuk kategori buruk dan selebihnya 30 responden (63,8%) termasuk kategori baik.

4. Perilaku ibu dalam penanganan pertama pada anak yang mengalami diare

Tabel 6.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku ibu dalam penanganan pertama pada anak yang mengalami diare di RSI Kendal, Oktober 2017 (n=47)

Perilaku	N	%
Buruk	19	40,4
Baik	28	59,6
Jumlah	47	100,0

Berdasarkan tabel 6. menunjukkan bahwa perilaku ibu dalam penanganan pertama pada anak yang mengalami diare sebanyak 19 responden (40,4%) perilaku ibu dalam penatalaksanaan awal diare termasuk kategori buruk dan selebihnya 28 responden (59,6%) termasuk kategori baik.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

a. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tanggap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Semakin tua seseorang akan semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai, dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya (Sitompul, 2012).

Umur responden terbanyak 26 – 30 tahun yaitu 27 orang (57,4%). Jika dilihat dari hubungannya dengan kejadian diare pada anak balita, umur ibu tidak berhubungan dengan kejadian diare. Penelitian yang dilakukan oleh Irianto (2013), yang menunjukkan umur ibu tidak berhubungan dengan kejadian diare pada balita dengan nilai $p > 0,05$. Hal ini dapat dimengerti karena umur 20 – 35 tahun, merupakan usia subur seorang ibu. Umur merupakan salah satu variabel yang dipakai untuk memprediksi perbedaan dalam hal penyakit, kondisi dan peristiwa kesehatan (Widyastuti, 2008)

b. Pendidikan

Pendidikan dapat memperluas wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Seorang ibu yang berpendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih tentang penatalaksanaan diare pada balita dibandingkan dengan ibu yang tingkat pendidikannya lebih rendah (Notoatmojo, 2007).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fediani (2011) dengan judul Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Tindakan Ibu Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Tanjung Sari. Adapun hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden mempunyai tingkat pengetahuan sedang (48%) dengan sebagian besar berpendidikan SMA 28 orang (80,0%). Didapatkan mayoritas tindakan penanganan awal termasuk dalam kategori baik 21 responden (60,00%).

Menurut Widyastuti (2008), orang yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi lebih berorientasi pada tindakan preventif, mengetahui lebih banyak tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang lebih baik. Namun pada hasil pengujian pada penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian diare pada anak balita dengan nilai $p = 0,08$. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian diare. Hal tersebut memberi arti bahwa tingkat pendidikan seseorang belum menjamin dimilikinya pengetahuan tentang diare

dan pencegahannya. Hal ini mungkin karena karakteristik responden disuatu daerah dengan daerah lain berbeda-beda, sehingga pemahaman terhadap diare dan penanganannya pun juga berbeda.

Pendapat peneliti, seseorang yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula.

c. Pekerjaan

Karakteristik pekerjaan seseorang dapat mencerminkan pendapatan, status sosial, pendidikan, status sosial ekonomi, risiko cedera atau masalah kesehatan dalam suatu kelompok populasi. Pekerjaan juga merupakan suatu determinan risiko dan determinan terpapar yang khusus dalam bidang pekerjaan tertentu serta merupakan prediktor status kesehatan dan kondisi tempat suatu populasi bekerja (Widyastuti, 2008)

Dengan adanya aktivitas di luar rumah, menjadikan kegiatan untuk mengasuh dan merawat balita terbatas, responden kemungkinan dibantu oleh keluarganya. Pola asuh yang dilakukan kepada balita selain dari ibu(responden) juga dari keluarganya sehingga kemungkinan terjadi perubahan pola pengasuhan. Hasil pengujian menunjukkan tidak ada hubungan antara jenispekerjaan ibu dengan kejadian diare pada balita di Desa Blimbing, Kecamatan Sambirejo, Sragen dengan nilai $p = 0,623$.

