

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Diare merupakan masalah kesehatan terutama pada balita, baik di tingkat global, regional maupun nasional. Diare merupakan keadaan buang air besar (BAB) dengan konsistensi lebih cair dari biasanya, dengan frekuensi 3 kali atau lebih selama 1 hari atau lebih.<sup>1,2</sup> Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian.<sup>3</sup>

Di dunia penyakit diare merupakan penyebab kematian tertinggi kedua pada anak usia di bawah lima tahun.<sup>2</sup> Diare mulai menyerang anak pada tahun-tahun pertama kehidupannya. Insidensi diare tertinggi didapatkan pada anak umur di bawah 2 tahun.<sup>3</sup> Menurut *World Health Organization* (WHO) diare merupakan salah satu penyakit dengan insidensi tertinggi di dunia dan dilaporkan terdapat hampir 1,7 milyar kasus setiap tahunnya. Dalam satu tahun sekitar 760.000 anak usia balita meninggal karena diare.<sup>1</sup> Di seluruh dunia, diare menyebabkan 16% kematian, di negara berkembang menyebabkan sekitar 18% kematian balita.<sup>4</sup>

Di Indonesia yang merupakan negara berkembang diare masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, karena morbiditas dan mortalitas-nya yang masih tinggi. Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), Studi Mortalitas, dan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) dari tahun ke tahun diketahui diare masih menjadi penyebab kematian utama balita di Indonesia.<sup>3</sup> Di Indonesia pada tahun 2007 diare menjadi penyebab kematian utama pada balita, yaitu 25,2%.<sup>4</sup> Insidensi diare balita di Indonesia pada tahun 2018 adalah 6,8%. Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 insidensi diare balita di Jawa Barat adalah 7,4%.<sup>5</sup>

Berdasarkan proporsi terbesar penderita diare pada balita di Indonesia adalah kelompok umur 6 – 11 bulan yaitu sebesar 21,65%, kelompok umur 12-17 bulan sebesar 14,43%, kelompok umur 24-29 bulan sebesar 12,37%, sedangkan proporsi terkecil pada kelompok umur 54 – 59 bulan yaitu 2,06%.<sup>3</sup>

Jumlah penderita diare di Jawa Barat tahun 2015 sebanyak 1.084.766 orang, dengan kematian 42 orang (CFR = 0,00387% atau 3,87 orang meninggal dari 100.000 penderita). Dengan persentase kasus diare pada balita 49,56% dan usia di atas lima tahun 50,44%, sedangkan kematian balita sebesar 80,95% (34 orang), usia di atas lima tahun sebesar 19,05% (8 orang). Rata-rata cakupan kasus diare ditangani di kabupaten/kota sebesar 85,26% dengan batas terendah 33% (Kota Depok) dan batas tertinggi 99% (Kota Sukabumi).<sup>6</sup>

Berdasarkan laporan dari Dinas Provinsi Jawa Barat tahun 2015, Kabupaten Karawang termasuk ke dalam urutan ke-11 yang cakupan kasus diare cukup tinggi setelah Kota Sukabumi, Kota Bandung, Kab. Cirebon, Kab. Ciamis, Kab. Garut, Kota Cirebon, Kota Tasikmalaya, Kab. Kuningan, Kab. Purwakarta dan Kota Banjar.<sup>6</sup> Berdasarkan laporan Rencana Strategi (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang tahun 2016, jumlah perkiraan kasus diare sebanyak 61.986 kasus dengan persentase kasus diare ditangani 99,1% dan angka kesakitan penduduk sebesar 270.<sup>7</sup> Berdasarkan rekam medik Puskesmas Majalaya Kabupaten Karawang jumlah pasien balita yang terkena diare sebanyak 252 kasus pada tahun 2017. Pada tahun 2018, jumlah pasien balita yang terkena diare sebanyak 348. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan kasus diare pada balita di Puskesmas Majalaya Kabupaten Karawang. Namun, penelitian tentang gambaran, sikap dan perilaku ibu terhadap diare belum pernah dilakukan sebelumnya.

Edukasi kesehatan yang efektif dapat ditentukan berdasarkan pemahaman yang kuat dari pengetahuan yang berlaku, sikap, dan penerapannya dalam sebuah komunitas (*Knowledge, Attitude, Practice*). Oleh karena itu penting untuk mengetahui informasi yang relevan tentang pengetahuan, sikap, dan penerapan dari para ibu terhadap penyakit diare pada balita.<sup>8</sup> Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu yang memiliki balita terhadap penyakit diare di salah satu RW wilayah kerja Puskesmas Majalaya Kabupaten Karawang.

## 1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka identifikasi masalah penelitian ini:

1. Bagaimana gambaran pengetahuan ibu yang memiliki balita tentang penyakit diare.
2. Bagaimana gambaran sikap ibu yang memiliki balita terhadap penyakit diare.
3. Bagaimana gambaran perilaku ibu yang memiliki balita terhadap penyakit diare.

