

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang lembek sampai cair dan bertambahnya frekuensi buang air besar yang dari biasa, yaitu 3 kali atau lebih dalam sehari yang mungkin dapat disertai dengan muntah atau tinja berdarah. Penyakit ini paling sering dijumpai pada anak balita, terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, dimana seorang anak bisa mengalami 1-3 episode diare berat (WHO, 2011). Diare merupakan penyebab utama mortalitas dan morbiditas bayi serta anak dibawah lima tahun (balita) di dunia. Setiap tahunnya ada sekitar dua milyar kasus penderita diare di dunia. Selain itu kurang lebih sekitar 1,5 juta anak meninggal setiap tahunnya. Di negara berkembang anak usia tiga tahun ke bawah rata-rata mengalami tiga kali episode diare setiap tahunnya (WHO, 2013).

Diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti Indonesia, karena morbiditas dan mortalitasnya yang masih tinggi. Pada tahun 2013 terjadi 8 KLB yang tersebar di 6 Propinsi, 8 kabupaten dengan jumlah penderita 646 orang dengan kematian 7 orang (CFR 1,08%). Sedangkan pada tahun 2014 terjadi 6 KLB Diare yang tersebar di 5 propinsi, 6 kabupaten/kota, dengan jumlah penderita 2.549 orang dengan kematian 29 orang (CFR 1,14%). Secara nasional angka kematian (CFR) pada KLB diare pada tahun 2014 sebesar 1,14%. Sedangkan target CFR pada KLB Diare diharapkan <1%. Dengan demikian secara nasional, CFR KLB diare tidak mencapai target program (Kemenkes RI, 2015).

Menurut Riskesdas 2013, insiden diare berdasarkan gejala sebesar 3,5% (kisaran provinsi 1,6%-6,3%) dan insiden diare pada balita sebesar 6,7% (kisaran provinsi 3,3%-10,2%). Sedangkan *period prevalence* diare berdasarkan gejala sebesar 7% dan di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 6,7 %. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten pada tahun 2016 menyebutkan kasus diare pada balita sebanyak 6854 kasus, kasus tersebut menurun dibandingkan pada tahun 2015 yang berjumlah 9231 kasus. Kasus diare pada balita menempati urutan kedua terbanyak setelah kelompok usia dewasa yaitu sebesar 20%.

Penyebab diare pada balita lebih beragam bisa karena faktor infeksi dan bukan faktor infeksi. Faktor infeksi antara lain bakteri, virus, jamur, parasit, protozoa sedangkan dari bukan faktor infeksi yaitu alergi makanan seperti susu dan protein, gangguan metabolik atau malabsorpsi, faktor makanan, penyakit usus seperti *colitis ulcerative* dan *enterocolitis*, obstruksi usus. Diare pada balita juga bisa disebabkan oleh penyakit infeksi seperti otitis media, infeksi saluran nafas atas, infeksi saluran kemih (Suriadi, 2010).

Dampak yang ditimbulkan diare pada balita yaitu kekurangan cairan tubuh dan garam-garam yang sangat berguna bagi kelangsungan hidup manusia seperti iodium, *chlor*, magnesium, natrium sehingga dapat berakibat dehidrasi. Diare juga dapat mengakibatkan malnutrisi karena nafsu makan berkurang. Malnutrisi dalam jangka panjang dapat menyebabkan kegagalan pertumbuhan dan kematian (Depkes RI, 2010).

Prinsip tatalaksana diare pada balita yaitu LINTAS DIARE (Lima Langkah Tuntaskan Diare), yang didukung oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia dengan rekomendasi WHO. Rehidrasi bukan satu-satunya cara untuk mengatasi diare tetapi memperbaiki kondisi usus serta mempercepat penyembuhan/menghentikan diare dan mencegah anak kekurangan gizi akibat diare juga menjadi cara untuk mengobati diare. Adapun program LINTAS DIARE yaitu rehidrasi menggunakan oralit osmolalitas rendah, zinc diberikan selama 10 hari berturut-turut, teruskan pemberian ASI dan makanan, antibiotik selektif, nasihat kepada orang tua/pengasuh (Kemenkes RI, 2011).

Keluarga merupakan lembaga terkecil dalam suatu bangsa dan keberadaannya memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap keberhasilan pembangunan sumberdaya yang berkualitas. Setiap keluarga diharapkan memiliki kemampuan untuk melaksanakan fungsi dan perannya dalam aspek ekonomi, sosial, psikologis dan budaya. Perubahan akan memiliki pengaruh yang tidak baik bagi keluarga, sehingga keluarga tersebut mengalami banyak perubahan bentuk, fungsi dan peran. Tingkat ketahanan keluarga yang lemah atau buruk akan menjadikan keluarga tersebut rentan dan mudah mengalami masalah kritis (Kolipah, 2016).