Hasil penelitian lainnya oleh Pitono, et al, (2009),yang menunjukkan tidak ada hubungan status pekerjaan ibu dengan lamanya diareyang dialami balita dengan nilai $p > 0,05$. Pada hasil penelitian Mansyah (2008),juga menunjukkan faktor status ibu bekerja atau tidak bekerja tidak memiliki hubungan dengan kejadian diare pada balita.

Pendapat peneliti, walaupun responden banyak yang bekerja tetapi 16 responden (34,0%) perilaku orangtua dalam ketagori buruk, dan 31 responden (66,0%) termasuk kategori baik. Sehingga dapat disimpulkan, walaupun

bekerja ibu-ibu juga masih memiliki waktu untuk mengasuh balita mereka, karena jenis pekerjaan tersebut tidak membutuhkan waktu yang lama untuk meninggalkan balita dirumah.

2. Faktor perilaku terhadap kejadian diare

Terdapat masalah 19 responden tidak mencuci tangan sebelum menyuapi anak serta tidak mencuci tempat makan dan minum yang akan dipakai anak. Hasil penelitian menunjukkan dengan rincian perilaku ibu yang tidak mencuci tangan setelah memegang hewan berjumlah 15 (78,9%), tidak mencuci tangandengan sabun dan air mengalir sebelum memberi makan balita berjumlah 17 orang (89,4%), tidak mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan berjumlah 16 orang (84,2%), tidak mencuci tangan setelah menceboki anak berjumlah 8 orang (42,1%).

Terdapat 28 responden menyatakan tidak mengganti botol bayi setiap akan minum. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memberikan susu kepada anaknya menggunakan botol susu sebanyak 25 orang (89,2%), tidak mencuci semua peralatan dengan sabun yaitu 4 orang (14,2%), membilas botol susu dengan menggunakan air yang ditampung di ember berjumlah 18 orang (64,2%), tidak merebus botol susu terlebih dahulu untuk membersihkannya sebanyak 23 orang (82,1%), dan menyimpan botol susu di tempat terbuka sebanyak 17 orang (60,7%).

Terdapat 20 responden menyatakan anaknya tidak mengkonsumsi ASI yang cukup sebelum usia 6 bulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu memberikan tambahan makanan atau minuman berupa air putih berjumlah 14 orang (70%), pisang berjumlah 10 orang (50%), bubur berjumlah 8 orang (40%), susu formula berjumlah 6 orang (30%), air tajin berjumlah 2 orang (10%), kurma berjumlah 2 orang (10%), dan madu yaitu 1 orang (5%).

Salah satu kejadian kesakitan yang sangat di pengaruhi oleh perilaku dalam keluarga adalah diare, yang sangat rentan terhadap diare adalah anak balita (Depkes RI, 2008). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Riwidikdo (2010), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara tindakan ibu dengan kejadian diare pada balita.

Distribusi frekuensi pernyataan responden, mayoritas sebanyak 32 (68,1%) responden menyatakan anaknya tidak alergi terhadap makanan tertentu, sebanyak 32 (68,1%) responden menyatakan suami saya ikut membantu mengurus Anak setelah pulang kerja, sebanyak 32 (68,1%) responden menyatakan responden memberikan bubur tempe kepada anaknya.

Menurut teori Lawrence Green (dalam Notoatmodjo, 2008) bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, keyakinan, dan lain-lain. Sedangkan menurut Purwanto (2009), sikap adalah pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan sikap terhadap objek tertentu. Maka sikap ibu yang negatif terhadap perilaku hidup sehat, besar kemungkinan akan menyebabkan terjadinya kesakitan diare.

Hasil distribusi frekuensi pernyataan responden, mayoritas sebanyak 32 responden menyatakan suami saya ikut membantu mengurus Anak setelah pulang kerja. Hal ini diperparah pada perilaku saat kedua orang tuanya bekerja, anak terpaksa dititipkan dan diurus oleh orang lain. Sehingga apa yang dimakan anak, bersih atau tidak, pastinya orangtua tidak bisa langsung memantaunya. Selanjutnya, apakah anak mencuci tangan sebelum dan sesudah makan tentu juga tidak bisa diawasi dan dipantau oleh orangtuanya secara langsung. Anak yang dititipkan kepada orang lain, tentunya orang tua tidak bisa selalu mengajarkan dan membiasakan anaknya untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah makan. Kondisi inilah yang akan mempermudah penularan anak terkena diare.

