

HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG TUBERKULOSIS (TB) DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN TB PARU DI RSUD MAJALENGKA KABUPATEN MAJALENGKA TAHUN 2017

Oleh :

Sri Wahyuni* Wawan Kurniawan* Tresna Komalasari***

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB atau TBC) merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi perhatian dunia. Pasien tuberkulosis yang di rawat inap di RSUD Majalengka Kabupaten Majalengka mengalami kenaikan yaitu pada tahun 2015 sebesar 6,6% menjadi 16,3% pada tahun 2016. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang Tuberkulosis (TB) dengan tingkat kecemasan pada pasien TB Paru di RSUD Majalengka kabupaten majalengka tahun 2017.

Penelitian ini merupakan penelitian kolerasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 60 orang dengan teknik *simple random sampling*. Analisis datanya meliputi analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji *chi square* dengan $\alpha = 0,05$.

Hasil penlitian menyatakan bahwa kurang dari setengahnya (40,0%) pasien berpengetahuan kurang dan lebih dari setengahnya (60,0%) pasien mengalami cemas sedang. Ada hubungan antara pengetahuan tentang tuberkulosis (TB) dengan tingkat kecemasan pada pasien TB paru di RSUD Majalengka Kabupaten Majalengka Tahun 2017 (*p value* = 0,047).

Berdasarkan hasil penelitian ini perlunya melakukan intervensi kepada pasien TB Paru dengan memberikan informasi atau konseling tentang tuberkulosis agar wawasan dan pengetahuannya meningkat sehingga mengurangi kecemasan pada pasien TB.

Kata kunci : Pengetahuan, Tuberkulosis dan kecemasan

Kepustakaan : 26 sumber (2005-2016)

LATAR BELAKANG

Sehat merupakan hak setiap orang dan setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan juga mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu. Di sisi lain, setiap orang diwajibkan untuk ikut mewujudkan, mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Hal tersebut sesuai dengan tujuan pembangunan kesehatan yaitu meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sehingga dapat bebas dari gangguan kesehatan baik yang disebabkan karena penyakit termasuk gangguan kesehatan akibat bencana, maupun lingkungan dan perilaku yang tidak mendukung untuk hidup sehat (Sudayasa, 2014).

Tuberkulosis (TB atau TBC) merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi perhatian dunia. Hingga saat ini, belum ada satu negara pun yang bebas TB Paru, namun setiap negara berbeda angka insidensinya. Setiap tahun di dunia diperkirakan terdapat 8,7 juta kasus baru tuberkulosis dan 1,7 juta kematian karena TB Paru. Bila tidak diupayakan pengendalian yang memadai 25 tahun kemudian diperkirakan angka kematian akan mencapai 40 juta orang per tahun (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Penderita TB Paru meningkat setiap tahunnya oleh karena setiap satu penderita Tuberkulosis dengan sputum mengandung Basil Tahan Asam (BTA) positif akan menularkan pada 10-15 orang lain setiap tahunnya. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) prevalensi TB Paru pada tahun 2009 di Indonesia cukup tinggi sebesar

404 per 100.000 penduduk. Beberapa negara lain dengan prevalensi TB Paru yang tinggi pula seperti negara Timor Leste sebesar 744 per 100.000 penduduk, Myanmar sebesar 597 per 100.000 penduduk, Bangladesh sebesar 425 per 100.000 penduduk dan Korea Utara sebesar 423 per 100.000 penduduk.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) jumlah kasus Tuberkulosis BTA di Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 302.861 kasus termasuk kasus Tuberkulosis BTA positif sebanyak 183.366 kasus (60,54%). Sementara Propinsi Jawa Barat pada tahun 2015 merupakan propinsi dengan jumlah kasus tuberkulosis BTA tertinggi di Indonesia yaitu sebanyak 61.010 kasus termasuk kasus tuberkulosis BTA positif sebanyak 32.649 kasus (53,51%).

Tingginya kasus tuberkulosis perlu ditangani secara tepat karena infeksi tuberkulosis tidak hanya menyerang paru-paru dan saluran. Jika tidak diobati dengan baik, penyakit Tuberkulosis akan memburuk dan dapat memicu komplikasi yang cukup serius pada organ lain termasuk tulang dan bahkan otak. Beberapa komplikasi yang sering ditemukan yaitu kerusakan tulang dan sendi, kerusakan otak, kerusakan hati dan ginjal, kerusakan jantung, gangguan mata dan resisten terhadap kuman (Misnadiarly, 2006). Menurut Hartanto (2016) pengobatan pada penyakit TB Paru memerlukan waktu yang cukup panjang. Pasien yang sudah dipastikan menderita sakit TB Paru minimal harus minum obat selama enam bulan dan bila minum obat tidak teratur akan mengakibatkan penyakit TB tidak akan sembuh bahkan menjadi lebih kuat.

Mengingat dampak yang ditimbulkan dari penyakit TB yang cukup serius serta sulit disembuhkan jika pasien TB Paru lalai dalam

pengobatan sehingga perlu meningkatkan pengetahuan pasien TB tentang tuberkulosis dengan baik dan benar. Menurut Zami (2016) bahwa pengetahuan merupakan berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan inderawi. Sementara Meliono (2007) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan *justified true believe* yang berarti pengetahuan merupakan konstruksi dari kenyataan, dibandingkan sesuatu yang benar secara abstrak.

Melalui pendekatan kognitif dengan meningkatkan pengetahuan dapat pula menangani kecemasan pada pasien TB Paru akibat dampak dan gejala yang dirasakan oleh pasien TB. Menurut Hawari (2005) bahwa tingkat pengetahuan seseorang memiliki hubungan positif terhadap tingkat kecemasan yang dirasakan seseorang. Sedangkan Wilson-Barnett dikutip oleh Roper (1996) dalam Noorkasiani (2009) mengatakan bahwa adanya hubungan terapeutik dengan menjelaskan kepada pasien mengenai apa yang akan terjadi pada dirinya dapat mengurangi kadar tingkat kecemasannya.

Menurut Ibrahim (2016) pendekatan kognitif pada kecemasan merupakan dasar dari teori bahwa kecemasan merupakan keadaan emosional yang berhubungan dengan suatu ancaman. Gangguan kecemasan merupakan hasil dari pasien mengolah informasi pada situasi yang dianggap

sebagai suatu ancaman. Demikian pula menurut Alsagaff dalam Misnadiary (2006) menyatakan bahwa kecemasan pada pasien TB Paru merupakan respon psikologik terhadap keadaan tertekan dan mengancam yang dialaminya dimana terdapat perasaan takut yang membuat hati tidak tenang dan timbul rasa keragu-raguan.

Berdasarkan data RSUD Majalengka Kabupaten Majalengka penyakit TB Paru pada tahun 2016 masuk ke dalam 10 besar penyakit di RSUD Majalengka menempati urutan kedua setelah penyakit dispepsia. Pada tahun 2016 jumlah kasus TB Paru secara keseluruhan di RSUD Majalengka sebanyak 2.144 kasus termasuk pasien rawat inap sebanyak 350 orang (16,3%). Sementara pada tahun 2015 pasien rawat inap sebanyak 234 orang (6,6%) dari 3.493 kasus. Dibandingkan dengan RSUD Majalengka pada tahun 2016 penyakit TB Paru tidak termasuk kedalam 10 besar penyakit di RSUD Majalengka. Melihat fenomena tersebut maka perlu pengkajian lebih lanjut mengenai hubungan pengetahuan tentang Tuberkulosis dengan kecemasan yang dialami penderita TB Paru.