Ketahanan keluarga meliputi tiga komponen yaitu ketahanan fisik, sosial, dan psikologi. Ketahanan fisik keluarga berkaitan dengan kemampuan ekonomi dan kesejahteraan fisik keluarga. Ketahanan fisik keluarga akan menentukan daya beli

rumah tangga, higiene dan sanitasi lingkungan rumah. Daya beli rumah tangga akan mempengaruhi kualitas dan kuantitas pangan yang dikonsumsi. Konsumsi pangan dengan kualitas dan kuantitas yang baik diharapkan akan menyediakan zat-zat gizi yang dibutuhkan secara memadai untuk pertumbuhan anak. Daya beli keluarga untuk penyediaan alat dan bahan untuk memelihara sanitasi rumah serta akan membantu mencegah anak terkena infeksi terutama diare. Ketahanan sosial dan psikologi sangat mendukung proses kematangan kepribadian pasangan suami isteri yang pada akhirnya akan berpengaruh pada proses pengasuhan anak. Pengasuhan yang baik biasanya disertai dengan banyaknya stimulasi yang diberikan kepada anak (Sunarti, 2008).

Hasil penelitian Euis Sunarti (2003) mengatakan bahwa semakin baik ketahanan fisik yang dimiliki oleh keluarga maka semakin rendah masalah fisik keluarga, semakin baik penanggulangan masalah fisik keluarga, dan semakin baik pula tingkat kesehatan keluarga. Pada ketahanan psikologis ditunjukkan bahwa semakin rendah masalah non fisik keluarga maka semakin baik kesejahteraan psikologis keluarga. Pada ketahanan sosial ditunjukkan bahwa semakin baik sumberdaya non fisik yang dimiliki keluarga maka semakin rendah penanggulangan masalah non fisik yang harus dilakukan oleh keluarga.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, didapatkan data bahwa angka kejadian diare pada balita di Delanggu tertinggi se-Kabupaten Klaten. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Delanggu pada tanggal 20 Maret 2017, bahwa data balita yang mengalami diare tahun 2016 di Puskesmas Delanggu sebanyak 455 balita. Puskesmas Delanggu terdapat 18 Desa, dari 18 Desa peneliti mengambil salah satu desa yang paling banyak mengalami diare dari tahun 2016 yaitu di Desa Dukuh, pada tahun 2016 balita mengalami diare sebanyak 75 balita.

Fenomena ketahanan keluarga yang terdapat di Desa Dukuh yaitu masih ada keluarga yang tinggal bersama orang tua dan tidak memiliki rumah sendiri, para suami jarang membantu pekerjaan rumah yang dilakukan istri seperti menyapu, mencuci piring, mengepel lantai. Hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 21 April 2016 kepada 7 orang ibu yang memiliki balita, didapatkan bahwa 4 dari 7 ibu tidak memiliki rumah sendiri melainkan tinggal bersama orang tua, 6 dari 7 ibu mengatakan suaminya jarang membantu pekerjaan rumah, 3 dari 7 ibu mengatakan

kesulitan membayar biaya pengobatan karena tidak mempunyai asuransi kesehatan, dan 5 dari 7 ibu tidak mengetahui cara mencegah diare pada balita. Hasil wawancara kepada 5 orang ibu yang memiliki balita yang pernah diare mengatakan anaknya rewel, muntah dan tidak mau makan saat terjadi diare dan 4 dari 5 ibu mengatakan segera memeriksakan anaknya ke puskesmas saat anaknya mengalami diare.

B. Rumusan Masalah

Ketahanan keluarga merupakan kemampuan keluarga dalam mengelola sumberdaya yang dimiliki dan menanggulangi masalah yang dihadapi untuk memenuhi kebutuhan fisik maupun psikososial keluarga. Ketahanan keluarga meliputi tiga komponen yaitu ketahanan fisik, sosial, dan psikologi. Ketahanan fisik keluarga akan menentukan daya beli keluarga untuk penyediaan alat dan bahan untuk memelihara sanitasi rumah serta akan membantu mencegah anak terkena infeksi terutama diare. Semakin baik ketahanan fisik yang dimiliki oleh keluarga maka semakin rendah masalah fisik keluarga, semakin baik penanggulangan masalah fisik keluarga, dan semakin baik pula tingkat kesehatan keluarga. Ketahanan sosial dan psikologi sangat mendukung proses kematangan kepribadian pasangan suami isteri. Pada ketahanan psikologis ditunjukkan bahwa semakin rendah masalah non fisik keluarga maka semakin baik kesejahteraan psikologis keluarga. Dan pada ketahanan sosial ditunjukkan bahwa semakin baik sumberdaya non fisik maka semakin rendah penanggulangan masalah non fisik yang harus dilakukan oleh keluarga. Diare yang terjadi pada balita akan mengakibatkan kondisi yang serius seperti kekurangan cairan dan garam-garam yang sangat berguna bagi tubuh, dehidrasi, malnutrisi karena nafsu makan berkurang, kegagalan pertumbuhan dan yang paling berbahaya bisa mengakibatkan kematian.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian : “ Apakah ada hubungan ketahanan keluarga terhadap tindakan pencegahan diare pada Balita di Desa Dukuh Kecamatan Delanggu.”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan ketahanan keluarga terhadap tindakan pencegahan diare pada Balita di Desa Dukuh Kecamatan Delanggu.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden.
- b. Untuk mengetahui ketahanan keluarga.
- c. Untuk mengetahui tindakan pencegahan diare pada Balita.
- d. Untuk menganalisa hubungan ketahanan keluarga terhadap tindakan pencegahan diare pada Balita di Desa Dukuh Kecamatan Delanggu.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan Kesehatan Puskesmas

Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi petugas Puskesmas untuk melaksanakan penyuluhan-penyuluhan tentang pencegahan diare agar masyarakat dapat melakukan pencegahan diare sejak dini.

