

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Diare merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak di suatu Negara berkembang (Bambang, 2015). Gastroenteritis adalah penyakit di Indonesia yang sampai saat ini masih merupakan salah satu penyakit endemis. Menurut Keputusan Menkes RI No. 1216/Menkes/SK/XI/2001 mengenai pedoman pemberantasan penyakit diare dinyatakan bahwa pada dasarnya penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat Indonesia, baik ditinjau dari angka kesakitan dan angka kematian serta Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditimbulkan dan merupakan salah satu penyakit yang termasuk dalam 10 penyakit terbesar di Indonesia dan menduduki urutan kelima terbanyak. Diperkirakan lebih dari satu milyar kasus diare didunia dengan 3,3 juta orang setiap tahunnya. Pentingnya penanganan diare ini karena dampak fatal dari diare tersebut adalah bisa menyebabkan kematian (Kemenkes RI, 2018).

Diare merupakan penyebab utama mortalitas dan morbiditas anak di Dunia yang dapat menyebabkan kematian sebanyak 1,6-2,5 juta anak tiap tahunnya, serta merupakan 1/5 dari seluruh penyebab kematian (WHO, 2018). Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Indonesia, menyatakan bahwa penyakit diare menempati urutan kedua penyakit mematikan yang berasal dari sebuah penyakit infeksi. Jumlah penderita diare di Indonesia pada tahun 2017 mencapai 4 % dan angka kematiannya mencapai sebanyak 3,8 %. Pada bayi, diare dapat menempati urutan tertinggi penyebab kematian dengan

angka mencapai sebanyak 9,4 % dari seluruh kematian penderita diare (Kemenkes RI, 2018).

Secara langsung seseorang bisa mengalami diare dikarenakan adanya mikroorganisme (kuman) yang masuk ke dalam saluran pencernaan yang kemudian berkembang dalam usus dan merusak sel mukosa usus yang dapat menurunkan daerah permukaan usus. Selanjutnya bisa terjadi perubahan kapasitas usus yang akhirnya mampu mengakibatkan gangguan fungsi usus dan menyebabkan sistem transpor aktif dalam usus sehingga sel mukosa mengalami iritasi yang kemudian sekresi cairan dan elektrolit akan meningkat sehingga menyebabkan diare. Iritasi mukosa usus dapat menyebabkan peristaltik usus meningkat. Kerusakan pada mukosa usus juga dapat menyebabkan malabsorpsi yang merupakan kegagalan dalam melakukan absorpsi dan dapat mengakibatkan tekanan osmotik meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus yang mampu meningkatkan isi rongga usus sehingga terjadilah diare (Simadibrata, 2015).

Terdapat dampak yang timbul dari diare tersebut seperti dehidrasi, dan gangguan pertumbuhan. Hal ini jika tidak segera ditangani akan dapat mengancam keselamatan jiwa klien misalnya, apabila terjadi dehidrasi akan menyebabkan syok hipovolemik, serta mampu mengakibatkan gangguan pertumbuhan hal ini disebabkan karena kurangnya makanan yang tidak dapat diserap oleh tubuh dan kurangnya masukan makanan yang masuk ke dalam tubuh tersebut. Oleh karena itu peran perawat dalam menangani klien dengan gangguan diare adalah dengan memonitor intake dan output klien, monitor tanda-tanda vital, monitor asupan makanan dan diet klien, menyarankan pada

klien untuk banyak minum air putih, menjaga personal hygiene, dan menjaga lingkungan sekitar agar tetap nyaman dan tenang (Widjaja, 2015).

