

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Buang air besar (defekasi) dengan tinja berbentuk cairan atau setengah cair (setengah cair setengah padat) dengan frekuensi lebih dari 3 kali per hari disebut dengan diare. Buang air besar dalam bentuk encer dapat atau tanpa disertai lendir dan darah bayi muda (kurang dari 2 bulan) dikatakan diare apabila terjadi perubahan bentuk feses lebih banyak dan lebih cair (lebih banyak air dari pada ampasnya) (Rahmawati, dkk 2017). Penyakit diare merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas balita di negara berkembang dan menjadi penyebab penting gizi kurang. Secara global, diperkirakan sekitar 800.000 anak meninggal akibat diare. Anak-anak di bawah usia 3 tahun di negara-negara berkembang mengalami tiga episode diare setiap tahunnya (Liu L, 2012).

Menurut *World Health Organizer* (WHO) tahun 2014 diare merupakan penyakit yang berbasis lingkungan dan terjadi hampir di seluruh daerah geografis di dunia. Setiap tahunnya ada sekitar 1,7 miliar kasus diare dengan angka kematian 760.000 anak di bawah 5 tahun. Pada negara berkembang, anak-anak usia di bawah 3 tahun rata-rata mengalami 3 episode diare pertahun. Setiap episodanya, diare akan menyebabkan kehilangan nutrisi yang dibutuhkan anak untuk tumbuh, sehingga diare merupakan penyebab utama malnutrisi pada anak dan menjadi pada tahun 2010 dilaporkan 2,5 juta kasus diare pada anak di seluruh dunia. Pada tahun 2010 dilaporkan 2,5 juta kasus diare pada anak di seluruh dunia. Kasus diare terbanyak di Asia dan Afrika kurang memadainya status gizi pada anak dan kurangnya sanitasi air bersih.

Penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Lebih dari 400 anak-anak meninggal setiap hari di Indonesia. Banyak dari mereka menjadi korban penyakit yang mudah dicegah dan diobati yaitu salah satunya diare yang turut menyumbang angka kematian balita. Begitu pula dengan angka kesakitan diare sekitar 200-400 kejadian diantara 1.000 penduduk setiap tahunnya. Dengan demikian, di Indonesia diperkirakan ditemukan penderita diare

sekitar 60 juta kejadian setiap tahunnya, sebagian besar (70-80%) dari penderita ini adalah anak di bawah umur 5 tahun (UNICEF, 2013)

Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), Studi mortalitas dan Riset kesehatan Dasar, dari tahun ke tahun diketahui bahwa diare masih menjadi penyebab utama kematian balita di Indonesia. Prevalensi tertinggi diare terdeteksi pada anak balita usia 1-4 tahun (16,7%) dan merupakan penyebab tertinggi kematian anak balita usia 12-59 bulan (25,2%). Hal ini terjadi karena anak dalam kelompok umur ini mulai aktif bermain dan berisiko terkena infeksi. *Millenium Development Goals* (MDG's) 2015. Prevalensi kejadian diare di Indonesia sebesar 93.619 kasus diare, terbanyak terjadi pada laki- laki 47.764 sedangkan perempuan 45.866 dengan kejadian diare pada usia 24-25 bulan pada balita cakupan perilaku kebersihan dan sanitasi yang rendah sering menjadi faktor risiko terjadinya Kejadian Luar Biasa KLB diare (Kemenkes RI, 2018)..

Kasus diare yang ditangani di Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 55,8 persen, menurun bila dibandingkan proporsi tahun 2016 yaitu 68,9 persen. Hal ini menunjukkan penemuan dan pelaporan masih perlu ditingkatkan. Kasus yang ditemukan dan ditangani difasilitasi pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta belum semua dilaporkan. Persentase kasus diare di kabupaten/kota tahun 2017 yang ditangani tertinggi adalah kota Magelang dengan persentase 17,5 persen, kota Tegal 15,8 persen dan Kendal 14,1 persen, sedangkan kabupaten/kota dengan penanganan kasus diare yang ditangani adalah Wonogiri sebesar 5,2 persen (Profil Kesehatan Jawa Tengah,2017).

Penyakit diare sampai saat ini masih masuk dalam 10 besar penyakit yang ada di Kabupaten Klaten, Pada tahun 2017 kasus diare pada semua umur sebanyak 32.750 kasus dan tahun 2016 sebanyak 33.419 kasus. Secara presentase jumlah penderita diare yang ditangani di puskesmas dibanding dengan target (target penderita diare yang berkunjung ke fasilitas kesehatan 10%) mencapai 103,9 %. Untuk Tahun 2017 ini, kasus diare terbanyak ditemukan di wilayah Kecamatan Delanggu. (Profil Kesehatan Kab.Klaten, 2017).

Perilaku orang tua dalam penatalaksanaan diare belum menunjukkan perbaikan dan belum sesuai harapan, karena masih terdapat beberapa anak balita dengan diare yang datang ke pelayanan kesehatan dalam keadaan dehidrasi sedang bahkan berat. Walaupun lebih dari 90% ibu mengerti tentang oralit, namun hanya 1 dari 3 (35%) anak yang menderita diare diberikan oralit dan 22% diberikan loran gula garam. Hal ini menunjukkan bahwa penatalaksanaan diare yang belum baik akan berdampak fatal pada kesehatan anak balita.

Diare menyebabkan malabsorpsi dari nutrient mikro maupun makro. malabsorpsi karbohidrat dan lemak yang kemudian dapat berkembang menjadi malabsorpsi asam amino dan protein yang berdampak pada balita akibat diare dapat menyebabkan kehilangan cairan tubuh balita mengalami gangguan gizi sebagai kelaparan (masukan kurang dan keluaran kelebihan), balita bisa meninggal bila tidak ditolong (Ariani, 2016). keterlambatan dalam mendapat pertolongan dapat menyebabkan kematian pada anak balita akibat diare (Kapti, 2017).

Manajemen diare merupakan terapi penatalaksanaan diare yang difokuskan pada perawatan diare saat di rumah, baik sebelum pasien dibawa ke pelayanan kesehatan (pra) dan setelah pasien diare pulang dari pelayanan kesehatan (pasca) (Rahmawati, 2017). Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) diterapkan melalui 3 komponen yang diperoleh melalui: 1) komponen I keterampilan petugas kesehatan dalam tatalaksana kasus balita sakit menggunakan pedoman MTBS yang telah diadaptasi di Negara tersebut, 2) komponen II memperbaiki sistem kesehatan melalui penguatan perencanaan dan manajemen kesehatan ditingkat kabupaten/kota, melalui penyediaan sarana/prasarana kesehatan dan obat-obatan esensial, pemberian dukungan dan supervisi, peningkatan sistem rujukan kasus dan sistem informasi kesehatan, serta mengatur tata kerja yang efisien di fasilitas kesehatan, 3) komponen III meningkatkan praktik /peran keluarga dan masyarakat (terutama kader) dalam perawatan balita sehat dan sakit di rumah serta upaya pencarian pertolongan pada kasus balita sakit. Dari ketiga komponen tersebut, komponen ke 3 sebenarnya memiliki potensi terbesar dalam berkontribusi meningkatkan kelangsungan hidup,

pertumbuhan dan perkembangan anak. Komponen tersebut dikenanal sebagai “MTBS berbasis Masyarakat (MTBS-M) atau “*Community Integrate Management of childhood Illness (C-IMCI)*”.

MTBS-M adalah pendekatan pelayanan kesehatan bayi dan balita terintegrasi dengan melibatkan masyarakat sesuai standar MTBS-M. Salah satu strateginya adalah pemberdayaan masyarakat dalam perawatan bayi baru lahir, deteksi dini penyakit balita serta meningkatkan dukungan agar rujukan akan berjalan sedini mungkin, pendekatan yang dilakukan adalah melalui keterpaduan layanan dan melibatkan peran serta masyarakat. MTBS-M bertujuan untuk meningkatkan akses terhadap perawatan esensial bayi muda dan tatalaksana balita sakit ditingkat masyarakat, fokus pada prevalensi, promotif, dan deteksi dini penyakit (Kemenkes RI, 2014).

Penyakit-penyakit terbanyak pada balita yang dapat ditatalaksana dengan MTBS- M adalah penyakit yang menjadi penyebab utama kematian, antara lain pneumonia, diare, malaria, campak dan kondisi yang diperberat oleh masalah gizi (malnutrisi dan anemia). Langkah pendekatan pada MTBS-M adalah dengan menggunakan algoritma sederhana yang digunakan oleh perawat dan bidan untuk mengatasi masalah kesakitan pada balita. MTBS merupakan intervensi yang *cost effective* untuk mengatasi masalah kematian balita yang disebabkan oleh diare (Mu’is, 2014).

