

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali sehari atau lebih) dalam satu hari. (Buku Saku Petugas Kesehatan Lintas Diare Depkes RI 2011).

WHO (*World Health Organization*) melaporkan bahwa penyebab utama 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 (*Human Immunodeficiency Virus*) /AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) 2%, Campak 1% , dan lainnya 13%, dan kematian pada bayi <1 bulan (*newborns death*) 41%. Kematian pada bayi umur <1 bulan akibat Diare yaitu 2%. Terlihat bahwa Diare sebagai salah satu penyebab utama tingginya angka kematian anak di dunia (WHO dalam Buletin Jendela Data Informasi Kemenkes RI 2011).

Angka kesakitan maupun angka kematian menunjukkan adanya hubungan dengan umur. Sesuai dengan hasil penelitian Sinthamurniwaty tahun 2006, didapatkan kelompok umur terbanyak menderita diare kurang dari 24 bulan (58,68%), diikuti 24-36 bulan (24,65%), sedangkan paling sedikit

umur 37-60 bulan (16,67%). Balita umur <24 bulan mempunyai risiko 3,18 kali terkena diare akut dibandingkan >24 bulan. Begitu juga dengan hasil penelitian Mendrofa tahun 2006, didapatkan proporsi terbesar balita pasien diare berumur 1-<3 tahun (46,8%) dan proporsi terendah pada umur 3-<5 tahun (19%).

Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti di Indonesia. Pada tahun 2000 IR (Insiden Rate) penyakit diare 301/1000 penduduk, tahun 2003 naik menjadi 374/1000 penduduk, tahun 2006 naik menjadi 423/1000 penduduk dan tahun 2010 naik menjadi 411/1000 penduduk. Kejadian luar biasa (KLB) diare juga masih sering terjadi, dengan CFR (*Case Fatality Rate*) yang masih tinggi. Pada tahun 2008 terjadi KLB di 69 kecamatan dengan jumlah kasus 8133 orang, kematian 239 orang (CFR 2,94%). Tahun 2009 terjadi KLB di 24 kecamatan dengan jumlah kasus 5.756 orang, dengan kematian 100 orang (CFR 1,74%), sedangkan di tahun 2010 terjadi KLB diare di 33 kecamatan dengan jumlah penderita 4204 dengan kematian 73 orang (CFR 1,74%) (Buletin Jendela Data Informasi Kemenkes RI 2011).

Kasus diare yang ada di Kota Bandar Lampung menurut data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung adalah, dari 20 Puskesmas yang melaporkan angka kejadian diarenya ternyata Puskesmas Kota Karang memiliki distribusi kasus diare yang paling tinggi di tahun 2013 yaitu sampai bulan Juli kasus yang tercatat sebesar 1086 kasus diikuti oleh Puskesmas Kampung Sawah dengan 669 kasus dan Puskesmas

Kemiling dengan 665 kasus. Dan salah satu kebijaksanaan program yang diambil oleh Pemerintah kota Bandar Lampung terkait dengan diare ini adalah meningkatkan penatalaksanaan penderita diare untuk membatasi terjadinya kematian kasus diare (Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung 2013).

Salah satu langkah dalam pencapaian target MDG's (*Millennium Development Goals*) goal ke 4 adalah menurunkan kematian anak menjadi 2/3 bagian dari tahun 1990 sampai tahun 2015. Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), Studi Mortalitas dan Riset Kesehatan Dasar dari tahun ke tahun diketahui bahwa diare masih menjadi penyebab utama kematian balita di Indonesia. Penyebab utama kematian akibat diare adalah tatalaksana yang tidak tepat baik di rumah maupun di sarana kesehatan. Untuk menurunkan kematian akibat diare perlu tatalaksana yang cepat dan tepat (Buletin Jendela Data Informasi Kemenkes RI 2011).

Penyakit diare dapat mengakibatkan kematian bila dehidrasi tidak diatasi dengan baik. Sebagian besar diare pada anak akan sembuh sendiri (*self limiting disease*) asalkan dehidrasi dapat dicegah karena merupakan penyebab kematian (Yusuf M, 2011).

