

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit diare diperkirakan ditemukan satu milyar kasus per tahun dan merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak-anak di Asia, Afrika, dan Amerika Latin (Abdullah, 2006). Di negara maju diperkirakan insiden sekitar 0,5 - 2 episode orang per tahun sedangkan di negara berkembang lebih dari itu. WHO memperkirakan ada sekitar empat miliar kasus diare infeksi setiap tahun dengan mortalitas 3 - 4 juta pertahun (Zein *et al*, 2004).

Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan utama pada anak khususnya terjadi di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Dari sekitar 4 miliar kasus diare di dunia pada tahun 1996, terdapat 2,5 juta kasus berakhir dengan kematian dan sebagian besar (lebih dari 90%) terjadi di negara-negara berkembang. Sekitar 80% kematian akibat diare tersebut terjadi pada anak di bawah usia dua tahun. Secara umum kematian akibat diare pada anak di dunia mencapai 42.000 per minggu, 6.000 per hari, 4 per menit, dan 1 kematian setiap 14 detik (WHO, 2000).

Di Indonesia diperkirakan kejadian diare meliputi 200 - 400 per 1000 penduduk pertahun. Kejadian di hampir sepanjang tahun, diare menjadi penyebab kematian nomor dua pada balita, nomor tiga pada bayi, dan nomor lima pada

Kebijakan pemerintah dalam pemberantasan penyakit diare antara lain bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan, angka kematian dan penanggulangan Kejadian Luar Biasa (Depkes RI, 2005). Departemen Kesehatan RI melalui Keputusan Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (PPM & PL) telah mengeluarkan Pedoman Pelaksanaan dan Pemantauan Program Pemberantasan Diare dengan tujuan khusus menurunkan angka kematian pada semua umur dari 54 per 100.000 penduduk menjadi 28 per 100.000 penduduk, menurunkan angka kematian balita dari 2,5 per 1.000 anak menjadi 1,25 per 1.000 anak dan menurunkan angka fatalitas kasus diare pada Kejadian Luar Biasa dari 1-3,8 persen menjadi 1,5 persen (Depkes RI, 2000).

Penyakit diare adalah defekasi encer lebih dari tiga kali sehari dengan atau tanpa darah dan atau lendir dalam tinja (Mansjoer, 2000). Pada umumnya penyakit diare sering terjadi pada bayi dan anak yang sebelumnya tampak sehat. Gejalanya terjadi peningkatan Buang Air Besar (BAB) tiga kali atau lebih per hari disertai perubahan tinja menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah. Hal ini karena secara fisiologis pencernaan pada balita belum cukup matur (organ-organnya belum matang), sehingga rentan sekali terkena penyakit saluran pencernaan (Sumedi, 2008).

Pasien diare yang dirawat biasanya sudah dalam keadaan dehidrasi berat dengan rata-rata kehilangan cairan sebanyak 12,5%. Pada dehidrasi berat, volume darah berkurang sehingga dapat terjadi resistensi hipovolemik dengan gejala

denyut jantung menjadi cepat, nadi cepat dan kecil, tekanan darah menurun, pasien sangat lemah, kesadaran menurun (apatis, somnolen, kadang sampai soporokomateus). Akibat dari diare adalah oliguria atau anuria dan asidosis metabolik. Bila sudah terjadi asidosis metabolik pasien akan tampak pucat dengan pernapasan yang cepat dan dalam (Mansjoer, 2001).

Pencegahan diare yang seharusnya dilakukan oleh keluarga adalah: pengolahan makanan yang dimasak dengan baik agar tidak terjadi kontaminasi, air minum bersih dari sumber air yang terjaga kebersihannya setelah dimasak, mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar, sebelum makan dan sebelum menyiapkan makanan, menggunakan jamban untuk anak kecil saat buang tinja atau menguburnya, mempertahankan pemberian ASI apabila anak masih menyusui sebagai pengganti nutrisi. Hal-hal tersebut penting dilakukan ditengah-tengah keluarga karena peran keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan merupakan bagian dari tanggung jawab orang tua (Sumedi, 2008).

Orang tua suatu saat mungkin akan dihadapkan akan pada kegawatan anak yang terjadi tiba-tiba tanpa tanda-tanda khusus sebelumnya. Bila penyebabnya diketahui dan sarana medis tersedia lengkap, maka kegawatan tersebut dapat segera tertolong. Akan tetapi, jika terjadi sebaliknya maka dapat mengancam jiwa anak tersebut. Untuk mencegah hal tersebut, alangkah baiknya jika orang tua dan masyarakat mengetahui sedini mungkin pertolongan pertama yang seharusnya dilakukan sebelum dibawa ke rumah sakit terdekat (Etiologi, 2007).

Peran ibu dalam melakukan penatalaksanaan dan pencegahan terhadap diare diperlukan suatu pengetahuan, karena pengetahuan merupakan salah satu komponen faktor presdisposisi 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, 2005).