## 1.3 Tujuan

Adapun tujuan dari penelitian ini antara lain:

1. Ingin mengetahui gambaran pengetahuan ibu yang memiliki balita tentang penyakit diare.
2. Ingin mengetahui gambaran sikap ibu yang memiliki balita terhadap penyakit diare.
3. Ingin mengetahui gambaran perilaku ibu yang memiliki balita terhadap penyakit diare.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Akademis

Untuk mengetahui secara lebih jelas tentang gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap penyakit diare.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

Untuk menjadi bahan informasi dalam mengintegrasikan hasil yang didapatkan dari penelitian dengan praktik edukasi kesehatan komunitas.

## 1.5 Landasan Teori

Penyakit diare merupakan penyebab kematian utama Balita di Indonesia. Penyakit diare masih sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) seperti halnya *cholera* dengan jumlah penderita yang banyak dalam waktu yang singkat. Namun dengan tatalaksana diare yang cepat, tepat dan bermutu, tingkat kematian dapat ditekan seminimal mungkin.<sup>9</sup>

Diare merupakan keadaan buang air besar (BAB) dengan konsistensi lebih cair dari biasanya, dengan frekuensi 3 kali atau lebih selama 1 hari atau lebih.<sup>9</sup> Secara garis besar WHO (*World Health Organization*) mengelompokkan diare menjadi tiga, yaitu; pertama diare akut yang berlangsung kurang dari 14 hari, dapat menyebabkan dehidrasi, kedua diare kronis yang berlangsung lebih dari 14 hari, sering menyebabkan masalah nutrisi dan berkontribusi dalam terjadinya kematian dan ketiga disentri yaitu diare disertai darah dengan atau tanpa lendir, penyebab tersering adalah bakteri *Shigella*.<sup>10</sup>

Penyakit diare dapat terjadi melalui transmisi fekal oral, sumber patogen berasal dari kotoran manusia atau hewan sampai ke manusia secara tidak langsung melalui makanan atau minuman. Transmisi dapat terjadi melalui tangan, alat, tanah, air permukaan, air tanah, saluran pembuangan limbah, pembuangan tinja hingga makan dan minuman yang terkontaminasi.<sup>3</sup>

Gejala klinik diare biasanya tergantung dari patogen yang menginfeksi. Umumnya gejala yang muncul berupa mual, muntah, demam, kram perut, dan diare selama 8-72 jam. Gejala diare yang timbul dapat bervariasi dari ringan sampai berat, dapat didahului oleh muntah-muntah yang diikuti diare hebat selama 4-8 hari yang dapat menyebabkan dehidrasi berat dan berujung pada kematian. Dehidrasi menyebabkan depleksi air isotonik sehingga timbul rasa haus, penurunan berat badan, mata cekung, turgor menurun, lidah kering, dan suara serak. Selain itu dehidrasi juga menyebabkan penurunan kadar bikarbonat sehingga terjadi penurunan pH darah yang menimbulkan gejala berupa pernafasan Kusmaull.<sup>11</sup>

Aspek paling penting adalah menjaga hidrasi yang adekuat dan keseimbangan elektrolit selama episode akut. Cairan rehidrasi oral harus terdiri dari 3,5 gram natrium klorida, 2,5 gram natrium bikarbonat, 1,5 gram kalium klorida, dan 20 gram glukosa per liter air. Cairan seperti itu tersedia secara komersial dalam paket yang mudah disiapkan dengan dicampur air. Jika sediaan secara komersial tidak ada, cairan rehidrasi oral pengganti dapat dibuat dengan menambahkan 1/3 sendok teh garam, 1/2 sendok teh *baking soda*, dan 1 sendok makan gula per 200 cc air.<sup>12</sup>

Derajat dehidrasi dibagi dalam 3 klasifikasi, pertama diare tanpa dehidrasi dengan gejala keadaan umum baik, mata normal, rasa haus normal, minum biasa, turgor kulit kembali cepat. Dosis oralit bagi penderita diare tanpa dehidrasi dengan umur <1 tahun diberikan 1/4 - 1/2 gelas setiap kali anak mencret, umur 1 - 4 tahun diberikan 1/2 - 1 gelas setiap kali anak mencret, umur > 5 tahun diberikan 1 - 1 1/2 gelas setiap kali anak mencret. Kedua diare dehidrasi ringan / sedang dengan gejala keadaan umum gelisah, rewel, mata cekung, ingin minum banyak, turgor kulit dan kembali lambat. Dosis oralit yang diberikan dalam 3 jam pertama 75 ml / kgBB dan selanjutnya diteruskan dengan pemberian oralit seperti diare tanpa dehidrasi. Ketiga diare dehidrasi berat dengan gejala keadaan umum lesu, lunglai, atau tidak sadar, mata cekung, tidak bisa minum / malas minum, turgor kulit kembali sangat lambat (> 2 detik). Penderita diare yang tidak dapat minum harus segera dirujuk ke puskesmas untuk diinfus.<sup>13</sup>