

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di negara yang sedang berkembang seperti di Indonesia, angka kejadian anak yang mengalami penyakit tropis cukup tinggi. Hal ini ditunjang oleh kelembaban daerah tropis yang cukup tinggi serta masyarakat yang heterogen dalam hal tingkat sosial ekonomi, maupun pengetahuan tentang kesehatan diri dan lingkungan yang masih relative rendah. Penyakit tropis ini umumnya merupakan penyakit infeksi yang mudah menular. Penyakit infeksi ini dapat menyerang dewasa maupun bayi dan balita. Usia bayi dan balita merupakan usia yang rentan untuk menderita suatu infeksi. Hal ini disebabkan karena sistem kekebalan tubuh yang masih belum matang, sehingga anak mudah menderita penyakit tropis. Beberapa penyakit tropis yang sering dialami balita antar lain adalah difteri, demam typhoid, DHF (*Dengue Hemorrhagic Fever*) dan diare (Nursalam *et al.*, 2005). Diantara berbagai penyakit tersebut, penyakit yang masih perlu diwaspadai menyerang balita adalah diare (Widjaja, 2003)

Sampai saat ini penyakit diare masih merupakan masalah masyarakat di Indonesia. 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 (\pm 40 juta kejadian). Kelompok ini setiap tahunnya mengalami lebih dari satu kali kejadian diare. Sebagian dari penderita (1-2%) akan jatuh ke dalam dehidrasi dan kalau tidak segera ditolong 50-60% diantaranya dapat meninggal (Suraatmaja, 2007). Kematian balita akibat diare masih sangat tinggi di Indonesia. Data SDKI tahun 2003 angka kematian balita SDKI tahun 2003 menunjukkan angka 46 per 1000 kelahiran hidup dan SDKI tahun 2007 menunjukkan angka 44 per 1000 kelahiran hidup, hanya terjadi penurunan 2 point dalam rentan waktu 4 tahun (Depkes RI, 2011). Pada tahun 2006 IR (*Insiden Rate*) penyakit diare 423 /1000 penduduk dan tahun 2010 menjadi 411/1000 penduduk. Dari survei morbiditas yang dilakukan oleh Subdit Diare, Departemen Kesehatan prevalensi penyakit diare masih tergolong tinggi (Kemenkes RI, 2011).

Penemuan kasus diare di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2005 sebesar 44,2%, tahun 2006 sebesar 40,6%, tahun 2007 sebesar 48,1% dan tahun 2008 sebesar 47,8%. Jumlah kasus diare pada Balita setiap tahunnya rata-rata di atas 40 (Depkes RI, 2008). Berdasarkan laporan hasil pengamatan penyakit Puskesmas di Surakarta selama tahun 2009, ditemukan kasus diare sebanyak 14.423 (91,93% dari perkiraan jumlah kasus diare). Dari jumlah tersebut 4.407 diderita oleh balita, sehingga didapatkan cakupan penemuan diare pada balita sebesar 38,11%. Diare menempati urutan ke-5 dari sepuluh besar penyakit sebanyak 3,06% (12.577 kasus) pada tahun 2010 (DKK, 2010).

Salah satu faktor penting yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat adalah perilaku masyarakat itu sendiri terhadap kesehatan yang meliputi aspek pengetahuan, sikap maupun tindakan sehari-hari. Perilaku tersebut merupakan suatu pernyataan bahwa rendahnya cakupan program kesehatan, karena masih rendahnya kesadaran masyarakat terhadap norma hidup sehat. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoadmodjo, 2003). Jika anak mengalami diare, pengetahuan yang dimiliki oleh ibu akan mempengaruhi tindakan yang juga akan mempengaruhi perjalanan penyakitnya. Faktor pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tindakan ibu terhadap pencegahan dan pengobatan diare.

Hasil survey yang dilakukan di Puskesmas Gonilan Kartasura, masyarakat yang mengalami diare selama tahun 2010 sebanyak 236 pasien dan selama tahun 2011 sebanyak 243 pasien (Survey Peneliti, 2012). Dari data tersebut prevalensi penyakit diare cenderung meningkat. Adanya pengetahuan yang dimiliki oleh ibu terhadap penyakit diare dapat meningkatkan kualitas hidup sehingga dapat menurunkan angka kejadian diare. Pengetahuan ibu tentang penyakit diare dapat membuat ibu lebih waspada terhadap penyakit diare sehingga ibu dapat melakukan pencegahan dan pengobatan pada anak yang terserang diare. Oleh karena itu maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu terhadap tindakan pencegahan dan pengobatan diare di Posyandu Gonilan Kartasura.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara pengetahuan ibu terhadap tindakan pencegahan dan pengobatan diare di Posyandu Gonilan Kartasura.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap tindakan pencegahan dan pengobatan diare di Posyandu Gonilan Kartasura.

