

BAB I

PENDAHULUAN

1.5 Latar Belakang

Diare merupakan salah satu masalah kesehatan utama di negara berkembang termasuk Indonesia. Di Indonesia, penyakit diare adalah salah satu penyebab kematian utama setelah infeksi saluran pencernaan (Maryunani, 2010).

Diare menyebabkan kehilangan banyak cairan dan elektrolit melalui feces. Kelainan yang mengganggu penyerapan di usus halus cenderung menyebabkan diare, sedangkan kelainan penyerapan di usus besar lebih jarang menyebabkan diare. Pada dasarnya semua diare merupakan gangguan transportasi larutan. Gejala klinis sesuai dengan derajat atau banyaknya kehilangan cairan. Bila dilihat dari banyaknya cairan yang hilang, derajat dehidrasi dapat dibagi berdasarkan kehilangan berat badan. Berdasarkan kehilangan berat badan, dehidrasi ada empat kategori, yaitu tidak ada dehidrasi (bila penurunan berat badan 2,5%), dehidrasi ringan (bila terjadi penurunan berat badan 2,5%), dehidrasi sedang (bila penurunan berat badan 5-10%), dan dehidrasi berat bila terjadi penurunan berat badan 10% (Sodikin, 2011).

Penyakit dengan insidensi rendah tetapi dengan CFR yang tinggi seperti rabies, merupakan penyakit yang berat secara perseorangan, sedangkan penyakit dengan insidensi yang tinggi tetapi tidak berat seperti diare, yang akan memberikan keadaan yang lebih serius sebagai masalah kesehatan masyarakat karena merupakan unsur yang menimbulkan peningkatan kematian populasi secara keseluruhan (Nasry, 2009).

Diare yang berlangsung kurang dari 2 minggu, disebut sebagai diare akut. Apabila diare berlangsung 2 minggu atau lebih, maka digolongkan pada diare kronis. Di negara-negara berkembang diare merupakan penyebab kematian paling banyak terutama menyebabkan kematian balita (Zulkoni, 2010). Penyakit diare akut (DA) atau gastroenteristik akut (GEA) merupakan suatu penyakit penting di Indonesia yang masih merupakan sebab utama kesakitan dan kematian anak. Walaupun hanya sebagian kasus diare akan mengalami dehidrasi, namun banyak kasus akan meninggal bila tidak dilakukan tindakan-tindakan yang tepat. Pengelolaan diare akut pada bayi dan anak telah mengalami kemajuan pesat sejak ditingkatkannya pengetahuan tentang faktor-faktor yang menjadi penyulit (komplikasi) diare akut (Suharyono, 2008).

Penyebab diare lainnya adalah makanan dan minuman yang terkontaminasi oleh serangga atau kontaminasi oleh tangan yang kotor, bermain dengan mainan yang terkontaminasi, apalagi pada bayi yang sering memasukkan tangan, mainan atau apapun ke dalam mulut karena virus ini dapat bertahan di permukaan udara sampai beberapa hari. Penggunaan sumber air yang sudah tercemar dan tidak memasak air dengan benar, pencucian dan pemakaian botol susu yang tidak bersih, tidak mencuci tangan dengan bersih sesudah buang air besar dan setelah membuang tinja anak, sehingga mengontaminasi perabot atau alat-alat yang ada di rumah (Suririnah, 2006).

Pada anak-anak yang gizinya tidak begitu baik, sering menderita diare walaupun tergolong ringan. Akan tetapi karena diare itu dibarengi oleh menurunnya nafsu makan dan keadaan tubuh yang lemah, sehingga keadaan yang demikian sangat membahayakan kesehatan anak. Ibu biasanya tidak menanggapinya secara sungguh-

sungguh karena sifat diarenya ringan. Padahal penyakit diare walaupun dianggap ringan tetapi sangat berbahaya bagi kesehatan anak (Hiswani, 2003).

Pandangan masyarakat untuk menanggulangi penyakit diare, anak harus dipuaskan. Jadi usus dikosongkan agar tidak terjadi rangsangan yang menyebabkan anak merasa ingin buang air besar. Jika anak sudah dalam keadaan gizi kurang, keadaan gizinya akan menjadi lebih buruk akibat puasa. Maka memuaskan anak saat diare ditambah dengan dehidrasi yang mudah terjadi pada anak saat diare akan memperburuk keadaan bahkan dapat menyebabkan kematian (Hiswani, 2003).

Karena itu, peran ibu dalam melakukan penatalaksanaan terhadap diare diperlukan suatu pengetahuan, karena pengetahuan merupakan salah satu komponen faktor predisposisi yang penting. Peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan terjadinya perubahan sikap dan perilaku tetapi mempunyai hubungan yang positif, yakni dengan peningkatan pengetahuan maka terjadinya perubahan perilaku akan cepat (Notoatmodjo, 2007).

Menurut catatan WHO, diare membunuh dua juta anak di dunia setiap tahun, sedangkan di Indonesia menurut Surkesnas tahun 2001, diare merupakan salah satu penyebab kematian kedua terbesar pada balita dan nomor 3 bagi bayi serta nomor 5 bagi semua umur (Amirudin, 2007).

Diare merupakan penyebab utama kematian bayi dan anak balita (anak usia 1 bulan sampai <5 tahun) di Indonesia. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2007) yang dilakukan oleh Kemenkes Badan Litbangkes pada tahun 2007, penyakit diare menjadi penyebab utama kematian bayi (31,4%) dan anak balita (25,5%). Diare dapat membunuh anak-anak karena diare sering menyebabkan

dehidrasi (kekurangan cairan tubuh) tingkat berat. Kondisi dehidrasi berat pada anak sering kali tidak diketahui atau tidak disadari oleh orang tua sehingga orang tua 'kecolongan' dan mendapati anaknya sudah dalam kondisi kritis (Risesdas, 2007).

Angka kematian akibat diare di Indonesia masih sekitar 7,4%. Sedangkan angka kematian akibat diare persisten lebih tinggi yaitu 45%. Sementara itu, pada survei morbiditas yang dilakukan oleh Depkes tahun 2001 menemukan angka kejadian diare di Indonesia adalah berkisar 200-374 per 1000 penduduk. Sedangkan menurut SKRT 2004, angka kematian akibat diare 23 per 100.000 penduduk dan angka kematian akibat diare pada balita adalah 75 per 100.000 balita. Insiden penyakit diare yang berkisar antara 200-374 dalam 1000 penduduk, dimana 60-70% di antaranya anak-anak usia di bawah 5 tahun (Solaiman, EJ, 2001).

Berdasarkan hasil survei Depkes RI (2006) diketahui bahwa kejadian Diare pada semua usia di Indonesia adalah 423 per 1000, dan frekuensi 1-2 kali per tahun pada anak-anak berusia di bawah 5 tahun. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Aceh pada tahun 2007 angka kejadian diare di Provinsi Aceh sebanyak 41.344 kasus, sementara itu pada tahun 2008 terdapat 45.157 kasus diare, angka ini terus meningkat pada tahun 2009 menjadi 86.089 kasus (Dinkes Provinsi Aceh, 2007).

Penyakit diare dapat menimbulkan KLB di beberapa wilayah dengan jumlah penderita dan kematian yang cukup tinggi. Di Kota Langsa penyakit dengan jumlah tertinggi yang menduduki tingkat pertama yaitu diare, kemudian pada tingkat kedua malaria dan yang ketiga yaitu TB paru. Jumlah kasus penyakit diare di Kota Langsa pada tahun 2007 sebesar 920 kasus (Dinkes Kota Langsa, 2007).

Berdasarkan Jurnal Kesehatan Masyarakat, penyakit diare sering menyerang bayi dan balita, bila tidak diatasi lebih lanjut akan menyebabkan dehidrasi yang menyebabkan kematian. Banyak faktor resiko yang diduga menyebabkan terjadinya penyebab diare pada bayi dan anak di Indonesia. Salah satu faktor resiko yang sering diteliti adalah faktor lingkungan yang meliputi sarana air bersih (SAB), sanitasi jamban, saluran pembuangan air limbah (SPAL), kualitas bakteriologis air, dan kondisi rumah. Sanitasi yang buruk ditandai sebagai penyebab banyaknya kontaminasi bakteri *E-coli* dalam air bersih yang dikonsumsi masyarakat. Bakteri *E-coli* mengindikasikan adanya pencemaran tinja manusia. Kontaminasi bakteri *E-coli* terjadi pada air tanah yang banyak disedot penduduk diperkotaan, dan sungai yang menjadi sumber air baku di PDAM pun tercemar bakteri ini (Adisasmito, 2007).