Hal ini didukung oleh pernyataan Susilo (2006) bahwa ibu sebagai salah satu faktor lingkungan keluarga yang berpengaruh pada tumbuh kembang, memainkan peran di dalam mendidik anak, terutama pada masa balita. Peranan ibu tersebut dibedakan menjadi tiga tugas penting, yaitu ibu sebagai pemuas kebutuhan anak, ibu sebagai teladan atau “model” peniruan anak dan sebagai pemberi stimulasi bagi perkembangan anak, termasuk dalam kebersihan anak. Dalam mengasuh anak, ibu tentu memerlukan banyak waktu, namun jika ibu bekerja bahkan sampai malam, waktu ibu untuk sang anak menjadi sangat sedikit, sehingga peran ibu dalam memantau dan mendidik anak menjadi berkurang.

Pendapat peneliti, terbentuknya sikap dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan itu sendiri dan lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu. Oleh karena itu untuk meningkatkan sikap positif ibu terhadap PHBS, dapat melalui pendekatan terhadap tokoh masyarakat, organisasi keagamaan (pengajian, Majelis Taklim, dll), dan lain sebagainya. Pendekatan kepada tokoh masyarakat ini perlu dilakukan karena merekalah panutan masyarakat dan segala keputusan mereka adalah jalan bagi kelancaran program P2 Diare. Diharapkan setelah dilakukan pendekatan ini, masyarakat lebih mudah memahami maksud dan tujuan penyuluhan, dan ibu menjadi sadar dan bersikap positif terhadap perilaku hidup sehat baik itu dalam mencuci tangan dengan sabun maupun dalam pemeliharaan sarana air bersih dan jamban serta dapat melakukannya dalam kehidupan sehari-hari sehingga kasus diare di RSI Kendal menurun.

3. Faktor lingkungan terhadap kejadian diare

Kualitas air bersih yang tidak memenuhi syarat berjumlah 18 rumah (38,3%) dibandingkan responden dengan kualitas air bersih yang memenuhi syarat yaitu 29 rumah (61,7%). Hasil penelitian menunjukkan dengan rincian yaitu jarak sumber pencemar dengan air bersih <10 meter sebanyak 15 rumah (83,3%), air yang berwarna dan berbau sebanyak 17 rumah (94,4%), dan air yang berasa 9 rumah (50%).

Sebanyak 28 responden menyatakan jamban yang ada di rumah tidak mudah digunakan dan dibersihkan, serta saya tidak rutin membersihkan lingkungan rumah setiap hari. Terdapat 27 responden menyatakan saluran limbah bau.

Sebagian besar responden dengan ketersediaan pembuangan air limbah (SPAL) yang tidak memenuhi syarat berjumlah 28 rumah (59,5%) dibandingkan responden dengan ketersediaan pembuangan air limbah (SPAL) yang memenuhi syarat yaitu 19 rumah (40,5%). Responden ketersediaan jamban yang memenuhi syarat berjumlah 25 orang (53,2%) dibandingkan responden menggunakan jamban yang tidak memenuhi syarat yaitu 22 rumah

(46,8%). Berdasarkan situasi di lapangan menunjukkan bahwa 12 rumah (54,5%) yang memiliki jamban cemplung dan 10 rumah (45,5%) memiliki jamban leher angsa tanpa septic tank. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden diketahui masih ada sebagian masyarakat yang belum memiliki jamban pribadi, sehingga apabila mereka buang air besar mereka menumpang di jamban tetangga, buang air besar di sungai dekat rumah atau buang air besar di jamban cemplung yang ada di kebun dekat rumah. Bila dilihat dari perilaku ibu, masih ada sebagian ibu yang tidak membuang tinja balita dengan benar, mereka membuang tinja balita ke sungai, ke kebun atau pekarangan.