Faktor risiko yang mempengaruhi terhadap kejadian diare diantaranya adalah faktor perilaku, faktor lingkungan, faktor penderita (malnutrisi) dan peran serta orangtua dalam pencegahan dan perawatan anak dengan diare yang merupakan penyebab anak terlambat ditangani dan terlambat mendapatkan pertolongan sehingga berisiko mengalami dehidrasi (Kemenkes RI, 2018). Faktor yang mempengaruhi terhadap peran serta orangtua dalam pencegahan dan perawatan anak dengan diarenya diantaranya adalah umur, pendidikan dan pengetahuan orangtua mengenai hidup sehat dan pencegahan terhadap penyakit (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan faktor di atas, maka dapat dikatakan bahwa peran orangtua dalam pencegahan dan penanganan diare merupakan hal yang sangat penting, hal ini sesuai dengan teori bahwa upaya untuk mengurangi kejadian diare berulang dan kejadian dehidrasi diperlukan peningkatan pengetahuan mengenai DIARE terutama mengenai pencegahan dan penanganan dini pada DIARE (Widjaja, 2015). Adanya pemberian informasi mengenai pencegahan terjadinya diare maka bisa memberikan pengetahuan terhadap responden mengenai pencegahan tersebut, sehingga keluarga bisa berupaya untuk mencegah terjadinya diare dan juga dengan adanya penanganan dini yang diketahui oleh keluarga, maka keluarga bisa mencegah terjadinya masalah lebih lanjut dari terjadinya diare yaitu terjadinya dehidrasi.

Pengetahuan merupakan salah satu hal yang penting untuk bisa terbentuknya perilaku seseorang. Menurut Lawrence Green (Notoatmodjo, 2016) perilaku seseorang ditentukan oleh tiga faktor. *Pertama*, faktor

predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap dan persepsi. *Kedua*, faktor pendukung (*enabling factors*), seperti lingkungan fisik misalnya media informasi dan sarana kesehatan. *Ketiga*, faktor pendorong (*renforcing factors*) yang dapat terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, keluarga dan teman sebayanya.

Pengetahuan keluarga adalah hasil tahu mengenai terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan tentang diare pada anak harus diketahui oleh keluarga. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan satu sama yang lain. Ibu menjadi salah satu orang yang bertugas merawat kesehatan keluarga terutama pada balita. (Notoatmodjo, 2016).

Faktor yang menjadi mempengaruhi terhadap peningkatan pengetahuan diantaranya yaitu pendidikan, informasi, sosial budaya, lingkungan pengalaman dan usia (Budiman & Riyanto, 2013). Peningkatan pada pengetahuan menjadi salah satu bisa dengan pemberian informasi berupa pendidikan kesehatan.

Pendidikan kesehatan terdiri dari beberapa metode diantaranya yaitu ceramah terhadap individu langsung, metode diskusi dan metode media massa. (Notoatmodjo, 2017). Adanya metode pendidikan kesehatan disertai dengan adanya penggunaan media. Berbagai media dapat digunakan seperti media handout, poster, leaflet, dan juga video (Notoatmodjo, 2017). Metode ceramah dapat dilaksanakan pada pemberian pendidikan kesehatan karena kelebihan metode ceramah dengan mudah diberikan dalam ruang lingkup

pemberian pendidikan kesehatan mengenai diare yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit. Diharapkan dengan diadakannya pendidikan kesehatan, keluarga mampu mengenal diare, penyebab, tanda dan gejala, serta dapat mencegah terjadinya diare. Media yang dapat digunakan dalam penelitian ini berupa media video dengan alasan lebih mudah menyampaikan pesan karena media video memiliki kelebihan visual gambar disertai dengan suara sehingga informasi yang disampaikan tidak hanya dilihat saja melainkan juga bisa didengar. Sedangkan untuk media lainnya seperti media handout, poster dan leaflet, merupakan media yang hanya bisa di lihat saja.

Penelitian yang dilakukan oleh Kapti (2013) mengenai efektivitas audiovisual sebagai media penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu dalam tatalaksana balita dengan diare didapatkan hasil bahwa media audio visual lebih baik dibandingkan dengan media visual: Leaflet. Pemilihan audio visual sebagai media penyuluhan kesehatan dapat diterima dengan baik oleh responden dibanding dengan media leaflet. Media ini menawarkan penyuluhan yang lebih menarik dan tidak monoton. Penyuluhan dengan audiovisual menampilkan gerak, gambar dan suara sedangkan penyuluhan dengan media cetak menampilkan tulisan dan suara penyuluh secara langsung yang membuat terkesan formal. Pada saat pelaksanaan penelitian, karena media ini terbilang baru sebagian besar responden mempunyai keingintahuan yang besar terhadap isi video dan melihat video sampai selesai dengan serius.

Keterbaruan dalam penelitian ini yaitu dengan media audio visual berupa video animasi ini yang nantinya di buat oleh peneliti sendiri yang di lakukan di rumah sakit dan juga dalam pelaksanaannya belum ada standar operasional

prosedur dan belum pernah dilakukan di RSUD Majalaya Kabupaten Bandung.

Studi pendahuluan di RSUD Majalaya didapatkan hasil bahwa DIARE merupakan penyakit terbanyak di ruang IGD RSUD Majalaya Kabupaten Bandung pada tahun 2019 yaitu sebanyak 529 orang (326 orang pada anak dan 203 orang pada dewasa. Untuk kejadian diare anak di ruang Alamanda II didapatkan diare menjadi urutan pertama dengan jumlah penderita pada tahun 2017 sebanyak 258 orang, tahun 2018 sebanyak 292 orang dan pada tahun 2019 meningkat menjadi 326 orang dengan kejadian dehidrasi sebanyak 216 orang. Pada bulan Maret 2020 sebanyak 42 orang, pada bulan April 2020 sebanyak 39 orang dan bulan Juni 2020 sebanyak 41. Hasil wawancara terhadap 10 orang tua dengan anak yang mengalami diare didapatkan hasil bahwa 8 orang ibu tidak tahu cara mengenai diare, penyebab dan pencegahan tentang diare. Lebih lanjut hasil wawancara terhadap tenaga kesehatan di ruang Alamanda II tidak pernah dilakukan penkes video mengenai diare, hanya saja pada tahun 2019 ada brosur mengenai diare tetapi brosur tersebut hanya disimpan di meja box tempat brosur tanpa dilakukannya pendidikan kesehatan, sehingga untuk memudahkan pendidikan kesehatan mengenai diare, maka diperlukan adanya video yang bisa memberikan informasi secara tidak langsung diberikan oleh tenaga kesehatan.

“Pengaruh pendidikan kesehatan media video terhadap pengetahuan keluarga tentang diare di ruang Alamanda II RSUD Majalaya Kabupaten Bandung”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas dalam latar belakang maka masalah dalam penelitian ini adalah : Adakah pengaruh pendidikan kesehatan media video terhadap pengetahuan keluarga tentang diare di ruang Alamanda II RSUD Majalaya Kabupaten Bandung?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan media video terhadap pengetahuan keluarga tentang Diare di ruang Alamanda II RSUD Majalaya Kabupaten Bandung.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui pengetahuan keluarga tentang diare sebelum dilakukan pendidikan kesehatan media video.
2. Untuk mengetahui pengetahuan keluarga tentang diare setelah dilakukan pendidikan kesehatan media video.
3. Menganalisis perbedaan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang diare sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan di ruang Alamanda II RSUD Majalaya Kabupaten Bandung.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teori**

Hasil penelitian menjadikan bukti secara nyata bahwa dalam penyampaian pendidikan kesehatan perlu adanya peningkatan teknologi.

### **1.4.2 Manfaat Praktik**

#### **1. Bagi Rumah Sakit**

Pihak rumah sakit bisa menjadi media video sebagai standar prosedur dalam pemberian informasi mengenai diare.

#### **2. Bagi Perawat**

Bagi perawat dijadikan informasi yang objektif mengenai pengaruh pendidikan kesehatan media video mengenai diare.

#### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Bagi peneliti selanjutnya agar dapat digunakan sebagai data dalam melaksanakan penelitian lebih lanjut berkaitan dengan pencegahan diare dan pendidikan kesehatan dengan responden