

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit diare masih merupakan masalah global dengan derajat kesakitan dan kematian yang tinggi di berbagai negara terutama di negara berkembang dan sebagai salah satu penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian anak di dunia. Secara umum, diperkirakan lebih dari 10 juta anak berusia kurang dari 5 tahun meninggal setiap tahunnya, sekitar 20 % meninggal karena infeksi diare. Meskipun mortalitas dari diare dapat diturunkan dengan program rehidrasi/ terapi cairan namun angka kesakitannya masih tetap tinggi. Pada saat ini angka kematian yang disebabkan diare adalah 3,8 per 1000 pertahun, median insidens secara keseluruhan pada anak usia di bawah 5 tahun adalah 3,2 episode anak per tahun (Kemenkes, 2012).

Diare merupakan keadaan dimana seseorang menderita mengalami mencret-mencret, tinjanya encer, dapat bercampur darah dan lendir kadang disertai muntah-muntah. Sehingga diare dapat menyebabkan cairan tubuh terkuras keluar melalui tinja. Bila penderita banyak sekali kehilangan cairan tubuh maka hal ini dapat menyebabkan kematian terutama bayi dan anak-anak usia di bawah 5 tahun (Widjaja, 2010).

Menurut *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa salah satu penyebab kematian pada balita adalah Diare (*post neonatal*) 14% dan Pneumonia (*post neo-natal*) 14% kemudian Malaria 8%, penyakit tidak menular (*post neonatal*) 4% injuri (*post neonatal*) 3%, HIV/AIDS 2%, campak 1% , dan lainnya 13%. Kematian pada bayi umur <1 bulan akibat Diare yaitu 2%. Terlihat bahwa diare sebagai salah satu penyebab utama tingginya angka kematian anak di dunia (Kemenkes RI, 2013). Dari 6,9 juta kematian anak, 11% kematian atau lebih dari 750.000 kematian anak disebabkan oleh diare (UNICEF, 2013).

Diare secara proporsional lebih banyak terjadi pada golongan balita yaitu sebesar 55%. Hasil Riskesdas tahun 2007 menunjukkan bahwa penyakit diare menjadi penyebab utama kematian pada balita. Diare akut memegang porsi terbesar dengan angka kejadian sekitar 85% dari seluruh kejadian diare pada anak. Kejadian luar biasa diare juga masih sering terjadi, dimana pada tahun 2010 terjadi 27 kali KLB di Indonesia dengan jumlah penderita 4185 dan CFR 1,74% (Sofwan, 2010; Dirjen P2PL, 2011).

Berbagai faktor mempengaruhi kejadian diare diantaranya adalah faktor lingkungan, gizi, kependudukan, keadaan sosial ekonomi dan perilaku masyarakat. Faktor lingkungan yang dimaksud adalah kebersihan lingkungan dan perorangan seperti kebersihan puting susu, kebersihan botol dan dot yang digunakan (Soegijanto, 2002).

Bayi dianjurkan mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan, selanjutnya dapat diberi Makanan Pendamping Asi (MP ASI), namun bayi atau anak diharapkan tetap diberi ASI sampai berusia 2 tahun sesuai anjuran *World Health Organization* (WHO). Namun tidak semua anak dapat beruntung memperoleh ASI sampai usia 2 tahun karena berbagai alasan. Untuk penggantinya maka diberikan susu formula dengan menggunakan botol susu, botol susu bayi menjadi pengganti payudara ibu yang tidak mampu memenuhi kebutuhan susu si bayi, karena ada media perantara tidak ada jaminan susu formula yang diberikan pada anak bebas dari penyakit.

Pemberian susu formula menggunakan botol susu juga bukannya tidak memiliki keuntungan, ada pasangan orang tua yang memang memilih memberikan susu formula dengan menggunakan botol susu dengan alasan kepuasan yang lebih lama bagi bayi, kemudahan untuk memantau jumlah yang diminum bayi, lebih bebas dan tidak mengikat ibu dengan bepergian atau bekerja diluar rumah, ayah maupun saudara bayi dapat turut berperan serta

dalam memberikan susu pada bayi, berkurangnya tuntutan kepada ibu karena tugas ibu untuk memberikan susu dapat digantikan oleh siapa saja, tidak ada pembatasan dalam metode keluarga berencana, tidak ada tuntutan dan pemberantasan diet juga ibu tidak akan merasa tertekan karena harus menyusui di depan umum (Eisenberg, dkk., 1997).

Di negara berkembang, 75% masyarakatnya memberikan susu botol kepada balita. Indonesia sebagai Negara berkembang juga merupakan salah satu konsumen susu botol. Botol susu yang tidak steril amat berbahaya sebab menjadi media berkembangbiaknya mikroorganisme yang bersifat patogen seperti bakteri, virus dan parasit yang dapat menyebabkan penyakit, salah satunya diare (Paramitha, 2008).

Kebersihan perlengkapan makan bayi yang tidak terjaga dengan baik dapat menyebabkan diare pada bayi. Kandungan lemak dan protein dalam susu sangat mudah lengket pada botol susu maupun dot, sehingga saat membersihkannya kurang teliti dan tentunya bakteri akan mudah berkembang baik didalamnya, apa yang terjadi bila lemak susu yang menempel tidak terangkat sempurna pada saat dibersihkan. Pada botol susu dan dot akan ditemui bercak putih yang selanjutnya akan semakin sulit dibersihkan. Itu sebabnya botol susu dan dot harus segera dicuci setelah digunakan (Anonim, 2010).

Berdasarkan 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. Penyebab utama kematian akibat diare adalah tata laksana yang tidak tepat baik di rumah maupun di sarana kesehatan dan untuk menurunkan kematian karena diare perlu tata laksana yang cepat dan tepat (DepKes RI, 2010).

Menurut Depkes RI (2009), salah satu perilaku yang dapat menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan resiko terjadinya diare adalah penggunaan botol susu. Penggunaan botol susu memudahkan pencemaran kuman karena botol susu susah dibersihkan.

Oleh karena itu penting bagi ibu untuk menyiapkan susu formula dalam botol susu dan dot yang bersih dan steril. Botol susu dan dot harus disterilkan terlebih dahulu dengan cara merebus botol susu dan dot di dalam air mendidih selama 15 menit untuk membunuh kuman-kuman yang tersisa mengingat botol susu dan dot akan digunakan oleh balita yang masih rentan terhadap infeksi dan untuk mencegah penyakit-penyakit yang dapat menyerang sistem saluran pencernaan (Anonim, 2010).

Perilaku orang tua untuk mencuci tangan sebelum menyeduh susu anak juga berpengaruh terhadap kejadian diare akut pada anak balita. Nadesul (2011), berpendapat tangan adalah media utama bagi penularan kuman-kuman penyebab penyakit. Kebersihan tangan yang kurang akan menyebabkan penyakit infeksi. Salah satunya adalah penyakit diare yang disebabkan kontaminasi bakteri *E.Coli* melalui tangan, sehingga mencuci tangan secara higienis perlu diperhatikan dengan baik dan benar (Kompasiana, 2011).

Faktor penjamu yang menyebabkan kerentanan terhadap diare salah satunya kurangnya kesadaran masyarakat mengenai pencegahan terjadinya penyakit diare. Hal ini biasanya dilakukan oleh ibu rumah tangga sebagai pihak untuk menyiapkan susu formula dalam botol susu dan dot yang bersih dan steril. Ibu rumah tangga memiliki peranan penting dalam melindungi anggota keluarganya termasuk balita. Kurangnya kesadaran ini salah satunya berasal dari pengetahuan tentang diare yang masih rendah. Pengetahuan adalah informasi yang telah diproses dan diorganisasikan untuk memperoleh pemahaman, pembelajaran dan pengalaman yang terakumulasi sehingga bisa diaplikasikan ke dalam masalah tertentu (Kemenkes RI, 2011).

Upaya pemerintah dalam meningkatkan kesehatan sesuai dengan pasal yang diatas yaitu pasal 6 dan 7 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak mendapatkan informasi dan pendidikan tentang kesehatan. Menurut WHO 2012 pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya untuk pembelajaran dalam rancangan komunikasi dan informasi untuk meningkatkan kesehatan, termasuk meningkatkan pengetahuan. Ada beberapa metode pendidikan kesehatan salah satunya yaitu metode ceramah. Metode ceramah merupakan bagian dari metode pendidikan dalam kelompok besar dengan jumlah sasaran sebanyak lebih dari 15 orang. Metode ceramah merupakan penyampaian informasi dan pengetahuan secara lisan kepada sejumlah masyarakat. Metode ceramah dapat dikaitkan sebagai satu-satunya metode paling ekonomis untuk menyampaikan informasi dan paling efektif dalam mengatasi kelangkaan literatur atau rujukan yang sesuai dengan jangkauan daya beli serta daya paham peserta didik (Nursalam dan Effendi, 2008)

