

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diare adalah suatu kondisi dimana adanya frekuensi defekasi yang tidak biasa yaitu lebih dari tiga kali sehari, dengan atau tanpa darah dan lendir dalam tinja. Serta adanya perubahan konsistensi yaitu peningkatan keenceran feces (Marrelli, T. M. 2007). Penyebab diare yaitu keracunan makanan, infeksi bakteri, virus, parasite, otitis media akut (OMA), tonsillitis, dan ensefalitis. Faktor perilaku juga meningkatkan terjadinya diare yaitu tidak memberikan ASI penuh untuk 4-6 bulan pertama kehidupan anak, air minum yang tercemar bakteri, tidak mencuci tangan sesudah BAB dan sebelum menyentuh makanan (Susilaningrum, 2013). Tanda gejala penyakit diare adalah anak gelisah, rewel, mata cekung, tubuh lemas, muntah, demam, nafsu makan turun, malas minum atau kehausan, bibir dan kulit menjadi kering juga pucat (Departemen Kesehatan, 2008 dalam Pedoman MTBS, 2008).

Penyakit diare merupakan suatu masalah yang mendunia. Seperti sebagian besar penyakit anak-anak lainnya, penyakit diare jauh lebih banyak terjadi di Negara berkembang daripada Negara maju yaitu 12,5 kali lebih banyak di dalam kasus mortalitas yang dihadapi oleh anak-anak berusia di bawah lima tahun (WHO, 2008). Insiden diare adalah penyebab kematian nomor 2 pada balita di dunia, nomor 3 pada bayi, dan nomor 5 pada anak di segala umur. Sebanyak 1,5 juta anak meninggal dunia setiap tahunnya karena diare (WHO dan UNICEF, 2009). Di Indonesia insiden diare berdasarkan gejala pada semua kelompok umur sebesar 3,5 % dan insiden diare pada balita sebesar 6,7 %.

(Risikesdas, 2013). Sedangkan dari sisi period prevalence, diare pada seluruh kelompok umur berdasarkan gejala sebesar 7 % dan pada balita sebesar 10,2 %. Namun, angka kematian pada anak akibat diare masih cukup tinggi meskipun sudah ada penurunan jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Daerah di Jawa Timur, jika dilihat melalui period prevalence, insiden diare tercatat sebesar 7,4 % menurut gejalanya (Risikesdas, 2013).

Secara umum penanganan balita dengan diare harus segera mendapatkan tatalaksana yang cepat dan tepat untuk mencegah terjadinya dehidrasi bahkan kematian. Anak balita tanpa tanda dehidrasi memerlukan tambahan cairan dan garam untuk mengganti kehilangan cairan dan elektrolit akibat diare, mencegah kekurangan gizi dengan terus memberikan makan anak, pemberian suplementasi zinc dengan dosis sesuai aturan, dan mengetahui apa tanda bahwa anak harus segera dibawa ke petugas kesehatan (Departemen Kesehatan RI, 2011).

Berdasarkan hasil survey morbiditas dan perilaku tatalaksana diare di rumah oleh Depkes tahun 2000-2010 diketahui bahwa perilaku orangtua atau masyarakat dalam penatalaksanaan diare belum menunjukkan perbaikan dan belum sesuai harapan, karena masih terdapat beberapa anak balita dengan diare yang datang ke pelayanan kesehatan dalam keadaan dehidrasi sedang bahkan berat. Menurut hasil survey, walaupun lebih dari 90% ibu mengerti tentang paket oralit, namun hanya 1 dari 3 (35%) anak yang menderita diare diberikan oralit dan 22% diberikan larutan gula garam (Rahmah, 2013). Dari hasil penelitian di Karachi menyebutkan bahwa ketika kesehatan seorang anak tidak membaik salah satunya diare, maka hanya sebanyak 62% ibu yang membawa anak balitanya ke dokter, sementara 30% tetap berusaha mengobati sendiri,

3% membawa anak pergi ke dukun, dan 5% menunggu anak untuk sembuh sendiri (Mumtaz, 2014).

