

**UPAYA IBU YANG MEMILIKI BALITA DALAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN DIARE DI DAERAH KERJA PUSKESMAS CILILIN DESA CILILIN KABUPATEN BANDUNG BARAT**

*Ahmad Yamin\* Citra Windani M.S\*\* Sheizi Prista Sari \*\*\**

**ABSTRAK**

*Penyakit diare merupakan salah satu penyakit utama yang banyak menimbulkan kematian dan kesakitan pada masyarakat, terutama pada anak balita. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran mengenai upaya ibu yang memiliki balita terhadap pencegahan dan penanggulangan diare di Wilayah Puskesmas Cililin Kabupaten Bandung Barat. Jenis penelitian adalah deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita di Wilayah Puskesmas Cililin Kabupaten Bandung Barat dengan jumlah sampel sebanyak 91 responden dengan teknik pengambilan sampel insidental sampling. Data dikumpulkan dengan instrumen. Hasil dari penelitian ini hampir seluruh ibu (87,9%) memiliki upaya yang baik dalam pencegahan diare dan penanggulangan jika balitanya mengalami diare. Sehubungan dengan upaya ibu dalam pencegahan diare pada balitanya, hampir seluruh responden (91,2%) memiliki upaya yang baik. Sehubungan dengan upaya ibu dalam penanggulangan diare, sebagian besar responden (70,30%) memiliki upaya yang baik. Berdasarkan hasil penelitian diatas maka disarankan ke petugas kesehatan dapat merancang berbagai kegiatan pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk mengubah perilaku masyarakat ke arah yang lebih baik sehingga angka kesakitan dan kejadian penyakit diare dapat ditekan seminimal mungkin.*

*Kata kunci : Upaya , pencegahan dan penanggulangan diare, balita*

**ABSTRACT**

*Diarrhea is one of the mayor diseases that cause mortality in community, especially to child under five years in development country. In 2006, Sub Ministry of Health Cililin major to depression number of diarrhea from 7,33% until 5 % in 2007. So, diarrhea as a problem for our community especially to child under five year, that we know their immunity so fragile into diseases and diarrhea. This goal of research to take information about mother efforts that have child under five years for preventing diarrhea and doing early intervention to child with diarrhea in Cililin Village District of Cililin West Bandung Residence. The type of this research is descriptive quantitative. Populations in this research are mothers with child under five years in Cililin Village District of Cililin, West Bandung Residence. Samples are taken by incidental sampling and total sample are 91 mothers. Data are collected by instrument and then are analyzed with percentage and proportion formula. Result of this research show most of the respondents (87,9%) have good efforts for preventing*

*diarrhea and doing early intervention to child with diarrhea. Based on sub variable of mothers efforts for preventing diarrhea are know that most of mothers(91,2%) have a good efforts. Based on variable doing early intervention to child with diarrhea are know that half of respondent (70,3%) have a good efforts. Based on this research, every one especially government must plan a good program to prevent diarrhea and doing early intervention, especially in West Bandung Residence, The other hand, the suggestion to health worker especially nurse can be do more health education.*

*Key word: Family efforts, preventing diarrhea and doing early intervention, child under five years.*

## **PENDAHULUAN**

Salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada masyarakat adalah diare atau sering disebut juga *gastroenteritis*, terutama pada bayi dan anak di Indonesia. Diare adalah penyakit gangguan pencernaan yang disebabkan oleh infeksi beberapa kuman. Kuman masuk lewat makanan yang biasanya disebabkan oleh kebersihan dan ke higienisan yang tidak terjaga. Menurut Nelson diare menjadi masalah serius diberbagai tempat diseluruh dunia dan sering bertumpang tindih dengan malnutrisi. Diare menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak-anak diberbagai negara berkembang. Diperkirakan lebih dari 1 milyar kasus diare di dunia dengan 4-5 juta kasus kematian sebagai akibatnya.

Dampak yang ditimbulkan oleh diare adalah dehidrasi, hipokalemi, hipokalsemi, hiponatremi, syok hipovolemik, asidosis bahkan kematian (Yuliani dan Suryadi, 2001). Terjadinya kehilangan cairan tubuh atau dehidrasi dalam jumlah besar

dapat mengganggu poses metabolisme. Dehidrasi merupakan masalah gawat dalam diare, pemberian cairan paling penting bila terjadi kasus dehidrasi, keterlambatan dalam pemberian pertolongan dapat mengakibatkan 50 – 60 % klien meninggal. (Soegianto, 2002).

Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan RI disebutkan angka kesakitan akibat diare di Indonesia saat ini adalah 16-22 episode diare setiap tahunnya untuk golongan umur balita. Angka kematian diare golongan umur balita adalah sekitar 4/1000 balita (Soegijanto, 2002). Di Jawa Barat dilihat dari 10 jenis penyakit kematian pada balita yang menduduki urutan pertama yaitu penyakit diare sebesar 15.25% (Dinkes, 2006). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan besarnya prevalensi penderita diare di Puskesmas adalah sebesar 41.3% di Kabupaten Bandung (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, 2004).

Strategi pencegahan Diare menurut Dep.Kes. 2002 meliputi promosi penggunaan ASI,

perbaikan gizi, penggunaan air bersih, perbaikan hygiene perseorangan, sanitasi lingkungan, peningkatan cakupan imunisasi campak dan kebiasaan hidup bersih dan sehat.

Upaya utama penanggulangan Diare adalah dengan pemberian cairan yang mengandung elektrolit dan glukosa, sehingga dapat mengganti cairan yang hilang dengan segera, meneruskan pemberian makanan yang lunak dan tidak merangsang serta makanan ekstra sesudah diare dan membawa ke sarana kesehatan bila keadaan penderita tidak membaik (Dep.Kes R.I 2001).

Pada program tahun 2006 Puskesmas Cililin mempunyai tujuan khusus pertama yaitu menurunkan jumlah kasus diare di wilayah kerja Puskesmas Cililin dari 7.73% menjadi 5% pada tahun 2007, hal ini menandakan kasus diare merupakan masalah bagi masyarakat khususnya untuk anak balita yang tubuhnya masih sangat rentan terhadap penyakit dan penyakit diare harus segera ditangani untuk mencegah peningkatan angka mortalitas pada anak.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita yang pernah atau sedang mengalami diare di daerah Puskesmas Cililin Kabupaten Bandung Barat. Jumlah sampel yang diambil

dengan taraf kepercayaan 90 % adalah 91 ibu. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik sampling insidental yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti, bila dipandang orang yang ditemui itu cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2004).

Teknik Pengumpulan Data yang digunakan untuk memperoleh data dengan menggunakan angket. Adapun jenis pertanyaan yang digunakan adalah pertanyaan tertutup yang mengharapkan responden untuk memilih salah satu alternatif jawaban dari setiap pernyataan yang telah tersedia. Alternatif jawaban setiap pertanyaan menggunakan jawaban berbentuk data ordinal.

Analisa data yang digunakan dideskripsikan secara kuantitatif dalam bentuk analisa presentasi berdasarkan hasil angket, setelah data terkumpul kemudian diproses dengan bantuan software melalui tahap:

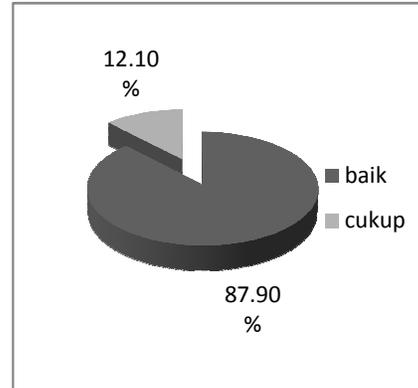
1. Editing  
Peneliti melakukan pengecekan terhadap data-data yang ada terutama dalam kelengkapan data dari angket
2. Koding  
Merupakan suatu metode mengkonversikan data yang dikumpulkan selama penelitian ke dalam simbol yang cocok untuk keperluan analisis.

Koding butir jawaban pernyataan upaya yang bersifat *favorabel* jawaban Selalu (SL) diberi nilai 4, jawaban Sering (S) diberi nilai 3, jawaban Kadang-kadang (KDG) diberi nilai 2, jawaban Jarang (JR) diberi nilai 1, dan jawaban Tidak Pernah (TP) diberi nilai 0. Dan yang bersifat *unfavorable*. jawaban Selalu (SL) diberi nilai 0, jawaban Sering (S) diberi nilai 1, jawaban Kadang-kadang (KDG) diberi nilai 2, jawaban Jarang (JR) diberi nilai 3, dan jawaban Tidak Pernah (TP) diberi nilai 4. Selanjutnya dilakukan pengolahan dengan bantuan perangkat computer dan dikelompokan dengan rumus Persentase (Arikunto, 2002). Hasil perhitungan persentase pada tingkat penyesuaian kualitatif dimasukkan dalam batasan-batasan kriteria obyektif sebagai berikut :

