

STUDI DESKRIPTIF TENTANG FAKTOR RESIKO YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN DIARE DI POSYAN DUBALITA DESA DARSONO RT 01 RW 02 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ARJASA KABUPATEN JEMBER

Akhmad Efrizal Amrullah*, Lailil Fatkuriyah**, Khofi Hadidi***

*, **, *** Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES dr. Soebandi Jember

ABSTRAK

Diare sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan yang cukup serius dan dihadapi oleh banyak negara, terutama negara tropis, sub tropis, dan negara berkembang. Di negara seperti ini insiden diare masih cukup tinggi dan sering menimbulkan kematian. Faktor yang mempengaruhi terjadinya diare antara lain : pengetahuan, sikap, perilaku, sosial ekonomi, kesehatan lingkungan, tempat kerja, dan penderita sendiri.

Tujuan umum penelitian ini mengidentifikasi faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya diare, tujuan khususnya mengidentifikasi pengaruh tingkat pengetahuan penderita tentang penyakit diare, sikap dan perilaku penderita terhadap penyakit diare.

Design penelitian ini *non-eksperimental* jenis deskriptif, pendekatannya *cross sectional*, yaitu data diambil satu kali dan dilaksanakan pada bulan Juli 2012 di Posyandu balita Desa Darsono RT 02 RW 01 Kecamatan Arjasa. Sampel penelitian 20 orang penderita diare. Analisa data penelitian menggunakan uji statistik Chi-square Deskriptif Satu Sampel dengan tingkat kesalahan 5 % atau tingkat kemaknaan 95 %.

Hasil penelitian didapatkan ada pengaruh yang bermakna antara pengetahuan, sikap, dan perilaku penderita terhadap kejadian diare. Kesimpulan dari hasil penelitian yaitu $H_a > x^2$ tabel.

Penelitian lanjutan dan berkesinambungan masih diperlukan untuk mendapatkan gambaran lebih nyata dan kompleks tentang faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya diare, karena masih banyak faktor resiko lain yang belum diteliti karena berbagai keterbatasan. Diperlukan upaya pencegahan terus menerus untuk menekan angka kejadian diare di masyarakat kita demi tercapainya derajat kesehatan yang optimal.

Kata kunci : pengetahuan, sikap, perilaku, dan kejadian diare.

PENDAHULUAN

Diare merupakan buang air besar (defekasi) dengan tinja berbentuk cairan atau setengah cairan (setengah padat), dengan demikian kandungan air pada tinja lebih banyak dari biasanya (normal 100-200 ml perjam tinja) (Noer Syaifullah, 2000: 456).

Menurut Soebagyo yang dikutip oleh Noer Syaifullah (2000 : 451), diare sampai saat ini masih merupakan penyakit yang tersering menyebabkan dehidrasi, khususnya di negara-negara yang sedang berkembang seperti di Asia, terutama Asia Selatan dan Asia Tenggara, Amerika Serikat dan Afrika, walaupun usaha WHO untuk

mengantisipasi keadaan tersebut sampai saat ini telah menunjukkan perbaikan dari tahun ke tahun, tetapi di negara berkembang diare masih merupakan penyebab utama kematian.

Diare merupakan penyebab kematian dan beberapa penyakit yang menimbulkan diare antara lain : Kolera, Disentri Basiler, dan Tifus Abdominalis. Penyakit-penyakit tersebut banyak ditemukan di daerah tropis, subtropis, dan negara berkembang dimana tingkat pengetahuan dan sosial ekonomi masyarakat yang relatif rendah, sikap dan perilaku kesehatan yang buruk, kesehatan lingkungan yang buruk serta adanya pencemaran makanan dan air

minum oleh tinja penderita, dan penularan penyakit ini melalui tinja dan muntahan serta alat-alat penderita melalui perantara alat dan sejenisnya (Soedarto, 1996 : 59).