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan Pengetahuan Tentang Tuberkulosis (TB) dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien TB Paru di RSUD Majalengka Kabupaten Majalengka Tahun 2017".

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian korelasional dengan pendekatan/ desain *cross sectional*. Menurut Notoatmodjo (2014) pendekatan *cross sectional* adalah bertujuan untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor dengan efek dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data

sekaligus pada suatu saat artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien TB Paru yang dirawat di RSUD Majalengka Kabupaten Majalengka. Berdasarkan data pada bulan Januari sampai dengan Maret tahun 2017 tercatat

jumlah pasien TB Paru di RSUD Majalengka sebanyak 145 orang.

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien TB Paru yang dirawat di RSUD Majalengka Kabupaten Majalengka sebanyak 60 orang.

Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu mengambil dengan acak sederhana

sehingga dapat mewakili anggota populasi yang ada.

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer menggunakan kuesioner. Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data baik pengetahuan tentang Tuberkulosis maupun tingkat kecemasan pasien TB Paru menggunakan teknik angket.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan tentang tuberkulosis (tb) dengan tingkat kecemasan pada pasien TB Paru di RSUD Majalengka Kabupaten

Majalengka Tahun 2017 dengan jumlah sampel sebanyak 60 yang akan disajikan ke dalam bentuk tabel dan narasi sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

- a. Gambaran Pengetahuan Pasien tentang Tuberkulosis

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien tentang Tuberkulosis di RSUD Majalengka Kabupaten Majalengka Tahun 2017

No	Pengetahuan Pasien tentang Tuberkulosis	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Kurang	24	40,0
2	Cukup	21	35,0
3	Baik	15	25,0
	Jumlah	60	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 di atas diketahui bahwa kurang dari setengahnya pasien di RSUD Majalengka Kabupaten Majalengka

tahun 2017 berpengetahuan kurang tentang tuberkulosis yaitu sebesar 40,0%.

- b. Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien TB Paru

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan pada Pasien TB Paru di RSUD Majalengka Kabupaten Majalengka tahun 2017

No	Kecemasan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Panik	0	0
2	Cemas berat	0	0
3	Cemas sedang	36	60,0
4	Cemas ringan	24	40,0
5	Tidak cemas	0	0
	Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 4.2 di atas diketahui bahwa lebih dari setengahnya pasien di RSUD

Majalengka Kabupaten Majalengka tahun 2017 mengalami cemas sedang yaitu sebesar 60,0%.

2. Analisis Bivariat

- a. Hubungan antara Pengetahuan tentang Tuberkulosis (TB) dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien TB Paru di RSUD Majalengka Kabupaten Majalengka Tahun 2017

Tabel 4.3 Hubungan antara Pengetahuan tentang Tuberkulosis (TB) dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien TB Paru di RSUD Majalengka Kabupaten Majalengka Tahun 2017

No	Pengetahuan tentang Tuberkulosis	Tingkat Kecemasan				Total		<i>p value</i>
		Sedang		Ringan		f	%	
		f	%	f	%			
1	Kurang	19	79,2	5	20,8	24	100	0,047
2	Cukup	10	47,6	11	52,4	21	100	
3	Baik	7	46,7	8	53,3	15	100	
	Jumlah	36	60,0	24	40,0	60	100	

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa proporsi pada pasien yang berpengetahuan kurang dengan tingkat kecemasan sedang sebesar 79,2%, sementara pada pasien yang berpengetahuan kurang dengan tingkat kecemasan ringan sebesar 20,8%.

Hasil penghitungan statistik dengan uji *chi square*

didapatkan *p value* = 0,047 dengan $\alpha = 0,05$ (*p value* < α) maka hipotesis nol ditolak yang berarti terdapat hubungan antara pengetahuan tentang tuberkulosis (TB) dengan tingkat kecemasan pada pasien TB Paru di RSUD Majalengka Kabupaten Majalengka Tahun 2017.

PEMBAHASAN

Gambaran Pengetahuan Pasien tentang Tuberkulosis

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kurang dari setengahnya pasien di RSUD Majalengka Kabupaten Majalengka tahun 2017 berpengetahuan kurang tentang tuberkulosis yaitu sebesar 40,0%. Pengetahuan pasien yang kurang baik tentang tuberkulosis dapat disebabkan kurangnya informasi yang diperoleh tentang tuberkulosis. Informasi tuberkulosis baik dari media maupun langsung dari petugas kesehatan dapat menambah wawasan dan pemahaman pasien tentang tuberkulosis. Pengetahuan yang kurang dapat menyebabkan pasien kurang waspada terhadap penyakit tuberkulosis dan kurang memahami proses pengobatan pada pasien TB Paru.

Hasil penelitian ini lebih rendah dibanding hasil penelitian Rahman (2007) dalam Jurnal Pusat Dokumentasi dan Informasi Ilmiah (PDII) menyatakan bahwa jumlah pasien tuberkulosis di RSUD Kota Pare yang memiliki pengetahuan kurang sebesar 66,7%.

Demikian pula dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Riswan (2008) di RSUD dr. Moewardi yang didapatkan bahwa sebagian besar pengetahuan pasien penyakit Tuberkulosis adalah kurang (55%) yang disebabkan oleh minimnya pemberian informasi mengenai penyakit Tuberkulosis yang diberikan oleh petugas kesehatan saat pasien melakukan pengobatan ke rumah sakit.

Hasil pengumpulan data di lokasi penelitian bahwa dari 24 pasien yang berpengetahuan kurang terdapat pasien yang tidak mendapatkan informasi tentang tuberkulosis sebanyak 17 orang (70,8%). Hal tersebut menunjukkan bahwa

informasi tentang tuberkulosis masih dirasakan kurang terutama bagi pasien TB Paru. Kurangnya informasi dari tenaga kesehatan dapat dikarenakan jumlah tenaga kesehatan yang tidak seimbang dibanding dengan pasien yang setiap bulannya mengalami peningkatan.

Pengetahuan tentang Tuberkulosis perlu untuk ditingkatkan karena jika pengetahuan klien kurang dapat mengakibatkan proses pengobatan pada klien TB Paru tidak dilaksanakan sesuai dengan prosedur. Maka dari itu, petugas kesehatan perlu meningkatkan pemberian informasi tentang tuberkulosis dan sebaiknya memanfaatkan waktu kunjungan pasien melakukan kontrol ke rumah sakit agar pemahaman dan pengetahuan pasien tentang tuberkulosis semakin baik.

Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien TB Paru

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa lebih dari setengahnya pasien di RSUD Majalengka Kabupaten Majalengka tahun 2017 mengalami cemas sedang yaitu sebesar 60,0%.

Menurut Hartanto (2016) menyatakan bahwa pasien TB Paru yang mengalami gejala seperti batuk yang tidak sembuh-sembuh dapat menimbulkan rasa ketakutan pada pasien mengingat dampak yang ditimbulkan dari penyakit TB Paru yang tidak hanya menyerang paru-paru saja. Disisi lain, penyakit TB Paru dapat disembuhkan melalui pengobatan yang teratur selama enam bulan, namun bila pasien minum obat tidak teratur dapat mengakibatkan penyakit tidak akan sembuh bahkan menjadi lebih kuat dan bertahan selama bertahun-tahun didalam tubuh.