76-100 % = Baik  
56-75 % = Cukup  
< 55% = Kurang

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

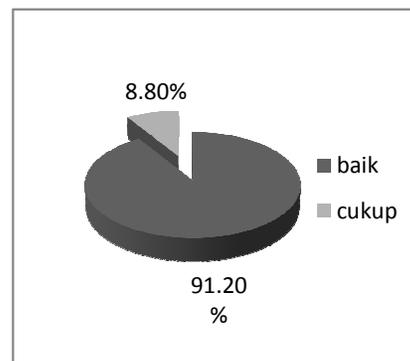
**Diagram 1.1 Distribusi responden berdasarkan kategori pencegahan dan penanggulangan Diare pada anak**



Berdasarkan diagram 1.1, hampir seluruh responden (87,9%) mempunyai upaya baik dalam pencegahan dan penanggulangan diare di keluarga masing-masing. Selanjutnya pembahasan akan dilanjutkan sesuai sub variable masing-masing.

### **1.1 Kategori Pencegahan Diare**

**Diagram 1.2 Distribusi responden berdasarkan kategori pencegahan Diare pada anak**



Penyakit diare merupakan salah satu masalah kesehatan utama masyarakat Indonesia. Kejadian diare erat sekali

hubungannya dengan status gizi/ kebiasaan makan dan perilaku dalam menjaga kebersihan diri/ lingkungan. Dari diagram 1.2, dapat dilihat bahwa hampir seluruh responden (91,2%) sudah melakukan upaya pencegahan yang baik terhadap kejadian diare.

Menurut Ditjend PPM dan PL (2002) setelah berusia enam bulan, bayi memang membutuhkan makanan pendamping ASI untuk mendukung pertumbuhannya dan memberikan makanan pendamping ASI merupakan salah satu cara pencegahan terhadap diare apabila diberikan setelah anak berumur empat sampai enam bulan. Namun jika makanan tambahan ini diberikan sebelum usia empat bulan, justru akan membahayakan bayi. Dari hasil penelitian, rata-rata responden tetap memberikan ASI atau susu formula sesuai dengan kondisi tubuh balita.

Kebersihan makanan juga sangat perlu diperhatikan. Mulai dari penyiapan bahan makanan dan alat masak sampai dengan penyajian. Rata-rata responden menggunakan air bersih yang mengalir untuk mencuci bahan makanan serta alat masak. Termasuk mencuci dot yang dipakai oleh balita dan merebusnya dengan air bersih minimal 2 kali sehari. Selain itu yang paling penting diperhatikan adalah penyajian makanan untuk balita. Penyajian makanan disarankan untuk ditutup agar menghindari kontaminasi dari

lalat, debu ataupun mikroorganisme.

Penyediaan air bersih juga termasuk hal yang penting dalam mencegah diare. Air bersih sangat diperlukan untuk kehidupan manusia. Bukan hanya untuk keperluan pekerjaan domestic rumah tangga, tetapi yang sangat penting adalah untuk minum. Rata-rata responden menggunakan air bersih untuk keperluan minum, dan memasaknya hingga mendidih. Selain itu, rata-rata responden menggunakan kemasan air yang bermerek untuk keperluan minum sehari-hari di keluarga.

Disamping itu Menurut Ditjend PPM dan PL tahun 2002, kebiasaan yang paling penting untuk mencegah penularan diare adalah mencuci tangan menggunakan sabun terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum makan, sebelum dan sesudah menyiapkan makanan, dan sebelum menyuapi anak. Praktek mencuci tangan pakai sabun dapat mengurangi insiden diare sebanyak 42-47%, manfaat cuci tangan 41% menghilangkan bau dan 49% menghilangkan kotoran. Rata-rata responden sudah melakukan dan membiasakan cuci tangan pada seluruh anggota keluarga sebelum dan sesudah makan, sesudah buang air besar dan sebelum dan sesudah menyiapkan makanan.