Penatalaksanaan diare yang belum baik akan berdampak fatal pada kesehatan anak balita. Penanganan diare yang masih belum tepat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu pengetahuan ibu tentang penatalaksanaan diare pada anak di rumah. Setiap masalah kesehatan yang terjadi, tidak menutup kemungkinan bahwa para orang tua yang dihadapkan pada situasi ini akan muncul suatu pemikiran mengenai tingkat kegawatan penyakit yang terjadi pada anaknya (Kapti, 2017).

Keberhasilan dalam penatalaksanaan diare ini tidak lepas dari pengetahuan dan sikap ibu dalam melakukan perawatan pada balita. Maka perlu pemberian edukasi yang berupa pendidikan kesehatan untuk memberikan pengetahuan dan sikap yang dibutuhkan untuk penatalaksanaan saat balita mengalami diare.

Peningkatan pengetahuan dapat menyebabkan terjadinya perubahan sikap dan perilaku yakni dengan peningkatan pengetahuan maka terjadi perubahan sikap akan cepat, seperti kejadian diare yang seharusnya dapat ditangani dengan baik seandainya orang tua khususnya ibu mengetahui dan memiliki sikap yang tepat dalam pencegahan dan penatalaksanaan diare pada anak (Wilson, et al, 2010).

Salah satu cara untuk dapat dilakukan untuk mengupayakan kegiatan tersebut adalah dengan melakukan edukasi kepada para orang tua khususnya para ibu. Menurut (Koezir dan Erbs, 2010) edukasi kesehatan merupakan aspek besar dalam praktik keperawatan dan bagian penting bagi peran dan fungsi perawat sebagai *nursing educator*. Pemberian pengetahuan kepada orang tua dilakukan melalui edukasi kesehatan dengan menggunakan media *audiovisual* dan *leaflet*. Media *audiovisual* dan *leaflet* dipilih karena dapat memberikan informasi-informasi tentang diare dengan menggunakan kalimat- kalimat yang singkat, padat, mudah dimengerti, dan menggunakan gambar- gambar sederhana agar menarik minat orang tua untuk membacanya (Notoatmodjo, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2017) pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan merubah perilaku individu. Individu yang mendapatkan pelatihan manajemen diare di tatanan rumah tangga menunjukkan peningkatan pengetahuan dan keterampilan manajemen diare pada anak secara spesifik dan dapat mengimplementasikan cara pembuatan larutan garam (takaran gula, garam, dan air), membuat orali, dan pemberian obat zink sesuai usia dan derajat diare pada anak di tatanan rumah tangga.

Dalam penelitian Kapti (2017) menyatakan bahwa Ibu masuk dalam kategori tatalaksana di rumah yang baik. Peran ibu sangatlah penting dalam kejadian diare yang dialami balita. Dalam penelitian ini, persepsi ibu menjadi salah faktor yang mempengaruhi tatalaksana yang dilakukan ibu di rumah dengan pertolongan tepat, cepat, dan cermat. bahwa persepsi ibu terhadap kegawatan mempunyai hubungan dengan penanganan yang diberikan atau dilakukan pada anak ketika di rumah yang sedang sakit diare. Tatalaksana tersebut yaitu dengan pemberian tambahan cairan (ASI, larutan oralit, air matang, kuah sup, air tajin, kuah sayur), melanjutkan pemberian makan atau ASI, pemberian obat,

mengetahui kapan harus membawa anak ke puskesmas atau pelayanan kesehatan, dan melakukan pencegahan terjadinya infeksi (mencuci tangan dengan benar).

