

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan pembahasan mengenai hubungan persepsi ibu terhadap kegawatan diare dengan tatalaksana diare pada anak balita yang dilakukan di rumah di wilayah Puskesmas Pesantren 1 Kota Kediri. Terdapat beberapa hal yang akan dibahas yaitu mengenai persepsi ibu terhadap kegawatan diare, tatalaksana diare yang dilakukan di rumah, hubungan persepsi ibu terhadap kegawatan diare dengan tatalaksana diare pada anak balita yang dilakukan di rumah, implikasi penelitian dalam profesi keperawatan, dan keterbatasan dalam melaksanakan penelitian.

6.1 Persepsi Ibu Terhadap Kegawatan Diare

Hasil penelitian ini menunjukkan dari 84 responden, jumlah ibu yang termasuk dalam kategori persepsi kegawatan tepat sebanyak 77 orang (91,67%), kategori kurang tepat sebanyak 6 orang (7,14%), dan kategori tidak tepat sebanyak 1 orang (1,19%). Dari hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa dari 84 responden sebagian besar ibu-ibu termasuk dalam kategori persepsi yang tepat.

Menurut Supono (2008) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi ketepatan persepsi ibu terhadap kegawatan antara lain usia, pendidikan, pekerjaan, dan suku ibu. Pada penelitian ini diperoleh sebagian besar usia ibu masuk ke dalam usia dewasa muda (18-40 tahun) sebanyak 77 orang (91,7%). Hal ini menunjukkan bahwa pada usia dewasa muda seorang individu lebih aktif dalam hal mendapatkan sumber informasi kesehatan, sehingga dapat

mempengaruhi persepsi kegawatan yang dimiliki oleh ibu mengenai pemberian makna akan pentingnya kesehatan, terutama masalah diare yang terjadi pada anaknya (Rika, 2014).

Selanjutnya faktor pendidikan ibu juga mempengaruhi persepsi kegawatan pada setiap responden. Menurut Irawati (2011) pendidikan dapat membentuk kematangan berfikir yang kemudian akan muncul suatu pemahaman dalam mempersepsikan sebuah penyakit. Selain itu juga akan membentuk keyakinan pada tiap individu, sehingga seseorang akan berperilaku sesuai dengan pemahaman atau keyakinan yang dimiliki. Pada hasil penelitian ini diperoleh sebagian besar ibu berpendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 40 orang (47,619%) dari 84 responden.

Faktor resiko yang selanjutnya adalah pekerjaan ibu yang mempengaruhi persepsi kegawatan. Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh bahwa sebagian besar ibu hanya sebagai ibu rumah tangga sebanyak 55 orang (65,47%) dari 84 responden. Menurut Soegijanto (2006) pekerjaan sebagai ibu rumah tangga akan mempunyai waktu di rumah yang lebih banyak untuk bisa bersama dengan anak-anaknya, sehingga ibu bisa lebih mengenal dan memahami tentang kondisi kesehatan anaknya untuk merawatnya ketika anak sedang sakit diare. Dalam penelitian ini lebih banyak ibu yang tidak bekerja dibandingkan ibu yang bekerja, akan tetapi hasilnya tetap membentuk persepsi kegawatan yang tepat yang dimiliki oleh ibu sebagai responden.

Faktor lain yang mempengaruhi persepsi kegawatan ibu adalah darimana seorang ibu tersebut berasal atau sukunya. Dalam penelitian ini, sebagian besar ibu berasal dari suku jawa sebanyak 81 orang (96,42%).

Dari penelitian yang dilakukan oleh Judarwanto (2012) masyarakat Jawa dalam menangani anak yang sakit diare yaitu dengan mengobati terlebih dahulu secara mandiri di rumah seperti memberikan air gula garam, air teh, mengunyah daun jambu yang masih muda atau dengan meminumkan air rebusan daun jambu. Apabila anak belum sembuh baru ibu akan mencari alternatif pengobatan lain.

6.2 Tatalaksana Diare Yang Dilakukan Di Rumah

Hasil penelitian tatalaksana diare yang dilakukan di rumah yang telah dilakukan di Puskesmas Pesantren 1 Kota Kediri diperoleh sebanyak 79 orang (94,05%) ibu masuk dalam kategori tatalaksana diare di rumah yang baik, sebanyak 4 orang (4,76%) ibu masuk dalam kategori tatalaksana diare di rumah yang cukup, dan sebanyak 1 orang (1,19%) ibu yang masuk dalam kategori kurang. Dalam penelitian yang telah dilakukan sebagian besar ibu termasuk dalam kategori tatalaksana diare di rumah baik. Peran ibu sangatlah penting dalam kejadian diare yang dialami balita. Menurut Ningsih (2010) ibu merupakan tokoh utama yang paling bertanggungjawab terhadap pertumbuhan balita. Ibu yang senantiasa menjaga kebersihan, akan menjaga anaknya dari pencemaran kuman, baik yang ada dalam makanan atau minuman.