Perubahan perilaku sebagai tujuan akhir pendidikan kesehatan dapat dicapai melalui berbagai cara, salah satunya proses belajar. Efektivitas dan efisiensi proses belajar dan mengajar yang dilakukan dipengaruhi ketepatan dan kesesuaian penggunaan metode dan media yang digunakan (Heri D.J. Maulana, 2009)

Metode pendidikan kesehatan dengan ceramah adalah ceramah dengan kombinasi metode yang bervariasi. Ceramah dilakukan dengan ditujukan sebagai pemicu terjadinya kegiatan yang partisipatif (curah pendapat, prnugasan), ceramah juga cenderung interaktif yaitu melibatkan peserta melalui tanggapan balik atau perbandingan dengan pendapat dan pengalaman peserta. Media pendidikan kesehatan dengan menggunakan media leaflet ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi (Sinta Fitriani, 2011).

Pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah mempunyai kelebihan dan kelemahan. Kelebihan dari metode ini adalah dapat dipakai pada orang dewasa, menghabiskan waktu dengan baik, dapat dipakai pada kelompok yang besar, tidak terlalu melibatkan banyak alat bantu, dapat dipakai sebagai penambah bahan yang mudah dibaca dan dapat dipakai untuk mengulang atau memberi pengantar pada pelajaran atau aktivitas. Kekurangan dari metode ini adalah menghalangi respons dari pendengar, hanya sedikit pengajar yang dapat menjadi pembicara yang baik, pembicara harus menguasai pokok pembicaraan, dapat menjadi kurang menarik, pembicara kurang dapat memanfaatkan pendengar, sulit digunakan oleh anak-anak, daya ingat biasanya terbatas, biasanya hanya satu indra yang dipakai, pembicara tidak selalu dapat menilai reaksi pendengar.

Berdasarkan studi pendahuluan peneliti pada data dinas kesehatan kota jumlah penderita diare di Kalimantan Selatan pada tahun 2016 sekitar 12.942 orang. Selanjutnya untuk kasus diare di wilayah Puskesmas Cempaka pada tahun 2014-2016 terdapat sekitar 2698 kasus diare, jumlah tersebut merupakan indikator tersendiri bagi peneliti dalam menilai perilaku kesehatan warga masyarakat yang masih perlu untuk ditingkatkan. Adapun hasil observasi pada tanggal 31 Januari 2018 di Puskesmas Cempaka pada 10 ibu rumah tangga, didapatkan data sebagai berikut: 6 ibu rumah tangga atau 60% tidak selalu sering mencuci tangan pada saat pengolahan susu formula pada balita, kemudian 4 atau 40% ibu rumah tangga mengaku tidak memahami bagaimana teknik pencucian botol susu pada balita.

1.2 Rumusan Masalah

- 1.2.2 Bagaimana pengetahuan ibu rumah tangga sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah yang disertai dengan media leaflet Tentang Mencuci Tangan Dan Teknik Pencucian Botol

Susu Pada Balita Di Kelurahan Kertak Baru Ulu Kota Banjarmasin 2018.

1.2.2 Bagaimana pengetahuan ibu rumah tangga sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah yang disertai media leaflet Tentang Mencuci Tangan Dan Teknik Pencucian Botol Susu Pada Balita Di Kelurahan Kertak Baru Ulu Kota Banjarmasin 2018.

1.2.3 Apakah ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan metode ceramah yang disertai media leaflet terhadap pengetahuan ibu rumah tangga Tentang Mencuci Tangan Dan Teknik Pencucian Botol Susu Pada Balita Di Kelurahan Kertak Baru Ulu Kota Banjarmasin 2018.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan metode ceramah yang disertai media leaflet terhadap pengetahuan ibu rumah tangga Tentang Mencuci Tangan Dan Teknik Pencucian Botol Susu Pada Balita Di Kelurahan Kertak Baru Ulu Kota Banjarmasin 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi pengetahuan ibu rumah tangga sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah yang disertai dengan media leaflet Tentang Mencuci Tangan Dan Teknik Pencucian Botol Susu Pada Balita Di Kelurahan Kertak Baru Ulu Kota Banjarmasin 2018.

1.3.2.2 Mengidentifikasi pengetahuan ibu rumah tangga sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah yang disertai dengan media leaflet Tentang Mencuci

Tangan Dan Teknik Pencucian Botol Susu Pada Balita Di Kelurahan Kertak Baru Ulu Kota Banjarmasin 2018.

