

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Diare masih merupakan penyebab kesakitan dan kematian utama pada anak di negara berkembang. Tahun 2003 diperkirakan 1,87 juta anak dibawah 5 tahun meninggal karena diare dan angka kesakitan diare meningkat menjadi 374 per 1.000 penduduk dan episode pada balita 1,08 kali per tahun.¹

Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga di Indonesia tahun 1995 menunjukkan angka kematian diare balita 1 permil per tahun dan bayi 8 permil per tahun. Kebanyakan episode diare terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan dengan insiden tertinggi pada golongan umur 6 – 11 bulan.^{1,2}

Di negara berkembang seperti Indonesia, India, Bangladesh, Peru dan Pakistan kematian anak karena diare lebih dari 3 juta setiap tahun. Menurut catatan internasional, kasus diare anak sekitar 3-5 juta setiap tahun dengan angka kematian 10.000 setiap tahun terutama di negara yang sedang berkembang. Di Indonesia angka kejadian diare 60 juta/tahun, menyebabkan kematian 300.000-500.000 tiap tahunnya, kasus diare. Tingginya angka kesakitan dan kematian akibat diare menjadikan usaha – usaha penanggulangannya merupakan hal yang amat penting. Beberapa tindakan pencegahan diare memang efektif tetapi prioritas utama penanggulangan diare adalah pengelolaan klinik atau pengobatan kasus diare secara benar. Pengelolaan diare yang benar dapat mengurangi lebih dari 95 % kematian akibat diare.²

Penyebab diare bersifat multifaktorial, masalah sanitasi, perilaku manusia yang memanfaatkan sarana sanitasi, keadaan gizi, sosial ekonomi, dan budaya sangatlah

berpengaruh dan sangatlah berkaitan. Secara timbal balik malnutrisi sebagai faktor predisposisi timbulnya diare dan sebaliknya diare menimbulkan dampak negatif pada status gizi. Hubungan interaktif antara proses diare dan malnutrisi yang bersifat sinergestis tadi disebut interaksi diare-malnutrisi, oleh karena hal-hal tersebut maka orang tua berperan sangat penting dalam hal pengelolaan diare akut pada anak.³

Secara biologik umur 6-24 bulan merupakan periode rawan terhadap infeksi, gizi dan diare (Rhode,1974; Jellife,1976; Gibbon dan Griffiths,1984). Episode diare pada anak balita kira-kira 1-2 kali per tahun (Brotowasisto,1979) dan golongan umur 6-24 bulan mempunyai frekwensi yang tertinggi (Suharyono,1980; Sudigbia,1982; Sutoto,1982 dan Pitono,1984).³

Faktor-faktor yang saling berinteraksi dan mempengaruhi pertumbuhan anak, diantaranya meliputi kondisi lingkungan (*proximal environment*), tingkat kematangan (*maturiation stage*), kepekaan biologik (*biological vulnerability*). Secara teoritik ketiga faktor tersebut dapat diamati dari keadaan fisik perumahan, pendapatan keluarga, perilaku sosial keluarga, umur (Chronological age), kandungan zat besi (penting untuk kejadian infeksi), dan kejadian sakit (lebih-lebih) diare. Penyebab penyakit diare diantaranya dapat berupa infeksi, malabsorpsi, alergi, keracunan, imunodefisiensi dan lain-lain.

Penyebab diare karena infeksi masih merupakan masalah yang cukup serius dinegara berkembang dan dapat berupa infeksi parenteral (infeksi jalan napas, saluran kencing, dan infeksi sistemik), maupun infeksi enteral (bakteri, virus, jamur, dan parasit). Faktor infeksi, faktor umur penderita, faktor status gizi penderita, faktor susunan makanan (kualitas dan kuantitas), faktor lingkungan, yang pada dasarnya berupa faktor sosioekonomi dan kultural yang dapat dijabarkan sebagai lingkungan fisik dan biologik.³

Peran orang tua (ibu) dalam hal ini, merupakan suatu perilaku yang juga memanfaatkan sarana sanitasi, keadaan gizi, sosial ekonomi, dan budaya yang sangat berpengaruh dan berkaitan dalam hal terjadinya diare. Perilaku adalah suatu tindakan atau perbuatan dari

organisme yang dapat diamati dan bahkan dipelajari. Di dalam proses pembentukan dan atau perubahan, perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam dan dari luar individu sendiri.^{29,30}

Perilaku seseorang terdiri dari tiga bagian yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Kognitif diukur dari pengetahuan (*knowledge*), afektif dari sikap (*attitude*) atau tanggapan dan psikomotor diukur melalui praktik/tindakan (*practice*). Pembentukan dan perubahan perilaku dipengaruhi beberapa faktor yang berasal dari dalam dan luar individu. Faktor dari dalam mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, sikap emosi dan motivasi yang berfungsi mengolah rangsang dari luar. Faktor dari luar meliputi lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik seperti iklim, sosial, ekonomi, budaya, dan sebagainya.