Mu'is (2014) menyatakan Manajemen Terpadu Balita Sakit berbasis Masyarakat (MTBS-M) adalah suatu manajemen melalui pendekatan terintegrasi/terpadu dalam tatalaksana balita sakit yang datang di pelayanan kesehatan, baik mengenai beberapa klasifikasi penyakit, status gizi, status imunisasi maupun penanganan balita sakit tersebut dan konseling yang diberikan. pelayanan kesehatan anak balita sakit secara komprehensif karena dapat mengkombinasikan pemeriksaan lima penyakit yang dominan di derita anak balita, salah satunya diare. Karena pendekatan MTBS-M tergolong lengkap untuk mengantisipasi penyakit-penyakit yang sering menyebabkan kematian pada balita di dunia, termasuk diare.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada 28 Februari 2019 di Puskesmas Kalikotes memperoleh informasi bahwa pemberian edukasi pada ibu dengan anak diare diberikan oleh petugas puskesmas atau kader posyandu, edukasi diberikan kurang lebih 5 menit dengan menggunakan *leaflet* atau lembar balik, pengguna Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) yang diterapkan oleh puskesmas Kalikotes selama ini yang melakukan hanya petugas puskesmas dan kader-kader yang ada disetiap posyandu wilayah kerja puskesmas Kalikotes dan untuk masyarakat belum mengenal Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) . Dari data yang di peroleh di KIA Puskemas Klikotes 50 balita di Desa Ngemplak terdapat 5 balita yang terkena diare dalam sebulan terakhir. Wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap 10 ibu balita didapatkan 5 balita yang sedang mengalami diare ibu balita mengatakan belum pernah mendapat edukasi mengenai penatalaksanaan pada anak yang mengalami diare sedangkan, 5 balita yang lain sudah pernah terkena diare dan sudah pernah mendapatkan edukasi mengenai penatalaksanaan pada anak diare. Selama ini dalam melakukan penanganan pada anak diare ibu lebih banyak membawa anaknya ke puskesmas dari pada memberikan oralit untuk penatalaksanaan awal pada anak diare. Banyak ibu yang mengatakan lupa bahkan tidak tau cara pembuatan dan pemberian oralit pada anak yang mengalami diare.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Pengaruh Edukasi terhadap Pengetahuan Penatalaksanaan Ibu pada anak Diare melalui MTBS-M di Desa Ngemplak Wilayah Kerja Puskesmas Kalikotes.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang morbiditas dan mortalitas balita karena diare adalah faktor penatalaksanaan awal diare yang dilakukan oleh ibu, penatalaksanaan atau penanganan awal ibu pada anak diare diperlukan untuk mencegah terjadinya diare kronik pada anak. Pemberian edukasi menjadi langkah awal untuk mengubah perilaku ibu dalam penanganan awal pada anak yang terkena diare agar tidak berdampak buruk pada anak. Perubahan perilaku pada diri orangtua khususnya ibu, karena hasil belajar cenderung meneta dan bertahan serta bisa menyatu dalam diri.

Sangat penting bahwa ibu harus memahami tentang penatalaksanaan atau penanganan awal pada penyakit diare untuk mencegah kematian pada akibat diare. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti merumuskan masalah penelitian “Apakah ada pengaruh edukasi terhadap pengetahuan penatalaksanaan ibu pada anak diare melalui MTBS-M “.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh edukasi terhadap pengetahuan penatalaksanaan ibu pada anak diare melalui MTBS-M.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden: usia ibu, pendidikan ibu, usia balita, dan pengetahuan penatalaksanaan ibu pada anak diare.
- b. Untuk mengetahui pengetahuan penatalaksanaan ibu sebelum diberikan edukasi tentang pengetahuan penatalaksanaan ibu pada anak diare melalui MTBS-M.

- c. Untuk mengetahui pengetahuan penatalaksanaan ibu setelah diberikan edukasi tentang pengetahuan penatalaksanaan ibu pada anak diare melalui MTBS-M.
- d. Untuk mengetahui perbedaan sebelum dan setelah dilakukan edukasi pengetahuan penatalaksanaan pada ibu pada anak diare melalui MTBS-M.
- e. Untuk menganalisis pengaruh edukasi terhadap pengetahuan penatalaksanaan ibu pada anak diare melalui MTBS-M

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan memberika tambahan informasi sebagai sarana pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan anak sehingga dapat mempeluas cangkupan penelitian terhadap keperawatan pada balita khususnya yang terkena diare.

2. Praktis

a. Bagi profesi keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti yang realistis bagi perawat sebagai acuan tindakan keperawatan khususnya dalam penanganan terhadap balita dengan diare malalui tindakan edukasi tentang diare malalui MTBS-M

b. Bagi instansi kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan penatalaksanaan terhadap balita yang mengalami diare, mampu meningkatkan mutu dan kualitas kinerja dalam memberikan pelayanan yang lebih oprimal pada pasien dan dapat menerapkan intervensi yang tepat terhadap penatalaksanaan balita dengan diare.