Syafrizal dan Hasanbasri (2006) menegaskan bahwa kondisi yang dialami pasien TB Paru dapat menimbulkan kecemasan pada diri pasien karena sering dianggap gejala yang dialaminya merupakan suatu tanda yang berat dari penyakitnya. Kecemasan pada saat pasien yang mengalami batuk terutama batuk darah akan menyebabkan pasien untuk menahan batuk supaya batuk darah tidak banyak keluar. Keadaan ini akan bertambah parah karena mengakibatkan terjadinya akumulasi darah pada jalan nafas dan dapat menyebabkan kematian karena penyumbatan saluran pernapasan oleh bekuan darah. Bahkan menurut Misnadiarly (2006), jika tidak diobati dengan baik, penyakit Tuberkulosis akan memburuk dan dapat memicu komplikasi yang cukup serius yaitu kerusakan tulang dan sendi, kerusakan otak, kerusakan hati dan ginjal, kerusakan jantung, gangguan mata dan resisten terhadap kuman.

Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa secara keseluruhan pasien TB Paru mengalami kecemasan dengan tingkat kecemasan yang berbeda-beda, pada penelitian ini hanya ditemukan kecemasan tingkat ringan dan sedang. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan dengan teori-teori sebelumnya. Untuk mengatasi kecemasan pada pasien TB Paru adalah dengan cara pemberian informasi dengan baik dan benar oleh petugas kesehatan agar kekhawatiran pasien dapat teratasi.

Hubungan antara Pengetahuan tentang Tuberkulosis (TB) dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien TB Paru di RSUD Majalengka Kabupaten Majalengka Tahun 2017

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan tentang tuberkulosis (TB) dengan tingkat

kecemasan pada pasien TB Paru di RSUD Majalengka Kabupaten Majalengka Tahun 2017, sehingga hipotesis penelitian terbukti dengan p value = 0,047..

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Ibrahim (2016) bahwa pendekatan kognitif pada kecemasan merupakan dasar dari teori bahwa kecemasan merupakan keadaan emosional yang berhubungan dengan suatu ancaman. Gangguan kecemasan merupakan hasil dari pasien mengolah informasi pada situasi yang dianggap sebagai suatu ancaman. Tujuan dari teori kognitif pada kecemasan adalah untuk membantu pasien menyadari apa yang sedang dipikirkannya, mengatasi gangguan kognitif dan menyeimbangkan pikiran. Dengan demikian maka proses kognitif penting untuk menghasilkan penilaian dan asumsi dalam mengatasi keadaan atau situasi pasien.

Gangguan kecemasan menurut Semiun (2006) merupakan ketakutan yang dapat berlangsung secara terus menerus. Dengan demikian perlu mendapatkan penatalaksanaan dengan segera. Jika tidak mendapatkan pertolongan secara tepat, maka gangguan kecemasan berpotensi menimbulkan masalah kesehatan yang cukup mahal. Pada sisi lain, pasien akan mengalami berbagai gejala yang tidak menyenangkan dan bahkan akan berdampak pada kehidupan sosial, pekerjaan dan perannya di masyarakat.

Kecemasan pada pasien TB seharusnya tidak terjadi kalau perawat memberikan pelayanan keperawatan yang baik pada klien dengan memberi penjelasan tentang kondisi apa yang sedang terjadi. Wilson-Barnett dikutip oleh Roper (1996) dalam Noorkasiani (2009) mengatakan bahwa adanya hubungan terapeutik dengan menjelaskan kepada pasien mengenai apa yang akan terjadi pada dirinya

dapat mengurangi kadar tingkat kecemasannya. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sukrisno (2008) di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar menyatakan bahwa ada pengaruh pengetahuan terhadap tingkat kecemasan pasien TB Paru.

Pada penelitian ini terbukti ada hubungan antara pengetahuan tentang tuberkulosis (TB) dengan tingkat kecemasan pada pasien TB Paru, sehingga untuk mengatasi kecemasan tersebut setiap pasien TB Paru perlu mendapatkan informasi yang benar

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan mengenai hubungan pengetahuan tentang tuberkulosis (TB) dengan tingkat kecemasan pada pasien TB Paru di RSUD Majalengka Kabupaten Majalengka Tahun 2017 maka dapat disimpulkan hasil sebagai berikut:

1. Kurang dari setengahnya pasien di RSUD Majalengka Kabupaten Majalengka tahun 2017 berpengetahuan kurang tentang tuberkulosis yaitu sebesar 40,0%.
2. Lebih dari setengahnya pasien di RSUD Majalengka Kabupaten Majalengka tahun 2017 mengalami cemas sedang yaitu sebesar 60,0%.
3. Terdapat hubungan antara pengetahuan tentang tuberkulosis (TB) dengan tingkat kecemasan pada pasien TB Paru di RSUD Majalengka Kabupaten Majalengka Tahun 2017 ($p\ value = 0,047$).

Saran

1. Bagi RSUD Majalengka
Perlunya meningkatkan upaya promosi kesehatan dengan meningkatkan pemberian informasi maupun kegiatan

dan berkesinambungan mengingat proses pengobatannya cukup panjang sehingga pemahaman tentang penyakit TB Paru sesuai dengan yang diharapkan dan tidak menimbulkan kecemasan yang lebih parah. Dampak yang dapat timbul jika mengalami kecemasan karena pengetahuan yang kurang antara lain dapat mengakibatkan proses penyembuhan menjadi lama, tidak teratur dalam minum obat TB Paru serta ma memeriksakan kondisi kesehatan ke petugas kesehatan sesuai dengan jadwal kunjungan pemeriksaan.

konseling pada pasien TB Paru agar setiap pasien mendapatkan informasi yang baik dan benar tentang tuberkulosis sehingga dapat mengurangi kecemasan pada pasien TB Paru.

2. Bagi Keperawatan

Perlunya melakukan intervensi kepada pasien TB Paru dengan memberikan informasi tentang tuberkulosis pada saat pasien berkunjung ke rumah sakit ataupun pada saat ada kunjungan ke rumah pasien sehingga menambah wawasan dan pengetahuan pasien TB tentang tuberkulosis yang lebih baik lagi sehingga dapat mengurangi kecemasan pada pasien TB Paru.

3. Bagi AKPER YPIB Majalengka

Hasil penelitian ini agar dijadikan sebagai bahan studi perbandingan hasil penelitian yang sejenis sehingga dapat menambah wawasan dan keilmuan tentang hubungan pengetahuan dengan kecemasan pada pasien TB Paru.

4. Bagi Peneliti

Perlunya menindaklanjuti hasil penelitian dengan memperhatikan

faktor-faktor dari pasien lainnya yang dapat mempengaruhi kecemasan sehingga dapat

mendukung teori-teori sebelumnya yang lebih luas dan lebih bermanfaat lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi VI*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Brooker, C. (2009). *Ensiklopedia Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Hartanto. (2016). *Penyakit Tuberkulosis*. <http://penyakitpedia.blogspot.com>, diakses tanggal 12 Januari 2017.
- Hawari. (2005). *Manajemen Cemas dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hidayat, A. (2008). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Ibrahim, A. S. (2016). *Panik Neurosis dan Gangguan Cemas*. Tangerang: Jelajah Nusa.
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Tuberkulosis Masih Merupakan Masalah Kesehatan Penting di Dunia dan di Indonesia*. www.depkes.go.id, diakses tanggal 2 Januari 2017.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2010*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Data Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Maulana. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Meliono, I. (2007). *Pengetahuan*. Jakarta: Lembaga Penerbitan FEUI.
- Misnadiarly. (2006). *Penyakit Infeksi TB Paru dan Ekstra Paru: Mengenal, Mencegah Menanggulangi TBC Paru Pada Anak Pada Kehamilan*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Muttaqin, A. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Noorkasiani. (2009). *Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan Teori dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pramudiarja. (2016). *Komplikasi yang Bisa Muncul Karena TBC*. <http://health.detik.com>, diakses tanggal 15 Maret 2017.
- Purwadi, D. (2016). *Inilah Caranya Agar TBC Bisa Sembuh Total*. <http://bangka.tribunnews.com>

