

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain (Harmoko, 2016). Keluarga merupakan dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga (Friedman, Bowden, & Jones, 2010). Menurut Friedman (2003) dalam Mubarak, Chayatin, & Santoso, (2010), Keluarga adalah kelompok yang memiliki fungsi utama yang terdiri dari fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi ekonomi dan fungsi perawatan keluarga.

Fungsi keluarga terdiri dari lima fungsi dan satu diantaranya terkait dengan kesehatan. Fungsi keluarga yang terkait dengan kesehatan adalah fungsi perawatan keluarga, dimana keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit. Kesanggupan keluarga melaksanakan perawatan atau pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan (Mubarak, Chayatin, & Santoso, 2010).

Keluarga dalam menjalankan fungsinya perlu mengetahui keadaan penyakitnya, mengetahui sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, mengetahui sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, keuangan, fasilitas fisik, psikososial), mengetahui keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan dan sikap keluarga terhadap yang sakit.

Dalam menjalankan fungsi perawatan keluarga, keluarga harus menjadi support sistem, (Sinaga, 2015).

Diare adalah buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dengan frekuensi lebih sering dari biasanya (tiga kali atau lebih) dalam satu hari (Depkes RI 2011). Menurut Juffrie dan Soenarto, 2012 Diare merupakan buang air besar pada balita lebih dari 3 kali sehari disertai perubahan konsistensi tinja menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang berlangsung kurang dari satu minggu.

Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO,2012) Angka kesakitan muntaber di Indonesia mencapai 411 per 1000 penduduk dan angka ini merupakan yang tertinggi di antara negara-negara di Asia. Muntaber juga masih merupakan masalah kesehatan yang penting di Indonesia. Walaupun angka mortalitasnya telah menurun tajam, tetapi angka morbiditas masih cukup tinggi Penanganan muntaber yang dilakukan secara baik selama ini membuat angka kematian akibat muntaber dalam 20 tahun terakhir menurun tajam. Walaupun angka kematian sudah menurun tetapi angka kesakitan masih cukup tinggi.(Riri, 2012)

Proporsi kasus Muntaber yang ditangani di Jawa Tengah tahun 2016 sebesar 68,9% dan menurun pada tahun 2017 sebesar 55,8%. Berdasarkan jenis kelamin, kasus terbanyak terjadi pada perempuan, yaitu sebesar 58,6%, hal ini disebabkan bahwa perempuan lebih banyak berhubungan dengan 2 faktor resiko muntaber, yang penularannya melalui vokal oral, terutama berhubungan dengan sarana air bersih, cara penyajian makanan dan PHBS.(Dinkes Jateng, 2017)

Data Kemenkes RI (2011) menyebutkan bahwa penularan muntaber melalui cara faecal-oral melalui makanan dan minuman yang tercemar kuman atau kontak langsung tangan penderita dan bisa terjadi pula secara tidak langsung melalui alat

(melalui 5F = faeces, flies, food, fluid, finger), sementara faktor perilaku yang juga dapat menyebabkan muntaber adalah tidak menerapkan kebiasaan cuci tangan pakai sabun sebelum makan, setelah Buang Air Kecil (BAK), dan setelah Buang Air Besar (BAB).

Dalam Proverawati (2010) tentang penerapan perilaku hidup bersih dan Sehat (PHBS) dalam tatanan rumah tangga yaitu penerapan PHBS seperti membersihkan tangan dengan air bersih dan sabun. Perilaku hidup bersih dan sehat seseorang sangat berhubungan dengan peningkatan derajat kesehatan individu, keluarga, masyarakat dan lingkungannya. Sehingga dengan berperilaku sehat dalam kehidupan sehari-hari akan menghindarkan dari berbagai penyakit terutama penyakit-penyakit infeksi seperti muntaber. Program pembinaan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) yang dicanangkan pemerintah sudah berjalan sekitar 15 tahun, tetapi keberhasilannya masih jauh dari harapan. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013 menunjukkan bahwa rumah tangga di Indonesia yang mempraktekkan PHBS baru mencapai 32,3%. Padahal Rencana Strategis (Restra) Kementerian Kesehatan tahun 2010-2014 mencantumkan target Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) sebesar 70% pada tahun 2014. (Depkes, 2010 dalam Anggraini, 2014)

Hubungan antara sanitasi penyajian susu formula dengan frekuensi dan lama diare, dengan sifat hubungan negatif, maka semakin baik sanitasi penyajian susu formula, semakin rendah frekuensi dan lama diare pada bayi. