

FAKTOR STATUS SOSIAL EKONOMI KELUARGA DENGAN DERAJAT KEGAWATAN PENYAKIT DIARE DIPUSKESMAS MAROS

Rahmat Panyiyi

Dosen tetap Akademi Keperawatan Yapenas 21 Maros

ABSTRAK

Penyakit dapat didefinisikan sebagai perubahan dalam individu yang menyebabkan parameter kesehatan mereka berubah di luar batas-batas normal. Tolak ukur biologis yang paling berguna dari batas-batas normal ini berkaitan dengan kemampuan individu untuk memenuhi tuntutan – tuntutan yang terdapat dalam hidupnya. (Price A. Sylvia, 1995

Tujuan penelitian ini untuk melihat hubungan antara status sosial ekonomi dengan derajat kegawatan penyakit diare di Puskesmas Aska Kabupaten Maros dengan subvariabel bebas tingkat pendidikan, pengetahuan, pekerjaan dan pendapatan dari keluarga klien.

Desain penelitian ini menggunakan *cross sectional study* (studi potong lintang) dengan tehnik penarikan sampel yaitu Purposive sampling terhadap populasi target sehingga didapatkan 57 responden. Dari uji statistik didapatkan hasil bahwa rata-rata responden yang diambil sebagai sampel mempunyai nilai persentasi yang hampir sama untuk kejadian terhadap derajat kegawatan penyakit diare, Hasil Uji Kai-kuadrat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan status sosial ekonomi dengan sub variabel pendidikan, pengetahuan, pekerjaan dan pendapatan dengan derajat kegawatan penyakit diare di Puskesmas Aska Kabupaten Maros.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah Hasil dari uji univariat menggambarkan bahwa rata-rata klien yang datang untuk mendapat pertolongan terhadap anggota keluarga yang menderita penyakit diare memiliki nilai yang hampir sama dari setiap sub variabel sosial ekonomi dan hasil dari uji bivariat menunjukkan ; tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan derajat kegawatan penyakit diare ,tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan derajat kegawatan penyakit diare,tidak ada hubungan antara tingkat pekerjaan dengan derajat kegawatan penyakit diare,tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan derajat kegawatan penyakit diare

Adapun saran yang dianjurkan agar pemerintah terkait kesehatan dapat lebih meningkatkan fungsi promotif untuk dapat lebih meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit-penyakit endemic yang sering terjadi dimasyarakat, Untuk pemberi pelayanan kesehatan agar lebih memperhatikan kondisi-kondisi klien yang baru masuk dengan kondisi sakit parah atau dalam kondisi baik, sehingga penanganan akan lebih terarah, Untuk peneliti selanjutnya diharapkan agar dapat meneliti tentang sikap anggota keluarga terhadap penurunan angka kejadian kegawatan derajat dehidrasi pada penyakit diare.

Kata Kunci: Diare, social ekonomi

PENDAHULUAN

Penyakit dapat didefinisikan sebagai perubahan dalam individu yang menyebabkan parameter kesehatan mereka berubah di luar batas-batas normal. Tolak ukur biologis yang paling berguna dari batas-batas normal ini berkaitan dengan kemampuan individu untuk memenuhi tuntutan – tuntutan yang terdapat dalam hidupnya. (Price A. Sylvia, 1995)

untuk hal tersebut diatas perlu mengklasifikasi keparahan penyakit atau cedera dan menetapkan prioritas kebutuhan penggunaan petugas perawatan kesehatan yang efisien dan sumber-sumbernya. (Holloway w. Brenda,2017)

Kebanyakan sistem perawatan kedaruratan menggunakan tiga kategori klasifikasi yaitu: 1) Darurat/ Tindakan

segera, 2) / mendesak/ Tindakan dapat ditunda beberapa jam bila perlu, 3) / tidak mendesak/ Tindakan dapat ditunda sampai waktu yang tidak dapat ditentukan. (Holloway w. Brenda,2017

Kasus kedaruratan banyak sekali ditemukan ditempat-tempat atau di pusat-pusat pelayanan kesehatan, baik yang disebabkan oleh infeksi kuman, cedera/ Trauma , maupun oleh kerusakan organ vital seperti jantung, paru, ginjal, hati dan otak.