- , diakses tanggal 12 Januari 2017.
- Rahman (2007). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tuberkulosis di RSUD Kota Pare, dalam Jurnal Pusat Dokumentasi dan Informasi Ilmiah (PDII)*. Edisi V. Tahun 2007.
- Riadi, M. (2016). *Teori Kecemasan*. <http://www.kajianpustaka.com>, diakses tanggal 2 Januari 2017.
- Saryono. (2010). *Kumpulan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Semiun, Y. (2006). *Kesehatan Mental 1*. Yogyakarta: Kanisius.
- Sudayasa, P. (2010). *Indonesia Sehat 2010*. <http://www.puskel.com>, diakses tanggal 5 Maret 2017.
- Suryo, J. (2010). *Penyembuhan Gangguan Sistem Pernapasan*. Yogyakarta: Mizan.
- Syafrizal dan Hasanbasri. (2006). *Pengelolaan Penanganan Pengobatan Tuberkulosis*. Jakarta: KMPK Universitas Gadjah Mada.
- Wawan, A. dan Dewi, M. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia; Dilengkapi Contoh Kuesioner*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Zami, A. (2016). *Pengetahuan, Ilmu, Filsafat Ilmu, dan Agama*. <http://madib.blog.unair.ac.id/>, diakses tanggal 6 Januari 2017.
- * Penulis adalah Dosen AKPER YPIB Majalengka
- * * Penulis adalah Dosen STIKES YPIB Majalengka
- * ** Penulis adalah Dosen AKPER YPIB Majalengka

**HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT PADA IBU DENGAN
ANGKA KESAKITAN BALITA AKIBAT DIARE DI DESA GIRIMULYA
WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS BANJARAN KECAMATAN BANJARAN
KABUPATEN MAJALENGKA TAHUN 2016**

Oleh :

Sri Wahyuni * Wawan Kurniawan ** Deuis Isyana NP***

ABSTRAK

Di Indonesia angka kesakitan dan kematian diare pada balita masih tinggi dengan angka kesakitan balita akibat diare 1,3 episode per-anak pertahun. Penyakit ini terjadi dikarenakan kurangnya ber-Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS). Berdasarkan data dari Puskesmas Banjaran Tahun 2015 di Desa Girimulya terdapat 51 balita terkena diare dan hasil cakupan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Desa Girimulya menunjukkan bahwa desa tersebut ber-PHBS terendah dengan kategori pratama yaitu hasil cakupannya < 25%. Tujuan penelitian adalah diketahuinya gambaran PHBS pada ibu dan gambaran angka kesakitan balita akibat diare serta hubungan PHBS pada ibu dengan angka kesakitan balita akibat diare di Desa Girimulya wilayah kerja UPTD Puskesmas Banjaran Kabupaten Majalengka tahun 2016. Penelitian ini menggunakan desain *deskriptif analitik cross sectional* dengan *sampel probability propotional to size*. Hasil penelitian dianalisa data baik univariat yaitu dengan cara mendistribusikan masing-masing variabel dan bivariat yaitu dengan cara *uji Chi-square* kemudian menggunakan *software*. Cara ukur penelitian menggunakan teknik wawancara dan observasi. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 192 ibu balita dengan sampel sebanyak 66 responden.

Hasil penelitian didapatkan gambaran 71,2% mengalami angka kesakitan balita akibat diare yang tidak normal dan 28,8% mengalami angka kesakitan balita akibat diare yang normal. Analisis bivariat *uji Chi-square* merupakan *P value* < 0,05 yaitu PHBS *P value* 0,043 yang artinya ada hubungan antara PHBS pada ibu dengan angka kesakitan balita akibat diare di Desa Girimulya Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Banjaran Kabupaten Majalengka Tahun 2016.

Menindak lanjuti keadaan tersebut diharapkan perawat meningkatkan pendidikan kesehatan tentang PHBS pada ibu yang dapat menurunkan angka kesakitan balita misalnya penyakit diare.

Kata Kunci : Diare, Perilaku Hidup Bersih Sehat pada ibu, dan Angka kesakitan balita.

Daftar Pustaka : 42 (2003-2016)

LATAR BELAKANG

Berdasarkan data dari *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) Tahun 2010 menyebutkan angka kesakitan dan kematian akibat diare pada anak kurang dari lima tahun (balita) merupakan yang tertinggi di dunia. Sebanyak 2 juta anak per-tahun di dunia meninggal karena penyakit ini. Oleh karena itu, angka kesakitan balita akibat diare masih tetap tinggi baik di negara maju maupun negara berkembang (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Hasil penelitian di berbagai negara Asia menunjukkan diare memberikan kontribusi sebagai penyebab kematian sekitar 15% pada balita. Di negara berkembang seperti Indonesia, angka kesakitan dan kematian diare pada balita masih tinggi, dengan angka kejadian 1,3 episode per-anak per- tahun, maka akan terdapat sekitar 60-90 juta kasus diare per-tahun pada balita (Departemen Kesehatan RI, 2010).

Di Indonesia dilaporkan setiap tahun rata-rata 100.000 anak meninggal dunia karena diare di Indonesia, per-hari 273 balita, per-jam 11 nyawa balita atau 1 jiwa meninggal setiap 5,5 menit akibat diare. Kematian balita akibat diare di Indonesia merupakan yang tertinggi di Indonesia. Prevalensi diare berdasarkan umur pada balita di Indonesia terjadi pada usia 6-11 bulan (19,4%), 12-23 bulan (14,8%), dan 24-35 bulan (12,0%) (Kemenkes RI, 2015).

Diare merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh bakteri, parasit maupun virus serta penyebab lain seperti toksin dan obat-obatan. Namun sebagian besar 75% disebabkan oleh kuman seperti virus dan bakteri. Dalam masyarakat Indonesia, penyakit ini sering terjadi

dikarenakan pola hidup yang kurang bersih dan sehat (Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2010).

Data dari Dinas Kesehatan Jawa Barat tahun 2011 menunjukkan bahwa pada 2010 jumlah kasus penderita diare yaitu 339.906 orang sedangkan pada 2011 mencapai 602.000 kasus. Peningkatan hingga mencapai 100 persen itu salah satunya disebabkan oleh masih banyaknya masyarakat yang belum menyadari pentingnya berperilaku hidup bersih sehat salah satunya ditunjukkan dengan masih tingginya masyarakat di Jawa Barat yang Buang Air Besar (BAB) sembarangan dikarenakan belum memiliki jamban sendiri.

Terjadinya diare pada balita tidak terlepas dari faktor perilaku yang berhubungan dengan interaksi ibu dalam mengasuh dimana anak tersebut tinggal. Dengan perilaku hidup bersih sehat ibu terhadap balitanya dapat menurunkan angka kesakitan balita akibat diare misalnya dalam memberikan ASI Eksklusif ketika berumur 0-6 bulan dapat menurunkan diare karena komposisinya mengandung daya lindung 4x lebih besar untuk terhindar dari diare selama masa balitanya (Kemenkes RI, 2015), memberikan jajan sehat dapat menurunkan diare 94% (Pokja AMPL, 2016), dengan menggunakan air bersih dapat menurunkan diare 25% (Pokja AMPL, 2016), mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir menurunkan angka kesakitan diare 45% (Promosi Kesehatan RI, 2016), menggunakan jamban sehat menurunkan angka kesakitan diare 32%, mengelola sampah dan air limbah dengan benar dapat menekan penyebab penyakit diare sampai dengan 80-90% (Ririh, 2015).

