

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Menurut WHO tahun 2006 diare merupakan salah satu penyakit yang paling sering menyerang bayi dan anak di dunia. Diperkirakan 4 milyar kasus terjadi di dunia dan 2,2 juta di antaranya meninggal, sebagian besar anak-anak dibawah umur lima tahun. Hal ini sebanding dengan 1 anak meninggal setiap 15 detik setiap hari. Di negara berkembang, diare masih merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak (Palupi, 2009).

Di Indonesia diare masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat utama. Hal ini disebabkan masih tingginya angka kesakitan dan menimbulkan banyak kematian terutama pada bayi dan balita, serta sering menimbulkan kejadian luar biasa. Penyakit diare menempati urutan pertama dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia tahun 2010 dengan jumlah total kasus 71.889. Terjadi pada laki-laki sebanyak 37.281 kasus, pada perempuan sebanyak 34.608 kasus, dengan jumlah pasien keluar rumah sakit sebanyak 71.889, jumlah pasien meninggal sebanyak 1.289 orang dan *case fatality rate* (CFR) 1,79%. Sedangkan pada 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di rumah sakit di Indonesia tahun 2010 penyakit diare menempati urutan kelima dengan 53.389 kasus pada laki-laki, 51.890 kasus pada perempuan, jumlah kasus terbaru sebanyak 105.279 kasus dengan 141.556 kunjungan (KeMenKes RI, 2011). Pada tahun 2005 dilaporkan bahwa secara keseluruhan rata-rata anak mengalami 1,3 episode diare dengan 3,2 juta kematian per tahun dan frekuensi kejadian luar biasa (KLB) penyakit diare sebanyak 92 kasus dengan 3865 orang penderita, 113 orang meninggal, dan *case fatality rate* (CFR) 2,92% (Depkes RI, dalam Adisasmito, 2007).

Laporan profil kabupaten/ kota Daerah Istimewa Yogyakarta menunjukkan bahwa selama kurun tahun 2007 jumlah balita yang menderita diare dan memeriksakan ke sarana pelayanan kesehatan mencapai 16.598, sementara tahun 2008 mencapai 31.394, sedangkan tahun 2009 sejumlah 15.678 balita

dilaporkan menderita diare. Penyakit diare dan gastroenteritis oleh penyebab infeksi tertentu (kolitis infeksi) menempati urutan pertama dalam 10 besar pola penyakit rawat inap di rumah sakit di DIY tahun 2009. Total kasus 4286 kasus terjadi pada balita dan anak dengan umur kurang dari 28 hari sebanyak 11 kasus, umur kurang dari 1 tahun sebanyak 699 kasus, umur 1-4 tahun sebanyak 1294 kasus, dan umur 5-14 tahun sebanyak 416 kasus (DinKes DIY, 2010).

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Kidul diare menempati urutan ke 4 dalam 10 besar penyakit menurut jenis penyakit menular Di Kabupaten Gunung Kidul tahun 2010 dengan jumlah kasus sebanyak 23.111 kasus dengan presentase 5,20% (Badan Pusat Statistik Kabupaten Gunung Kidul, 2011).

Diare adalah penyakit yang terjadi ketika terjadi perubahan konsistensi feses selain dari frekuensi buang air besar. Seseorang dikatakan menderita diare bila feses lebih berair dari biasanya, atau bila buang air besar tiga kali atau lebih, atau buang air besar yang berair tapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam (KeMenKes RI, 2011).

Terjadinya diare pada anak tidak terlepas dari peran faktor perilaku yang menyebabkan penyebaran kuman enterik terutama yang berhubungan dengan interaksi perilaku ibu dalam mengasuh anak dan faktor lingkungan dimana anak tinggal. Faktor perilaku yang menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan resiko terjadinya diare yaitu tidak memberikan ASI eksklusif secara penuh pada bulan pertama kehidupan, memberikan susu formula dalam botol bayi, penyimpanan makanan masak pada suhu kamar, menggunakan air minum yang tercemar, tidak mencuci tangan pada saat memasak, makan atau sebelum menyuapi anak atau sesudah buang air besar dan sesudah membuang tinja anak, dan tidak membuang tinja dengan benar. Faktor lingkungan yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi dengan perilaku manusia (Depkes RI, dalam Nasili, 2011).