Salah satu masalah yang sering terjadi adalah kegawatan penyakit diare / Gastroenteritis dengan dehidrasi, yang berdampak atau berakibat kematian, apabila lambat dalam penanganannya, pada penyakit diare dengan dehidrasi dapat diatasi dengan baik, apabila penataan cairan yang diberikan efektif . Kegawatan penyakit tersebut diduga juga masih dapat dipengaruhi oleh banyak faktor lain seperti keadaan status sosialekonomi dari masyarakat, yang meliputi tingkat pendidikan, pengetahuan, pekerjaan dan pendapatan, dimana terkadang menghambat membawa penderita ke pusat pelayanan kesehatan

Jumlah penderita diare di Puskesmas Aska pada tahun 2017 dari bulan Mei sampai Juni2017 mencapai 943 penderita , penyakit tersebut menduduki urutan ke -2 dari 10 penyakit terbanyak , dan jumlah yang meninggal mencapai 20 orang .

Dengan melihat banyaknya penderita penyakit diare, maka penyakit ini merupakan penyakit musiman dimana angka kejadian diare pada bulan April, Mei dan Juni 2017 meningkat sedangkan untuk bulan-bulan berikutnya angkanya menurun.

Meskipun demikian tidak menutup kemungkinan akan bertambahnya penderita di tahun-tahun berikutnya, hal ini menunjukkan masih dipikirkan cara / terobosan lain untuk mencegah penyakit ini. Keadaan ini merupakan tantangan bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan memperhatikan banyak faktor yang menyebabkan kedaruratan/tingkat keparahan penyakit diare.

TINJAUAN PUSTAKA

Status Sosial

Kelas sosial, status sosial , status sosial ekonomi, dan prestise merupakan istilah-istilah lazim digunakan secara bergantian (Langman, 1987). Kelas-kelas sosial menyatakan kumpulan individu yang menempati posisi yang secara umum sama pada skala prestise (William, 1960). Posisi Pekerjaan ,yang diperkuat dengan pendidikan dan penghasilan , digunakan sebagai indeks kelas sosial dalam masyarakat yang menerima penghargaan terbesar, yang tidak hanya meliputi uang tetapi kekuasaan , prestise, hak-hak istimewa , dan otonomi. Umumnya telah diasumsikan bahwa status kedudukan suami merupakan indeks tunggal terbaik untuk membuat rengking keluarga. Akan tetapi, belakangan ini diakui pula bahwa kedudukan istri dan penghasilannya juga memiliki pengaruh besar terhadap gaya hidup terhadap gaya hidup dan kelas sosial keluarga. Latar belakang keluargapun dapat pula sebagai faktor untuk menentukan status kelas sosial, khusus di kelas kalangan atas. (Friedman, Marilyn M, 1998)

Kelas sosial tidak hanya berhubungan dengan tingkat pendidikan keluarga, status kedudukan dan penghasilan, tapi juga ada saling pengaruh yang rumit dari variabel-variabel ini. Orang-orang yang kondisi kehidupannya yang berbeda, berdasarkan pengalaman dan keterbukaan mereka yang beragam, mereka melihat dunia secara berbeda-beda, dan membuat konsepsi-konsepsi realita sosial dan juga aspirasi-aspirasi, cemas, dan nilai-nilai yang berbeda-beda.

Dengan Mengidentifikasi kelas sosial sebuah keluarga, perawat keluarga dapat mengantisipasi sumber-sumber dalam keluarga dan stresornya secara lebih baik dalam hubungannya dengan latar belakang kelas sosial.

Status Ekonomi

Status sosial ekonomi , sebuah komponen kelas sosial, mengacu pada tingkat pendapatan keluarga dan sumber pendapatan. Geismer dan La Sorte (1964) mengembangkan kriteria dan deskripsi keluarga marginal, Keluarga secara ekonomi bersifat adekuat dan tidak adekuat pendapatan yang mencukupi

kebutuhan –kebutuhan sebuah keluarga umumnya berasal dari pekerjaan para anggota keluarga dan sumber-sumber pribadi seperti pensiun dan bantuan – bantuan (nonpublik) , sementara penghasilan yang sebagian berasal dari bantuan-bantuan umum atau pengangguran umumnya bersifat marginal, tidak stabil, atau benar-benar tidak memadai.

Keluarga yang berfungsi secara tidak adekuat dalam hal ini menunjukkan karakteristik ini : (1) penghasilan seluruhnya berasal dari bantuan umum, karena kaum dewasa dalam keluarga gagal atau tidak mampu bekerja; (2) penghasilan yang berasal dari bantuan kesejahteraan dengan cara-cara curang; dan (3) jumlah penghasilan yang terlalu rendah atau tidak cukup sehingga kebutuhan-kebutuhan pokok tidak terpenuhi.