Menurut data Dinas Kabupaten Majalengka, angka kesakitan diare pada balita tahun 2015 sebesar 12.791 balita, sedangkan angka kesakitan diare di UPTD Puskesmas Banjaran pada tahun 2015 mencapai 518 balita. Dalam laporan yang sama yaitu mengenai data rekapitulasi presentasi rumah tangga ber-Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) di UPTD Puskesmas Banjaran tahun 2015 bahwa dari 7181 rumah tangga yang dipantau hanya 539 rumah tangga yang ber-PHBS atau sekitar 7,51%. Dari angka tersebut dapat disimpulkan bahwa kesadaran masyarakat berperilaku hidup bersih sehat yang merupakan salah satu upaya mencegah diare di wilayah UPTD Puskesmas Banjaran itu masih sangat rendah.

Berdasarkan data dari Puskesmas Banjaran Tahun 2015 di Desa Girimulya terdapat 51 balita terkena diare dan hasil cakupan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Desa Girimulya menunjukkan bahwa desa tersebut ber-PHBS terendah dengan kategori pratama yaitu hasil cakupannya < 25% (Puskesmas Banjaran, 2015).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis dengan metode wawancara dan observasi pada tanggal 6-7 Februari 2016 di Desa Girimulya Kecamatan Banjaran Kabupaten Majalengka terhadap 10 responden Ibu yang mempunyai balita dengan beberapa perilaku hidup bersih sehat yaitu Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) pada ibu dalam memberikan ASI Eksklusif ketika berumur 0-6 bulan hanya terdapat 5 balita diberi ASI eksklusif, PHBS pada ibu dalam memberikan jajanan sehat didapatkan sebanyak 8 responden masih memberikan jajanan anaknya sembarangan.

Dalam studi pendahuluan mengenai PHBS pada Ibu dalam

menggunakan air bersih, sebanyak 7 responden sumber air untuk minum dan mencuci disatukan dalam penampungan atau bak yang sama dan tidak pernah membersihkannya setiap satu minggu sekali. PHBS pada Ibu dalam mencuci tangan, sebanyak 8 responden tidak pernah mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir sebelum menyiapkan makanan.

Adapun Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) pada Ibu dalam menggunakan jamban sehat, sebanyak 4 responden ketika balitanya BAB sembarangan, responden tidak pernah membuangnya ke jamban. PHBS pada Ibu dalam mengelola sampah sebanyak 8 responden masih membuang sampah di belakang rumah dan tidak membakarnya. PHBS pada Ibu dalam mengelola limbah, Sebanyak 7 responden membuang air bekas cucian ke belakang rumah (tidak pada tempat saluran pembuangan air limbah).

Berdasarkan fenomena tersebut bahwa perilaku hidup bersih sehat ibu pada balita yang ada di Desa Girimulya sangat kurang, maka penulis melakukan penelitian untuk melihat faktor-faktor resiko yang mempengaruhi angka kesakitan balita akibat diare yang ada di Desa Girimulya Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Banjaran. Penulis ingin meneliti lebih jauh tentang hubungan faktor resiko terutama faktor perilaku hidup bersih sehat terhadap angka kesakitan balita akibat diare dan kemudian menentukan judul penelitian yaitu "Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat Pada Ibu Dengan Angka Kesakitan Balita Akibat Diare di Desa Girimulya Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Banjaran Kecamatan Banjaran Kabupaten Majalengka Tahun 2016".

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah penelitian *deskriptif analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* (potong lintang). Dalam penelitian ini penulis meneliti hubungan perilaku hidup bersih sehat pada ibu dengan angka kesakitan balita akibat diare di Desa Girimulya Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Banjaran Kecamatan Banjaran Kabupaten Majalengka Tahun 2016.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai balita berumur 1-5 tahun di Desa

Girimulya wilayah kerja UPTD Puskesmas Banjaran Kecamatan Banjaran Kabupaten Majalengka Tahun 2016. Jumlah populasi menurut laporan Register Posyandu Desa Girimulya pada Bulan April 2016 terdapat 192 ibu yang mempunyai balita berumur 1-5 tahun. Besar sampel yang ditetapkan sejumlah 66 responden.

Prosedur pengambilan sampel ini menggunakan secara acak sederhana (*propotional random sampling*).

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

- a. Gambaran Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) pada Ibu yang Mempunyai Balita

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku Hidup Bersih Sehat pada Ibu yang Mempunyai Balita di Desa Girimulya Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Banjaran Kecamatan Banjaran Kabupaten Majalengka Tahun 2016

Perilaku Hidup Bersih Sehat pada Ibu	F	%
Kurang	32	48,5
Baik	34	51,5
Jumlah	66	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diketahui bahwa perilaku hidup bersih sehat pada ibu dengan kategori kurang sebesar 32 orang (48,5 %). Hal tersebut menunjukkan bahwa kurang dari setengahnya ibu balita yang ada di Desa Girimulya wilayah kerja UPTD Puskesmas Banjaran Kecamatan Banjaran

Kabupaten Majalengka Tahun 2016 dapat dikatakan kurang baik dalam hal berperilaku hidup bersih sehat.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Indikator Perilaku Hidup Bersih Sehat pada Ibu

Perilaku Hidup Bersih Sehat pada Ibu	Kurang		Baik	
	n	%	n	%
Memberikan ASI Eksklusif	7	10,6	59	89,4
Memberikan jajanan sehat	16	24,2	50	75,8
Menggunakan air bersih	17	25,7	49	74,3
Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir	14	21,2	52	78,8
Menggunakan jamban sehat	15	22,7	51	77,2
Mengelola sampah dengan benar	39	59,0	27	41,0
Mengelola air limbah dengan benar	56	84,8	10	15,1

Berdasarkan tabel 4.2 di atas diketahui bahwa tiga besar indikator perilaku hidup bersih sehat pada ibu yang masih kurang dilakukan oleh ibu balita yaitu sebagian besar ibu balita kurang dalam mengelola air limbah dengan benar sebanyak 56 orang (84,8%), lebih dari setengah

ibu balita kurang mengelola sampah dengan benar sebanyak 39 orang (59,0%), dan kurang dari setengah ibu balita kurang dalam menggunakan air bersih sebanyak 17 orang (25,7%).

b. Gambaran Angka Kesakitan Balita Akibat Diare

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Angka Kesakitan Balita Akibat Diare di Desa Girimulya Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Banjaran Kecamatan Banjaran Kabupaten Majalengka Tahun 2016

Angka Kesakitan Balita Akibat Diare	F	%
Tidak normal	47	71,2
Normal	19	28,8
Jumlah	66	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui lebih dari setengahnya balita di Desa Girimulya Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Banjaran Kecamatan Banjaran Kabupaten

Majalengka Tahun 2016 mengalami kesakitan balita akibat diare yang tidak normal sebanyak 47 orang (71,2%).