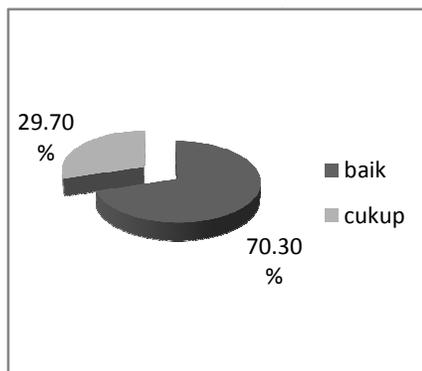
Menurut penelitian di beberapa negara membuktikan bahwa upaya penggunaan

jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan resiko terhadap penyakit diare. Kebersihan jamban harus selalu dijaga. Jika tidak ada jamban, jangan biarkan balita pergi sendiri membuang air besar. Lalu kotoran ditutupi dengan tanah dan jangan biarkan balita menyentuh tanah tersebut. Rata-rata responden sudah melakukan hal pencegahan ini dengan baik.

Imunisasi campak merupakan cara yang efektif untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas yang berhubungan dengan diare. Rata-rata responden telah melakukan imunisasi campak sesuai dengan jadwal pemberian.

## **1.2 Kategori Penanggulangan Diare**

**Diagram 1.3 Distribusi responden berdasarkan kategori penanggulangan Diare pada anak**



Bagian paling penting dalam penanganan diare yang perlu diketahui oleh keluarga

adalah mencegah supaya tidak terjadi dehidrasi, memberikan makanan, serta memberikan obat dan memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan. Dari diagram 1.3, penelitian tentang penanggulangan diare terlihat bahwa sebagian besar responden (70,3%) sudah dapat melakukan upaya ini dengan baik. Pada balita, penanganan dini diare membutuhkan keterampilan dari keluarga, karena anak biasanya rewel, dan jika sudah lanjut justru jadi malas dan tidak mau minum. Oleh karena itu keluarga harus menjaga agar asupan ASI tidak berhenti dan memberi minum lebih banyak menggunakan cairan rumah tangga yang dianjurkan seperti air tajin, air sop, kuah sayur, teh manis. Selama diare, pemberian ASI tidak boleh dikurangi apalagi dihentikan, tetapi dianjurkan sesering mungkin dan sepanjang anak mau. Jika bayi tidak menerima ASI, bayi harus terus menerima susu formula yang biasa diterima. Apabila anak tidak toleran terhadap formula dengan lactosa maka formula dapat diencerkan setengahnya atau diganti dengan formula bebas laktosa. Apabila anak berusia 4 bulan atau lebih dan sudah menerima makanan lunak atau padat, makanan yang diberikan rendah serat. Apabila diare disertai dengan penyakit lain atau jika diare terjadi terus-terusan selama 2 x 24 jam maka keluarga dianjurkan segera untuk membawa anak ke pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan perawatan lebih

lanjut. Untuk upaya penanggulangan diare diatas, rata-rata responden sudah melakukan sesuai dengan teori diatas.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang pencegahan dan penanggulangan diare pada ibu sudah baik. Ini juga didukung dengan tingkat pendidikan yang cukup tinggi. Sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan SLTP dan SLTA. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang (*overt behaviour*). Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi daripada yang lainnya cenderung memiliki wawasan yang lebih luas pula. Namun untuk selanjutnya Notoatmodjo juga mengungkapkan bahwa pengetahuan seseorang tidak selalu berasal dari pendidikan formal, melainkan dapat pula berasal dari pendidikan non-formal. Selain itu, hampir seluruhnya responden berusia pada 20-40 tahun yang mendukung hasil penelitian ini.

### **SIMPULAN**

1. Hampir seluruh ibu (87,9%) memiliki upaya yang baik dalam pencegahan diare dan penanggulangan jika balitanya mengalami diare, sedangkan sedikit sekali ibu (12,1%) yang memiliki upaya yang sudah cukup dalam pencegahan diare

dan penanggulangan diare pada balitanya.

2. Sehubungan dengan upaya ibu dalam pencegahan diare pada balitanya, hampir seluruh responden (91,2%) memiliki upaya yang baik, sedangkan sangat sedikit responden (8,8%) memiliki upaya yang cukup dalam mencegah diare pada balitanya.
3. Sehubungan dengan upaya ibu dalam penanggulangan diare, sebagian besar responden (70,30%) memiliki upaya yang baik, sedangkan sebagian kecil responden (29,7%) memiliki upaya yang cukup dalam penanggulangan diare.