Dalam penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pesantren 1 Kota Kediri, usia ibu menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi tatalaksana diare yang dilakukan ibu di rumah. Sebagian besar usia ibu masuk dalam kategori dewasa

muda (18-40 tahun) sebanyak 77 orang (91,7%). Menurut Notoatmojo (2009) usia seseorang mempengaruhi pola pikir seseorang terhadap informasi yang diterima. Semakin bertambahnya usia maka pola pikir seseorang akan semakin baik. Usia juga mempengaruhi sikap atau perilaku yang dilakukan oleh seseorang yaitu dalam mengambil keputusan yang baik untuk kesehatan anaknya dalam melakukan tatalaksana diare di rumah yang baik.

Faktor yang mempengaruhi tatalaksana diare di rumah selanjutnya yaitu pendidikan terakhir ibu, dimana dalam penelitian ini sebagian besar ibu adalah lulusan SMA sebanyak 40 orang (47,619%) dari 84 responden melakukan tatalaksana diare di rumah dengan baik. Menurut Notoatmojo (2009) seseorang yang mempunyai pendidikan tinggi akan mencari informasi yang dibutuhkan dan akan segera melakukannya misalnya ketika anak sakit diare maka akan segera diberikan tambahan cairan. Hal ini dikarenakan pendidikan akan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka daya tangkap terhadap informasi akan semakin tinggi sehingga akan semakin mudah untuk menerima dan memahami informasi yang ada serta tatalaksana atau penanganan yang dilakukan pada anak pun akan semakin baik.

Faktor lain yang mempengaruhi tatalaksana diare di rumah adalah frekuensi terjadinya diare pada balita. Pada penelitian ini sebagian besar ibu mempunyai balita dengan frekuensi diare sebanyak kurang dari 3 kali dengan jumlah 44 orang (52,38%) dari 84 responden. Sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu termasuk dalam kategori ibu yang mempunyai tatalaksana yang baik, dimana ibu dapat memperkecil terjadinya sakit diare pada balita.

Tatalaksana diare di rumah juga dipengaruhi oleh sumber informasi yang diperoleh ibu dalam pengelolaan awal diare di rumah. Menurut Maulana (2009) sumber informasi yang diperoleh seseorang akan diproses, dan semakin sering orang mendapatkan informasi maka semakin banyak ilmu yang dipahami. Informasi akan membentuk suatu sikap yang menyenangkan atau sebaliknya, jika menyenangkan maka akan diyakini dan kemudian akan ada keinginan untuk melakukannya. Dan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden ibu mendapatkan sumber informasi melalui televisi sejumlah 66,66% atau 56 orang.

Dalam penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pesantren 1 Kota Kediri, tatalaksana pertama yang dilakukan ibu ketika anak balita terserang diare yaitu diberikan bubur, nasi, sayur, biskuit, roti, air putih, teh pahit, susu, ASI, dan oralit. Sedangkan obat yang biasa diberikan yaitu obat tradisional, obat dari dokter atau membeli di apotek, dan oralit. Sedangkan menurut Depkes RI (2011), terdapat lima langkah dalam mengatasi diare yaitu memberikan oralit, memberikan zinc selama 10 hari berturut-turut, meneruskan pemberian ASI dan makan, memberikan antibiotik secara selektif, dan memberikan nasehat pada ibu terkait kapan waktu yang tepat untuk membawa anaknya pergi mencari pengobatan.

6.3 Hubungan Persepsi Ibu Terhadap Kegawatan Diare Dengan Tatalaksana Diare Pada Anak Balita Yang Dilakukan Di Rumah

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Pesantren 1 Kota Kediri menunjukkan bahwa dari 84 responden yang telah dilakukan penelitian, 76 ibu-ibu termasuk dalam kategori persepsi ibu terhadap kegawatan diare tepat dengan tatalaksana diare yang dilakukan di rumah baik. Hal ini dipengaruhi oleh berbagai macam faktor seperti faktor usia ibu, pendidikan terakhir ibu, pekerjaan

ibu, suku ibu, frekuensi diare balita, dan sumber informasi kesehatan yang diperoleh ibu.

Menurut Sharma (2012) saat ibu mengetahui anaknya yang sedang sakit diare, maka akan muncul suatu persepsi kegawatan ibu terhadap keseriusan penyakit yang sedang dialami oleh anaknya, karena ini berhubungan dengan penanganan yang akan dilakukan pada anak. Hal ini menentukan terkait gawat atau tidaknya kondisi yang sedang dialami anak berdasarkan dari tanda maupun gejala yang muncul pada anak. Tanda dan gejala khas dari penyakit diare yang biasanya muncul dan harus diperhatikan oleh seorang ibu yaitu melihat anak rewel atau gelisah, kulit yang dicubit kembali lambat, mata anak terlihat cekung, air mata kering, ubun-ubun terlihat cekung, mulut anak tampak kering, denyut nadi di pergelangan tangan lemah, pernafasan cepat, kehausan atau bahkan tidak mau minum, badan berkeringat, lemas, bahkan bisa terjadi penurunan kesadaran pada anak.