D. Tinjauan Pustaka

1. Definisi Diare

Diare adalah buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dengan frekuensi lebih sering dari biasanya (tiga kali atau lebih) dalam satu hari (Depkes RI, 2011).

2. Etiologi

Menurut Dewi (2010) diare dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain :

a. Infeksi

1) Enteral, yaitu infeksi yang terjadi dalam saluran pencernaan dan merupakan penyebab utama terjadinya diare. Infeksi enteral meliputi :

- a. Infeksi bakteri : *Vibrio*, *E. coli*, *Salmonella*, *Shigella campylobacter*, *Yersinia*, *Aeromonas*, dan sebagainya ;
- b. Infeksi virus : enterovirus, seperti virus ECHO (*Enterocytophagenic Human Orphan Virus*), coxsackie, poliomyelitis, adenovirus, rotavirus, astrovirus, dan sebagainya ;
- c. Infeksi parasit : cacing (*Ascaris*, *Trichiuris*, *Oxyuris*, dan *Strongyloides*), protozoa (*Entamoebahistolitica*, *Giardia lamblia*, dan *Trichomonashominis*), serta jamur (*Candida albicans*).

2) Parenteral, yaitu infeksi di bagian tubuh lain di luar alat pencernaan, misalnya otitis media akut (OMA), tonsilofaringitis, bronkopneumonia, ensefalitis, dan sebagainya.

b. Malabsorpsi

- 1) Karbohidrat : disakarida (intoleransi laktosa, maltose, dan sukrosa) serta monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa). Pada anak bayi yang paling berbahaya adalah intoleransi laktosa.
- 2) Lemak.
- 3) Protein.

c. Makanan, misalnya makanan basi, beracun, dan alergi.

d. Psikologis, misalnya rasa takut atau cemas.

(Dewi, 2010)

3. Klasifikasi diare

Suharyono (2008) membuat klasifikasi berdasarkan pada ada atau tidak adanya infeksi ; gastroenteritis (diare dan muntah) diklasifikasi menurut 2 golongan :

- a. Diare infeksi spesifik : tifus abdomen paratifus, disentri basil (*Shigella*), enterokolitis stafilokok.
- b. Diare non-spesifik : diare dietetik.

Menurut Nursalam et al., (2005) diare dapat dikelompokkan menjadi :

- a) Diare akut, yaitu diare yang terjadi mendadak dan berlangsung paling lama 3-5 hari.
- b) Diare berkepanjangan bila diare berlangsung lebih dari 7 hari
- c) Diare kronik bila diare berlangsung lebih dari 14 hari.

4. Patofisiologi

Menurut Suharyono (2008) sebagai akibat dari diare akut maupun kronis, dapat terjadi hal-hal sebagai berikut :

- a. Kehilangan air dan elektrolit (terjadi dehidrasi)

Kondisi ini dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan asam basa (metabolik asidosis), karena :

- 1) Kehilangan natrium bicarbonat bersama tinja.
- 2) Adanya ketosis kelaparan dan metabolis lemak yang tidak sempurna, sehingga benda keton tertimbun dalam tubuh.
- 3) Terjadi penimbunan asam laktat karena adanya anoksia jaringan.
- 4) Produk metabolisme yang bersifat asam meningkat karena tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal (terjadi oliguri dan anuria).
- 5) Pemindahan ion natrium dan cairan ekstraseluler ke dalam cairan intraseluler.

- b. Hipoglikemi

Hipoglikemi terjadi pada 2-3% dari anak-anak yang menderita diare dan lebih sering terjadi pada anak yang sebelumnya sudah menderita KKP (Kekurangan Kalori Protein), karena :

- 1) Penyimpanan persediaan glikogen dalam hati terganggu.
- 2) Adanya gangguan absorpsi glukosa (walaupun jarang terjadi).