Pengaturan keuangan yang buruk dapat atau tidak membahayakan kesejahteraan anak, tapi pengeluaran –pengeluaran dan kebutuhan keuangan melebihi penghasilan. Akan tetapi, manajemen keuangan yang sangat jelek, termasuk pengeluaran seandainya saja dan berutang terlalu banyak, serta kurang tersedianya kebutuhan - kebutuhan dasar.

Konsep Penyakit diare

Diare adalah keadaan kekerapan dan keenceran buang air besar dimana frekuensinya lebih dari tiga kali per hari dan banyaknya lebih dari 200 – 250 gram.

Diare, salah satu masalah yang paling umum pada masa anak-anak, digambarkan sebagai suatu peningkatan frekuensi Buang Air besar , ketidakstabilan cairan tubuh, ditandai dengan volume cairan berkurang.

Diare pada masa anak-anak mungkin bisa kronis, yang disebabkan oleh peradangan akut atau bukan peradangan .

Diare disebabkan oleh infeksi kuman / virus yang pada umumnya disebut gastroenteritis, kuman virus Gastroenteritis menjadi penyebab umum diare pada masa anak-anak usia 1 tahun, apabila penatalaksanaan tidak adekuat maka diare akut dapat mendorong kearah kekurangan cairan yang berlebihan, ketidakseimbangan asam basa, dan shock hypovolemic, Diare akut dapat mengancam jiwa bayi dan anak-anak kecil jika cairan tidak segera diganti

secara adekuat. (Ashwill dan Droske ,1997) :

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan penulis adalah bentuk rancangan studi potong lintang (*cross sectional study*) yang merupakan studi epidemiologi yang mempelajari hubungan kegawatan suatu penyakit atau status kesehatan dengan paparan status sosial ekonomi. Dilakukan secara serentak pada individu-individu dari populasi pada suatu saat atau periode. (Satroasmoro, sudigdo, 1995).

Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi dalam penelitian ini yaitu mengambil populasi terjangkau (*accessible population, source population*) yaitu yang akan menjadi Populasi dalam penelitian ini semua pasien baru masuk Puskesmas dengan penyakit diare pada periode tertentu saja.

Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *teknik purposive sampling*, dimana pengambilan sampel dilakukan secara sengaja , cara penggunaan sampel ini diantara populasi yang telah dikenal sebelumnya. Penggunaan tehnik ini senantiasa berdasarkan kepada pengetahuan tentang ciri-ciri tertentu yang telah didapat dari populasi sebelumnya. (Mardalis, 1990).

Jumlah Pasien penyakit diare 80 dengan rerata sebesar : 25% (43 orang), rencana sampel yang akan diambil 50 % dari rerata klien masuk yaitu sebesar 40 orang, pengambilan sample ini diambil sedemikian rupa karena sample yang akan diambil bersifat homogen.

Dengan kriteria Sampel :

- a. Kriteria Inklusi :
 - 1) Keluarga yang membawa anggota keluarga dengan penyakit diare
 - 2) Belum pernah di bawa ke tempat pelayanan kesehatan/ atau tempat praktik Dokter
 - 3) Umur penderita antara 0 bulan – 12 tahun.
 - 4) Keluarga klien memiliki pendidikan setingkat sekolah dasar, sekolah menengah dan tingkat perguruan tinggi.

- 5) Keluarga klien memiliki pekerjaan dan penghasilan tetap.
- b. Kriteria Eksklusi.
 - Terdapat penyakit lain yang menyertai kegawatan penyakit diare
 - 1) Keluarga klien yang tidak mempunyai tempat tinggal tetap.
 - 2) Subyek menolak berpartisipasi.

Waktu dan Tempat penelitian

Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai bulan Mei – Juni 2017

Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini direncanakan akan dilaksanakan di Puskesmas Maros Ruang UGD, dan juga di ruangan yang menerima perawatan penyakit Diare. Hal ini perlu dilakukan penelitian karena sering sekali terjadi wabah diare di Kabupaten Maros

Pengolahan Data

Prosedur Pengolahan data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

Editing

Proses editing dilakukan setelah data terkumpul dan dilakukan dengan memeriksa kelengkapan data, memeriksa kesinambungan data, dan memeriksa keseragaman data.

Koding

Dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data, semua jawaban atau data perlu disederhakan yaitu memberikan simbol-simbol tertentu, untuk setiap jawaban (pengkodean).

Pengkodean dilakukan dengan memberi nomor halaman daftar pertanyaan, nomor pertanyaan, nomor variabel, nama variabel dan kode.

Tabulasi data

Dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data ke dalam suatu tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian, tabel mudah untuk dianalisa. Tabel tersebut dapat berupa tabel sederhana maupun tabel silang.

Analisa Data

Setelah data tersebut dilakukan editing, koding dan tabulasi maka selanjutnya dilakukan analisis dengan beberapa cara :

Analisis Univariat. Dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum dengan cara mendeskripsikan tiap variabel yang digunakan dalam penelitian yaitu melihat distribusi frekuensinya.

Analisis Bivariat. Dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel bebas secara sendiri-sendiri dengan variabel terikat digunakan uji statistik Chi-square.

Rumus Chi-square sebagai berikut (Bambang Sopeno : 1997) :

$$X^2 = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

Dimana :

X^2 = Nilai Chi-square

F_0 = frekuensi observasi atau jumlah sampel yang memilih setiap alternatif

F_e = Frekuensi yang diharapkan selanjutnya untuk mencari nilai frekuensi yang diharapkan dapat digunakan rumus sebagai berikut :

$$f_e = \frac{\sum \text{sel (baris) (kolom)}}{N}$$

Jika : X^2 hitung > dari X^2 tabel maka ada hubungan yang signifikan. Jika ada nilai *expected* kurang dari 5, maka yang digunakan adalah *Yates Correction*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Maros dari tanggal Bulan Mei – Juni 2017. Penarikan sampel dengan cara *Purposive sampling*, Banyaknya sampel yang sekaligus dijadikan responden berjumlah 57 orang. Dari 57 responden tersebut kemudian dilakukan pengolahan data dengan menggunakan beberapa uji yang antara lain :

a. Hasil analisis Univariat

Analisis Univariat dilakukan untuk menilai distribusi frekuensi Variabel yang relevan dengan tujuan penelitian sebelum dianalisis lebih lanjut. Adapun Variabel yang dimaksud dalam analisis adalah sebagai berikut :

a. Tingkat Pendidikan

Hasil distribusi frekuensi tingkat pendidikan responden yang membawa anggota keluarga dengan penyakit diare di Puskesmas Maros dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel.1

Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden Yang Membawa Anggota keluarga dengan Penyakit Diare di Puskesmas Maros

Pendidikan	Frekuensi	%
Tinggi	17	29.82
Sedang	18	31.58
Rendah	22	38.60
Total	57	100.00

Data primer, 2017

Dari table 1 diatas diperoleh data bahwa dari 57 responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi berjumlah 17 orang (29,82 %), pendidikan sedang berjumlah 18 orang (31,58 %) dan tingkat pendidikan rendah berjumlah 22 orang (38,60 %).

b. Tingkat Pengetahuan

Hasil distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden yang membawa anggota keluarga dengan penyakit diare dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel.2

Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden

Pengetahuan	Frekuensi	%
Cukup	23	40.35
Kurang	34	59.65
Total	57	100.00

Data primer, 2017

Berdasarkan table 2 diatas didapatkan data bahwa dari 57 responden, ternyata yang memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 23 orang (40, 35 %) dan yang mempunyai tingkat pengetahuan rendah sebanyak 34 orang (59.65 %).

Tingkat Pekerjaan

Hasil distribusi frekuensi tingkat pekerjaan responden yang membawa anggota keluarga dengan penyakit diare dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel.3

Distribusi Frekuensi Tingkat Pekerjaan Responden

Pekerjaan	Frekuensi	%
Kelas Atas	12	21.05
Kelas Menengah	18	31.58
Kelas Bawah	27	47.37
Total	57	100.00

Data primer, 2017

Berdasarkan data table. 3 diatas menunjukkan bahwa dari 57 responden yang tergolong dalam pekerjaan kelas atas berjumlah 12 orang (21,05 %), pekerjaan kelas menengah 18 orang (31,58 %) dan pekerjaan kelas bawah berjumlah 27 orang (47,37 %).

c. Tingkat Pendapapatan

Hasil distribusi frekuensi tingkat pendapatan responden yang membawa anggota keluarga dengan penyakit diare di Puskesmas dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel . 4
Distribusi Frekuensi Tingkat Pendapapatan

Pendapatan	Frekuensi	%
Cukup	36	63.16
Kurang	21	36.84
Total	57	100.00

Data primer,2017

Berdasarkan tabel .4 diatas bahwa dari 57 responden yang mempunyai tingkat pendapatan cukup berjumlah 36 orang (63,16 %) dan pendapatan yang kurang hanya berjumlah 21 orang (36,84 %).

2. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini dilakukan dengan maksud untuk mempelajari hubungan antar variabel sosial ekonomi yang terdiri dari beberapa subvariabel yang antara lain tingkat pendidikan , pengetahuan, pekerjaan dan pendapatan dengan derajat kegawatan penyakit diare. Variabel-variabel tersebut dilakukan dengan menggunakan uji tatistik Kai-Kuadrat, seperti yang tertera dibawah ini:

a. Tingkat pendidikan

Setelah dilakukan tabulasi data dan dilakukan analisis univariat, maka selanjutnya dilakukan uji statistik dengan menggunakan *uji Kai-Kuadrat* untuk melihat hubungan antara tingkat pendidikan keluarga klien dengan derajat kegawatan Penyakit diare, seperti yang tertera pada tabel berikut :

Tabel.5
Hasil Analisis Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Keluarga Klien dengan Derajat Kegawatan Penyakit Diare di Puskesmas Maros

Pendidikan keluarga klien	Derajat dehidrasi klien dengan diare			Jumlah	X^2	<i>P</i>
	Tanpa dehidrasi	dehidrasi sedang	dehidrasi berat			
Rendah	6	8	8	22	1.346	0.853
Sedang	8	5	5	18		
Tinggi	6	6	5	17		
Total	20	19	18	57		

Data primer,2017

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat, dari 57 orang responden yang membawa anggota keluarganya dengan penyakit diare,diperoleh hasil : *nilai X^2 hitung (1.346) < dari X^2 tabel $_{0,05} = (9.49)$ dengan nilai *P hitung 0.853 > P value 0.05* , dari kedua analisis tersebut dapat diartikan bahwa *H₀* ditolak atau tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan keluarga klien dengan derajat kegawatan penyakit diare.*

b. Tingkat Pengetahuan

Tabel.6

Hasil Analisis Hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga klien dengan derajat kegawatan penyakit diare

Pengetahuan keluarga klien	Derajat dehidrasi klien dengan diare	Jumlah	X^2	<i>P</i>	
	tanpa dehidrasi	dehidrasi sedang	dehidrasi berat	0.041	0.980
rendah	12	11	11		
cukup	8	8	7		
Total	20	19	18		

Data primer,2017

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat, dari 57 responden yang membawa anggota keluarganya dengan penyakit diare ,diperoleh hasil : *nilai X^2 hitung (0.041) < dari X^2 tabel $_{0,05} = (5.99)$ dengan nilai *P hitung 0.980 > P value 0.05* , dari kedua analisis tersebut dapat diartikan bahwa *H₀* ditolak atau tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga klien dengan derajat kegawatan penyakit diare .*

c. Tingkat Pekerjaan

Tabel.7

Hasil Analisis Hubungan antara tingkat pekerjaan keluarga klien dengan derajat kegawatan penyakit diare

Pekerjaan keluarga klien	Derajat dehidrasi klien dengan diare			Jumlah	Yc	P
	tanpa dehidrasi	dehidrasi sedang	dehidrasi berat			
kelas bawah	11	9	7	27	0.166	0.806
Kelas menengah	6	5	7	18		
kelas atas	3	5	4	12		
Total	20	19	18	57		

Data primer,2017

Yc = Yate's Correction

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat, dari 57 responden yang membawa anggota keluarganya dengan penyakit diare ,diperoleh hasil : nilai Yate's Correction (0.166) > nilai P 0.05 , atau nilai P hitung 0.80 > dari P Value 0.05, dari kedua analisis tersebut dapat diartikan bahwa : Ha ditolak atau tidak ada hubungan antara pekerjaan keluarga klien dengan derajat kegawatan penyakit diare

d. Pendapatan

Tabel.8

Hasil Analisis Hubungan antara tingkat pendapatan keluarga klien dengan derajat kegawatan penyakit diare

Pendapatan keluarga klien	Derajat dehidrasi klien dengan diare			T	X ²	P
	Tanpa dehidrasi	dehidrasi sedang	dehidrasi berat			
rendah	7	21	8	6	0.35	0.83
cukup	13	36	11	12		
Total	20	57	19	18		

Data primer,2017

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat, dari 57 responden yang membawa anggota keluarganya dengan penyakit diare ,diperoleh hasil : nilai X² hitung (0.531) < dari X² tabel 0,05 = (5.99) dengan nilai P hitung 0.839 > P value 0.05 , dari kedua analisis tersebut dapat diartikan bahwa Ha ditolak atau tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga klien dengan derajat kegawatan penyakit diare.