World Health Organization menyebutkan faktor risiko terjadinya diare pada balita terdiri dari faktor nutrisi, lingkungan, dan perilaku. Faktor kejadian diare pada balita tersebut meliputi kualitas air bersih, pembuangan limbah tidak memenuhi syarat, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan lingkungan tidak sehat, serta pengelolaan, penyediaan, dan penyajian makanan yang tidak tepat. Melalui faktor lingkungan, seseorang yang keadaan fisik atau daya tahannya terhadap penyakit kurang, akan mudah terserang penyakit. Penyakit-penyakit tersebut seperti diare, kholera, campak, demam berdarah dengue, difteri, tifus dan lain-lain yang dapat ditelusuri determinan-determinan lingkungannya (Noerolandra, 2009). Lingkungan yang tidak memenuhi standar kesehatan diketahui merupakan faktor resiko timbulnya gangguan kesehatan masyarakat. Diare merupakan salah satu penyakit yang erat hubungannya dengan hygiene dan sanitasi lingkungan seperti penggunaan air minum yang tidak bersih, tidak memadainya sarana pembuangan kotoran, limbah, sampah, dan perumahan yang tidak memenuhi standar kesehatan. Kurangnya kebersihan lingkungan ini menyebabkan angka kejadian diare semakin meningkat.

Penelitian yang dilakukan Cita RS (2014), yang menyatakan tidak ada hubungan antara kualitas air bersih dengan kejadian diare pada balita ($p\text{-value}=0,082$, $p>0,05$). Berdasarkan analisa situasi di lapangan, kualitas air yang tidak memenuhi syarat bukan merupakan pencetus diare, hal ini disebabkan oleh sebagian besar responden terlebih dahulu memasak air yang akan dikonsumsi hingga mendidih yaitu sebanyak 89 orang (98,9 %), hal tersebut mematikan

mikroorganisme yang ada dalam air tersebut, sehingga dapat mencegah timbulnya sakit perut dan diare akibat air yang tidak matang yang kemungkinan mengandung bakteri penyebab penyakit pada saluran pencernaan (Arifin, Dara & Nurrahman, 2014)

Berdasarkan observasi di lapangan hal yang menyebabkan kualitas air bersih yang memenuhi syarat tetapi balita menderita diare yaitu responden menampung air untuk keperluan minum dan memasak tidak dalam wadah tertutup. Penyimpanan air dengan cara yang tidak benar dapat memungkinkan air untuk terkontaminasi dengan bakteri penyebab kejadian diare serta jamban . Selain itu, penggunaan botol susu pada balita juga dapat mempengaruhi hal tersebut.

4. Perilaku ibu dalam penanganan pertama pada anak yang mengalami diare

Hasil distribusi frekuensi pernyataan responden, mayoritas sebanyak 26 (55,3%) responden menyatakan tidak memberikan tablet Zinc selama sepuluh hari walaupun anak tidak diare lagi, sebanyak 32 (68,1%) responden menyatakan mencuci tangan menggunakan sabun sebelum memberi ASI/makan kepada anak.

Seseorang yang tidak tepat dalam penatalaksanaan diare pada balita dapat disebabkan karena orang tersebut tidak atau belum mengetahui bagaimana cara yang tepat dan benar dalam melakukan perawatan pada anaknya (*predisposing factors*). Atau barangkali juga karena rumahnya jauh dari puskesmas tempat untuk membawa anaknya saat mengalami diare (*enabling factors*). Sebab lain, mungkin karena para petugas kesehatan disekitarnya tidak memberikan perawatan yang baik dan benar pada anaknya (*reinforcing factors*) (Lawrence Green dalam Notoatmodjo, 2008),

Perilaku responden sebagian besar berada pada kategori baik dalam melakukan penanganan awal pada balita yang mengalami diare dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya tingkat pendidikan. Sebagian besar responden berpendidikan SMA sehingga pendidikan tersebut mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi.