2. Analisis Bivariat

- a. Hubungan antara Perilaku Hidup Bersih Sehat pada Ibu dengan Angka Kesakitan Balita akibat Diare

Tabel 4.4 Hubungan antara Perilaku Hidup Bersih Sehat pada Ibu dengan Angka Kesakitan Balita akibat Diare di Desa Girimulya Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Banjaran Kecamatan Banjaran Kabupaten Majalengka Tahun 2016

Perilaku Hidup Bersih Sehat pada Ibu	Angka Kesakitan Balita Akibat Diare				Total		... <i>value</i>	OR
	Tidak Normal		Normal		F	%		
	F	%	F	%				
Kurang	27	84,4	5	15,6	32	100	0,043 (1,169- 12,221)	
Baik	20	58,8	14	41,2	34	100		
Jumlah	47	71,2	19	28,8	66	100		

Berdasarkan tabel 4.4 di atas dapat dilihat bahwa proporsi ibu balita yang berperilaku hidup bersih sehat dengan kategori kurang dan balitanya mengalami kesakitan balita akibat diare yang tidak normal sebanyak 27 orang (84,4%), sementara proporsi ibu balita yang berperilaku hidup bersih sehat dengan kategori baik dan balitanya mengalami kesakitan balita akibat diare yang tidak normal sebanyak 20 orang (58,8%).

Hasil tersebut menunjukkan bahwa proporsi tersebut menunjukkan perbedaan yang bermakna seperti terlihat dari hasil *uji square* diperoleh nilai *p value* = 0,043 dengan $\alpha = 0,05$ (*p value* < α),

dengan demikian hipotesis nol ditolak. Hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara perilaku hidup bersih sehat pada ibu dengan angka kesakitan balita akibat diare di Desa Girimulya Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Banjaran Kecamatan Banjaran Kabupaten Majalengka Tahun 2016. Hasil analisa bivariat diperoleh *Odds Ratio* (OR) 3,780 yang artinya bila ibu kurang berperilaku hidup bersih sehat maka mempunyai peluang 3,780 kali lebih besar balitanya menderita diare yang tidak normal dibandingkan dengan ibu yang berperilaku hidup bersih sehat dengan kategori baik.

PEMBAHASAN

Gambaran Perilaku Hidup Bersih Sehat pada Ibu yang Mempunyai Balita di Desa Girimulya Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Banjaran Kecamatan Banjaran Kabupaten Majalengka Tahun 2016

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kurang dari setengahnya ibu balita yang ada di Desa Girimulya wilayah kerja UPTD Puskesmas Banjaran Kecamatan Banjaran Kabupaten Majalengka Tahun 2016 yang kurang berperilaku hidup bersih sehat yaitu sebesar 32 orang (84,5%). Dari hasil kesimpulan wawancara dengan responden tersebut didapatkan sebanyak 25 orang (78,1%) kurang menyadari pentingnya perilaku hidup bersih sehat dengan mengatakan berperilaku tersebut terlalu merepotkan dan sebanyak 7 orang (28,6%) kurang mengetahui perilaku hidup bersih sehat.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2014), PHBS adalah suatu upaya untuk membantu masyarakat mengenali dan mengetahui masalahnya sendiri dalam tatanan rumah tangga, agar dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Perilaku hidup bersih sehat sangat diperlukan dalam upaya menurunkan berbagai penyakit. Salah satunya penyakit diare pada balita yang sebagian besar disebabkan oleh kurangnya kesadaran ibu berperilaku hidup bersih sehat (Kemenkes RI, 2015).

Selain itu menurut Depkes RI (2007), Perilaku hidup bersih sehat dapat memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan

membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku dalam upaya mencegah suatu penyakit.

Perilaku hidup bersih sehat dalam penelitian ini adalah perilaku yang dilakukan oleh ibu balita dalam upaya mencegah penyakit diare meliputi memberikan ASI Eksklusif usia 0-6 bulan, memberikan jajanan sehat, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, menggunakan jamban sehat, serta mengelola sampah dan air limbah dengan benar. Berdasarkan analisa tiga prioritas masalah yang menyebabkan diare yaitu mengelola air limbah dengan tidak benar, perilaku tidak benar dalam menggunakan air bersih dan mengelola sampah dengan tidak benar.

Berdasarkan hasil penelitian, perilaku hidup bersih sehat yang kurang baik pada ibu balita dalam upaya pencegahan diare yaitu perihal mengelola air limbah dengan tidak benar sebesar 84,8%. Hal ini dikarenakan di lokasi penelitian tidak semua rumah di Desa Girimulya mempunyai saluran pembuangan air limbah yang baik. Sebanyak 40 orang (71,4%) membuang air limbah rumah tangga seperti air bekas cucian, air dari dapur, air kamar mandi ke kolam dekat penampungan air sehingga menimbulkan bau busuk, sebanyak 12 orang (21,4%) membuangnya ke sungai yang mengalir tanpa diolah dahulu dan sisanya membuang limbah ke belakang rumah sebanyak 4 orang (7,2 %).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Hamzah (2015) pada ibu yang mempunyai balita di kecamatan

Belawu Kabupaten Wajo, lebih dari setengah responden tidak melakukan pengelolaan air limbah dengan benar yaitu sekitar 79 responden (58,11%), hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran mengenai perilaku hidup bersih sehat, ibu balita lebih baik membuang air limbah ke kolam yang dekat rumah karena lebih mudah dan murah dalam hal pembuatannya dari pada membuat saluran pembuangan air limbah yang berjarak 10 m, yang perilaku tersebut dapat mengundang vektor bibit penyakit khususnya diare.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2014) menyatakan bahwa limbah rumah tangga merupakan limbah yang berasal dari dapur, kamar mandi dan cucian. Limbah merupakan buangan atau sesuatu yang tidak terpakai berbentuk cair maupun padat. Air limbah dapat menimbulkan bau yang kurang sedap sehingga bisa tempat berkumpulnya kuman-kuman penyebab penyakit disentri, tipus, kolera dan penyakit lainnya. Air limbah tersebut harus disalurkan ke Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) yang dibuat dengan benar yaitu berjarak lebih dari 10 m dari sumber air bersih. sehingga air limbah yang akan dialirkan ke tanah maupun sungai telah diolah terlebih dahulu sehingga tidak mencemari dan tidak membahayakan kesehatan lingkungan.

Dalam penelitian yang sama yaitu penelitian Oktania (2014) didapatkan sebesar 55,5% keluarga tidak mengolah sampah dengan benar khususnya untuk sampah basah. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan mengenai cara membuang sampah secara baik dan benar kemudian cara mengelolanya, sehingga sebagian besar keluarga membuang sampah sembarangan di tempat terbuka.

Menurut Karden (2009) sampah didefinisikan sebagai suatu

benda yang tidak digunakan atau tidak dikehendaki dan harus dibuang, yang dihasilkan oleh kegiatan manusia. Sedangkan menurut Ririh (2015), pengelolaan sampah yang benar yaitu dengan cara dibakar untuk sampah kering, dan ditimbun atau dibuat kompos untuk sampah basah. Pengelolaan sampah harus baik dan benar supaya makanan tidak tercemar serangga (lalat, kecoa, kutu, lipas) karena bila tidak dikelola dengan baik akan menjadi tempat perindukan *vector* bibit penyakit. Misalnya Lalat akan membawa bibit penyakit kemudian dapat hinggap pada makanan. Sehingga makanan yang telah tercemar dapat menimbulkan diare. Selain itu sampah yang busuk merupakan media tempat berkembangnya lalat karena baunya dapat merangsang lalat untuk mengerumuninya.

Selain itu pula terdapat pula beberapa ibu balita berperilaku tidak benar dalam menggunakan air bersih sebesar 25,7%. Berdasarkan hasil wawancara, sebanyak 20 orang (30,3%) tidak memisahkan tempat penampungan air minum dan mencuci, sebanyak 29 orang (43,9%) tidak rutin membersihkan tempat penampungan air, sebanyak 50 orang (75,7%) masih mencuci sayuran dalam baskom, dan sebanyak 15 orang (22,7%) tidak mencuci buah-buahan sebelum dikonsumsi balitanya.