Berdasarkan hasil pengolahan data yang dilakukan disesuaikan dengan tujuan penelitian yaitu mengidentifikasi tabel frekuensi dari keterkaitan antara status sosial ekonomi dengan derajat kegawatan penyakit diare di Puskesmas Maros, mencari hubungan antar variabel status sosial ekonomi keluarga klien yang terdiri dari pendidikan, pengetahuan, pekerjaan dan pendapatan serta mencari hubungan yang dominan dari variabel sosial ekonomi keluarga klien terhadap derajat kegawatan penyakit diare, maka pembahasan hasil penelitian ini di uraikan sebagai berikut :

Tingkat pendidikan

Dari hasil interpretasi data tingkat pendidikan rendah sebanyak 22 orang (37,9 %) dan hasil cross tabulasi didapatkan 8 orang (14.0 %) keluarga klien dengan pendidikan rendah yang membawa anggota keluarganya yang terkena penyakit diare mengalami dehidrasi berat, 5 orang (8.8 %) berpendidikan menengah mengalami dehidrasi berat dan 5 orang (8.8 %) dengan pendidikan tinggi mengalami dehidrasi berat. Sedangkan pada hasil uji Kai-Kuadrat didapatkan hasil X² hitung (1.346) < dari X² tabel 0,05 = (9.49) dengan nilai P hitung 0.853 > P value 0.05 , dari kedua analisis tersebut dapat diartikan bahwa Ha ditolak atau tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan keluarga klien dengan derajat kegawatan penyakit diare di Puskesmas Maros.

Salah satu tantangan terbesar yang dihadapi keperawatan adalah memenuhi kebutuhan kesehatan bagi masyarakat. Menanggapi hal ini, keperawatan telah memberikan penekanan lebih pada peran perawat sebagai pendidik.

Menurut Notoatmodjo.S, (1997) mengatakan bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu unsur yang sering

dilihat hubungannya dengan angka kesakitan dan kematian, karena hal tersebut dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan termasuk pemeliharaan kesehatan.

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka diharapkan keterpaparannya terhadap penyakit juga bisa menurun, yaitu pada variabel penyakit tentang keparahan penyakit dan hilangnya gejala-gejala akibat faktor ketaatan terhadap terapi. (Brunner & Suddarth, 2002).

Melihat dari hasil cross tabulasi dan hasil uji Kai-Kuadrat dan konsep teori dimana nilai masing masing Value hampir mendekati kesamaan nilai, yang artinya tidak ada perbedaan dari tingkat pendidikan yang berhubungan dengan derajat kegawatan penyakit diare, hal tersebut menggambarkan bahwa tingkat pendidikan seseorang secara rasional bias saja mencegah kejadian bertambah parahnya suatu penyakit, namun dalam penelitian ini, karena peneliti ingin melihat hubungan pendidikan dengan derajat kegawatan pada saat klien dibawa pertama kali ke Puskesmas untuk mendapat pertolongan berupa pengobatan dan perawatan, maka hal tersebut bisa saja dipengaruhi oleh faktor lain seperti sikap yang positif serta dukungan dari keluarga sebagai support sistem sehingga ada kecenderungan membawa anggota keluarga ke Puskesmas dengan cepat, hal tersebut yang mengakibatkan seseorang cepat mendapat pertolongan dan penyakit yang diderita tidak sempat parah / gawat.

Tingkat Pengetahuan

Dari hasil interpretasi data tingkat pengetahuan rendah sebanyak 34 (56.9 %) orang dan yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 23 orang (40.4 %), dan hasil cross tabulasi didapatkan 11 orang (19.3 %) keluarga klien yang berpengetahuan cukup membawa anggota keluarganya yang terkena penyakit diare mengalami dehidrasi berat, 7 orang (12.3 %) berpengetahuan cukup mengalami dehidrasi berat. Sedangkan dari 57 responden yang membawa anggota keluarganya dengan penyakit diare diperoleh hasil : nilai X^2 hitung (0.041) < dari X^2 tabel $_{0,05} = (5.99)$ dengan nilai P hitung 0.980 > P value 0.05, dari kedua analisis tersebut dapat diartikan bahwa H_0 ditolak atau tidak ada hubungan

antara tingkat pendidikan keluarga klien dengan derajat kegawatan penyakit diare

Pengetahuan tentang kesehatan dapat membantu individu-individu tersebut untuk beradaptasi dengan penyakitnya, mencegah komplikasi dan mematuhi program terapi dan belajar untuk memecahkan masalah ketika menghadapi situasi baru. Hal ini juga akan mencegah rehospitalisasi pasien : individu dengan kondisi kronik sering harus kembali dirawat di Puskesmas, karena tidak mengetahui cara merawat diri sendiri, (Brunner & Suddarth, 2002).