Seperti yang sudah dijelaskan di atas, bahwa persepsi ibu terhadap kegawatan mempunyai hubungan dengan penanganan yang diberikan atau dilakukan pada anak ketika di rumah yang sedang sakit diare. Tatalaksana tersebut yaitu dengan pemberian tambahan cairan (ASI, larutan oralit, air matang, kuah sup, air tajin, kuah sayur), melanjutkan pemberian makan atau ASI, pemberian obat, mengetahui kapan harus membawa anak ke puskesmas atau pelayanan kesehatan, melakukan perawatan kulit (mengganti popok yang kotor, memberikan salep pada area bokong agar tetap lembab dan tidak iritasi), dan melakukan pencegahan terjadinya infeksi (mencuci tangan dengan benar). Menurut Depkes (2011) ketepatan dalam melakukan penanganan atau

tatalaksana penyakit diare di rumah yang dilakukan oleh ibu, dapat mengurangi terjadinya dehidrasi pada anak akibat penyakit diare.

Pada penelitian yang telah dilakukan terkait tatalaksana diare yang dilakukan ibu di rumah, menunjukkan hasil untuk pemberian tambahan cairan sejumlah 79 orang (94,04%), melanjutkan pemberian ASI dan makan sejumlah 76 orang (90,47%), melakukan perawatan kulit sejumlah 51 orang (60,71%), melakukan pencegahan terjadinya penyebaran infeksi sejumlah 74 orang (88,09%), pemberian obat sejumlah 22 orang (26,19%), dan membawa anak berobat ke puskesmas atau pelayanan kesehatan sejumlah 63 orang (75%). Sebagian ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini memilih melakukan pengobatan mandiri terlebih dahulu di rumah ketika anaknya sakit diare, jika dalam waktu 1-2 hari anak belum sembuh maka ibu akan membawa berobat ke puskesmas atau pelayanan kesehatan. Dikarenakan hal ini memiliki hubungan dengan cara penilaian ibu terhadap kondisi dari tanda dan gejala kegawatan diare yang terjadi pada anak.

Berdasarkan hasil dari *crosstabulation* mengenai responden penelitian yang termasuk dalam kategori persepsi ibu terhadap kegawatan diare yang tepat dengan tatalaksana diare yang dilakukan ibu di rumah yang baik sejumlah 76 orang (90,48%). Pada hasil uji dapat dilihat bahwa nilai koefisien *korelasi rank spearman* didapatkan *p value* $0,000 < 0,05$ sehingga terdapat hubungan yang bermakna (mempengaruhi) dengan nilai korelasi 0.517 bahwa hubungan antara persepsi ibu terhadap kegawatan diare dengan tatalaksana diare yang dilakukan di rumah termasuk dalam kategori sedang karena berada pada interval antara 0,40 – 0,599. Dari hasil uji koefisien *korelasi rank spearman*, bersifat positif yang

artinya bahwa semakin tepat persepsi ibu terhadap kegawatan diare maka tatalaksana diare yang dilakukan di rumah pun juga semakin tepat.

6.4 Implikasi Keperawatan

6.4.1 Teori Keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi ibu terhadap kegawatan diare dengan tatalaksana diare yang dilakukan di rumah. Persepsi kegawatan diare yang tepat akan menghasilkan tatalaksana diare di rumah yang baik, sebaliknya jika persepsi kegawatan diare tidak tepat, maka akan menghasilkan tatalaksana diare di rumah yang kurang, walaupun dipengaruhi oleh faktor-faktor pendukung yang ada.

6.4.2 Praktik Keperawatan

Penelitian ini dapat memberikan masukan bagi para tenaga kesehatan, terutama perawat untuk lebih sering melakukan pendidikan kesehatan atau sosialisasi kepada masyarakat terkait pentingnya persepsi kegawatan yang dimiliki oleh seorang ibu, dalam memberikan tatalaksana diare yang cepat dan tepat ketika seorang anak terserang diare. Diharapkan dengan adanya persepsi kegawatan yang baik yang dimiliki oleh para ibu, maka tatalaksana atau penanganannya yang diberikan pun juga akan tepat, sehingga anak tidak sampai mengalami kondisi dehidrasi ketika masih di rumah. Serta para ibu semakin mengerti mengenai berbagai macam tanda dan gejala dari diare yang harus dipahami agar tidak sampai terlambat untuk membawa anak ke puskesmas atau pelayanan kesehatan terdekat. Penanganan diare yang cepat dan tepat akan mengurangi terjadinya angka kesakitan diare pada anak balita.

6..4.3 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang harus diperbaiki untuk penelitian selanjutnya, yaitu :

1. Level atau tingkatan persepsi kegawatan diare yang dimiliki oleh ibu tidak dilakukan skreening.
2. Informasi kesehatan yang diperoleh ibu tidak dilakukan pengkajian mengenai apa jenis dari informasi kesehatan tersebut.