2. Bagi Orang Tua

Informasi yang diperoleh dapat memberikan masukan bagi orang tua agar dapat mencegah diare sehingga resiko terjadinya diare pada balita lebih sedikit.

3. Bagi profesi keperawatan

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan perawat dalam mengembangkan asuhan keperawatan komunitas tentang diare.

4. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai data untuk memperluas dan mengembangkan penelitian yang berkaitan dengan ketahanan keluarga dan tindakan pencegahan diare pada balita.

E. Keaslian Penelitian

1. Tri Ardayani (2015), dengan judul “Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan diare pada balita di Kelurahan Cibaduyut Bandung”. Peneliti ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan diare pada balita di Kelurahan Cibaduyut Bandung 2013. Metode penelitian

menggunakan quasi eksperimen dengan pendekatan *one group pretest-posttest*. Teknik sampling yang digunakan adalah teknik proporsional *random sampling* dengan jumlah sampel 78 orang. Uji analisa pada penelitian ini adalah uji T dependen (*T – Test*) untuk mengetahui perbedaan antara sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan dalam pencegahan diare. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan sebelum dan setelah pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap ibu balita pada pencegahan diare. Kesimpulan yang didapat pada penelitian ini menunjukkan ibu yang mendapatkan pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu balita pada pencegahan diare. Tenaga kesehatan Puskesmas Kopo dapat memberikan pendidikan kesehatan berupa penyuluhan secara langsung menggunakan metode diskusi dengan media *flifchart*.

Perbedaan dari penelitian sebelumnya adalah variabel bebasnya yaitu pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap ibu sedangkan penelitian yang sekarang variabel bebasnya ketahanan keluarga, teknik pengambilan sampel yaitu pada penelitian sebelumnya menggunakan teknik *random sampling* (sampel acak) sedangkan penelitian sekarang menggunakan teknik *purposive sampling*, teknik analisis data yang digunakan yaitu pada penelitian sebelumnya dengan uji T dependen (*T – Test*) sedangkan penelitian sekarang menggunakan Uji *Chi Square*.

2. Lina Malikhah (2012), dengan judul “Gambaran pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan dan penanggulangan secara dini kejadian diare pada balita di Desa Hegarmanahan Jatinangor”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan dan penanggulangan secara dini kejadian diare pada balita. Metode penelitian ini adalah metode deskriptif dengan sampel 88 ibu yang memiliki balita menggunakan *proportionate random sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang dibagikan kepada 88 ibu. Untuk pengetahuan rumus yang digunakan adalah *point biseral correlation*, sedangkan untuk sikap menggunakan teknik korelasi *product moment*. Hasil penelitian yang diperoleh yakni 53 (60,23%) ibu memiliki pengetahuan baik serta 47 (53,41%) ibu memiliki sifat yang *favourable* (mendukung) terhadap pencegahan dan

penanggulangan secara dini kejadian diare pada balita di Desa Hegarmanah Jatinangor.

Perbedaan dari penelitian sebelumnya adalah variabel bebasnya yaitu Gambaran pengetahuan dan sikap ibu sedangkan penelitian yang sekarang variabel bebasnya ketahanan keluarga, teknik pengambilan sampel yaitu pada penelitian sebelumnya menggunakan teknik *proportionate random sample* sedangkan penelitian sekarang menggunakan teknik *purposive sampling*, teknik analisis data yang digunakan yaitu pada penelitian sebelumnya yaitu untuk pengetahuan rumus yang digunakan adalah *point biserial correlation*, sedangkan untuk sikap menggunakan teknik korelasi *product moment* sedangkan penelitian sekarang menggunakan *Uji Chi Square*.

3. Euis Sunarti (2008), dengan judul “Peningkatan ketahanan keluarga dan kualitas pengasuhan untuk meningkatkan status gizi anak usia dini”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh ketahanan keluarga dan pengasuhan anak terhadap status gizi dan perkembangan anak. Desain penelitian ini adalah *cross sectional* dengan sampel 500 wanita pemetik teh yang memiliki anak dibawah usia enam tahun (anak usia dini) menggunakan *simple random sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan erat dan positif antara ketahanan keluarga dengan pengasuhan anak , antara pengasuhan dengan status gizi, dan antara pengasuhan dengan perkembangan anak.

Perbedaan dari penelitian sebelumnya adalah variabel terikatnya yaitu peningkatkan status gizi anak usia dini sedangkan penelitian yang sekarang variabelnya tindakan pencegahan diare pada balita, teknik pengambilan sampel yaitu pada penelitian sebelumnya menggunakan teknik *simple random sample* sedangkan penelitian sekarang menggunakan teknik *purposive sampling*.