Menurut uraian diatas membuktikan bahwa penatalaksanaan diare yang belum baik akan berdampak fatal pada kesehatan anak balita. Diare bisa menyebabkan kekurangan gizi, sehingga jika terjadi dalam waktu yang lama dampak negatif terhadap pertumbuhan pun akan meningkat. Keterlambatan untuk segera mendapatkan pertolongan memegang peranan dalam terjadinya kematian pada anak balita akibat diare, karena masih ada ibu yang membawa anaknya ke pelayanan kesehatan sudah dalam keadaan dehidrasi bahkan disertai penurunan kesadaran (WHO, 2009).

Penanganan diare yang masih belum tepat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu persepsi ibu. Persepsi dapat didefinisikan sebagai aktivitas mengindra, cara memandang, mengintegrasikan, dan memberikan penilaian pada suatu objek fisik maupun objek sosial dan penginderaan itu tergantung pada adanya stimulus fisik atau stimulus sosial yang ada di lingkungan sekitarnya baik internal maupun eksternal. Sehingga seseorang dapat memberikan tanggapan mengenai baik buruknya atau positif negatifnya suatu masalah kesehatan (Gunadarma, 2011). Persepsi adalah proses kognitif yang memungkinkan seorang ibu untuk menginterpretasikan dan memahami suatu keadaan penyakit yang terjadi pada anaknya (Suyanto, 2006).

Pada hasil penelitian di Papua New Guinea mengenai persepsi ibu menyatakan bahwa, anak balita yang ibunya tidak menganggap kotoran bayi sebagai kontaminan dan sebagai faktor resiko yang penting pada kejadian diare akan menghadapi resiko diare yang 7,4 kali lebih besar daripada anak balita

yang ibunya menyadari akan bahaya tersebut. Sebuah survey terhadap persepsi ibu dalam masyarakat pedesaan yang hidup dalam 2 desa di Sudan menunjukkan bahwa tumbuhnya gigi merupakan faktor yang paling banyak dikaitkan dengan penyakit diare pada anak balita mereka. Sebagian ibu di Amerika Serikat ternyata tidak mencuci tangan mereka setelah mengganti popok bayi. Umumnya persepsi kebersihan tidak selalu dilandaskan pada kuman (WHO, 2006).

Setiap masalah kesehatan yang terjadi, termasuk salah satunya yaitu diare yang terjadi pada anak balita, tidak menutup kemungkinan bahwa para orang tua yang dihadapkan pada situasi ini akan muncul suatu pemikiran mengenai tingkat kegawatan penyakit yang terjadi pada anaknya. Karena tanda gejala dari penyakit diare bisa muncul secara tiba-tiba, dan jika anak tidak segera mendapat pertolongan yang tepat akan mempunyai dampak yang berbahaya. Dalam pengertiannya sendiri, kegawatan merupakan suatu keadaan yang menerima seseorang yang dapat menyebabkan sesuatu yang mengancam jiwanya, dalam arti memerlukan pertolongan secara tepat, cermat, dan cepat, dan jika tidak maka orang tersebut dapat berakibat kematian atau menderita suatu keadaan yang cacat (Sudjito, 2007).

Menurut *American Public Health Association (APHA)* dalam Herkutanto (2007), menjelaskan bahwa kegawatan adalah suatu kondisi dimana berdasarkan respon dari pasien, keluarga pasien, atau siapa pun yang berpendapat akan pentingnya membawa pasien ke rumah sakit untuk diberikan perhatian atau tindakan medis dengan segera. Kondisi yang demikian berlanjut hingga adanya keputusan yang dibuat oleh pelayanan kesehatan bahwa pasien berada dalam kondisi yang baik dan tidak dalam kondisi yang mengancam jiwa.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa persepsi kegawatan adalah sebuah pemikiran atau keyakinan yang dimiliki seseorang dalam memberikan penilaian tentang seriusnya suatu masalah kesehatan yang sedang terjadi.

