

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Dua faktor yang sangat dominan adalah sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi bersama perilaku manusia, apabila faktor lingkungan yang tidak sehat karena tercemar bakteri atau virus serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, maka akan meningkatkan kejadian penyakit diare terutama pada balita (Depkes RI, 2005 dalam Niken, 2014).

Balita yang mengalami diare akan kehilangan cairan. Agar dapat mempertahankan kesehatan dan kehidupannya, manusia membutuhkan cairan dan elektrolit dalam jumlah dan proporsi yang tepat diberbagai jaringan tubuh. Pada bayi cairan total tubuh adalah 80% berat badan, dan pada usia 3 tahun cairan total tubuh adalah 65% berat badan. Cairan total tubuh terdiri atas cairan dan elektrolit yang didistribusikan diantara kompartemen cairan ekstraseluler dan intraseluler (Mary, E, 2005). Namun masih ada ibu yang belum memahami pentingnya cairan pada anak yang mengalami diare. Biasanya jika ibu membawa anaknya ke tenaga kesehatan maka ibu akan cenderung mengandalkan cairan infus untuk menggantikan cairan yang dikeluarkan pasien. Padahal rehidrasi awal pada pasien diare sangat penting untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Persepsi, sikap dan perilaku keluarga masih menjadi permasalahan, data-data hasil penelitian selalu menunjukkan

pengetahuan, sikap dan perilaku ibu masih rendah dalam penanganan penyakit diare (Verawati, 2009). Persepsi yang salah tentang pemenuhan cairan pada anak diare dapat memperparah kondisi diare, anak dapat mengalami dehidrasi berat bahkan sampai berujung pada kematian.

Sampai saat ini penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan dunia terutama di negara berkembang. Menurut catatan *World Health Organization* (WHO), diare membunuh dua juta anak di dunia setiap tahun. Diare hingga kini masih merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian pada bayi dan anak-anak (Lisa, 2012). Departemen Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa tingkat kematian bayi di Indonesia masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara anggota *Association South East Asia Nation* (ASEAN). Data statistik menunjukkan bahwa setiap tahun diare menyerang 45 juta penduduk Indonesia, dua pertiganya adalah balita dengan korban meninggal sekitar 500.000 jiwa (Depkes, 2011 dalam Endang, 2013). Angka kejadian diare di Jawa Timur tahun 2009 mencapai 989.869 kasus diare dengan proporsi balita sebesar 39,49% (390.858 kasus). Kejadian ini meningkat di tahun 2010, jumlah penderita diare di Jawa Timur tahun 2010 sebanyak 1.063.949 kasus dengan 37,94% (403.611 kasus) diantaranya adalah balita, dan pada 2012 angka kejadian diare mencapai 1.132.814 kasus (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur). Pada tahun 2013 terjadi kasus diare di ruang Delima sebanyak 259 kasus dari 507 kasus di RSUD Dr. Harjono Ponorogo. Dari data tersebut angka kejadian diare sebagian besar atau 50% lebih terjadi pada anak (Rekam Medik RSUD Dr. Harjono Ponorogo, 2013).

Pendekatan awal untuk diare adalah dengan menentukan derajat dehidrasi (Gunardi, 2008). Berdasarkan banyaknya cairan yang hilang dehidrasi dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu tanpa dehidrasi, dehidrasi ringan sedang, dan dehidrasi berat (Suraatmaja, 2007). Pada diare tanpa dehidrasi, dapat diberikan cairan sebanyak 100 ml per kgBB sebanyak satu kali setiap dua jam. Pada dehidrasi ringan dan diarenya empat kali maka diberikan cairan sebanyak 25-100 ml per kgBB yang diberikan setiap jam dua kali. Dan oralit diberikan sebanyak kurang lebih 100 ml per kgBB setiap empat sampai enam jam pada kasus dehidrasi ringan sampai berat (Vivian, 2012).

