

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare merupakan salah satu penyakit sistem pencernaan yang sering dijumpai di masyarakat yaitu penyakit yang ditandai dengan buang air besar encer lebih dari tiga kali dalam sehari (*World Health Organization / WHO, 2009*). Penyakit diare ini sering terjadi pada balita dan tetap menjadi salah satu penyakit yang menyebabkan mortalitas dan malnutrisi pada balita dari tahun ke tahun (*Fediani, 2011*).

Secara internasional, diare sampai saat ini masih merupakan penyebab kematian kedua pada anak balita dan setiap tahunnya ada sekitar 2 miliar kasus diare dengan angka kematian 1,5 juta per tahun (*WHO, 2009*). Di negara berkembang angka kejadian diare juga masih tinggi salah satunya Indonesia (*WHO, 2009*).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (*Kemenkes RI*) (*2012*), insiden diare pada balita tahun 2010 sebesar 1310/1000 penduduk, sedangkan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (*DIY*) dilaporkan bahwa penderita diare selama kurun tahun 2012 jumlah penderita diare mencapai 74.689 kasus (*Dinas Kesehatan / Dinkes DIY, 2013*). Salah satu daerah di *DIY* yang masih tinggi angka kejadian diarenya adalah Sentolo Kulon Progo. Berdasarkan data dari *Dinkes Kulon Progo* dilaporkan bahwa terdapat 3,57%

kematian balita akibat diare (Profil Kesehatan Kulon Progo, 2011) dan dari data survei pendahuluan di Dinkes Kulon Progo pada Januari 2014 diketahui bahwa puskesmas yang paling tinggi kasus diarenya adalah Puskesmas Sentolo 1 dengan jumlah kunjungan diare dalam kurun waktu 2010 - 2013 terdapat 1.894 kasus diare pada balita.

Angka kejadian diare yang masih tinggi disebabkan oleh banyak faktor antara lain makanan dan minuman yang terkontaminasi akibat akses kebersihan yang buruk, infeksi virus dan bakteri (Subagyo & Santoso, 2011; Farthing, Salam, Lindberg, Dite, Khalif, Thomson, *et al*, 2012). Penyebab lain dapat disebabkan oleh faktor non infeksi yaitu akibat malabsorpsi, keracunan makanan, alergi, imunodefisiensi, dan penyebab lain seperti kondisi psikologis anak (Subagyo & Santoso, 2011; Suraatmaja 2007).

Diare yang tidak dilakukan penanganan dapat menyebabkan dampak pada balita yaitu dehidrasi, kurang gizi, dan syok hipovolemi pada anak (Ikatan Dokter Anak Indonesia / IDAI, 2009). Dampak diare yang paling ditakutkan adalah kematian (Ferdiani, 2011; IDAI 2009).

Berdasarkan beberapa dampak diare tersebut terdapat beberapa penanganan dan pencegahan diare yang sudah banyak dilakukan oleh pemerintah, salah satunya adalah program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) terutama pada balita dengan diare yaitu melakukan upaya pencegahan dan penanganan diare dengan benar dan efektif. Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan ASI, memperbaiki makanan pendamping ASI (MP-ASI), menggunakan air bersih dan matang, selalu cuci

tangan, menggunakan jamban, dan membuang tinja bayi dengan benar. Sedangkan penanganan awal diare pada balita yaitu dengan pemberian segera cairan, elektrolit, tablet *zinc*, dan makanan serta ASI harus selalu di berikan pada balita (MTBS, 2008; Depkes RI, 2011).

Keberhasilan upaya penanganan diare didukung oleh banyak faktor salah satunya adalah peran keluarga (Ferdiani, 2011). Peran keluarga sangat penting dalam perawatan balita terutama peran ibu karena ibu sosok yang pertama dekat dengan anak.

Keberhasilan ibu dalam melakukan perawatan diare, salah satunya dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan keterampilan ibu dalam perawatan diare (Wilson, Brown, Ouedrago, Prince, Hess, Rouamba, *et al*, 2012). Oleh karena itu, perlu adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam perawatan diare. Di Indonesia, masih terdapat beberapa ibu atau keluarga yang memiliki pengetahuan tentang penanganan diare rendah. Menurut penelitian Deritawati (2008), terdapat 70% keluarga di Desa Kubang Sumatra Barat memiliki pengetahuan rendah tentang penanganan diare dan sebesar 19,8% keluarga di Desa Cipacing Bandung Jawa Barat kurang baik dalam melakukan perlindungan khusus diare pada balita (Apriyanti, Lukman, & Susanti, 2012).

Upaya untuk membantu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam merawat balita diare salah satunya adalah program pemberian *health education* atau pendidikan kesehatan (Haroun, Mahfouz, Mukhtar, & Salah, 2010). Beberapa penelitian menyampaikan bahwa pendidikan

kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan (Kapti, 2010) dan tingkat keterampilan ibu dalam perawatan balita diare secara signifikan (Haroun *et al* 2010; Sulisnadewi, 2011). Namun, beberapa penelitian di atas memiliki kelemahan salah satunya penelitian Sulisnadewi (2011), yaitu tidak ada *follow up* dan desain penelitiannya menggunakan pendekatan *post-test only control group* sehingga tidak bisa diketahui perbedaan pengetahuan dan keterampilan ibu merawat balita diare sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan memberikan paket edukasi MTBS diare yang disertai *follow up* selama proses penelitian untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam perawatan diare. Menurut Haroun *et al* (2010), dalam pemberian *health education* perlu adanya *follow up* karena untuk memantau dan memotivasi ibu untuk melakukan kegiatan yang telah diajarkan sehingga pengetahuan dan keterampilan ibu dalam perawatan diare dapat meningkat secara signifikan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka rumusan masalah penelitian adalah: “Adakah Pengaruh Paket Edukasi Tentang Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Diare Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Keterampilan Ibu Tentang Perawatan Balita Diare di Sentolo Yogyakarta”?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui adanya Pengaruh Paket Edukasi Tentang Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Diare Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Keterampilan Ibu Tentang Perawatan Balita Diare di Sentolo Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan balita dengan diare sebelum dan sesudah diberikan paket edukasi MTBS diare pada kelompok eksperimen.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan balita dengan diare sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol.
- c. Mengetahui tingkat keterampilan ibu tentang perawatan balita dengan diare sebelum dan sesudah diberikan paket edukasi MTBS diare pada kelompok eksperimen.
- d. Mengetahui keterampilan ibu tentang perawatan balita dengan diare sesudah sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol.

D. Manfaat

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan masukan dan bahan pertimbangan bagi perawat atau perawat komunitas, tim medis, dan

tenaga kesehatan lain di pelayanan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu tentang penatalaksanaan diare melalui media paket edukasi berupa *smart book* atau panduan lengkap dalam kegiatan penyuluhan kesehatan.

2. Bagi Ibu atau Responden

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam melakukan perawatan diare sehingga dapat mencegah dampak buruk akibat diare pada balita.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai suatu referensi dan sumber data untuk penelitian selanjutnya terkait penelitian tentang pendidikan kesehatan perawatan balita diare dengan menggunakan media yang lebih kompleks dan berbeda.

E. Penelitian Terkait

Terdapat penelitian sebelumnya yang berhubungan dengan penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Huda M. Haroun, Mohamed S. Mahfouz, Mohamed El Mukhtar, & Amani Salah (2010), dengan judul "*Assessment of the effect of health education on mothers in Al Maki area, Gezira state, to improve homecare for children under five with diarrhea*". Penelitian ini menggunakan desain *quasy experimental* dengan rancangan *One Group pretest-Posttest* dengan variabel bebas *health education*, variabel terikat:

pengetahuan dan keterampilan ibu merawat anak sakit diare. Program edukasi dengan ceramah, video, role play, dan diskusi serta *follow up* setiap minggu selama 4 bulan. Hasilnya menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang definisi diare, bahayanya, ketika mencari bantuan medis dan tiga aturan manajemen rumah yang ditemukan menjadi *meningkat secara signifikan* setelah diberi intervensi. Perbedaan dengan penelitian tersebut adalah pada desain penelitian yaitu pada penelitian Haroun *et al One Group pretest-Posttest*, sedangkan peneliti menggunakan desain *pre-test post-test control group* serta memberikan *smart book* pada responden.

2. Rinik Eko Kapti (2010), dengan judul “Efektifitas Audiovisual Sebagai Media Penyuluhan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Penatalaksanaan Balita Dengan Diare Di Dua Rumah Sakit Kota Malang”. Metode penelitian yang digunakan *quasi-experimental design* dengan jumlah sampel 60 orang di RSUD dr Saiful Anwar dan RS Panti Nirmala. Dengan variabel bebas: penyuluhan kesehatan dengan media *audiovisual*, variabel terikat: pengetahuan dan sikap ibu dalam merawat balita diare, program: penyuluhan kesehatan dengan media *audiovisual*. Hasilnya menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap setelah penyuluhan antara kelompok kontrol dan intervensi berbeda secara bermakna (pengetahuan: $p=0,01; \alpha=0.05$; sikap: $p=0,036; \alpha=0.05$). Perbedaannya dengan penelitian peneliti adalah variabel *independent* penelitian peneliti: pemberian paket edukasi MTBS

tentang perawatan balita dengan diare menggunakan media *smart book* dan variabel *dependent* peneliti: tingkat pengetahuan dan keterampilan ibu dalam perawatan balita dengan diare dan kriteria inklusi responden. Peneliti melakukan *follow up* selama proses penelitian.

3. Ni Luh Kompyang Sulisnadewi (2011), dengan judul “Efektivitas Pendidikan Kesehatan Keluarga Terhadap Peningkatan Kemampuan Ibu Dalam Merawat Anak Diare di RSUP Sanglah dan RSUD Wangaya Denpasar”. Metode penelitian yang digunakan *quasi-experimental design* dengan rancangan *post-test only with group control design*. Sampel penelitian sebanyak 62 responden di dua rumah sakit di Denpasar. Dengan variabel bebas: pendidikan kesehatan keluarga media *booklet*, variabel terikat: kemampuan ibu (pengetahuan, sikap, & keterampilan) ibu merawat balita diare. Hasilnya menunjukkan bahwa skor pengetahuan, sikap, dan keterampilan masing- masing kelompok berbeda secara bermakna ($p < 0,05$) dan ibu pada kelompok intervensi mampu merawat anak diare, berbeda secara bermakna dengan kelompok kontrol ($p = 0,000$; $\alpha = 0,05$). Perbedaannya dengan penelitian peneliti adalah teknik pengambilan desain penelitian: peneliti menggunakan *pre-test pos-test control group* dan akan dilakukan *follow up* selama proses penelitian dan kriteria inklusi responden.