

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Selama penelitian bulan Mei - Agustus 2011 terdapat 35 anak berumur 6-24 bulan yang dirawat dengan diare akut di C1L2 bangsal gastrohepatologi RSUP Dr. Kariadi yang memenuhi kriteria penelitian, kemudian dilakukan wawancara pada ibu penderita dengan menggunakan kuesioner.

Penelitian ini didapatkan korelasi skor total pengetahuan ibu terhadap durasi perawatan didapatkan korelasi positif (0,27) dengan kekuatan korelasi lemah. Korelasi skor total sikap ibu terhadap durasi perawatan didapatkan korelasi negatif (-0,107) dengan kekuatan korelasi lemah. Korelasi skor total praktek ibu terhadap durasi perawatan didapatkan korelasi negatif (-0,034) dengan kekuatan korelasi lemah, sedangkan untuk korelasi skor total KAP (*knowledge, attitude, practise*) ibu terhadap durasi perawatan didapatkan (-0,032) korelasi negatif dengan kekuatan korelasi lemah.

Upaya dalam menilai peran ibu terhadap durasi diare akut pada anak umur 6- 24 bulan selama perawatan dengan menggunakan kuesioner pada penelitian ini meliputi upaya kegiatan pencegahan diare berupa pemberian ASI yang benar, memperbaiki makanan pendamping ASI, penggunaan air bersih yang cukup, membudayakan kebiasaan mencuci tangan dengan sabun sehabis buang air besar dan sebelum menjamah makanan dan minuman, penggunaan jamban yang saniter oleh seluruh anggota keluarga, membuang tinja yang benar dan pemberian imunisasi campak. Upaya penatalaksanaan penderita diare, penatalaksanaan penderita diare dilakukan baik pada institusi kesehatan, seperti rumah sakit dan puskesmas, maupun diluar institusi kesehatan yaitu di rumah.

Prinsip penatalaksanaan diare adalah dengan mencegah terjadinya dehidrasi, mengobati dehidrasi dan tetap memberikan makanan.<sup>28</sup>

Menurut penelitian Datta dkk (2001) di India, didapatkan hasil ibu mencampur *ORS* (*oral rehydration solution*) dengan cara yang salah, hampir 50% ibu tidak mempraktekkan cuci tangan secara adekuat, 32% menggunakan botol dot 2/3 nya tidak direbus dahulu.<sup>35</sup>

Menurut penelitian Cuevaz dkk (2000) di Mexico, didapatkan hasil ibu menghentikan diare pada anak dengan menggunakan teh herbal 52,3%, cairan pencegah dehidrasi 92,2%, obat 35,2%, merubah bentuk makanan 36,3%, mengurangi susu 12,2%.<sup>36</sup>

Menurut penelitian Vanderlei (2004), didapatkan hasil ada hubungan secara statistik antara pasien yang dirawat dengan diare akut dengan kondisi sosial ekonomi ( $p=0,01$ ); malnutrisi ( $p=0,01$ ); mendapatkan ASI dalam waktu singkat ( $p=0,01$ ); kurangnya pengetahuan ibu tentang bagaimana menghindari dehidrasi ( $p=0,05$ ) dan penggunaan *ORS* secara efektif ( $p=0,02$ ). Tidak terdapat hubungan secara statistik pada pengetahuan ibu tentang tanda dehidrasi dan manajemen dari diare akut pada anak.<sup>37</sup>

Menurut penelitian Jha dkk (2006) di Sunsari Nepal, didapatkan hasil mayoritas (97,6%) ibu mendapatkan informasi tentang *ORS* yang sangat berguna untuk manajemen dehidrasi yang disebabkan karena diare. 50% ibu dapat membuat dan memberikan *ORS* pada anaknya secara ideal (setelah tiap kali mencret). Penggunaan *ORS* dapat menurunkan mortalitas karena dehidrasi, dan efeknya dapat terlihat dengan jelas dalam waktu singkat. Intervensi seperti memperbaiki sanitasi dasar, pelayanan kesehatan, dan

tercapainya status nutrisi secara umum dari populasi hanya dapat tercapai dengan menurunkan morbiditas dan mortalitas karena penyakit diare dalam jangka waktu lama.<sup>38</sup>

Menurut penelitian Ranjbar (2007) di Iran, didapatkan hasil pada anak diare 84,2% mendapatkan ASI, 80% ibu tidak memberi sup, banyak subyek mendapat lemak (74,5%), suplemen besi (91%), multivitamin (86%), juice buah (88%).<sup>39</sup>

Menurut penelitian Berisha (2009) di Kosova, didapatkan hasil pada anak dengan diare 60,7% kurang atau tidak mendapatkan semua cairan, yang biasanya hanya 19,6% dan lebih dari 17,8%. Lebih dari 1/3 ibu tidak memberikan ASI pada bayi kurang dari umumnya, dan 75% kasus lebih dari umumnya selama diare. Dari tempat tinggal dan umur ibu memberi makanan pada anak diare tidak terdapat perbedaan yang signifikan, namun ada perbedaan signifikan pada pendidikan ibu. 1/3 ibu tidak memberikan apa-apa pada anaknya untuk menghentikan diare, 19,6% menggunakan juice beras, 15,9% pisang dan hanya 9,3% yang mendapatkan *ORS*.<sup>40</sup>

Menurut penelitian Kudlova (2010) di Republik Czech, didapatkan hasil pengetahuan ibu tentang *ORS* (27,6%) dan penggunaan *ORS* (1,9% selama episode terakhir diare pada anak) rendah. Terdapat hubungan yang positif dengan tingkat pendidikan tapi tidak dengan sumber asupan. Pemberian *ORS* dengan jumlah sedikit diisukan sebagai penyebab. Peningkatan pemberian cairan > 60% anak secara signifikan berhubungan dengan pendidikan ibu yang tinggi dan temannya (76%) sebagai sumber asupan dibandingkan dengan dokter anak (57,9%), sumber asupan yang paling sering didapat (78,1%). Teh hitam adalah cairan yang tersering diberikan (86,2%), diikuti air mineral (41,9%). Pemberian Asi tetap dilanjutkan; hanya 1 kasus diberikan formula rendah laktosa. Makanan tambahan jarang diberikan (5,2%), namun 75,2% kasus

diberikan makanan modifikasi. Obat-obatan diberikan pada 52,4% anak, obat yang paling sering diberikan smectite dan atau probiotik, dan pada 6,4% kasus diberikan antibiotik.<sup>41</sup>