Gejala hipoglikemi akan muncul jika kadar glukosa darah menurun sampai 40% pada bayi dan 50% pada anak-anak. Hal tersebut dapat berupa lemas, apatis, peka rangsang, tremor, berkeringat, pucat, syok, kejang sampai koma.

c. Gangguan gizi

Sewaktu anak menderita diare, sering terjadi gangguan gizi sehingga terjadi penurunan berat badan. Gangguan gizi ini dapat disebabkan karena makanan sering dihentikan oleh orang tua karena takut diare atau muntahnya akan bertambah hebat, sering memberikan susu yang diencerkan dalam waktu yang terlalu lama serta makanan yang diberikan sering tidak dapat dicerna dan diabsorpsi dengan baik karena adanya hiperperistaltik.

d. Gangguan sirkulasi

Sebagai akibat diare yang dengan atau tanpa disertai muntah, maka dapat terjadi gangguan sirkulasi darah berupa renjatan atau syok hipovolemik. Akibat perfusi jaringan berkurang dan terjadinya hipoksia, asidosis bertambah berat sehingga dapat mengakibatkan perdarahan di dalam, kesadaran menurun, dan bila tidak segera ditolong maka penderita dapat meninggal.

e. Komplikasi

Akibat diare dan kehilangan cairan serta elektrolit secara mendadak dapat terjadi berbagai komplikasi sebagai berikut :

- 1) Dehidrasi (ringan, sedang, berat, hipotonik, isotonik, atau hipertonik).
- 2) Renjatan hipovolemik (gejala meteorismus, hipotonis otot lemah, dan bradikardi).
- 3) Intoleransi sekunder akibat kerusakan vili mukosa usus dan defisiensi enzim laktose.
- 4) Hipoglikemi.
- 5) Kejang terjadi pada dehidrasi hipertonik.
- 6) Malnutrisi energi protein (akibat muntah dan diare jika lama atau kronik).

(Suharyono, 2008)

5. Patogenesis

Menurut Suraatmaja (2007), sesuai dengan perjalanan penyakit diare, patogenesis penyakit diare dibagi atas :

a. Diare akut

Patogenesis diare akut oleh infeksi, pada garis besarnya dapat digambarkan sebagai berikut :

1. Masuknya mikroorganisme ke dalam saluran pencernaan.
2. Berkembangbiaknya mikroorganisme tersebut setelah berhasil melewati asam lambung
3. Dibentuknya toksin (endotoksin) oleh mikroorganisme
4. Adanya rangsangan pada mukosa usus yang menyebabkan terjadinya hiperperistaltik dan sekresi cairan usus mengakibatkan terjadinya diare

b. Diare kronik

Patogenesis diare kronik lebih rumit karena terdapat beberapa faktor yang satu sama lain saling mempengaruhi. Faktor-faktor tersebut antara lain :

1. Infeksi bakteri

Misalnya ETEC (*Enterotoxigenic E. coli*) yang sudah resisten terhadap obat. Juga diare kronik dapat terjadi kalau ada pertumbuhan bakteri berlipat ganda (*over growth*) dari bakteri non patogen, seperti *Pseudomonas*, *Klebsiella* dsb.

2. Infeksi parasit

Terutama *E. Histolytica*, *Giardia lamblia*, *Trichiuris Trichiura*, *Candida* dsb.

3. KKP (Kekurangan Kalori Protein)

Pada penderita KKP terdapat atrofi semua organ termasuk atrofi mukosa usus halus, mukosa lambung, hepar dan pankreas. Akibatnya terjadi defisiensi enzim yang dikeluarkan oleh organ-organ tersebut yang menyebabkan makanan tidak dapat dicerna dan diabsorpsi dengan sempurna. Makanan yang tidak diabsorpsi tersebut akan menyebabkan tekanan osmotik koloid di dalam lumen usus meningkat yang menyebabkan terjadinya diare osmotik.

4. Gangguan imunologik

Defisiensi dari SigA dan CMI akan menyebabkan tubuh tidak mampu mengatasi infeksi parasit dalam usus. Akibatnya bakteri, virus, parasit dan jamur akan masuk ke dalam usus dan berkembang biak dengan leluasa sehingga terjadi *overgrowth* dengan akibat lebih lanjut berupa diare kronik dan malabsorpsi makanan.