### **SARAN**

1. Semua pihak, terutama pemerintah harus serius dalam mencegah dan mengatasi diare di daerah Puskesmas Cililin khususnya, umumnya di daerah Kabupaten Bandung Barat.
2. Petugas kesehatan termasuk petugas kesehatan lingkungan dapat merancang berbagai kegiatan pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk mengubah perilaku masyarakat ke arah yang lebih baik sehingga angka kesakitan dan kejadian penyakit diare dapat ditekan seminimal mungkin.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Achmadi, U. F. 2003. *Harapan Pemerintah Mengenai Peranan Kaum Profesional Dalam mendukung Program Penyakit Saluran Cerna Anak di Era Otonomi*. Dalam Kongres Nasional II (BKGAI). Bandung.
- Al Rasyid, H. 1994. *Teknik Penarikan Sampel dan Penyusunan Skala*. Bandung: Program Pasca Sarjana Universitas Padjadjaran.
- Anderson, ET dan Judith, Mc.F. 2006. *Keperawatan Komunitas Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- Arikunto, S.2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Budiarto, E. dan Anggraeni, D. 2003. *Pengantar Epidemiologi* Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Clark, Mary Jo. 1998. *Nursing In The Community Health Nursing*. Stamford, Connecticut: Third Edition.
- Departemen Kesehatan RI. 2002. *Panduan Konseling Bagi Petugas Klinik Sanitasi di Puskesmas*. Jakarta: Depkes RI.
- \_\_\_\_\_. 2004. *Pedoman Bagi Petugas Dalam Penyusunan Peraturan Daerah tentang Hygiene Sanitasi Makanan dan Minuman*. Jakarta: Depkes RI Ditjen PPM & PLP.
- \_\_\_\_\_. 2004. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: Depkes RI.
- \_\_\_\_\_. 2005. *Katalog Informasi pilihan Sarana Sanitasi*. Jakarta: Depkes RI Ditjen PPM & PLP .
- \_\_\_\_\_. 2007. *Buku Pedoman Pelaksanaan Program P2 Diare*. Jakarta: Depkes RI Ditjen PPM & PLP.
- \_\_\_\_\_. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1215 / MENKES / SK / XI / 2001 Tentang Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare Edisi ke-5*. Jakarta: Depkes RI Ditjen PPM & PLP. Dinas Kesehatan Kota Bandung. 2006. *Laporan Tahunan Sub Seksi P2 Diare*. Bandung: Dinkes Kota Bandung.
- \_\_\_\_\_. 2007. *Laporan Tahunan Sub Seksi P2 Diare*. Bandung: Dinkes Kota Bandung. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. 2006. *Laporan Tahunan Sub Din P2M-PL*. Bandung : Dinkes Provinsi Jawa Barat.
- \_\_\_\_\_. 2007. *Laporan Tahunan Sub Din P2M-PL*. Bandung : Dinkes Provinsi Jawa Barat.
- Effendy, N. 1998. *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan*

- Masyarakat*. Jakarta: EGC.FKUI. 1998. *Ilmu Kesehatan Anak*. Edisi ke-1. Jakarta : FKUI.
- Friedman, MM. 1998. *Family Nursing: Theory and Practice*. Third Edition. Dalam terjemahan : Keperawatan dalam Keluarga Teori dan Praktek. Alih bahasa oleh : Ina Debora, dkk. Jakarta : EGC.
- Mubarak, Iqbal. 2005. *Pengantar Keperawatan Komunitas 1*. Jakarta : CV Sagung Seto.
- \_\_\_\_\_. 2005. *Keperawatan Komunitas 2 Teori dan Aplikasi*. Jakarta : CV Sagung Seto.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta : Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Potter, P. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktek* Edisi 4 alih bahasa oleh Yasmin dkk. Jakarta:EGC.
- Satoto. 1992. *Kebijaksanaan Pemberantasan Penyakit Diare* dalam Repelita V. Jakarta : Depkes RI Ditjen PPM & PLP.
- Soemirat. 2002. *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta : Universitas Gajah Mada University Press.
- Sugiyono. 2004. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung : CV. Alfabeta.
- Suharyono. 1999. *Gastroenterologi Anak Praktis*. Jakarta : FKUI.
- Tarwoto dan Wartonah. 2006. *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Timmreck, T. 2005. *Epidemiologi: Suatu Pengantar Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Tjokronegoro. 2003. *Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : FKUI.Unpad, 2007. *Pedoman Penyusunan dan Penulisan Skripsi Program Sarjana dan Profesi*. Bandung
- WHO. 1993. *Penatalaksanaan dan Pencegahan Diare* alih bahasa Erlan, dr. Jakarta: EGC.
- \* Penulis adalah Staf Edukatif Bagian Keperawatan Komunitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran

