

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit diare masih menjadi masalah global dengan derajat kesakitan dan kematian yang tinggi di berbagai negara terutama di negara berkembang, dan juga sebagai salah satu penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian anak di dunia (Kemenkes RI, 2011). Berdasarkan data UNICEF dan WHO pada tahun 2009, diare merupakan penyebab kematian nomor 2 pada balita di dunia, nomor 3 pada bayi, dan nomor 5 bagi segala umur (Depkes, 2011). Anak-anak balita di negara berkembang mengalami rata-rata 3-4 kali kejadian diare per tahun atau hampir 15-20% waktu hidup anak dihabiskan untuk diare (Wulandari, 2009). Sedangkan morbiditas diare di Indonesia sendiri sebesar 15 per 1000 penduduk dan angka ini merupakan yang tertinggi di ASEAN, angka tersebut menjadikan diare sebagai masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia dan menimbulkan banyak kematian terutama pada anak (Soebagyo, 2008).

Tingginya prevalensi kejadian diare pada anak tidak terlepas dari pengaruh orang tua dan lingkungan. Berdasarkan hasil penelitian Adisasmito (2007), ada banyak faktor yang dapat menyebabkan penyakit diare, antara lain faktor lingkungan, faktor ibu, dan faktor sosiodemografi. Menurut Depkes (2011) tingginya prevalensi diare pada anak dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan orang tua mengenai penyakit diare. Tingkat pengetahuan ibu yang rendah tentang diare, akan membuat ibu cenderung kesulitan untuk melindungi dan mencegah balitanya dari penularan diare (Hardi, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Febriyana (2012) mendapatkan hasil bahwa banyaknya kejadian diare pada anak

adalah sebagai akibat dari sikap dan tindakan orang tua yang belum memperhatikan secara benar mengenai kebersihan dalam perawatan dan pencegahan terhadap kejadian diare pada anak. Rendahnya sikap dan tindakan orang tua dalam pencegahan diare seperti *hygiene* yang buruk, perilaku PHBS ibu yang rendah, penggunaan air bersih yang kurang dan pemberian ASI eksklusif pada balita yang tidak tuntas menjadikan faktor penting terhadap angka kesakitan diare pada balita (Kemenkes RI, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Utama (2013) pada keluarga yang memiliki balita dengan diare di wilayah kerja Puskesmas Arosbaya, mendapatkan hasil bahwa ada hubungan diare dengan fasilitas yang digunakan keluarga (sarana air bersih dan pembuangan tinja) yang buruk.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di posyandu wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo didapatkan bahwa RW 3 memiliki angka kejadian diare lebih tinggi daripada RW 1, RW 2, dan RW 4. Dari 52 peserta posyandu di RW 3 didapatkan sekitar 35 balita pernah mengalami diare selama 6 bulan terakhir, dan 27 diantaranya adalah balita berusia 1-3 tahun. Berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab program diare, penyebab kejadian di wilayah Puskesmas Mulyorejo, disebabkan oleh faktor cuaca dan rendahnya Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) ibu, terutama perilaku dalam mencegah kejadian diare dan dalam penggunaan sarana yang dimiliki keluarga, seperti Sarana Air Bersih (SAB) dan penggunaan jamban atau pembuangan tinja. Hasil *survey* yang dilakukan peneliti wawancara dengan 10 ibu di posyandu RW 3 kelurahan Mulyorejo juga menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu dalam pencegahan diare masih tergolong rendah, 8 ibu tidak mengetahui mengenai tanda

dan gejala diare, 7 ibu tidak mengetahui penyebab, cara penularan, dan cara pencegahan diare, sedangkan 7 ibu masih menunjukkan sikap dan tindakan yang kurang baik terhadap pencegahan diare. Menurut informasi yang didapatkan dari penanggung jawab program diare, banyak usaha yang dilakukan pihak Puskesmas untuk mencegah penyakit diare diantaranya mengeluarkan kebijakan dengan memberikan pengetahuan tentang penatalaksanaan dan pencegahan diare melalui buku Kesehatan Ibu Anak (KIA), dan pemberian oralit secara gratis bagi balita yang menderita diare di posyandu maupun yang datang berobat di puskesmas. Namun sampai saat ini belum mencapai tujuan yang diharapkan (Fahmi, 2014). Untuk mendukung upaya tersebut, maka pemberian pembelajaran perlu dilakukan, salah satu metode pembelajaran adalah metode *brainstorming*. *Brainstorming* digunakan sebagai upaya pendekatan perawat pada pasien dalam praktik keperawatan (Burnard, 1988). Menurut Murray & Alan (1994), *brainstorming* menyediakan format terstruktur yang dapat meningkatkan kuantitas dan kualitas respon dari pesertanya. Metode *brainstorming* dianggap efektif dalam penyampaian informasi dan sesuai dengan karakteristik ibu, namun pengaruh *brainstorming* ibu tentang diare terhadap pencegahan diare pada anak usia 1-3 tahun masih belum dapat dijelaskan.