Menurut data yang diperoleh dari Buletin Diare yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI tahun 2011, walaupun lebih dari 90 persen ibu mengetahui tentang paket oralit, hanya satu dari tiga (35%) anak yang menderita diare diberi oralit, hasil tersebut sama dengan temuan SDKI 2002-2003. Pada 30% anak yang diare diberi minuman lebih banyak, 22 % diberi Larutan

Gula Garam (LGG), dan 61 % diberi sirup/pil, sementara 14 % diberi obat tradisional atau lainnya. Sedangkan 17 % anak yang menderita diare tidak mendapatkan pengobatan sama sekali. Demikian juga dengan penatalaksanaan diare di tingkat Puskesmas dari data yang diambil dari tahun 2006- 2009 tata laksana diare yang sesuai standar di Puskesmas juga masih rendah. Oralit belum seluruhnya diberikan pada penderita diare. Penggunaan antibiotika masih berlebihan anti diare walaupun tidak direkomendasikan tetapi masih sering diberikan bagi penderita diare balita.

Dalam Buletin Diare yang dikeluarkan oleh Kemenkes juga bisa dilihat adanya data daerah- daerah yang memiliki persentasi pemberian antibiotik yang tidak rasional (tanpa indikasi) pada kasus- kasus diare dan salah satu yang memiliki persentasi tertinggi yaitu 100% adalah provinsi Lampung. (Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, Volume 2, Triwulan 2 2011 Kemenkes RI).

Karena adanya data yang demikian ini maka penulis memiliki ketertarikan untuk melakukan penelitian tentang kesesuaian penatalaksanaan diare pada pasien balita dengan pedoman penatalaksanaan diare pada balita menurut Kemenkes RI tahun 2011.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan kajian latar belakang diatas, maka penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut:”Apakah penalataksanaan diare pada balita sudah sesuai dengan pedoman penatalaksanaan diare pada balita menurut Kemenkes RI 2011”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui kesesuaian penatalaksanaan diare pada balita dengan panduan penatalaksanaan diare pada bayi dan balita menurut Kemenkes RI tahun 2011

2. Tujuan Khusus

1) Untuk mengetahui kesesuaian dosis pemberian Oralit dalam penatalaksanaan diare pada balita dengan pedoman penatalaksanaan diare pada balita menurut Kemenkes RI 2011.

2) Untuk mengetahui kesesuaian dosis pemberian Zinc yang digunakan dalam penatalaksanaan diare pada balita dengan pedoman penatalaksanaan diare pada balita menurut Kemenkes RI 2011.

3) Untuk mengetahui kesesuaian lama pemberian Oralit dalam penatalaksanaan diare pada balita dengan pedoman penatalaksanaan diare pada balita menurut Kemenkes RI 2011

- 4) Untuk mengetahui kesesuaian lama pemberian Zinc yang digunakan dalam penatalaksanaan diare pada balita dengan pedoman penatalaksanaan diare pada balita menurut Kemenkes RI 2011.
- 5) Untuk mengetahui kesesuaian pemberian antibiotik dalam penatalaksanaan diare pada balita dengan pedoman penatalaksanaan diare balita menurut Kemenkes RI 2011.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari dilakukannya penelitian ini adalah:

1. Bagi Peneliti

Menambahkan pengetahuan dan informasi bagi peneliti tentang kesesuaian penatalaksanaan penyakit diare pada balita dengan pedoman penatalaksanaan diare pada balita menurut Kemenkes RI tahun 2011 dan sebagai langkah awal pembelajaran bagi peneliti untuk melakukan penelitian- penelitian di kemudian hari.

2. Bagi Klinis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan kepada tenaga kesehatan dan sebagai sumber informasi mengenai gambaran awal penatalaksanaan diare pada balita di salah satu puskesmas yang ada di Kota Bandar Lampung.

3. Bagi Puskesmas Terkait.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber bacaan, dan sebagai informasi awal yang dapat digunakan untuk bahan evaluasi bagi program penatalaksanaan diare di puskesmas terkait.

4. Bagi Peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar dan informasi tambahan tentang kesesuaian penatalaksanaan penyakit diare pada balita dengan pedoman penatalaksanaan diare pada bayi dan balita menurut Kemenkes RI tahun 2011.