Anak yang mengalami diare dan tidak mendapatkan asupan cairan per oral maka anak akan jatuh pada kondisi dehidrasi. Jika kondisi ini terus dibiarkan berlarut terus menerus maka anak akan mengalami dehidrasi yang berat akan terjadi penurunan kesadaran dan terjadi syok, dan bisa berujung pada kematian (Vivian, 2012). Persepsi yang salah tentang pemenuhan cairan pada anak diare dapat memperburuk kondisi pasien. Bachrach dan Gardner (2002) mengungkapkan bahwa pengetahuan ibu yang kurang tentang rehidrasi oral, dapat meningkatkan resiko anak mengalami dehidrasi dan dirawat di rumah sakit.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meluruskan persepsi ibu yang salah tentang pemenuhan cairan adalah dengan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan diberikan kepada ibu agar dapat merawat anak dengan baik dalam kondisi sehat maupun sakit. Kebutuhan ibu terhadap pendidikan kesehatan mencakup pengertian dasar tentang penyakit anak, perawatan anak

selama dirawat di rumah sakit, dan perawatan lanjutan untuk persiapan pulang (Supartini, 2004 dalam Nih Luh, 2011). Hal yang dapat dilakukan ibu apabila mendapati anaknya mengalami diare adalah memberi pertolongan pertama agar tidak mengalami dehidrasi dengan memberi larutan gula garam (LGG). Cara membuat LGG sangat mudah yaitu 1 sendok teh gula pasir + $\frac{1}{2}$ sendok teh garam dapur halus + 1 gelas air masak atau teh hangat (Vivian, 2012). Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti "Persepsi Ibu Tentang Pemenuhan Cairan Pada Pasien Diare".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut "Bagaimana Persepsi Ibu Tentang Pemenuhan Cairan Pada Pasien Diare di Ruang Delima RSUD Dr. Harjono Ponorogo?".

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui persepsi ibu tentang pemenuhan cairan pada pasien diare di ruang Delima RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. IPTEK

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi perkembangan teknologi untuk dijadikan sebagai pertimbangan dan

pengembangan ilmu keperawatan yang terkait dengan masalah-masalah kesehatan anak.

2. Institusi (Fakultas Ilmu Kesehatan)

Bagi dunia pendidikan keperawatan khususnya Institusi Prodi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo untuk pengembangan ilmu dan teori keperawatan khususnya mata kuliah anak.

3. Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang pemenuhan cairan pada pasien diare.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Peneliti

Peneliti dapat mengaplikasikan hasil penelitian yang didapat secara langsung serta mendapatkan informasi, tentang persepsi ibu tentang pemenuhan cairan pada pasien diare.

2. Perkembangan Ilmu Keperawatan

Bagi perkembangan ilmu keperawatan dapat dijadikan penelitian lebih lanjut sebagai dasar untuk pemberian informasi dan pengetahuan.

3. Profesi Keperawatan

Bagi profesi keperawatan dapat dijadikan penelitian lebih lanjut sebagai peningkatan mutu asuhan keperawatan dan sebagai masukan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dalam rangka mengembangkan profesi keperawatan.

1.5 Keaslian Penelitian

Berikut merupakan penelitian yang berkaitan dengan diare :

1. Fatmawati, Kun (2011), meneliti tentang "Gambaran Perilaku Ibu Dalam Perawatan Diare di Ruang Anak RSUD Darmayu Ponorogo". Dari penelitian diatas adalah 43 responden didapatkan jika ditinjau dari pendidikan, sumber informasi dan usia 16 responden (37,20%) berperilaku positif tentang perawatan diare saat di rumah sakit dan 27 responden (63,79%) negatif tentang perawatan diare saat di rumah sakit. Persamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti diare menggunakan desain deskriptif, sedangkan perbedaan terletak pada variable penelitian dan lokasi penelitian.
2. Sukma (2006), meneliti tentang "Hubungan antara Persepsi Ibu tentang Diare dengan Sikap Ibu dalam Pencegahan Diare pada Balita". Dari hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara persepsi ibu tentang diare dengan sikap ibu dalam pencegahan diare pada balita memiliki tingkat keeratan 0,44 yaitu hubungan yang sedang. Persamaan penelitian ini sama-sama meneliti diare, sedangkan perbedaannya terletak pada variable penelitian dan desain penelitian.
3. Ni Luh Kompyang Sulisnadewi, (2011), meneliti tentang "Efektivitas Pendidikan Kesehatan Keluarga Terhadap Peningkatan Kemampuan Ibu Dalam Merawat Anak Diare di RSUP Sanglah dan RSUD Wangaya Denpasar". Hasil penelitian menggambarkan skor kemampuan, pengetahuan, sikap, dan ketrampilan diare masing-masing kelompok berbeda secara bermakna, dan ibu pada kelompok intervensi mampu

merawat anak diare, berbeda secara bermakna dengan kelompok kontrol ($p=0,000$; $\alpha = 0,05$). Persamaan penelitian ini sama-sama meneliti diare, sedangkan perbedaanya terletak pada variable, lokasi penelitian dan waktu penelitian.