Menurut data Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2012) penyakit diare di Indonesia dari tahun 2010-2011 cenderung meningkat sebesar 1201 kasus. Berdasarkan dari data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), Studi Mortalitas dan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), dari tahun ke tahun diketahui bahwa diare masih menjadi penyebab utama kematian balita di Indonesia (Kemenkes, 2011). 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%) (Kemenkes, 2011). Pada tahun 2010 jumlah penderita diare pada anak sebesar 3003 kasus dengan 12 orang meninggal dan CFR (*Case Fatality Rate*) sebesar 0,40% . Tahun 2011 jumlah penderita diare pada anak sebesar 4024 kasus dengan 73 orang meninggal dan CFR (*Case Fatality Rate*) sebesar 1,74%, kejadian ini menurut Depkes R.I (2012) termasuk dalam diare dengan kejadian luar biasa (KLB). Angka kejadian diare pada anak tahun 2011 di provinsi Jawa Timur sebesar 1031 kasus, dengan CFR (*Case Fatality Rate*) sebesar 1,6%. Angka tersebut bila dibandingkan dengan prevalensi kejadian diare secara nasional, provinsi Jawa Timur masih berada pada kejadian diare yang tinggi (Dinkes Jawa Timur, 2012). Sementara angka kejadian diare di wilayah Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya untuk umur dibawah lima tahun (<5 tahun) dari dua tahun terakhir (2013-2014) cenderung mengalami peningkatan. Pada tahun 2013 angka penderita diare ke Puskesmas Mulyorejo sebanyak 122 kasus (25%). Pada tahun 2014 angka penderita diare yang berobat ke Puskesmas Mulyorejo sebanyak 162 kasus (37%) (Puskesmas Mulyorejo, 2015).

Terjadinya kasus diare pada balita tidak terlepas dari faktor perilaku ibu dan lingkungan. Hal tersebut disebabkan anak-anak khususnya balita tidak dapat menjaga dirinya dari agen-agen penyakit dan sangat bergantung pada pengasuhnya dimana pelaku utama yang berperan dalam mengasuh bayi dan balita dalam rumah tangga di negara berkembang adalah ibu (Sulisnadewi, 2011). Warman (2008) mengatakan bahwa pengetahuan, sikap dan tindakan ibu memberikan kontribusi paling kuat dibandingkan faktor lingkungan dan sosial ekonomi dalam mempengaruhi kejadian diare pada balita. Perilaku ibu yang

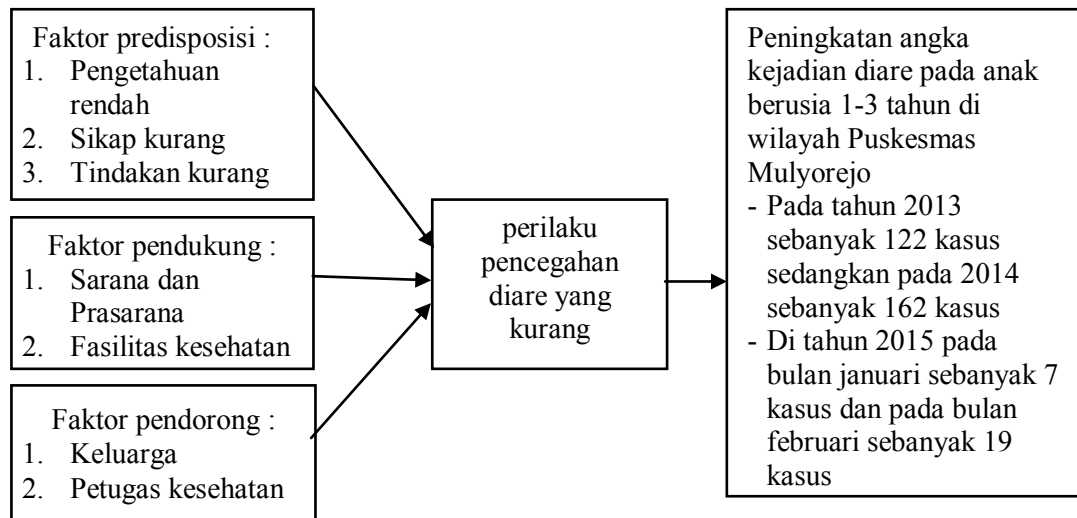
buruk dapat menyebabkan peningkatan resiko terjadinya diare, antara lain tidak diberikannya ASI secara penuh selama 6 bulan, menggunakan botol susu, menyimpan makanan dalam suhu kamar, menggunakan air minum yang tercemar, tidak mencuci tangan dengan sabun sesudah buang air besar atau sesudah membuang tinja anak atau sebelum makan atau menyuapi anak, dan tidak membuang tinja dengan benar (Sudaryat, 2010). Pengetahuan ibu yang baik tentang diare, sangat menentukan upaya pencegahan yang dilakukan dan terhindarnya anak dari dampak buruk diare seperti dehidrasi, kekurangan gizi dan resiko kematian (Sulisnadewi, 2011). Pendidikan kesehatan dapat mengubah pengetahuan, sikap dan tindakan untuk pencegahan diare. Pengetahuan yang cukup seorang ibu dapat menjadikan ibu menerapkan hidup sehat, mengetahui pencegahan dan dapat menangani setiap risiko yang dapat menimbulkan diare (Wijaya, 2012).