Angka kejadian diare yang seharusnya tidak terjadi seandainya orang tua khususnya ibu mengetahui bagaimana penatalaksanaan apabila anak diare. Salah satu resiko yang ikut berperan dalam timbulnya diare kebanyakan karena kurangnya pengetahuan ibu dalam hal hygiene yang kurang, baik perorangan maupun lingkungan, pola pemberian makanan, sosio ekonomi dan sosio budaya. Keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif. Jika salah satu anggota keluarga sakit maka semua anggota keluarga menjadi ikut berpengaruh. Orang yang memiliki tanggung jawab dalam meningkatkan kesehatan anak salah satunya ibu karena ibu adalah orang yang paling dekat dengan anak dan bertanggung jawab dalam merawat anaknya. Dengan demikian pengetahuan ibu tentang diare secara tidak langsung berpengaruh terhadap penurunan angka kejadian diare (Friedman, 1998)

Melihat permasalahan di atas perlu di cari suatu strategi terhadap pengetahuan ibu merawat anak dengan diare dirumah. Seorang perawat wajib memberikan informasi kepada pasien baru yang berupa *discharge planning*

planning merupakan gambaran yang didapatkan dalam system kesehatan dibanyak negara, tujuannya untuk mengurangi lama hari rawat *Length of Stay* (LOS) dan angka masuk kembali kerumah sakit dengan mengurangi batas antara pelayanan dirumah sakit dan dirumah (Shepperd, et al., 2004).

Discharge planning adalah suatu perencanaan yang disusun oleh tim multidisiplin yang dilakukan pada saat pertama kali pasien masuk rumah sakit yang bertujuan membantu pasien dan keluarga meningkatkan pengetahuan dan keterampilan setelah pasien pulang kerumah. *Discharge planning* penting diberikan pada ibu serta keluarga sehingga mempunyai kemampuan dalam merawat anak dengan diare, sehingga peran perawat sangatlah penting dalam mempersiapkan ibu dalam merawat anak yang diare dirumah. *Discharge planning* dapat membantu menyiapkan dan memberikan kemampuan ibu merawat anak dengan diare di rumah sehingga ibu akan merasa siap dan dapat berpartisipasi dalam perawatan diare serta membantu menentukan langkah yang harus ditempuh dalam rangka memenuhi kebutuhan diare (Nurlaeli, 2007).

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat di bangsal anak di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta bahwa perawat di rumah sakit telah memberikan informasi tentang perawatan anak dengan diare pada pasien setiap saat dan sebelum pulang ke rumah, tetapi belum ada pendokumentasian untuk hasil yang pelaksanaan *discharge planning* karena waktu dan tenaga yang tidak cukup. Peneliti juga tertarik untuk mengetahui lebih jauh mengenai pengaruh *discharge planning* terhadap pengetahuan ibu dalam merawat anak dengan diare di RS PKU

Muhammadiyah Yogyakarta dengan harapan dapat memberikan masukan kepada RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta jika ada hal-hal yang dalam pelaksanaan *discharge planning* di rumah sakit ini ada yang perlu diperbaiki..

Berdasarkan hal-hal tersebut diatas, penulis tertarik untuk melakukan *penelitian* tentang pengaruh *discharge planning* terhadap pengetahuan ibu dalam merawat anak dengan diare di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana pengaruh *discharge planning* terhadap pengetahuan ibu dalam merawat anak dengan diare di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh *discharge planning* terhadap pengetahuan ibu dalam merawat anak dengan diare di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini antara lain

- a. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu dalam merawat anak dengan diare sebelum dilakukan *discharge planning* pada kelompok kontrol
- b. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu dalam merawat anak dengan diare sebelum dilakukan *discharge planning* pada kelompok

- c. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu dalam merawat anak dengan diare setelah dilakukan *discharge planning* pada kelompok kontrol
- d. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu dalam merawat anak dengan diare setelah dilakukan *discharge planning* pada kelompok eksperimen.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan mengembangkan khasanah ilmu tentang masalah kesehatan di bidang ilmu keperawatan terutama tentang pengaruh *discharge planning* terhadap pengetahuan ibu dalam merawat anak dengan diare.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Instansi terkait

Sebagai bahan masukan dalam rangka meningkatkan profesionalisme pelaksanaan *discharge planning* terutama *discharge planning* kepada ibu dalam merawat anak dengan diare.

b. Bagi Ilmu Keperawatan

Sebagai masukan dalam memberikan informasi dan mengembangkan

keperawatan khususnya pada bidang keperawatan

c. Bagi Respoden

Meningkatkan kemampuan ibu untuk melaksanakan peran keluarga khususnya dalam merawat anak dengan diare.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian lebih lanjut dalam bidang keperawatan, khususnya pendidikan kesehatan dan perawatan

E. Penelitian Terkait

Nurul Hidayati (2005), melakukan penelitian dengan judul Pengaruh Pemberian *Discharge Planning* Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pasien Dan Keluarga Tentang Perawatan Pasca Operasi Katarak Di Ruang Rawat Inap RSUD Banyumas. Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian tersebut adalah *Quasy Experiment* dengan desain penelitian *One Group Pretest-Postest*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner pre dan post *discharge planning* dan analisis menggunakan uji *t-test*. Hasil dari penelitian ini adalah rerata peningkatan pengetahuan pasien sebesar -3,27 (SD 2,573), dan rerata peningkatan pengetahuan keluarga pasien -3,00 (SD 2,191) sesudah pemberian *discharge planning*. Terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna sebelum dan sesudah pemberian *discharge planning*. Perbedaan dengan judul yang peneliti lakukan yaitu terdapat pada variabel, responden yang akan diteliti, tempat penelitian, dan kerangka konsep.