Di negara berkembang dan kurang berkembang, penyakit diare infeksiosa akut merupakan salah satu penyebab utama morbiditas (kesakitan) dalam semua kelompok usia, terutama anak dan dewasa serta mortalitas (kematian) pada bayi dan anak kecil (Harry B. Greenberg, 1991 : 140). Di Amerika Serikat keluhan diare menempati peringkat ketiga dari daftar keluhan pasien pada ruang praktek dokter, sementara di beberapa rumah sakit di Indonesia menurut Hendarwanto yang dikutip oleh Noer Syaifullah (2000 : 451), data menunjukkan diare akut karena infeksi (Gastroenteritis) terdapat pada peringkat pertama s/d keempat pasien dewasa yang datang berobat ke rumah sakit.

Noer Syaifullah (2000 : 451) mengambil data dari Soebagyo dan Moefrodi bahwa di Indonesia sendiri diare masih merupakan penyakit urutan keenam dari sepuluh besar pola penyakit yang ada dengan angka kesakitan (IR) berkisar antara 19,46 – 27,22 perseribu pasien, sedangkan angka kematian / *Case Fatality Rate* (CFR) berkisar antara 02,00 – 0,043 perseribu pasien. Dari data hasil pemantauan Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit diare yang dilaporkan dari 20 Propinsi di Indonesia pada tahun 1991, jumlah KLB terjadi sebanyak 281 kali,

HASIL

Hasil pengumpulan data pada penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 5.1. Frekwensi hasil dan frekwensi harapan dari pengetahuan penderita tentang penyakit diare

Pengetahuan	Frekwensi hasil	Frekwensi harapan
Tinggi	3 (15 %)	6,7
Cukup	5 (25 %)	6,7
Kurang	12 (60 %)	6,7
Jumlah	20 (100 %)	20
Uji Chi-square	$\chi^2 = 5,911; dk = 2; p = 6,666$	

dengan pasien 65.512 orang serta angka kematian (1,03%). Angka CFR tertinggi terdapat di Propinsi Sulawesi Tengah (5,51%) menyusul Propinsi Maluku (4,52%) dan Propinsi Riau (4,11%) sedangkan Propinsi lain dibawahnya.

Di Jawa Timur dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur bahwa insiden diare antara kurun waktu tahun 2010-2012 mencapai 1.036.262 kasus. Sedangkan di Posyandu balita Desa Darsono RT 02 RW 01 Kecamatan Arjasa dilaporkan bahwa penderita diare yang berobat pada tahun 2010-2012 mencapai 998 orang.

Dari banyak penyebab terjadinya penyakit, diare dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain : pengetahuan, sikap, perilaku, sosial ekonomi, petugas, penderita, kesehatan lingkungan yang meliputi : pengadaan air bersih, pencemaran, kontaminasi, perantara penyakit, serta tempat kerja.

METODE PENELITIAN

Design penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Nursalam dan Pariani, 2001: 64).

Di dalam penelitian ini, design yang digunakan adalah *non –experimental design* dengan jenis deskriptif, di mana pendekatannya secara *cross sectional*, yaitu data diambil satu kali.

Tabel 5.2. Frekwensi hasil dan frekwensi harapan dari sikap penderita terhadap penyakit diare

Sikap	Frekwensi hasil	Frekwensi harapan
Baik	2 (10 %)	6,7
Cukup	6 (30 %)	6,7
Kurang	12 (60 %)	6,7
Jumlah	20 (100 %)	20
Uji Chi-square	$\chi^2 = 5,911$; dk = 2; $p = 8,22$	

Tabel 5.3. Frekwensi hasil dan frekwensi harapan dari perilaku penderita terhadap penyakit diare

Perilaku	Frekwensi hasil	Frekwensi harapan
Baik	3 (15 %)	6,7
Cukup	3 (15 %)	6,7
Kurang	14 (70 %)	6,7
Jumlah	20 (100 %)	20
Uji Chi-square	$\chi^2 = 5,911$; df =2; $p = 12,039$	

PEMBAHASAN

Pengetahuan

Bila dilihat dari hasil uji statistik Chi-square, χ^2 hitung = 6,666 dan dibandingkan dengan χ^2 tabel = 5,991 dengan tingkat kesalahan 5 % maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya terdapat pengaruh yang bermakna dari faktor pengetahuan, dan 12 diantara 20 responden (60 %) memiliki pengetahuan yang rendah tentang penyakit diare. Hal ini sesuai dengan pendapat Soedarto, 1996 bahwa penyakit diare banyak ditemukan di masyarakat dengan tingkat pengetahuan rendah.

Dari data dan hasil penelitian ditemukan bahwa tingkat pengetahuan dan pemahaman penderita tentang penyakit diare masih relatif rendah, walaupun sebagian responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan cukup. Hal ini diketahui dari alasan yang dikemukakan oleh penderita dalam memilih jawaban yang sudah disediakan, mayoritas alasan dari jawaban kurang atau tidak sesuai dengan konsep teori yang ada, seperti menjawab tidak tahu, tidak mungkin, belum tentu, dan lain-lain, bahkan terkesan menjawab apa adanya.

Dewasa ini banyak kejadian penyakit infeksi, terutama jika tingkat pengetahuan

dan pemahaman mengenai suatu penyakit masih rendah. Kemungkinan rendah atau kurangnya pengetahuan dan pemahaman tentang diare ini bisa disebabkan oleh kurang atau tidak jelasnya informasi yang diterima oleh individu.

Begitu juga dengan gambaran secara umum tentang tingkat pengetahuan di masyarakat kita, dimana mereka tercatat sebagai penduduk yang bertempat tinggal di negara tropis dan sedang berkembang yaitu di Indonesia. Sebenarnya pengetahuan dan pemahaman tentang penyakit diare bisa diperoleh seseorang dengan berbagai cara, antara lain : dari media massa, media elektronik, penyuluhan kesehatan, dan lain-lain.

Sikap

Bila dilihat dari hasil uji statistik Chi-square, χ^2 hitung = 8,22 dan dibandingkan dengan χ^2 tabel = 5,991 dengan tingkat kesalahan 5 % maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya terdapat pengaruh yang bermakna dari sikap penderita terhadap penyakit diare, dan dari 20 responden 12 diantaranya memiliki sikap yang kurang terhadap penyakit diare (60 %). Hal ini sesuai dengan apa yang diungkapkan oleh para ahli epidemiologi, diantaranya Soedarto,1996 bahwasannya penyakit diare banyak terjadi dimana masyarakat

relatif kurang serius dalam menyikapi terjadinya suatu penyakit.

Dalam penelitian ini sikap sebagian responden ada yang baik dan ada yang cukup, tetapi kebanyakan responden memiliki sikap yang kurang terhadap penyakit diare, hal ini bisa dilihat dari jawaban pengisian kuesioner, dimana banyak penderita yang memilih jawaban ragu-ragu, tidak setuju, dan sangat tidak setuju dengan disertai alasan apa adanya.

Pandangan penderita bahwa diare bukan merupakan penyakit yang berbahaya masih tertanam kuat di benak mereka, cenderung meremehkan diare karena suatu anggapan tanda dan gejala diare ringan dan tidak perlu terlalu diwaspadai, dan penyakit ini bisa sembuh dengan sendirinya, serta kurangnya minat untuk mencari pengobatan dan perawatan jika tanda dan gejalanya masih ringan. Lebih disayangkan lagi ada suatu pemikiran memerlukan biaya yang mahal dan banyak untuk mendapatkan suatu pertolongan, sehingga lebih cenderung mencari sendiri upaya untuk mengatasinya dan sering berujung mengambil keputusan mengatasi masalah kesehatan seperlunya saja atau bahkan membiarkan sampai selesai dengan sendirinya. Hal ini sebagai salah satu penyebab seringkali penderita diare terlambat mendapat pertolongan sehingga tidak jarang pula banyak dari penderita mengalami suatu hal yang fatal dari akibat penyakit diare dan berakhir dengan gangguan fungsi organ tubuh menetap bahkan kematian.

Di negara tropis dan sedang berkembang tingkat pengetahuan masyarakat terhadap suatu penyakit masih banyak yang relatif rendah, dan ini mendukung pola pembentukan sikap bagaimana seseorang merespon kejadian suatu penyakit, apakah memberikan perhatian penuh terhadap penyakit tersebut dan memutuskan tindakan yang terbaik untuk mengatasinya atau sebaliknya tidak mempedulikan kejadian

suatu penyakit bahkan sering mengabaikan dan meremehkan.

Namun banyak hal lain yang mempengaruhi pembentukan dan perubahan sikap disamping pengetahuan, diantaranya tambahan informasi tentang suatu obyek, persuasi, dan tekanan sosial. Jika hal-hal ini memberikan pengaruh yang positif maka sikap yang dibentuk juga menuju ke arah pembentukan sikap yang baik, tetapi jika memberikan pengaruh yang negatif maka sikap yang dibentuk juga cenderung ke arah pembentukan sikap yang buruk meskipun pada awalnya seseorang memiliki sikap yang baik terhadap suatu obyek. Jadi pembentukan dan perubahan sikap yang baik akan semakin besar bila sumber dipandang andal, dapat dipercaya, dan disukai oleh target. Tetapi ada kalanya seseorang kehilangan minat dalam menyikapi suatu obyek yang sedang terjadi, hal ini bisa dikarenakan oleh sifat dari individu, status kesehatan dan tingkat pengetahuan

Perilaku

Perilaku memegang peranan penting dalam meningkatkan dan mempertahankan status kesehatan. Dilihat dari hasil uji statistik Chi-square, χ^2 hitung = 12,039 dan dibandingkan dengan χ^2 tabel = 5,991 dengan tingkat kesalahan 5 % maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya terdapat pengaruh yang bermakna dari perilaku penderita dalam menangani penyakit diare. Sebanyak 14 diantara 20 responden (70 %) memiliki perilaku yang kurang tentang penyakit diare, artinya banyak dari penderita tidak melakukan usaha-usaha yang dapat mencegah maupun menunjang penyembuhan penyakit diare. Hal ini juga sangat sesuai dengan penelitian yang banyak dilakukan oleh para ahli, diantaranya Soedarto, 1996 dan Harry B. Greenberg, 1991 bahwa diare sering terjadi dimana masyarakat atau seseorang memiliki perilaku kesehatan yang buruk.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian responden berperilaku baik dan cukup, namun kebanyakan mempunyai perilaku yang kurang, sehingga banyak dari mereka yang terjangkit diare. Hal ini diketahui dari observasi langsung kepada responden, banyak dari mereka tidak melakukan pekerjaan ke arah perilaku kesehatan yang baik dengan alasan malas, merasa pusing kalau bangun, cukup di tempat tidur saja.

Perilaku kesehatan yang kurang atau buruk seperti membuang sampah sembarangan, kurang atau sulit menjaga kebersihan baik kebersihan diri sendiri maupun kebersihan lingkungan, tidak membiasakan mencuci tangan sebelum makan, membuang kotoran di sembarang tempat. Hal-hal semacam ini banyak dilakukan oleh kebanyakan masyarakat kita, karena kesadaran untuk menjalani perilaku hidup bersih dan sehat masih relatif rendah, sehingga tindakan tersebut sudah dianggap biasa dan sudah mendarah daging.

Hal ini perlu dikaji lebih jauh mengapa seseorang memiliki perilaku kesehatan yang kurang atau buruk. Perilaku dibentuk tidak lepas dari peran pengetahuan dan sikap, jika pengetahuan dan sikap seseorang terhadap suatu penyakit sudah baik, maka perilaku kesehatan yang dibentuk kemungkinan mengarah ke perilaku kesehatan yang baik pula. Begitu juga sebaliknya, jika tingkat pengetahuan dan sikap individu masih relatif rendah, maka kecenderungan untuk melakukan tindakan yang merugikan kesehatan lebih besar.

