

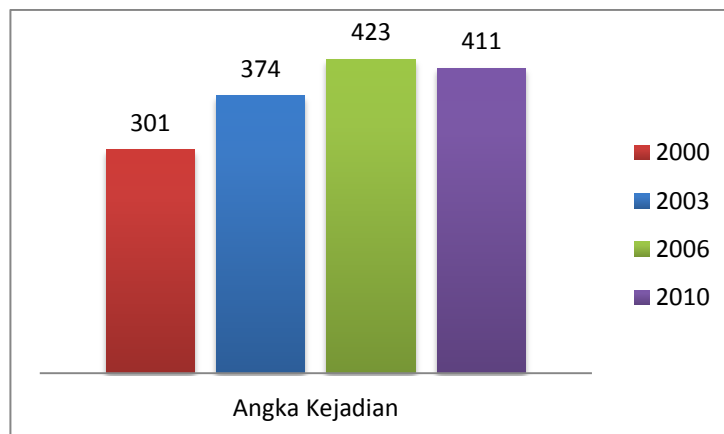
BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit diare sampai saat ini masih merupakan penyebab kematian utama di dunia, terhitung 5-10 juta kematian/tahun. Besarnya masalah tersebut terlihat dari tingginya angka kesakitan dan kematian akibat diare. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan 4 milyar kasus terjadi di dunia dan 2,2 juta diantaranya meninggal, dan sebagian besar anak-anak dibawah umur 5 tahun. Menurut data di Amerika, setiap anak mengalami 7-15 episode diare dengan rata-rata usia 5 tahun. Menurut data di Negara berkembang rata-rata tiap anak dibawah usia 5 tahun mengalami episode diare tiga sampai empat kali pertahun (WHO, 2009).

Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian. Berdasarkan survei morbiditas yang dilakukan oleh Subdit Diare, Departemen Kesehatan dari tahun 2000-2010 terlihat kecenderungan insidens naik seperti pada grafik dibawah ini.



Grafik 1.1 Frekuensi *Incidence Rate* (IR) berdasarkan survei morbiditas per1000 penduduk

Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), studi mortalitas dan riset kesehatan dasar dari tahun ke tahun diketahui bahwa diare masih

menjadi penyebab utama kematian balita di Indonesia. Penyebab utama kematian akibat diare adalah tata laksana yang tidak tepat baik di rumah maupun di sarana kesehatan. Untuk menurunkan kematian karena diare perlu tata laksana yang cepat dan tepat, salah satu langkah dalam pencapaian target *Millenium Development Goals* (MDG's) (Goal ke-4) adalah menurunkan kematian anak menjadi 2/3 bagian dari tahun 1990 sampai pada tahun 2015 (Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, volume 2, Triwulan II, 2011).

Berdasarkan proporsi terbesar penderita diare pada balita adalah kelompok umur 6 – 11 bulan yaitu sebesar 21,65%, kelompok umur 12-17 bulan sebesar 14,43%, kelompok umur 24-29 bulan sebesar 12,37%, sedangkan proporsi terkecil pada kelompok umur 54 – 59 bulan yaitu 2,06%. Perbedaan ini tentu saja perlu dilihat dari beberapa faktor. Selain itu faktor perilaku kesadaran dan pengetahuan masyarakat, ketersediaan sumber air bersih, ketersediaan jamban keluarga dan jangkauan layanan kesehatan perlu dipertimbangkan juga sebagai faktor yang mempengaruhi kejadian luar biasa (Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, volume 2, Triwulan II, 2011). Prevalensi diare lebih banyak di pedesaan dibandingkan perkotaan, yaitu sebesar 10% di pedesaan dan 7,4 % di perkotaan. Diare cenderung lebih tinggi pada kelompok pendidikan rendah dan bekerja sebagai petani, nelayan dan buruh (Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, 2011 & Riskesdas, 2007).

Diare merupakan salah satu penyakit infeksi pada balita. Diare lebih dominan menyerang balita karena daya tahan tubuh balita yang masih lemah sehingga balita sangat rentan terkena diare, selain itu pada anak usia balita, anak mengalami fase oral yang membuat anak usia balita cenderung mengambil benda apapun dan memasukkannya ke dalam mulut sehingga memudahkan kuman masuk ke dalam tubuh (Sanusingawi, 2011).

Balita yang mengalami diare akan timbul gejala seperti sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair atau encer, terdapat tanda dan gejala dehidrasi (turgor kulit menurun, ubun-ubun dan mata cekung, membran mukosa kering), demam, muntah, anorexia, lemah, pucat, perubahan tanda-

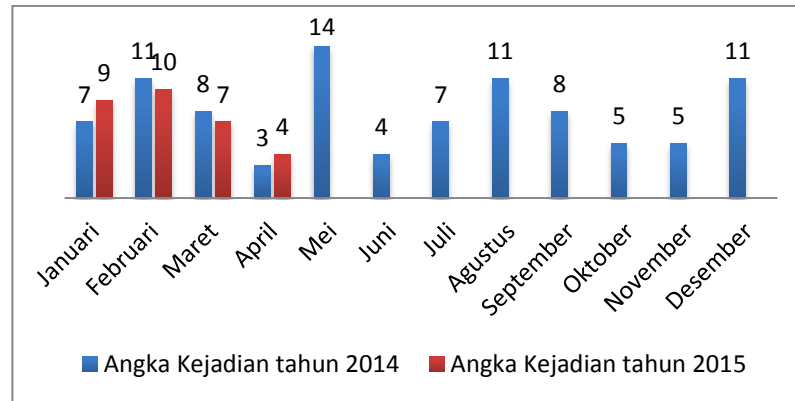
tanda vital (nadi dan pernafasan cepat), pengeluaran urine menurun atau tidak ada (Suriadi & Yuliani, 2010).

Upaya pencegahan diare antara lain memberikan ASI, memperbaiki makanan pendamping ASI, menggunakan air bersih, mencuci tangan, membuang tinja bayi dengan benar, mencuci botol susu dengan benar dan memberikan imunisasi campak karena pemberian imunisasi campak dapat mencegah terjadinya diare yang lebih berat (Depkes, 2010).

Penanggulangan diare harus dilakukan dengan tepat dan akurat untuk mengatasi dampak dari diare tersebut seperti dehidrasi dan malnutrisi. Penanggulangan diare yang dapat dilakukan adalah teruskan pemberian ASI, susu formula, dan makanan padat pada bayi, berikan oralit atau larutan gula-garam untuk mengganti cairan yang hilang, berikan makanan seperti biasa dan hindari makanan yang mengandung serat, berikan *zinc* selama 10 hari berturut-turut, jangan berikan obat antidiare pada anak karena dapat menghambat kuman yang akan keluar (Sofwan, 2010).

Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Lina Malikhah (2012) menyatakan bahwa pengetahuan yang dimiliki seseorang khususnya ibu sangat mempengaruhi sikap ibu dalam mengatasi diare pada balita. Penelitian kedua oleh Erisa Herwindasari (2013) menyatakan bahwa tindakan penanganan diare di rumah oleh ibu ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu, semakin baik pengetahuan ibu, semakin baik pula tindakannya terhadap penanganan diare.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Mei 2015 dengan metode wawancara dengan tenaga kesehatan di Puskesmas Padasuka dan ketua posyandu di Kelurahan Padasuka diperoleh data jumlah semua ibu yang memiliki balita sebanyak 898 orang dengan jumlah balita yang mengalami diare dari bulan Januari – Desember 2014 sebanyak 94 orang, dan pada bulan Januari – April 2015 sebanyak 30 orang seperti pada grafik dibawah ini.



Grafik 1.2 Frekuensi Angka Kejadian Diare di Puskesmas Padasuka

Berdasarkan uraian diatas mengingat pentingnya penanganan diare maka penulis tertarik untuk mengetahui serta melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Anak Usia Balita Di Kelurahan Padasuka”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat di rumuskan masalah sebagai berikut : “Bagaimanakah gambaran pengetahuan ibu tentang diare pada anak usia balita berdasarkan karakteristik di Kelurahan Padasuka ?”.

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang diare pada anak usia balita di Kelurahan Padasuka.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini dapat dijadikan sebagai data awal untuk melakukan penelitian terkait penyakit diare pada balita.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi perawat/tenaga kesehatan

Sebagai data awal untuk melakukan intervensi penyuluhan kepada ibu tentang diare.

b. Bagi pemegang kebijakan

Sebagai dasar untuk meletakkan kebijakan kesehatan dalam mengatasi penyakit diare.

E. Struktur Organisasi Karya Tulis Ilmiah

Untuk mempermudah dalam penyusunan selanjutnya, maka penulis memberikan rancangan isi dan materi yang akan dibahas, yaitu sebagai berikut:

BAB I Pendahuluan. Merupakan uraian tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan struktur organisasi karya tulis ilmiah.

BAB II Kajian Pustaka. Merupakan uraian landasan teori tentang pengetahuan, diare dan balita.

BAB III Metode Penelitian. Dalam bab ini akan diuraikan tentang desain penelitian, lokasi dan waktu penelitian, populasi, sampel dan teknik pengambilan sampel, definisi operasional, instrumen penelitian, prosedur pelaksanaan penelitian mulai dari persiapan sampai penyusunan laporan akhir, dan analisa data.

BAB IV Temuan dan Pembahasan. Pada bab ini membahas mengenai pengolahan atau analisis data serta pembahasan temuan.

BAB V Simpulan, Implikasi dan Rekomendasi. Bab ini membahas mengenai hasil analisis temuan. Selain itu, pada bab ini juga dibahas mengenai rekomendasi bagi pihak-pihak yang berkaitan dengan penelitian ini.