Melihat dari hasil cross tabulasi dan hasil uji Kai-Kuadrat dimana nilai dari distribusi populasi hampir seragam, yang artinya tidak ada perbedaan dari tingkat pengetahuan yang berhubungan dengan derajat kegawatan penyakit diare, hal ini pula tidak jauh beda dengan tingkat pendidikan, bahwasanya tingkat pengetahuan yang tinggi akan mendorong seseorang untuk bertindak dan mengambil keputusan yang tepat terhadap kondisi kesehatan sehingga kegawatan terhadap suatu penyakit yang diderita dapat dihindari.

Pekerjaan

Dari hasil interpretasi data bahwa responden dengan tingkat pekerjaan kelas bawah sebanyak 27 orang (47.4 %) dan dari hasil cross tabulasi didapatkan 7 orang (12.3 %) keluarga klien dengan pekerjaan tingkat kelas bawah yang membawa anggota keluarganya yang terkena penyakit diare mengalami dehidrasi berat, 7 orang tingkat pekerjaan bawah (12.3 %) mengalami dehidrasi berat dan 4 orang dengan pekerjaan kelas atas (7.0 %) mengalami dehidrasi berat. Sedangkan dari 57 responden yang membawa anggota keluarganya dengan penyakit diare diperoleh hasil : nilai koefisien kontingensi (0.166) > nilai P 0.05, atau nilai P hitung 0.80 > dari P Value 0.05

Pekerjaan juga dapat mempunyai hubungan erat dengan status sosial ekonomi, sedangkan pada berbagai penyakit yang timbul dalam keluarga sering berkaitan dengan jenis pekerjaan yang dapat mempengaruhi pendapatan keluarga. Angka kematian bayi pada umumnya sangat erat hubungannya dengan jenis pekerjaan dan pendapatan keluarga, setelah diketahui bahwa angka kematian bayi dan balita

meningkat pada status sosial ekonomi rendah, (Nur Nasry Noor , 2002).

Melihat dari hasil cross tabulasi dan hasil uji statistik , maka dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan antara faktor pekerjaan dengan derajat kegawatan penyakit diare, walaupun pada nilai hasil cross tabulasi menunjukkan bahwa pekerjaan kelas rendah jumlah kegawatan derajat penyakit diare nilainya rendah atau hampir sama dengan tingkat pekerjaan tingkat menengah, namun hal ini juga dimungkinkan karena adanya faktor yang lain dari variabel yang juga bisa mempengaruhi derajat dehidrasi walaupun keeratannya sangat lemah. Sehingga tidak ditemukan adanya hubungan yang signifikan dari variabel tersebut.

Analisa lain dapat diungkapkan bahwa status pekerjaan seseorang akan menentukan derajat kegawatan, disebabkan karena kesibukan dari pekerjaan yang diperankan , sehingga ada kecenderungan untuk lambat membawa anggota keluarga yang sakit. Kesibukan pekerjaan terkadang juga bisa menghambat untuk melakukan koordinasi yang baik antara anggota keluarga dengan kepala keluarga sebagai pengambil keputusan terhadap masalah kesehatan yang dialami keluarganya.

Tingkat Pendapatan

Dari hasil interpretasi data tingkat pendapatan rendah sebanyak 21 orang (36.8 %) dan yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 36 orang (63.2 %), dan hasil cross tabulasi didapatkan 6 orang (19.3 %) keluarga klien dengan penghasilan rendah yang membawa anggota keluarganya yang terkena penyakit diare mengalami dehidrasi berat, 12 orang (12.3 %) berpengetahuan cukup mengalami dehidrasi berat. Sedangkan dari 57 responden yang membawa anggota keluarganya dengan penyakit diare ,diperoleh hasil : *nilai X^2 hitung (0.531) < dari X^2 tabel $_{0,05} = (5.99)$ dengan nilai P hitung $0.839 > P$ value 0.05 ,*

Salah satu fungsi keluarga adalah tersedianya dukungan ekonomi yang memadai dan pengalokasian sumber-sumber, baik dana yang dipergunakan untuk keperluan sehari-hari maupun dana untuk pemeliharaan kesehatan.

Kesejahteraan sebagai cerminan kesehatan, yang mencakup upaya yang disadari dan disengaja untuk memaksimalkan kesehatan seseorang. Sejumlah riset mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara apa yang mereka lakukan terhadap kesehatan mereka sendiri. (Brunner & Suddarth,2002).

Melihat dari hasil cross tabulasi dan hasil uji *kai-kuadrat* dimana nilai dari distribusi populasi hampir seragam , yang artinya tidak ada perbedaan dari tingkat pengetahuan yang berhubungan dengan derajat kegawatan penyakit diare.