Namun perlu diingat, selain perilaku kesehatan yang baik banyak faktor lain yang bisa mendukung peningkatan status kesehatan, diantaranya kesehatan lingkungan dan keadaan tempat tinggal, jika lingkungan dan tempat tinggal memiliki higiene dan sanitasi yang buruk (meskipun perilaku kesehatan baik), tentu hal ini juga

mempengaruhi kejadian dan penyebaran suatu penyakit. Jadi meskipun perilaku kesehatan seseorang sudah baik, banyak faktor lain yang memerlukan perhatian dalam mencegah dan menanggulangi kejadian dan penyebaran suatu penyakit.

SIMPULAN

Angka kejadian diare di Posyandu balita Desa Darsono RT 02 RW 01 Kecamatan Arjasa masih relatif tinggi.

Terdapat beberapa faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya diare, faktor tersebut saling mempengaruhi satu sama lain, disamping faktor lain yang tidak dilakukan penelitian karena berbagai keterbatasan.

Dari hasil penelitian didapatkan masih banyak penderita yang memiliki pengetahuan kurang tentang penyakit diare, dan sikap serta perilaku kesehatan yang buruk dalam mencegah dan menangani penyakit diare.

DAFTAR PUSTAKA

- Braunwald, et. al. (1991). *Buku Ajar Penyakit Dalam Harisson, Kelainan Karena Agen Biologik Dan Lingkungan, Edisi XI*. Jakarta : EGC.
- Beaglehole, et. al. (1997). *Dasar-Dasar Epidemiologi*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Entjang Indan (1993). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung : Citra Aditya Bakti.
- Frances K. Widmann (1994). *Tinjauan Klinis Atas Hasil Pemeriksaan Laboratorium*. Jakarta : EGC.
- Guyton C. Arthur (1995). *Fisiologi Manusia Dan Mekanisme Penyakit*. Jakarta : EGC.
- Mansjoer Arif, dkk (1999). *Kapita Selekta Kedokteran Edisi III Jilid I*. Jakarta : FKUI, Media Aesculapius.
- Marcia Stanhope (1997), and Jeanette Lancaster. *Perawatan Kesehatan Masyarakat, Suatu Proses Dan Praktek Untuk Peningkatan*

- Kesehatan*. Bandung : Yayasan IAPKP.
- Mohamad Kartono (2001). *Pertolongan Pertama*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Narbuko Cholid (2002), dan Achmadi Abu. *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Noer Syaifullah H.M. (2000). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I Edisi III*. Jakarta : FKUI.
- Noor Nasrey Nur (1997). *Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam (2001), dan Pariani Siti. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : Sagung Seto.
- Nursalam (2003). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo Soekidjo (1993). *Pengantar Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta : Andi Offset.
- Notoatmodjo Soekidjo (1997). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo Soekidjo (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Soedarto (1996). *Penyakit-Penyakit Infeksi Di Indonesia*. Jakarta : Widya Medika.
- Soekanto Soerjono (2001). *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Soemanto Wasty (2002). *Pedoman Teknik Penulisan Skripsi (Karya Ilmiah)*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Soeparman (1999), dan Sarwono Waspadji. *Ilmu Penyakit Dalam Jilid II*. Jakarta : FKUI.
- Solita Sarwono (1993). *Sosiologi Kesehatan, Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Sugiyono (2000). *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung : Alfabeta.
- Suryanah (1996). *Keperawatan Anak Untuk Siswa SPK*. Jakarta : EGC.
- Westra Paridjata (2001). *Pedoman Penulisan Skripsi Berdasarkan Penelitian Empiris Di Lingkungan Perguruan Tinggi*. Surabaya : Airlangga University Press.
- WHO (1999). *Management Pelayanan Kesehatan Primer*. Jakarta : EGC.
- Widayatun Tri Rusmi (1999). *Ilmu Perilaku M.A. 104*. Jakarta : Sagung Seto.
- Winkel W.S. (1996). *Psikologi Pengajaran*. Jakarta : Gramedia Widiasarana. Indonesia.