Menurut Pokja AMPL (2016), air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri penyebab penyakit. Bila menggunakan air tersebut, kuman dapat cepat masuk ke dalam tubuh yang bisa menimbulkan penyakit terutama diare. Menurut Kemenkes RI (2014), air merupakan kebutuhan dasar yang dipergunakan sehari-hari untuk minum, memasak, mandi, mencuci alat-alat dapur, mencuci pakaian, membersihkan lantai dan keperluan lainnya. Sumber air bersih harus

dipelihara dan dicegah dari pencemaran misalnya dengan memisahkan sumber air minum dan mencuci, dan juga dengan rutin membersihkan tempat penampungan air.

Untuk dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) terutama pada ibu yang mempunyai balita yang rentan terhadap penyakit terutama diare. Oleh karena itu, perawat komunitas dapat melakukan penyuluhan terhadap ibu balita. Dengan upaya tersebut diharapkan masyarakat tahu, mengerti dan mau melaksanakan. Sehingga tercipta kondisi lingkungan yang bersih dan sehat.

Gambaran Angka Kesakitan Balita Akibat Diare di Desa Girimulya Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Banjaran Kecamatan Banjaran Kabupaten Majalengka Tahun 2016

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa lebih dari setengahnya balita di Desa Girimulya Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Banjaran Kecamatan Banjaran Kabupaten Majalengka Tahun 2016 dengan angka kesakitan balita akibat diare yang tidak normal sebanyak 47 orang (71,2%).

Hasil penelitian ini sedikit lebih tinggi dibanding dengan hasil penelitian Oktania (2014) di Desa Tegowanu Wetan Kecamatan Tegowanu Grobogan menyatakan bahwa kejadian diare pada balita sebesar 63,8%. Perbedaan hasil penelitian dapat dimungkinkan karena perbedaan objek penelitian, pada penelitian tersebut objeknya adalah balita usia 1-3 tahun sementara pada penelitian ini balita berusia 1-5 tahun.

Tingginya angka kesakitan balita akibat diare yang tidak normal dapat dikarenakan oleh perilaku yang

tidak bersih dan sehat yang erat kaitannya dengan lingkungan di sekitar dan juga kondisi atau daya tahan tubuh balita yang mudah terserang infeksi atau penyakit. Disamping itu penyakit diare dapat menular dan menyebar melalui kontak dengan makanan atau orang lain yang sudah terkontaminasi kuman diare (Dewi, 2010).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) bahwa penyakit diare perlu ditangani dengan baik karena diare merupakan penyebab kematian nomor dua pada balita, nomor tiga pada bayi dan nomor lima pada semua umur. Penyebab utama diare adalah minimnya perilaku hidup bersih sehat di masyarakat. Salah satunya karena pemahaman mengenai cara mencuci tangan yang baik dan benar.

Menurut Dewi (2010) penyakit diare dapat menular dan menyebar dalam jumlah yang besar yang dapat menyebar melalui tangan yang terkontaminasi. Virus penyebab diare dapat tahan terhadap berbagai lingkungan, sehingga dapat ditularkan melalui berbagai benda yang terkontaminasi, air, maupun makanan. Pada iklim tropis, virus pada tinja dapat bertahan hidup sampai dua bulan. Para peneliti juga menduga bahwa virus penyebab diare dapat ditularkan melalui udara, karena virus ini juga terdeteksi di sekresi saluran nafas pada anak yang menderita diare.

Untuk mencegah tingginya angka kesakitan balita akibat diare maka perawat perlu memberikan layanan berupa asuhan keperawatan secara langsung kepada balita yang terkena diare sehingga tidak menjadi diare berkelanjutan. Misalnya dengan pemberian oralit, zink bahkan antibiotik jika diperlukan sesuai advis dokter.

Hubungan antara Perilaku Hidup Bersih Sehat pada Ibu dengan Angka Kesakitan Balita akibat Diare di Desa Girimulya Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Banjaran Kecamatan Banjaran Kabupaten Majalengka Tahun 2016.

Hasil penelitian Jumlah proporsi ibu balita yang berperilaku hidup bersih sehat dengan kategori kurang dan balitanya mengalami kesakitan balita akibat diare yang tidak normal sebanyak 27 orang (84,4%), sementara proporsi ibu balita yang berperilaku hidup bersih sehat dengan kategori baik dan balitanya mengalami kesakitan balita akibat diare yang tidak normal sebanyak 20 orang (58,8%).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan yang bermakna antara perilaku hidup bersih sehat pada ibu dengan angka kesakitan balita akibat diare di Desa Girimulya Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Banjaran Kecamatan Banjaran Kabupaten Majalengka Tahun 2016, hal ini dibuktikan dengan diperolehnya $p\text{ value} = 0,043$ ($p\text{ value} < \alpha 0,005$) dan analisis *Odds Ratio* (OR) menyatakan bahwa ibu yang kurang berperilaku hidup bersih sehat maka mempunyai peluang 3,780 kali lebih besar balitanya menderita diare yang tidak normal dibandingkan dengan ibu yang berperilaku hidup bersih sehat dengan kategori baik.

Berdasarkan hasil penelitian ibu balita yang berperilaku hidup bersih sehat dengan kategori baik tetapi balitanya masih mengalami diare hal ini dikarenakan sebagian besar ibu balita berperilaku baik hanya pada indikator PHBS pada ibu yang lainnya, namun sebaliknya dalam mengelola limbah dan sampah sebagian besar ibu balita tidak mengelolanya dengan benar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Oktania (2014) mengenai hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian

diare pada balita di Desa Tegowanu Wetan Kecamatan Tegowanu Grobogan menyatakan bahwa ada hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan kejadian diare dengan analisis *Odds Ratio* (OR) menyatakan bahwa ibu yang kurang berperilaku hidup bersih sehat mempunyai resiko 2,760 kali lebih besar balitanya menderita diare yang tidak normal dibandingkan dengan ibu yang berperilaku hidup bersih sehat dengan kategori baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Gordon dan Le Richt dalam Fakultas Kedokteran UI (2010) salah satu faktor utama yang menyebabkan diare yaitu perilaku hidup bersih sehat, lingkungan, dan bibit penyakit saling mempengaruhi. Seseorang dikatakan sehat jika seimbang antara bibit penyakit dan perilaku hidup bersih sehat. Sehingga lingkungan menjadi sehat ditunjang dengan masyarakat yang berperilaku hidup bersih sehat.

Menurut Kemenkes RI (2015) menyatakan bahwa terjadinya diare pada balita tidak terlepas dari faktor perilaku yang berhubungan dengan interaksi ibu dalam mengasuh di mana anak tersebut tinggal. Dengan perilaku hidup bersih sehat ibu dapat menurunkan angka kesakitan balita akibat diare misalnya dalam memberikan ASI Eksklusif ketika berumur 0-6 bulan dapat menurunkan diare karena komposisinya mengandung daya lindung 4x lebih besar untuk terhindar dari diare selama masa balitanya.