Diare penyebab infeksi terutama ditularkan secara fekal oral. Hal ini disebabkan masukan minuman atau makanan yang terkontaminasi tinja ditambah dengan ekskresi yang buruk, makanan yang tidak matang, bahkan yang disajikan tanpa dimasak. Penularanya adalah transmisi dari orang ke orang melalui

aerosolisasi (Norwalk, Rotavirus), tangan yang terkontaminasi (Mansjoer, dkk 2001). Khusus untuk kasus diare, maka kuman- kuman diare ikut keluar bersama kotoran/feses dan mudah berpindah ketangan saat orang tua membantu anak cebok, setelah membuang kotoran anak. Setelah menceboki anak, membuang kotoran anak, dan setelah buang air besar jika tidak mencuci tangan dengan benar menggunakan sabun, maka kuman-kuman bisa berpindah ke benda-benda yang telah disentuh termasuk makanan/minuman yang mungkin akan dikonsumsi juga oleh anak/orang lain. Dengan begitu akan terjadi penularan penyakit diare baik kepada diri sendiri, kepada anak dan kepada orang lain. Jika dalam merawat anak diare orang tua tidak mencuci tangan dengan sabun setelah menceboki anak, setelah membuang kotoran anak, setelah buang air besar, sebelum menyusui, sebelum menyuapi anak, dan sebelum menyiapkan makanan buat anak maka akan terjadi penularan penyakit diare pada anak yang dapat memperpanjang masa diare pada anak, dan dapat menyebabkan diare berulang pada anak (Khairani, 2009).

Kebersihan diri adalah perawatan-perawatan diri secara positif mempengaruhi kesehatan manusia yang dilakukan sebagai aktivitas kehidupan sehari-hari. *Personal hygiene* berarti tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang dan merupakan suatu upaya untuk mewujudkan derajat kesehatan yang tinggi. Tujuan umum dari perawatan diri (*personal hygiene*) adalah untuk mempertahankan perawatan diri baik secara sendiri maupun dengan bantuan, dapat melatih hidup sehat/bersih dengan memperbaiki gambaran atau persepsi terhadap kesehatan dan kebersihan, serta menciptakan penampilan yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan serta membuat rasa nyaman dan relaksasi yang dapat dilakukan untuk mencegah infeksi, dan mempertahankan integritas pada jaringan (Sarwono, 2004).

Salah satu bentuk perawatan diri atau kebersihan diri (*personal hygiene*) adalah kebersihan tangan yang dilakukan dengan mencuci tangan. Sebagian masyarakat mengetahui akan pentingnya mencuci tangan menggunakan sabun, namun dalam kenyataannya masih sangat sedikit (hanya 5%) yang tahu bagaimana cara melakukannya dengan benar. Di dalam praktiknya sebagian besar masyarakat menganggap mencuci tangan dengan air saja sudah cukup untuk mencegah

penyakit, padahal mencuci tangan dengan air saja tidak cukup. Mencuci tangan dengan sabun secara tepat harus dilakukan sebelum makan, sebelum menyusui, sebelum menyiapkan makanan, setelah buang air besar, setelah menceboki anak-anak, setelah membuang kotoran anak-anak, setelah menyentuh binatang dan setelah habis bermain dan memegang uang. Mencuci tangan menggunakan sabun yang tepat mengurangi resiko terjadinya penyakit seperti diare dan dapat mengurangi resiko diare diantara anak-anak lima tahun kebawah hingga 45%. Mencuci tangan menggunakan sabun cukup paling lama 2 menit saja. Motto “*cukup 2 menit saja* “ menunjukkan untuk cuci tangan tidak memerlukan waktu lama tetapi memiliki dampak besar terhadap pencegahan penyakit menular (Siswanto, 2010).