Penanggulangan diare dapat dilakukan oleh ibu dengan cara tetap memberikan ASI dan memberikan larutan gula garam. Bayi yang menderita diare tidak boleh dipuasakan. Praktek cuci tangan tiap melakukan pekerjaan terkait makanan atau menyusui dan minum air yang telah dimasak hingga mendidih, merupakan bentuk praktek perawatan bayi yang dapat mencegah terjadi diare, termasuk usaha mencegah makanan dari gangguan lalat dan kontaminasi lain (Ridwan, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian Endah (2009), diketahui bahwa ada pengaruh tingkat pengetahuan terhadap penanganan diare yang memperlihatkan distribusi tingkat pengetahuan ibu berdasarkan kelompok usia. Usia berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang

diperolehnya semakin membaik. Pengetahuan yang kurang bisa diakibatkan oleh berbagai faktor yang kompleks dan saling memengaruhi. Sedangkan menurut hasil penelitian Yulisa (2008) mengatakan bahwa ada pengaruh tingkat pendidikan, sumber air minum, kualitas fisik air minum, jenis jamban keluarga, jenis lantai rumah serta tidak ada pengaruh jenis pekerjaan dengan kejadian diare pada anak balita.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan peneliti di Gampong Kuala Langsa Kecamatan Langsa Barat Kota Langsa yang memiliki jumlah penduduk 2118 orang dengan jumlah kepala keluarga 562 orang memiliki tingkat perilaku dan kebersihan yang kurang, seperti tidak menjaga kebersihan lingkungan, tidak mencuci tangan pakai sabun sebelum makan, dan tidak membuang sampah pada tempatnya. Kebersihan di lingkungan Gampong Kuala Langsa tersebut masih dikatakan sangat rendah karena air untuk keperluan sehari-hari masih kurang sehingga penyakit diare rentan terkena oleh masyarakat di sekitarnya. Dan hasil penelitian juga mengatakan bahwa tidak adanya mobil pengangkut sampah yang beroperasi di sekitar wilayah Gampong Kuala Langsa tersebut untuk membersihkan atau mengangkut sampah-sampah rumah tangga sehingga masyarakat membuang sampah-sampah tersebut di kolong rumah atau laut (Pustu Gampong Kuala Langsa, 2013).

Dari uraian di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti bagaimanakah tingkat pengetahuan dan sikap orang tua terhadap diare dengan perilaku dalam pencegahan diare di wilayah Pelabuhan Kota Langsa itu sendiri. Perilaku seseorang muncul karena ada beberapa hal yang menyebabkan munculnya perilaku tersebut yaitu sikap, norma subjektif dan kemampuan dalam mengontrol perilaku untuk menciptakan suatu perilaku kesehatan yang dilandasi dengan pengetahuan.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap orang tua dengan perilaku pencegahan diare di Wilayah Gampong Kuala Langsa Kecamatan Langsa Barat Kota Langsa.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap orang tua dengan perilaku pencegahan diare di Gampong Kuala Langsa Kecamatan Langsa Barat Kota Langsa.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat pengetahuan orang tua terhadap pencegahan diare di Gampong Kuala Langsa Kecamatan Langsa Barat Kota Langsa.
2. Mengetahui sikap orang tua terhadap pencegahan diare di Gampong Kuala Langsa Kecamatan Langsa Barat Kota Langsa.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah :

1. Bagi Lokasi Penelitian

Dapat memberi penambahan wawasan kepada masyarakat Gampong Kuala Langsa Kecamatan Langsa Barat Kota Langsa.

2. Bagi Puskesmas Pembantu (Pustu)

Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk mengoptimalisasikan penanggulangan diare di Gampong Kuala Langsa Kecamatan Langsa Barat Kota Langsa.

3. Bagi Penulis

Memberi pengalaman dan kesempatan untuk melaksanakan penulisan dengan metode yang benar, penulis mampu berpikir lebih baik dalam memahami masalah serta melakukan analisis secara ilmiah dan sistematis.