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian di atas dalam mengurangi angka kesakitan balita akibat diare yang dapat dilakukan oleh perawat komunitas dengan mengadakan penyuluhan mengenai Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) terutama pada ibu dalam pemberian ASI Eksklusif ketika berumur 0-6 bulan, memberikan jajanan sehat,

menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, menggunakan jamban

sehat, mengelola sampah dan air limbah dengan benar.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan mengenai hubungan perilaku hidup bersih sehat pada ibu dengan angka kesakitan balita akibat diare di Desa Girimulya Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Banjaran Kecamatan Banjaran Kabupaten Majalengka Tahun 2016 maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Kurang dari setengahnya ibu yang mempunyai balita di Desa Girimulya Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Banjaran Kecamatan Banjaran Kabupaten Majalengka Tahun 2016 kurang berperilaku hidup bersih sehat yaitu sebanyak 48,5%.
2. Lebih dari setengahnya balita di Desa Girimulya Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Banjaran Kecamatan Banjaran Kabupaten Majalengka Tahun 2016 dengan angka kesakitan balita akibat diare yang tidak normal yaitu sebanyak 71,2%.
3. Ada hubungan yang bermakna antara perilaku hidup bersih sehat pada ibu dengan angka kesakitan balita akibat diare di Desa Girimulya Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Banjaran Kecamatan Banjaran Kabupaten Majalengka Tahun 2016 dengan *Odds Ratio* (OR) 3,780 yang artinya bila ibu kurang berperilaku hidup bersih sehat maka mempunyai peluang 3,780 kali lebih besar balitannya menderita diare yang tidak normal dibandingkan dengan ibu

yang berperilaku hidup bersih sehat dengan kategori baik.

Saran

1. Bagi Institusi Kesehatan
Perlunya meningkatkan upaya penyuluhan berperilaku hidup bersih sehat oleh tenaga kesehatan terhadap ibu yang mempunyai balita terutama dalam hal berperilaku mengelola sampah dan limbah dengan benar sehingga angka kesakitan balita akibat diare dapat berkurang.
2. Bagi Perawat
Perlunya mengaplikasikan asuhan keperawatan terhadap ibu balita dengan kunjungan ke setiap rumah memberikan informasi atau penyuluhan tentang Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) di lingkungannya masing-masing.
3. Bagi Ibu
Perlunya menjaga kebersihan secara bersama-sama dengan keteraturan dalam mengelola sampah serta menjaga atau membuat saluran pembuangan air limbah supaya lingkungan bersih tidak menjadi sarang penyakit diare dan sumber air bersih tidak tercemar.
4. Bagi Peneliti
Hasil penelitian ini dapat dikembangkan lebih lanjut seperti apakah ada pengaruh usia balita terhadap angka kesakitan diare sehingga dapat memperluas kajian ilmiah tentang angka kesakitan diare pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, Umar Fachri. (2015). *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Alimul, A. (2007). *Riset Keperawatan dan Tehnik Penulisan Ilmiah* (second ed). Jakarta : Salemba Medika.
- Arikunto, S. (2012). *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek* (sixth ed). Jakarta : Rineka Cipta.
- Arikunto, S. (2007). *Manajemen Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Asnil. (2003). *Gastroenteritis Akut*. Jakarta : Pustaka Zik-zik.
- Badriah. (2012). *Metode Penelitian Ilmu Kebidanan*. Bandung : Multazam.
- Departemen Kesehatan RI. (2005). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2010). *Profil Departemen Kesehatan RI*. Jakarta.
- Dewi. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Jawa Barat. (2012). *Profil Dinas Kesehatan Jawa Barat*. Bandung.
- Dinas Kesehatan Majalengka. (2015). *Profil Dinas Kesehatan Majalengka Tahun 2015*. Majalengka.
- Eddy, Karden. (2009). *Pengelolaan Lingkungan Hidup*. Jakarta : Djambatan
- Efendi, Ferry dan Makhfudly. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. (2005). *Kapita Selekta Kedokteran Edisi Ketiga*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Fauzi, Muhammad. (2015). *Identifikasi Tentang Limbah dan Jenis-jenisnya*. [online]. Tersedia : <http://Fauzionline.com> [19 Maret 2016].
- Hamzah. (2015). *Mengenai Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 1-5 Tahun yang Berobat di puskesmas Belawu Kabupaten Wajo*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, UNHAS Makasar: tidak diterbitkan.
- Hasan, (2003). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta : Balai Pustaka.
- Hendrawati, Lianny. (2016). *Melatih Balita Mandiri*. [online]. Tersedia:: <http://Liannyonline.com>. [30 Juli 2016]
- Ismantoro, Rudi (2008). *Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat dengan Frekuensi Kejadian Diare pada Balita di Desa Tubanan Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Kabupaten Jepara*. [online].

- <http://digilib.unimus.ac.id>. [9 Juli 2016]
- Julianti. (2005). *Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Terjadinya Diare pada Balita*. [online] Tersedia: <http://digilib.unimus.ac.id> <http://digilib.unimus.ac.id/Yearbook/2003/julianti.html> [28 Februari 2015]
- Kementrian Kesehatan RI. (2014). *Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Buku Pedoman Pengendalian Penyakit Diare*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Kusumawati, Oktania. (2014). *Mengenai Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 1-3 Tahun Studi Kasus di Desa Tegowanu Wetan Kecamatan Tegowanu Grobogan*. S1 Keperawatan AKPER Telogorejo Semarang: tidak diterbitkan.
- Mamacare, Lactamil. 2015. ASI Eksklusif, mengapa harus 6 bulan. [online]. Tersedia : <http://www.lactamil.com>. [13 Mei 2016]
- Mayasari, Linda. (2015). *Banyaknya Jajanan Sehat di Lingkungan Anak*. [online] Tersedia : <http://www.detik.com>. [3 Mei 2016]
- Natalia, Ririh. (2015). *Berperilaku Sehat, mulailah dengan CPTS* [online]. Tersedia: <http://www.kompas.com> [22 april 2016]
- Nilamsari. (2009). *Tips Hidup Sehat dan Panjang Umur*. Yogyakarta : Araska.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pokja AMPL (Kelompok Kerja Air Minum dan Penyehatan Lingkungan). (2016). *Mengubah Perilaku, Menekan Diare*. [online]. Tersedia <http://www.kompas.com>. [3 Mei 2016]
- Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS)*. [online] tersedia: <http://promkes.depkes.go.id>. [20 Febuari 2016]
- Puskesmas Banjaran. (2015). *Profil Puskesmas Banjaran Tahun 2015*. Banjaran.
- Rismawati, Guna. (2015). *Hubungan Perilaku Gizi Ibu dengan Kejadian Diare*. Pada Balita di Kelurahan Kota Bangun Kecamatan Medan Deli Kota Medan. [online]. Tersedia: <http://repository.usu.ac.id> [14 Mei 2016]
- Ramaiah, Savitri. (2007). *All You Wanted To Know About Diare*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer
- Sudarti dan Endang. (2010). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sudjana. (2003). *Perilaku Perawat dalam Pencegahan Infeksi*

- Nosokomial di Ruang Rindu A, Rindu B, ICU, IGD, Rawat Jalan di RSUP Haji Adam Malik Medan.* Skripsi Yulia pada Fakultas Kedokteran UI Medan. Tidak diterbitkan.
- Sugiono. (2009). *Statistik Untuk Penelitian.* Bandung: Alfabeta.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan.* Jakarta: EGC.
- Utami. (2005). *Mengenal Asi Eksklusif.* Jakarta : Trubus Agriwidya. Anggota IKP.
- Utaminingsih. (2010). *Menjadi Dokter Bagi Anak Anda.* Yogyakarta : Cakrawala Ilmu.
- Widjaja. (2003). *Mengatasi Diare dan Keracunan pada Balita.* Jakarta : Kawan Pustaka.
- * Penulis adalah Dosen AKPER YPIB Majalengka
- * * Penulis adalah Dosen STIKES YPIB Majalengka
- * ** Penulis adalah Dosen AKPER YPIB Majalengka