Pengetahuan tentang *hygiene* akan mempengaruhi praktik *hygiene*. Namun, hal ini saja tidak cukup, karena motivasi merupakan kunci penting dalam pelaksanaan *hygiene*. Kesulitan internal yang mempengaruhi akses praktik *hygiene* adalah ketiadaan motivasi karena kurangnya pengetahuan. Hal ini bisa diatasi dengan mengetahui kebutuhan klien dan memberikan informasi yang tepat. Berikan materi yang mendiskusikan kesehatan sesuai dengan perilaku yang ingin dicapai, termasuk konsekuensi jangka panjang dan pendek bagi klien. Klien berperan penting dalam menentukan kesehatan dirinya karena perawatan diri merupakan hal yang paling dominan pada kesehatan masyarakat kita. Banyak keputusan pribadi yang dibuat tiap hari yang membentuk gaya hidup dan lingkungan sosial dan fisik (Pender dkk dalam Potter dan Perry, 2009).

Dalam melakukan asuhan keperawatan anak, perawat mempunyai berbagai peran dan fungsi. Salah satunya adalah perawat berperan sebagai pemberi perawatan. Dalam hal ini peran utama perawat adalah memberikan pelayanan keperawatan anak, sebagai perawat anak, pemberian pelayanan keperawatan dapat dilakukan dengan memenuhi kebutuhan dasar anak seperti kebutuhan asah/stimulasi, asih, dan asuh (Hidayat, 2005). Dalam memenuhi kebutuhan asuh anak, perawat mempunyai peran sebagai edukator. Peran perawat sebagai edukator dapat dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatannya, misalnya dengan memberikan penyuluhan kesehatan

mengenai permasalahan kesehatan yang ada di daerah tersebut sehingga terjadi perubahan perilaku setelah diberikan pendidikan kesehatan (Potter dan Perry, 2005).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan Di RSUD Wonosari yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 26 Januari 2012 didapatkan data jumlah pasien rawat inap dengan penyakit diare dari tanggal 01 Januari sampai 31 Desember 2011 dengan umur 0-28 hari sebanyak 2 kasus, umur 28 hari- 1 tahun sebanyak 93 kasus, umur 1-4 tahun sebanyak 176 kasus, umur 5-14 tahun sebanyak 59 kasus, umur 15-24 tahun sebanyak 22 kasus, 25-44 tahun sebanyak 72 kasus, umur 45-64 tahun sebanyak 91 kasus, dan umur lebih dari 65 tahun sebanyak 120 kasus dengan jumlah total kasus 635 kasus dan pasien meninggal sebanyak 9 kasus sedangkan data register pasien rawat inap di Bangsal Anak RSUD Wonosari didapatkan data pada Bulan Nopember 2011 terdapat kasus pasien dengan diare sebanyak 17 kasus dan pada Bulan Desember sebanyak 18 kasus.

Hasil wawancara pada 5 orang tua yang memiliki anak diare di Bangsal Anak RSUD Wonosari didapatkan bahwa 5 responden (100%) belum mengetahui cara melakukan cuci tangan yang baik dan benar, sebagian besar orang tua tidak mencuci tangan menggunakan sabun sebelum makan, sebelum menyusui, sebelum menyuapi anak, setelah buang air besar, setelah menceboki anak, setelah membuang kotoran anak. Mereka mengatakan bahwa mencuci tangan menggunakan air saja sudah cukup untuk menghilangkan kuman penyebab penyakit dan mereka mencuci tangan dengan sabun jika tangan mereka dianggap masih bau atau kotor. Sebagian besar dari mereka juga belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang kebersihan diri (*personal hygiene*) khususnya cuci tangan.

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang *Hygiene* Terhadap Perilaku Orang Tua Dalam Melakukan *Hygiene* Pada Anak Diare Di RSUD Wonosari”.

## **B. Rumusan Masalah**

Dengan melihat latar belakang masalah diatas, maka peneliti merumuskan masalah yang akan diteliti yaitu : “ Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang *hygiene* terhadap perilaku orang tua dalam melakukan *hygiene* pada anak diare di Bangsal Anak RSUD Wonosari?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Diketuinya pengaruh pendidikan kesehatan tentang *hygiene* terhadap perilaku orang tua dalam melakukan *hygiene* pada anak diare di Bangsal Anak RSUD Wonosari.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya perilaku orang tua dalam melakukan *hygiene* pada anak diare di Bangsal Anak RSUD Wonosari sebelum diberikan pendidikan kesehatan.
- b. Diketuinya perilaku orang tua dalam melakukan *hygiene* pada anak diare di Bangsal Anak RSUD Wonosari setelah diberikan pendidikan kesehatan.
- c. Diketuinya perbedaan perilaku orang tua dalam melakukan *hygiene* pada anak diare sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan atau sebagai dasar dan perbandingan bagi penelitian selanjutnya untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta untuk menambah referensi khususnya tentang *hygiene*.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Profesi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan ataupun sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak

terkait dengan penyakit diare dan informasi kesehatan secara menyeluruh khususnya yang berhubungan dengan *hygiene*.

b. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang pendidikan kesehatan PHBS khususnya masalah *hygiene* pada anak.

c. Bagi RSUD Wonosari

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan atau sebagai bahan pertimbangan dalam rencana asuhan keperawatan yang berhubungan dengan pendidikan PHBS khususnya masalah *hygiene* pada anak.

d. Bagi orang tua di bangsal anak RSUD Wonosari

Penelitian ini diharapkan dapat memberi gambaran tentang *hygiene* sehingga dapat memotivasi orang tua untuk menjaga anak dari perilaku tidak sehat sehingga diare pada anak tidak terjadi atau berulang.

e. Bagi penelitian selanjutnya

Sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya dalam kajian penelitian yang berhubungan dengan perilaku *hygiene* orang tua pada anak diare.

### **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan tentang *hygiene* terhadap perilaku orang tua dalam melakukan *hygiene* pada anak diare, sepengetahuan penulis belum pernah dilakukan tetapi penulis mencatat terdapat penelitian dengan ruang lingkup yang serupa dengan penelitian ini, yaitu penelitian dari :

1. Lestari, dkk (2011) yang meneliti tentang “Hubungan Perilaku Menjaga *Personal Hygiene* Dengan Kejadian Keputihan (*Leukorea/Flour Albus*) Pada Remaja Putri Kelas X Di SMK Sawunggalih Kutoarjo”. Penelitian ini dilakukan dengan subyek penelitian siswi SMK Sawunggalih Kutoarjo kelas X. Jenis penelitian ini adalah non eksperimen, menggunakan metode penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan ada hubungan perilaku menjaga *personal hygiene* dengan kejadian keputihan (*leukorea/flour Albus*) pada Remaja Putri Kelas X Di SMK Sawunggalih Kutoarjo. Persamaan penelitian ini dengan penelitian

yang akan dilaksanakan adalah pada variabel independen penelitian tersebut sama dengan variabel dependen penelitian yang akan dilaksanakan. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilaksanakan adalah tujuan penelitian, metode penelitian, lokasi dan subyek penelitian.

2. Ferianto, dkk (2011) yang meneliti tentang “ Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pijat Bayi Terhadap Perilaku Ibu Melakukan Pijat Bayi Di Desa Trimurti Srandakan Bantul Yogyakarta.” Jenis penelitian ini adalah eksperimen, metode yang digunakan adalah eksperimen kuasi (*Quasi Experiment*) dengan rancangan *one group pretest – posttest design*. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang pijat bayi terhadap perilaku ibu melakukan pijat bayi di Desa Trimurti Srandakan Bantul Yogyakarta. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilaksanakan adalah variabel dan metode penelitian. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilaksanakan adalah tujuan penelitian, lokasi dan subyek penelitian.
3. Khairani, dkk (2009) yang meneliti tentang “Promosi Kesehatan Mencuci Tangan Menggunakan Sabun Melalui Metode Ceramah, Demontrasi Dan Latihan Dibandingkan Dengan Media Leaflet Pada Siswa Sekolah Dasar Di Kota Jambi.” Jenis penelitian ini adalah eksperimen, metode yang digunakan adalah eksperimen semu (*Quasi Experiment*) dengan rancangan *non-equivalent control group design with pre-test and posttest*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh peningkatan pengetahuan dan sikap siswa sekolah dasar setelah diberikan promosi kesehatan melalui metode ceramah, demontrasi dan latihan. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilaksanakan adalah metode penelitiannya. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilaksanakan adalah tujuan penelitian, variabel penelitian, lokasi dan subyek penelitian.