(Suraatmaja, 2007)

6. Tanda dan Gejala Diare Pada Anak

Menurut Dewi (2010), tanda dan gejala anak yang mengalami diare adalah : cengeng, rewel, gelisah, suhu meningkat, nafsu makan menurun, feses cair dan berlendir kadang juga disertai darah, anus lecet, dehidrasi, berat badan menurun, turgor kulit menurun, mata dan ubun-ubun cekung serta selaput lendir, mulut dan kulit menjadi kering.

7. Pencegahan Diare

Cara pencegahan penyakit diare menurut Widoyono (2008) adalah melalui promosi kesehatan, antara lain :

- a. Menggunakan air bersih (tidak berwarna, tidak berbau, tidak berasa).
- b. Memasak air sampai mendidih sebelum diminum, agar mematikan sebagian besar kuman penyakit.
- c. Mencuci tangan dengan sabun pada waktu sebelum dan sesudah makan, serta pada waktu sesudah buang air besar.
- d. Memberikan ASI pada anak sampai usia dua tahun.
- e. Membuang tinja bayi dan anak dengan benar.
- f. Menggunakan jamban yang sehat.

(Widoyono, 2008)

8. Penatalaksanaan

Menurut Widoyono (2008), pengobatan diare dilakukan berdasarkan derajat dehidrasinya.

1. Tanpa dehidrasi, dengan terapi A

Pada keadaan ini, buang air besar terjadi 3-4 kali sehari atau disebut mulai mencret. Anak yang mengalami kondisi ini masih lincah dan masih mau makan dan minum seperti biasa. Pengobatan dapat dilakukan di rumah oleh ibu atau anggota keluarga lainnya dengan memberikan makanan dan minuman yang ada di rumah seperti air kelapa, larutan gula garam (LGG), air tajin, air teh maupun oralit.

2. Dehidrasi ringan atau sedang, dengan terapi B

Diare dengan dehidrasi ringan ditandai dengan hilangnya cairan sampai 5% dari berat badan, sedangkan pada diare sedang terjadi kehilangan cairan 6-10% dari berat badan. Untuk mengobati penyakit diare pada derajat dehidrasi ringan atau sedang digunakan terapi B, yaitu sebagai berikut :

Tabel 1. Oralit yang diberikan pada anak yang mengalami dehidrasi ringan

Waktu	< 1 tahun	1-4 tahun	>5 tahun
3 jam pertama	300 mL	600 mL	1200 mL
Setiap kali mencret	100 mL	200 mL	400 mL

(Widoyono, 2008)

3. Dehidrasi berat, dengan terapi C

Diare dengan dehidrasi berat ditandai dengan mencret terus menerus, biasanya lebih dari 10 kali disertai muntah, kehilangan cairan lebih dari 10% berat badan. Diare ini diatasi dengan terapi C, yaitu perawatan di puskesmas atau rumah sakit untuk diinfus RL (Ringer Laktat).

(Widoyono, 2008)

4. Teruskan pemberian makanan

Pemberian makanan seperti semula diberikan sedini mungkin dan disesuaikan dengan kebutuhan. Makanan tambahan diperlukan pada masa penyembuhan. Untuk bayi, ASI tetap diberikan bila sebelumnya mendapatkan ASI, namun bila tidak mendapatkan ASI dapat diteruskan dengan memberikan susu formula (Widoyono, 2008).

Sebagian besar penyebab diare adalah *rotavirus* yang tidak memerlukan antibiotik dalam penatalaksanaan kasus diare karena tidak bermanfaat dan efek sampingnya bahkan merugikan penderita (Widoyono, 2008).

Menurut Depkes RI (2011) pengobatan diare juga dapat dilakukan dengan pemberian Zinc. Memberikan zinc baik dan aman untuk pengobatan diare pada anak. Zinc diberikan selama 10 hari dengan dosis 1 tablet/ hari (1 tablet = 20mg) untuk usia > 6 bulan dan ½ tablet perhari untuk usia < 6 bulan. Penggunaan Zinc dapat mempercepat kesembuhan anak dari diare, mengurangi risiko diare lebih dari 7 hari, mengurangi tinja, serta mengurangi risiko diare berikutnya 2-3 bulan ke depan. Penggunaan zinc juga dapat mengurangi penggunaan antibiotik yang irrasional.

E. Hipotesis

Dari permasalahan yang ada maka penulis menetapkan hipotesis terdapat pengaruh antara hubungan pengetahuan ibu terhadap tindakan pencegahan dan pengobatan diare.