

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perilaku hidup sehat sangat berpengaruh terhadap tingkat kesehatan seseorang, salah satunya adalah kesehatan sistem pencernaan. Menurut Notoatmojo (2010), perilaku hidup sehat merupakan perilaku yang berhubungan dengan upaya seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Perilaku hidup sehat seperti kebiasaan mencuci tangan, tersedianya jamban sebagai tempat BAB (Buang Air Besar), tersedianya sumber air bersih, dan memasak air sebelum diminum merupakan beberapa contoh perilaku yang dapat menghindarkan kita dari gangguan kesehatan sistem pencernaan. Salah satu gangguan kesehatan sistem pencernaan yang paling sering terjadi adalah diare.

Diare adalah BAB (Buang Air Besar) yang lebih sering dari biasanya (lebih dari tiga kali dalam sehari), berbentuk cair, bahkan disertai muntah, panas, dan gejala lainnya (Widoyono, 2008). Diare juga diartikan keadaan pengeluaran feses yang tidak normal, berupa adanya perubahan bentuk, peningkatan volume, kepadatan dan frekuensi dengan atau tanpa lendir, darah, lebih dari tiga kali sehari (Hidayat dan alimul Aziz, 2009). Menurut Suraatmaja (2007), klasifikasi diare berdasarkan lama waktu diare terdiri dari diare akut jika berlangsung kurang dari 14 hari dan diare kronis jika berlangsung lebih dari 14 hari. Penyakit diare dapat disebabkan oleh beberapa organisme seperti bakteri, virus, dan parasit. Biasanya beberapa organisme tersebut menginfeksi saluran pencernaan melalui makanan dan minuman. Penyakit diare yang tidak segera tertangani dapat berbahaya dan bisa menyebabkan kematian terutama pada bayi dan balita (Survei Demografi dan

Kesehatan Indonesia, 2008). Penyebab utama kematian diare adalah dehidrasi, yaitu kehilangan cairan dan elektrolit melalui tinja. Menurut Suharyono (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 terjadi renjatan hipovolemik dengan gejala denyut jantung menjadi cepat, nadi cepat dan kecil, tekanan darah menurun, pasien sangat lemah dan kesadaran menurun.

Survei morbiditas yang dilakukan oleh subdit pengendalian diare dan infeksi saluran pencernaan, Departemen Kesehatan Indonesia tahun 2000 sampai dengan 2010 terlihat kecenderungan peningkatan jumlah kejadian, terakhir pada tahun 2010 angka kejadian diare sebanyak 411/1000 penduduk. Kejadian Luar Biasa (KLB) juga masih banyak terjadi dengan *Case Fatality Rate* (CFR) yang masih tinggi. Pada tahun 2015 terjadi KLB di 13 propinsi (21 kecamatan) dengan jumlah kasus 1.213, kematian 30 orang (CFR 2,47%). Tahun 2016 terjadi KLB di 3 propinsi (3 kecamatan) dengan jumlah kasus 198, kematian 6 orang (CFR 3,03%). Sedangkan tahun 2017 terjadi KLB diare di 12 propinsi (21 kecamatan) dengan jumlah kasus 1.725, kematian 34 orang (CFR 1,97 %).

Di Kabupaten Malang sendiri terjadi peningkatan jumlah kasus diare, yaitu di tahun 2010 terdapat 53.433 jiwa (21,87/1000 penduduk) dengan penderita balita sebanyak 19.497, kematian 2 orang. Tahun 2011 menjadi 60.625 jiwa (24,81/1000 penduduk) dengan penderita balita sebanyak 22.441, kematian tidak ada dan di tahun 2012 menjadi 63.299 jiwa dengan penderita balita sebanyak 23.102, kematian tidak ada. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Malang (bidang pelayanan dan peningkatan kesehatan masyarakat) diare menempati urutan keempat jumlah penyakit terbanyak puskesmas rawat inap

tahun 2014 dengan persentase 7,07% dari total 15 penyakit dan urutan keempat jumlah penyakit terbanyak puskesmas rawat jalan dari 10 penyakit dengan persentase 8,45%.

Singosari merupakan salah satu kecamatan yang ada di Kabupaten Malang dengan tingkat kunjungan penderita diare yang tinggi. Kecamatan Singosari merupakan kecamatan yang sebagian besar penduduknya masih bersifat pedesaan. Dari pengamatan Sayuti, Tutik Inderawati (2016) masih ada beberapa warga yang menggunakan sungai sebagai pelengkap kebutuhan sehari-hari seperti mandi dan cuci pakaian. Dari survei pendahuluan yang dilakukan oleh penulis, penggunaan jamban oleh warga di sebagian desa masih belum terpenuhi atau belum memenuhi kelayakan (jamban sehat). Berdasarkan survei PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) yang dilakukan bidang pemberdayaan dan sanitasi lingkungan Dinkes Kabupaten Malang, jumlah masyarakat yang belum berperilaku hidup bersih di Puskesmas Singosari sebesar 39,21%. Perilaku yang belum memenuhi standar kesehatan sangat berkaitan dengan angka kejadian penyakit diare.

Di Puskesmas Singosari Kabupaten Malang, berdasarkan data laporan bulanan diare diketahui bahwa angka kejadian diare tahun 2014 sebanyak 1.362 kasus, angka kejadian diare tahun 2015 sebanyak 2.601 kasus dan pada tahun 2016 ada sebanyak 4.904 kasus. Gambaran di atas menunjukkan adanya peningkatan jumlah kejadian penyakit diare di Puskesmas Singosari Kabupaten Malang. Puskesmas Singosari menangani 9 desa dari 17 desa yang ada di kecamatan Singosari. Untuk meminimalkan angka kejadian penyakit diare diperlukan pengetahuan yang benar dan cukup dari setiap orang tentang tanda, gejala dan penatalaksanaan penyakit diare. Pengetahuan penatalaksanaan diare yang tepat dapat memberikan dampak positif, antara lain mengurangi morbiditas,

mortalitas, kerugian ekonomi, dan mengurangi kejadian resistensi bakteri terhadap antibiotik (Febiana, 2012).

Pengetahuan merupakan proses dari hasil pengindraan seseorang. Notoatmojo (2010) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan domain penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang kurang atau tidak benar tentang tanda, gejala dan penatalaksanaan diare dapat mempengaruhi perilaku setiap orang sehingga akan meningkatkan angka kejadian penyakit, sebaliknya jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik dan benar artinya ia memiliki dasar untuk berperilaku secara benar. Perilaku seseorang yang didasarkan pada pengetahuan akan bersifat langgeng (*long lasting*) apabila, sebaliknya jika perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan tidak akan bersifat lama (Notoatmojo, 2010).

Pengetahuan tentang tanda, gejala dan penatalaksanaan penyakit diare dapat diperoleh dari berbagai sumber seperti dari media massa atau elektronik, penyuluhan dari instansi kesehatan, pengalaman dan pendidikan formal maupun non formal. Tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang tidak sama tergantung dari pendidikan, pengalaman, usia dan pekerjaannya. Pengetahuan tentang diare yang meliputi pengertian, tanda gejala, akibat yang ditimbulkan dan kemampuan melakukan penanganan pertama pada kasus diare sebelum dibawa ke layanan kesehatan, dapat menurunkan angka kematian akibat diare terutama pada balita (Supartini, 2004). Pernyataan ini juga dibenarkan oleh pernyataan Wafi dalam Suharyono (2008) bahwa faktor pengetahuan tentang diare, baik mengenai masalah diare ataupun penanganan diare, dapat menekan angka kematian pada anak yang mengalami dehidrasi akibat diare.

Berdasarkan uraian di atas peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang ''Profil Tingkat Pengetahuan Penderita Diare Tentang Penyakit Diare di Puskesmas Singosari Kabupaten Malang''.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah profil tingkat pengetahuan penderita diare tentang penyakit diare di Puskesmas Singosari Kabupaten Malang ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui profil tingkat pengetahuan penderita diare tentang penyakit diare di Puskesmas Singosari Kabupaten Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui profil tingkat pengetahuan penderita diare tentang definisi penyakit diare di Puskesmas Singosari Kabupaten Malang.
2. Untuk mengetahui profil tingkat pengetahuan penderita diare tentang penyebab penyakit diare di Puskesmas Singosari Kabupaten Malang.
3. Untuk mengetahui profil tingkat pengetahuan penderita diare tentang tanda dan gejala penyakit diare di Puskesmas Singosari Kabupaten Malang.
4. Untuk mengetahui profil tingkat pengetahuan penderita diare tentang penatalaksanaan penyakit diare di Puskesmas Singosari Kabupaten Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan penulis tentang penatalaksanaan penyakit diare serta sebagai bahan informasi

yang dapat digunakan untuk melakukan pendidikan kesehatan, dalam upaya pencegahan dan pengobatan penyakit diare di Puskesmas Singosari Kabupaten Malang, sehingga pengetahuan masyarakat tentang penyakit diare dapat lebih baik.

1.5 Ruang Lingkup dan Keterbatasan Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah menggambarkan tingkat pengetahuan penderita diare tentang penyakit diare di Puskesmas Singosari Kabupaten Malang berdasarkan pendidikan, usia, jenis kelamin dan pekerjaan. Pengambilan data menggunakan metode kuesioner, yang diawali dengan studi pendahuluan, kemudian dilakukan *editing, tabulating, scoring*. Kemudian data-data yang diperoleh dalam penelitian ini akan disajikan dalam bentuk diagram dan tabel.

Keterbatasan penelitian adalah tidak dapat menjamin tingkat kejujuran penderita diare dalam mengisi lembar kuesioner.

1.6 Definisi Istilah

1. Profil tingkat pengetahuan penderita diare adalah gambaran sejauh mana tingkat pengetahuan (tahu, memahami, aplikasi, analisa, sintesis, evaluasi) penderita diare terhadap definisi, penyebab, tanda gejala dan penatalaksanaan penyakit diare (Supartini, 2004).
2. Pengetahuan adalah hasil tahu setelah melakukan proses pengindraan (penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba) terhadap suatu objek (Notoatmojo, 2010).
3. Diare adalah BAB (Buang Air Besar) yang lebih sering dari biasanya (lebih dari tiga kali dalam sehari), berbentuk cair, bahkan juga disertai muntah, panas, dan gejala lainnya (Widoyono, 2008).