c. Bagi keluarga

Penelitian ini dapat memberikan informasi serta pengetahuan mengenai bagaimana memberikan penatalaksanaan secara baik dan benar pada balita dengan diare.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar untuk meneliti lebih lanjut tentang balita dengan diare serta diharapkan mampu mengembangkan teori penelitian lebih bervariasi dan variabel lebih luas bagi peneliti selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Mu'is, Abdul. (2014). Hubungan Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Diare dengan Kesembuhan Diare pada Balita di Puskesmas Batu. Jenis penelitian yang digunakan ialah pendekatan *cross sectional* dengan descriptive analitik. Teknik pengambilan sampel yang dipakai ialah *accidental sampling*. Sampel dalam penelitian sebanyak 34 orang. Hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai ($p=0,000$) berarti nilai p lebih kecil dari α (0,05). Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara penerapan manajemen terpadu balita sakit (MTBS) diare dengan kesembuhan diare pada balita di Puskesmas Bahu Kota Manado. Saran diharapkan bagi pelayanan terutama yang ada di Puskesmas Bahu dapat meningkatkan Penerapan MTBS yang lengkap dengan mengikuti pelatihan MTBS.

Perbedaan, penelitian ini adalah penelitian eksperimen semu (*quasi experiment*) yang berarti menguji coba suatu intervensi pada kelompok subjek dengan atau tanpa kelompok pembandingan, namun tidak dilakukan randomisasi untuk memasukan subjek ke dalam kelompok perlakuan atau control. Desain penelitian ini menggunakan rancangan *one grup pretest post test*. Rancangan ini tidak ada kelompok control, sebelumnya dilakukan observasi pertama (*pre test*) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah eksperimen (intervensi). Sampel yang diteliti sebanyak 20 responden, analisis dalam penelitian ini menggunakan uji t sebagai uji kemaknaan.

2. Kapti, Rinik dkk. (2017). Hubungan Persepsi Kegawatan dan Tatalaksana Diare dan ISPA di Rumah pada Balita. Desain penelitian ini menggunakan deskripsi korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang diambil sebanyak 84 ibu dengan menggunakan kuesioner tertutup. Pengambilan sampel dilakukan melalui *purposive sampling*. Analisis data menggunakan uji *Spearman Rank Correlation* untuk diare dan uji *Pearson Correlation* untuk ISPA. Hasil adanya hubungan bermakna antara persepsi ibu terhadap kegawatan diare dan ISPA dengan tatalaksana diare dan ISPA yang dilakukan ibu di rumah pada anak balita dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$. Penelitian ini dapat menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi kegawatan diare dan ISPA dengan tatalaksana diare dan ISPA di rumah. Berdasar hasil penelitian diharapkan tenaga kesehatan mampu meningkatkan persepsi yang tepat dari ibu sehingga mampu untuk meningkatkan tatalaksana dirumah.

Perbedaan, penelitian ini adalah penelitian eksperimen semu (*quasi eksperiment*) yang berarti menguji coba suatu intervensi pada kelompok subjek dengan atau tanpa kelompok pembandingan, namun tidak dilakukan randomisasi untuk memasukan subjek ke dalam kelompok perlakuan atau control. Desain penelitian ini menggunakan rancangan *one grup pretest post test*. Rancangan ini tidak ada kelompok kontrol, sebelumnya dilakukan observasi pertama (*pre test*) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah eksperimen (intervensi). Teknik sampling menggunakan *consecutive samling* didapatkan sebanyak 20 respondeng. Analisis data menggunakan uji *t/T test*.

3. Rahmawati, Eni dkk. (2017). Pengaruh Manajemen Diare ditatanan Rumah Tangga dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan Penanganan Diare Anak. Metode penelitian ini adalah *Quasi Eksperiment Pretest-Posttest Design with Control Group*. Subyek penelitian 55 responden yang dipilih secara *purposive sampling*. Pengetahuan dan keterampilan diukur dalam 18 hari, menggunakan kuesioner pengetahuan dengan 21 pertanyaan, sedangkan keterampilan diukur melalui praktek. Perubahan nilai rata-rata pengetahuan kelompok perlakuan dan kontrol adalah 37,9 dan 6,15. Sementara perubahan

nilai rata-rata pada keterampilan kelompok perlakuan dan kontrol adalah 35,07 dan -0,51. Hasil P-value pada kedua variabel yang diuji menggunakan Independent Sample T-test adalah 0,000 yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Manajemen diare efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan orang tua dalam pengobatan diare anak.

Perbedaan, Desain penelitian ini menggunakan rancangan *one grup pretest post test*. Rancangan ini tidak ada kelompok control, sebelumnya dilakukan observasi pertama (*pre test*) yang memungkinkan menguji perubahan- perubahan yang terjadi setelah eksperimen (intervensi). Subjek penelitian sebanyak 20 responden yang dipilih dengan *consecutive sampling*.