

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit infeksi yang masih perlu diwaspadai menyerang balita adalah diare atau gastroenteritis. Diare didefinisikan sebagai buang air besar yang tidak normal dan berbentuk cair dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya. Bayi dikatakan diare bila sudah lebih dari 3 kali buang air besar, sedangkan neonatus dikatakan diare bila sudah lebih dari 4 kali buang air besar (Dewi, 2011). Penatalaksanaan diare sebenarnya dapat dilakukan di rumah tangga bertujuan untuk mencegah dehidrasi. Diantaranya memberikan cairan oral. Masalah yang menyebabkan masih belum optimalnya penggunaan oralit di tingkat rumah tangga diantaranya adalah tidak tersedianya oralit di rumah, dan adanya keyakinan masyarakat akan khasiat oralit dan juga merupakan alasan mengapa oralit tidak digunakan. Persepsi yang salah ini yang mempengaruhi perilaku masyarakat untuk menggunakan oralit, sehingga angka kematian dan kesakitan balita masih tinggi.

Penyakit diare masih merupakan masalah global dengan derajat kesakitan dan kematian yang tinggi di berbagai negara terutama di negara berkembang. Data statistik menunjukkan bahwa setiap tahun diare menyerang 45 juta penduduk Indonesia, duapertiganya adalah balita dengan korban meninggal sekitar 500.000 jiwa (DepKes RI, 2011). Provinsi Jawa Timur 3 tahun terakhir cenderung menurun, tahun 2009 sebesar 16/1000 penduduk, tahun 2010 sebesar 28/10000 penduduk, tahun

2011 sebesar 26/1000 penduduk. Berdasarkan umur prevalensi tertinggi di usia 6-11 bulan (19,4%) dan 12-23 bulan (14,8%). Berdasarkan penelitian di Propinsi Jawa Timur selama tahun 2011 sebesar 50,66% balita menderita gastroenteritis akut yang disebabkan oleh rotavirus (Profil Jawa Timur, 2009). Di Ponorogo tahun 2008 ada kejadian 1 kali KLB yang menyerang 1 desa dengan jumlah penderita sebanyak 25 orang dan 2 orang meninggal dunia. Pada tahun 2009 terdapat 4.870 kasus diare atau 29,75% dari keseluruhan penderita (16.368 orang penderita) pada tahun 2010 kasus diare yang terjadi di kabupaten Ponorogo terbanyak 18.793 dari keseluruhan penderita, 4.894 diantaranya adapada kelompok usia balita atau sebesar 26.04. Pada tahun 2011 kasus diare 19.019 kasus dengan 3.850 atau (20,24%) kasus diantaranya terjadi pada balita (Dinkes Ponorogo,2012). Di tahun 2013 penderita diare di poli anak RSUD Dr. Harjono Ponorogo sebanyak 275 penderita.

WHO (2006) menyatakan bahwa *oral rehidration teraphy* (ORT) merupakan langkah awal tepat dan efektif untuk melawan diare akut pada anak yang mampu menurunkan angka kematian balita dari 4,5 juta menjadi 1,8 juta. Oralit diberikan untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare. Walaupun air sangat penting untuk mencegah dehidrasi, air minum tidak mengandung garam dan elektrolit yang diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit dalam tubuh sehingga lebih diutamakan oralit. Campuran glukosa dan garam yang terkandung dalam oralit dapat diserap dengan baik oleh usus penderita diare. Namun demikian, walupun lebih dari 90% ibu mengetahui

tentang paket oralit, hanya 1 dari 3 (35%) anak yang menderita diare diberi oralit dan hanya 22% yang diberi larutan gula garam (LGG) (SDKI, 2007). Data juga menunjukkan bahwa penatalaksanaan diare dengan cairan rumah tangga mengalami penurunan dari 50% pada tahun 2006 menjadi 27% pada tahun 2010.

Diare pada anak merupakan masalah yang sebenarnya dapat dicegah dan ditangani. Terjadinya diare pada balita tidak terlepas dari peran faktor perilaku yang menyebabkan penyebaran kuman, terutama yang berhubungan dengan interaksi perilaku ibu dalam mengasuh anak dan faktor lingkungan dimana anak tinggal. Faktor perilaku yang menyebabkan penyebaran kuman dan meningkatkan resiko terjadinya diare yaitu tidak memberikan ASI eksklusif secara penuh pada bulan pertama kehidupan, tidak mencuci bersih botol susu anak, penyimpanan makanan yang salah, menggunakan air minum yang tercemar, tidak mencuci tangan pada saat memasak, makan, sebelum menyuapi anak, sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, dan tidak membuang tinja dengan benar. Faktor lingkungan yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi dengan perilaku manusia (Assiddiqi, (2009) dalam Ariadi (2012). Balita yang sangat rentan kondisi kesehatannya membutuhkan pengawasan dan perawatan sebaik mungkin. Untuk bisa memberikan penanganan yang tepat pada anak, ada baiknya bila ibu mengenali organisme-organisme awal pembawa bermacam penyakit yang mungkin bisa menyerang. Seperti: kuman,

bakteri, virus, parasit dan lain sebagainya (Nagiga dan Arty, (2009) dalam Ariadi (2012).