Peran ibu (*knowledge, attitude, practice*) dalam menurunkan durasi diare akut anak selama perawatan sangatlah penting, karenanya suatu pemahaman yang benar tentang penyakit diare ini sangat diperlukan untuk para orang tua. Berbagai cara telah diupayakan untuk menurunkan angka kejadian diare yaitu berupa penyuluhan, pencegahan dehidrasi dengan oralit dan penggunaan cairan tunggal ringer laktat untuk mengatasinya, namun morbiditas dan mortalitas yang tinggi karena diare masih menjadi penyebab utama di negara berkembang. Masyarakat perlu diberdayakan melalui paguyuban dan organisasi kemasyarakatan, seperti kelompok dasa wisma, kegiatan posyandu, kelompok arisan, kelompok kegiatan keagamaan dan sebagainya. Kebijakan pemerintah dalam upaya penanggulangan diare adalah menurunkan angka kesakitan, angka kematian dan penanggulangan kejadian luar biasa diare dengan melibatkan semua pihak, lintas program, lintas sektoral dan masyarakat secara umum terutama dalam hal ini adalah orang tua. Dengan pemerataan dan peningkatan upaya-upaya tersebut diatas diharapkan peran ibu (*knowledge, attitude, practice*) dapat menurunkan durasi diare akut pada anak selama perawatan.³

1.2 RUMUSAN MASALAH

Apakah ibu berperan menurunkan durasi diare akut anak selama perawatan?

1.3. TUJUAN PENELITIAN

1.3.1. Tujuan umum

Menilai peran ibu (*knowledge, attitude, practice*) dengan durasi diare akut anak selama perawatan.

1.3.2. Tujuan khusus

Menganalisis peran ibu (*knowledge, attitude, practice*) dengan durasi diare akut anak selama perawatan.

1.4. MANFAAT PENELITIAN

a. Manfaat untuk pengelolaan pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi para klinisi dalam pengelolaan diare akut anak, dimana peran ibu diharapkan dapat membantu menurunkan durasi diare akut selama perawatan.

b. Manfaat untuk pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan tentang pengelolaan diare akut pada anak.

c. Manfaat untuk penelitian

- Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi penelitian selanjutnya tentang pengelolaan diare akut pada anak.
- Meningkatkan kewaspadaan dalam pengelolaan penyakit diare akut sehingga berhasil guna dalam penanganannya.
- Memberikan masukan penanganan pelayanan kesehatan terpadu pada penyakit diare akut.

1.5 ORIGINALITAS PENELITIAN

Banyak penelitian tentang peran ibu (*knowledge, attitude, practice*) terhadap diare akut anak. Penelitian-penelitian terdahulu membahas tentang pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dengan diare akut pada anak, namun dari penelitian-penelitian tersebut belum ada yang membahas peran ibu (*knowledge, attitude, practice*) terhadap durasi diare akut anak selama perawatan. Pada penelitian ini menilai dan menganalisa peran ibu (*knowledge, attitude, practice*) terhadap durasi diare akut anak selama perawatan. Penelitian yang membahas peran ibu dengan diare akut anak:

| No | Peneliti/jurnal | Subyek | Sampel | Desain | Hasil |
|----|---------------------------------------|---|--------|---------------|---|
| 1. | <i>Ranjbar et.al/ 2007 (Iran)</i> | <i>Iranian mothers child feeding practise during diarrhea: A study in kerman.</i> | 330 | Belah lintang | 84,2% dapat ASI, 80% ibu tidak memberi sup, banyak subyek dapat lemak (74,5%), suplemen besi (91%), multivitamin (86%), 88% lanjutkan juice buah. |
| 2. | <i>Barros et.al/ 2003 (Portugal)</i> | <i>Association between child-care and acute diarrhea: a study in portuguese children.</i> | 292 | <i>cohort</i> | Dirawat dirumah 3,18,95% CI(1,49-6,77), <i>in day-care home</i> 2,28,95%CI(0,92-5,67), <i>in day care center</i> 2,54, |

| | | | | | |
|----|--|--|-----|------------------|---|
| | | | | | 95%CI(1,21-5,33). |
| 3. | <i>Strina et.al/</i> <i>2003 (Brazil)</i> | <i>Childhood diarrhea</i> <i>and observed hygiene</i> <i>behavior in salvador,</i> <i>Brazil</i> | 30 | Cohort | RR 2,2(95%CI 1,7-2,8). RR 1,9(95%CI 1,5-2,5) |
| 4. | <i>Datta et.al /</i> <i>2001 (India)</i> | <i>Maternal knowledge,</i> <i>attitude and practise</i> <i>towards diarrhea and</i> <i>oral rehydration</i> <i>therapy in rural</i> <i>maharashtra.</i> | 75 | Belah lintang | 1/3 ibu mencampur ORS dengan cara yang salah, hampir separuh ibu tidak mempraktekkan cuci tangan adekuat, 32% menggunakan botol dot 2/3 nya tidak direbus dahulu. |
| 5. | <i>Cuevaz et.al/</i> <i>2000</i> <i>(Mexico)</i> | <i>Mothers health-</i> <i>seeking behaviour in</i> <i>acute diarrhea in</i> <i>Tlaxcala, Mexico</i> | 747 | Belah lintang | Stop diare teh herbal 52,3%, cairan pencegah dehidrasi 92,2%, obat 35,2%, rubah bentuk makanan36,3%,kuran gi susu 12,2%. |