- 1.3.2.2 Menganalisis pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan metode ceramah yang disertai media leaflet terhadap pengetahuan ibu rumah tangga Tentang Mencuci Tangan Dan Teknik Pencucian Botol Susu Pada Balita Di Kelurahan Kertak Baru Ulu Kota Banjarmasin 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi ibu rumah tangga tentang mencuci tangan dan teknik pencucian botol susu pada balita dengan baik.

1.4.2 Bagi Perguruan Tinggi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi bagi seluruh mahasiswa yang dapat menambah wawasan dan pengalaman mahasiswa Universitas Muhammadiyah Banjarmasin.

1.4.3 Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran bagi peneliti tentang penerapan metodologi penelitian dan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan promosi kesehatan.

1.5 Keaslian Penelitian

- 1.5.1 Penelitian sebelumnya yang berhubungan dengan penelitian ini adalah yang dilakukan oleh Eka Adimayanti, dkk 2015 berjudul “*Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Tatalaksana Diare Balita Di Wilayah Kalongan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang*”. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan pengaruh antara pemberian pendidikan

kesehatan diskusi kelompok menggunakan *booklet* dengan pemberian pendidikan kesehatan diskusi kelompok menggunakan poster terhadap sikap dan pengetahuan ibu dalam tatalaksana diare balita di rumah. Penelitian ini menggunakan *quasi experimental design* dengan pendekatan rancangan *nonequivalent control group design*. Subjek penelitian adalah ibu yang memiliki balita dengan rentang usia 6 bulan-5 tahun, sebanyak 60 responden. Kelompok intervensi diberikan pendidikan kesehatan diskusi kelompok menggunakan *booklet*, sementara kelompok kontrol diberikan pendidikan kesehatan diskusi kelompok menggunakan poster. Pemilihan sampel secara purposive dengan teknik *consecutive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner pengetahuan dan sikap. Data diolah dengan program komputer menggunakan uji statistik *Kolmogorof-smirnov*, *paired t-test* dan regresi linier. Terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap setelah pendidikan kesehatan pada masing-masing kelompok ($p < 0,05$). Tidak ada perbedaan pengetahuan dan sikap antara responden yang diberi pendidikan kesehatan diskusi kelompok menggunakan *booklet* dan responden yang diberi pendidikan kesehatan diskusi kelompok menggunakan poster ($p > 0,05$). Pendidikan kesehatan diskusi kelompok menggunakan *booklet* dan poster terbukti memberikan pengaruh dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu dalam tatalaksana diare balita di wilayah dengan akses sarana kesehatan terbatas.

- 1.5.2 Dan yang dilakukan oleh Syahleman (2013) dengan judul *Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan Pada Ibu Rumah Dengan Kejadian Diare Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Banjarbaru*. Hasil uji chi square menunjukkan ada hubungan antara kebiasaan mencuci tangan pada ibu dengan angka kejadian diare pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Banjarbaru.

- 1.5.3 Dan yang dilakukan oleh Dini Norviatin, Teguh Yudha Adiguna, 2017 yang berjudul “*Pengaruh Penyuluhan dan Pemberian Leaflet terhadap Peningkatan Pengetahuan, Perilaku, dan Sikap Ibu Tentang Diare pada Balita di Puskesmas Maja Kabupaten Majalengka*”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan, perilaku, dan sikap ibu terhadap diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Maja Kabupaten Majalengka. Penelitian eksperimental dengan rancangan *Pre-and posttest* tanpa kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Simple Random Sampling* dengan jumlah responden sebanyak 96 orang. Penelitian ini menggunakan kuesioner untuk membandingkan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan. Analisis data bivariat menggunakan *Paired T Test*. Penelitian ini berlangsung dari Juni 2015–April 2016. Hasil dari *Paired T-Test Pretest* dan *posttest* penyuluhan menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna mengenai pengetahuan ($p=0,000$), sikap ($p=0,001$), dan perilaku ($0,023$) tentang diare sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan. Hasil pemberian *leaflet* menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna mengenai pengetahuan ($p=0,202$), sikap ($p=0,411$), dan perilaku ($0,179$) tentang diare sebelum dan sesudah diberi *leaflet*. Penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku tentang diare secara bermakna, sedangkan pemberian *leaflet* tidak dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku tentang diare secara bermakna pada ibu yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Maja.