Disini menunjukkan bahwa nilai hasil cross tabulasi yaitu nilai pendapatan yang cukup justru angka kegawatan penyakit diare lebih tinggi dari pendapatan rendah, dan hasil uji *kai-kuadrat* menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan derajat kegawatan penyakit diare.

Hal ini pula bisa saja terjadi atau tidak ada hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut , dikarenakan oleh faktor lain yang justru lebih kuat mempengaruhi kejadian kegawatan penyakit diare seperti sikap yang positif dan pusat pelayanan dekat dengan tempat tinggal (terjangkau). Walaupun dapat dikatakan bahwa pendapatan yang tinggi akan lebih mudah membawa anggota keluarganya yang sakit untuk segera mendapat pertolongan, namun pada hakekatnya masih banyak sekali unsur-unsur yang melekat pada diri individu atau kelompok yang bisa mempengaruhi / menentukan seseorang mendapat/ meminta pelayanan cepat terhadap kondisi sakitnya

Berdasarkan analisa diatas dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara status sosial ekonomi keluarga dengan derajat kegawatan penyakit diare di Puskesmas Marosn hal ini dimungkinkan oleh pengaruh sikap dari keluarga klien yang positif untuk segera membawa anggota keluarganya yang sakit,sehingga perlu kiranya dikemudian hari dapat diungkap tentang pengaruh sikap terhadap derajat kegawatan suatu penyakit.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

1. Hasil dari uji univariat menggambarkan bahwa rata-rata klien yang datang untuk mendapat pertolongan terhadap anggota keluarga yang menderita penyakit diare memiliki nilai yang hampir sama dari setiap sub variabel sosial ekonomi.
2. Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan derajat kegawatan penyakit diare di Puskesmas Maros
3. Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan derajat kegawatan penyakit diare di Puskesmas Maros
4. Tidak ada hubungan antara tingkat pekerjaan dengan derajat kegawatan penyakit diare di Puskesmas Maros
5. Tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan derajat kegawatan penyakit diare di Puskesmas Maros

Saran

1. Pemerintah terkait kesehatan dapat lebih meningkatkan fungsi promotif untuk dapat lebih meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit-penyakit endemic yang sering terjadi dimasyarakat.
2. Untuk pemberi pelayanan kesehatan agar lebih memperhatikan kondisi-kondisi klien yang baru masuk dengan kondisi sakit parah atau dalam kondisi baik, sehingga penanganan akan lebih terarah
3. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan agar dapat meneliti tentang sikap anggota keluarga terhadap penurunan angka kejadian kegawatan derajat dehidrasi pada penyakit diare.

DAFTAR PUSTAKA

- Aswill J. weiler and Droske, S. Colvert 1997, *Nursing Care of Children-Principles and Praticce*, W. B Saunders company, Toronto, Philadelphia.
- Azwar, Azrul dan Prihartono, Joedo, 2003, *Metode Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta,Bina Rupa Aksara,
- Buraedah , 2002, *Metode Penelitian*, Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat, Makassar (tidak di publikasikan)
- Brunner & Suddarth, 2001, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Edisi 8, Jakarta, EGC.
- Friedmen.M, Marilyn , 1998, *Keperawatan Keluarga , Teori dan Praktik*, Edisi 3, Jakarta, EGC
- Ghozali ,Imam, 2001. *Aplikasi Analisis Multivariat dengan program SPSS*, Badan Universitas Diponegoro, Semarang.
- Holloway. W. Brenda, 2003, *Rujukan Cepat (Stat Facts)*, Keperawatan Klinis, Jakarta ,EGC
- Ida Samidah Dan Patmawati, 2000, *Perawatan Anak*, Jilid 1, Makassar (Tidak dipublikasikan)
- Mardalis, 1990, *Metode Penelitian*, Suatu Pendekatan Proposal, Jakarta, Bumi Aksara
- Natoatmodjo, Soekidjo, 2003, *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Prilaku*, Yogyakarta, Andi Offset
- Price.A. Sylvia, 1995, *Patofisiologi , Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*, Buku 1, Edisi 4, Jakarta, EGC
- Sastroasmoro, Sudigdo, 1995, *Dasar- Dasar Metodologi Penelitian Klinis* Aksara , Jakarta, , Bina Rupa
- Sugiyono, 2006, *Metode Penelitian Administrasi*, Bandung,V. Alfa Beta.
- Surya B. Sumadi,2007, *Metodologi Penelitian*, , Jakarta, CV. Rajawali