Faktor lain yang berpengaruh terhadap responden sebagian besar berada pada kategori baik dalam melakukan penanganan awal pada balita yang mengalami diare adalah fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan terdekat dapat diakses masyarakat dengan mudah berpengaruh terhadap responden sebagian besar berada pada kategori baik dalam melakukan penanganan awal pada balita yang mengalami diare.

Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan merupakan fungsi dari faktor yang memungkinkan (pendapatan, jumlah anggota keluarga, pendidikan, dan sebagainya). Faktor yang mempengaruhi (pengetahuan, perilaku, dan sebagainya), faktor keterjangkauan (jarak, atau waktu yang di tempuh ke fasilitas kesehatan), dan tingkat kesehatan yang dirasakan. Terkait dengan transportasi atau akses berarti cakupan pelayanan kesehatan tergantung dari jarak dan waktu terhadap suatu fasilitas atau sarana kesehatan.

SIMPULAN

1. Karakteristik responden di RSI Kendal menunjukkan sebagian besar responden berada pada usia 26 – 30 tahun ada 27 orang (57,4%), berpendidikan terakhir tamat SMA/Sederajat sebanyak 38 orang (80,9%), bekerja saat ini sebagai ibu rumah tangga/tidak bekerja sebanyak 21 orang (44,7%).
2. Faktor perilaku orang tua terhadap kejadian diare di RSI Kendal sebagian besar berperilaku Baik yaitu sebanyak 31 responden (66,0%).
3. Faktor lingkungan terhadap kejadian diare di RSI Kendal sebagian besar kondisi lingkungan yang menyebabkan diare kategori Baik yaitu sebanyak 30 responden (63,8%).
4. Perilaku ibu dalam penanganan pertama pada anak yang mengalami diare di RSI Kendal sebagian besar berkategori Baik yaitu sebanyak 28 responden (59,6%) termasuk kategori baik.

REFERENSI

Arifin K, Dara A, Nurrahman. (2014). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan frekuensi terjadinya diare pada balita di Puskesmas Gajah I Kabupaten Demak*. Jurnal Keperawatan; 1(1): 1-16.

- Cita RS. (2014). *Hubungan sarana sanitasi air bersih dan perilaku ibu terhadap kejadian diare pada balita umur 10-59 bulan di Wilayah Puskesmas Keranggan Kecamatan Setu Kota Tangerang Selatan tahun 2013*. Skripsi. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Depkes RI. (2010). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2010*. Diunduh dari: http://www.depkes.go.id/downloads/PROFIL_KESEHATAN_INDONESIA_SIA_2010.pdf. diakses pada 25 September 2017
- Dinkes Jawa Tengah. (2009). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2009*. Diunduh dari: [http://www.depkes.go.id/downloads/profil/prov%20 jateng%20.pdf](http://www.depkes.go.id/downloads/profil/prov%20jateng%20.pdf). diakses pada 25 September 2017
- IDAI. (2008). *Diare pada Anak*. <http://idai.go.id>. Diakses 25 September 2017
- Kemenkes, RI. (2014). *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, volume 2. Triwulan 2*. Diunduh dari: http://www.depkes.go.id/downloads/Buletin%20Diare_Final%281%29.pdf. diakses pada 25 September 2017
- Notoatmodjo, S. (2008). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Purwidiana. (2009). *Hubungan antara Faktor Lingkungan dan Faktor Sosiodemografi dengan kejadian diare pada Balita di Desa Blimbing Kecamatan Sambirejo Kabupaten Sragen*. Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Rosyidi. (2011). *Risk Factors For The Incidence of Acute Diarrhea in Underfives at District Of Lebong Province Of Bengkulu*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada
- Synthamurniwaty. (2008). *Faktor Risiko Kejadian Diare Akut pada balita (Studi Kasus di Kabupaten Semarang)*. Thesis Program Pasca Sarjana. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Diponegoro. Semarang
- World Health Organization. (2004). *Water, Sanitation and Hygiene Links to Health*. Available from : http://www.who.int/water_sanitation_health/en/. diakses pada 25 September 2017.