Terlihat dari data penelitian yaitu di beberapa Negara berkembang ditemukan bahwa persepsi kegawatan pada penyakit diare masih rendah. Seperti, di daerah Punjab, Pakistan, diare pada anak balita sebesar 66% dipersepsikan ibunya hanya sebagai penyakit akibat kebanyakan makan (Joko, 2008). Di Indonesia, sebelum dilakukan penyuluhan gencar di puskesmas, diare dianggap sebagai fase yang wajib dilalui oleh setiap bayi. Cara pandang ini sebagian sudah mengalami pergeseran, seperti di daerah Bengkulu, dimana warga desa disana sudah memahami bahwa diare adalah suatu penyakit bukan mitos perubahan perilaku anak balita. Namun, warga Bengkulu tetap mempersepsikan diare sebagai penyakit yang tidak mengancam nyawa. Dengan adanya persepsi kegawatan dari setiap ibu yang berbeda, kemungkinan dapat membuat penatalaksanaan yang kurang tepat dari ibu pada anaknya yang mengalami diare (Joko, 2008).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh penulis pada tanggal 24 November 2015 di Puskesmas Pesantren 1 Kota Kediri, diperoleh data terkait pada ibu-ibu yang mempunyai anak balita dengan riwayat atau sedang diare tahun 2015 rata-rata per bulannya yaitu sebesar 106 orang. Dan hasil survey data dari Dinas Kesehatan Kota Kediri kejadian diare banyak terjadi di Puskesmas Pesantren. Sesuai dengan data yang ada di Puskesmas Pesantren bahwasannya terdapat 6 orang anak balita sudah dalam keadaan dehidrasi sedang ketika dibawa ke Puskesmas. Serta ada 2 orang anak balita yang mendapatkan penggunaan cairan infus RL Berdasarkan hal tersebut di

atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan persepsi ibu terhadap kegawatan diare dengan tatalaksana diare anak balita di rumah yang dilakukan di Puskesmas Pesantren 1 Kota Kediri”.

Penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana hubungan persepsi ibu dalam memandang kondisi kegawatan pada tatalaksana diare anak balita di rumah.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah : “ Adakah hubungan persepsi ibu terhadap kegawatan diare dengan tatalaksana diare pada anak balita yang dilakukan di rumah di wilayah Puskesmas Pesantren 1 Kota Kediri “ ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan persepsi ibu terhadap kegawatan diare dengan tatalaksana diare pada anak balita yang dilakukan di rumah di wilayah Puskesmas Pesantren 1 Kota Kediri.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi persepsi ibu terhadap kegawatan diare pada anak balita.

1.3.2.2 Mengidentifikasi tatalaksana diare pada anak balita oleh ibu di rumah.

1.3.2.3 Menganalisa hubungan persepsi ibu terhadap kegawatan diare dengan tatalaksana anak balita dengan diare.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Memberikan gambaran tentang bagaimana persepsi ibu terhadap kegawatan diare.
2. Memberikan tolak ukur terkait seberapa besar masalah persepsi kegawatan ibu terhadap diare yang dapat mempengaruhi tatalaksana diare di rumah sehingga dapat dicarikan cara yang tepat untuk mengatasinya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Dapat digunakan untuk masukan bagi tenaga kesehatan di puskesmas sebagai pelaksana dalam program tatalaksana diare pada anak di lingkungan masyarakat.
2. Dapat digunakan sebagai informasi tambahan bagi tenaga kesehatan di pukesmas mengenai pentingnya hubungan persepsi ibu terhadap kegawatan pada tatalaksana anak dengan diare.
3. Diharapkan dengan adanya penelitian diatas, keluarga dapat ikut serta atau berpartisipasi dalam upaya pencegahan dan penatalaksanaan efektif untuk kejadian diare yang terjadi pada anak balita.