Diare dapat terjadi, akibat masuknya mikroorganisme hidup ke dalam usus setelah berhasil melewati rintangan asam lambung, mikroorganisme tersebut berkembang biak, kemudian mengeluarkan toksin dan akibat toksin tersebut terjadi hipersekresi yang selanjutnya akan menimbulkan diare, akibat dari diare akan terjadi beberapa hal, diantaranya dehidrasi, Gangguan keseimbangan asam basa (asidosis metabolik), renjatan hipovolemik, hipokalemia (dengan gejala meteorismus, hiptoni otot, lemah, bradikardi, perubahan pada elektro kardiografi), hipoglikemia, intoleransi laktosa sekunder, sebagai akibat defisiensi enzim laktase karena kerusakan vili mukosa, usus halus, kejang terutama pada dehidrasi hipertonik, malnutrisi energi, protein, karena selain diare dan muntah, penderita juga mengalami kelaparan.

Beberapa perilaku pengobatan diare diawali oleh pengobatan tradisional, obat dari warung dan terakhir bila belum sembuh baru dibawa ke petugas kesehatan. Pencegahan dan pengobatan diare selain paket oralit adalah cairan yang umumnya ada di rumah, pemberian air susu ibu (ASI), teruskan pemberian makanan. Prinsip tatalaksana dalam menangani diare akut menurut Depkes RI terdapat beberapa hal yaitu: berikan oralit bila tidak tersedia berikan cairan rumah tangga misalnya air tajin , kuah sayur, sari buah, air teh, air matang dan lain-lain. Cara pencegahan diare yang benar dan efektif memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan sampai 2 tahun. Memberikan makanan pendamping ASI sesuai umur,

memberikan air minum putih yang sudah direbus dan menggunakan air bersih yang cukup, mencuci tangan dengan air dan sabun sebelum makan dan sesudah buang air besar, buang air besar di jamban, membuang tinja bayi dengan benar, memberikan imunisasi campak dan petunjuk bagi orang tua serta pengasuhnya tentang bagaimana merawat anak sakit terutama cara pembuatan oralit, tanda-tanda penyakit diare yang mengharuskan dibawa ke petugas kesehatan.

Masalah yang menyebabkan masih belum optimalnya penggunaan oralit di tingkat rumah tangga diantaranya adalah tidak adanya keyakinan masyarakat akan khasiat oralit. Persepsi yang salah ini yang mempengaruhi perilaku masyarakat untuk menggunakan oralit. Faktor persepsi individu memegang peranan besar yang memengaruhi perilaku. Persepsi individu bersifat subjektif maka sering tidak sesuai dengan realitas, dan menurut Rosensstock (1982) yang dikutip oleh Sarlito (2004). Untuk mengubah persepsi yang sudah terlanjur salah dari masyarakat maka perlu diadakan pendidikan kesehatan dari pihak – pihak terkait, baik itu dari dinkes, puskesmas, dan petugas kesehatan.

Berdasarkan pemikiran inilah, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “persepsi ibu dalam penggunaan oralit pada anak dengan diare di Poli anak RSUD Dr. Harjono ponorogo.”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian adalah mengetahui persepsi ibu dalam penggunaan oralit pada anak dengan diare di Poli Anak RSUD Dr.Harjono Ponorogo.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Mengetahui persepsi ibu dalam penggunaan oralit pada anak dengan diare di Poli Anak RSUD Dr.Harjono Ponorogo.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Untuk menambah pembendaharaan kepustakaan sebagai sarana memperkaya ilmu pengetahuan khususnya tentang mengetahui persepsi ibu dalam penggunaan oralit pada anak dengan diare.
2. Memberikan wahana baru mengenai fenomena yang berhubungan dengan persepsi ibu tentang penggunaan oralit pada anak diare dan sebagai bentuk aplikasi dari mata kuliah metode penelitian dan biostatistika.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan cara memberikan penyuluhan dan cara pemberian oralit pada anak dengan diare
2. Untuk menambah pengetahuan ibu tentang cara pemberian oralit pada anak dengan diare dan dapat menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

### **1.5 Keaslian Penelitian**

1.5.1 Askring (2007) judul Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu dalam pemberian rehidrasi oral pada balita diare di Kabupaten Purworejo. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap tentang rehidrasi oral berhubungan dengan perilaku pemberian rehidrasi oral pada penderita diare. Sikap negatife berpeluang berperilaku salah sebesar 2,7 (95% CI 1,25-5,95),

Sedangkan pengetahuan tidak berhubungan dengan perilaku. Perbedaan dengan penelitian yang sedang peneliti laksanakan yaitu terletak pada judul, tujuan penelitian, pengambilan sampling menggunakan kuisioner dan jumlah responden.

1.5.2 Namuwali (2009) judul Upaya Orang Tua dalam penanganan diare di rumah di Sumatra Utara. Penelitian kualitatif dengan pendekatan eksploratif ini bertujuan mengetahui upaya orang tua dalam penanganan diare di rumah. Hasil menunjukkan bahwa upaya orang tua di rumah meliputi, pemberian oralit, larutan gula garam, teh dan asupan makanan. Perbedaan dengan penelitian yang sedang peneliti laksanakan yaitu terletak pada judul, tujuan penelitian, lokasi, pengambilan sampling menggunakan kuisioner dan jumlah responden.

1.5.3 Rosjidi dan Verawati (2008), judul Perilaku Ibu dalam perawatan Balita diare di Ponorogo. Hasil menunjukkan bahwa persepsi tentang penyakit diare dan oralit berhubungan dengan perilaku perawatan balita diare dimana persepsi yang negatif berpengaruh melakukan perilaku yang salah dalam perawatan diare. Perbedaan dengan penelitian yang sedang peneliti lakukan yaitu judul penelitian, lokasi penelitian, menggunakan metode deskriptif, tujuan dan sampel.