Berdasar pada teori yang di kemukakan oleh Green (1991), yaitu teori yang mengembangkan suatu model pendekatan yang dapat digunakan untuk upaya *promotif* dan *preventif*. Promosi kesehatan merupakan salah satu upaya yang dapat digunakan untuk menyelesaikan masalah pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam pencegahan diare. Promosi kesehatan mengandung pendidikan kesehatan yang akan mempengaruhi faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang terdiri dari tingkat pengetahuan, sikap, tindakan, kepercayaan, dan nilai seseorang (Nursalam, 2013). Pendidikan kesehatan tersebut dapat mengubah pengetahuan, sikap dan tindakan untuk pencegahan diare.

Salah satu pendidikan yang dapat dilakukan adalah dengan metode *brainstorming*. Menurut Wilson (2012) metode *brainstorming* atau curah

pendapat merupakan suatu cara untuk menghimpun gagasan atau pendapat dari setiap anggota belajar tentang suatu permasalahan. *Brainstorming* dapat meningkatkan daya ingat agar terlatih berpikir tentang suatu yang bersifat kuantitas, meningkatkan perhatian, konsentrasi, pemahaman, mengembangkan berfikir kreatif, menumbuhkan rasa percaya diri untuk ikut terlibat menyampaikan pendapatnya, dan pada akhirnya akan menciptakan suatu diskusi yang menyenangkan. Menurut Effendi & Mahfudi (2013), dalam menerima informasi, orang dewasa lebih menekankan pada emosi, sehingga metode *brainstorming* dianggap sesuai diterapkan pada kelompok ibu. Hal ini menjadikan ibu tidak akan merasa digurui saat pemberian penjelasan dalam *brainstorming*. Penerapan metode *brainstorming* akan memecahkan masalah ide-ide yang disampaikan oleh peserta sendiri yang akan kemudian akan disiskusikan bersama dan akan terjadi interkasi antar ibu sehingga diharapkan terjadi pertukaran pendapat dan akan meningkatkan pengetahuan dari peserta lain yang dapat mengubah sikap dan tindakan dari peserta *brainstorming*.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi masalah

1.3 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh *brainstorming* ibu tentang diare terhadap perilaku pencegahan diare pada anak usia 1-3 tahun ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Menjelaskan pengaruh *brainstorming* ibu tentang diare terhadap perilaku pencegahan diare pada anak usia 1-3 tahun.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengaruh *brainstorming* terhadap peningkatan pengetahuan ibu dalam pencegahan diare pada anak.
2. Menganalisis pengaruh *brainstorming* terhadap peningkatan sikap ibu dalam pencegahan diare pada anak.
3. Menganalisis pengaruh *brainstorming* terhadap tindakan ibu dalam pencegahan diare pada anak.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Teoritis

Sebagai landasan pengembangan ilmu keperawatan anak dalam membina dan mengembangkan perawat anak dan keluarga dalam program tindakan *preventif* pada diare yang terjadi pada anak untuk meningkatkan pengetahuan individu, keluarga, dan masyarakat khususnya ibu tentang pencegahan diare pada anak.

1.5.2 Praktis

1. Bagi Puskesmas

Metode *Braistorming* dapat digunakan sebagai alternatif pendidikan kesehatan dalam upaya *promotif* dan *preventif* pada ibu untuk memberi pemahaman mengenai pencegahan diare pada anak.

2. Bagi perawat

Dapat digunakan sebagai acuan bagi perawat penanggung jawab program diare guna memberikan program pendidikan kesehatan bagi keluarga atau masyarakat sebagai upaya mencegah diare.

3. Bagi ibu

Memberikan informasi tentang pencegahan diare yang bisa dilakukan oleh ibu yang dapat mempengaruhi kejadian diare pada balita, sehingga ibu dapat meningkatkan upaya pencegahan kasus diare.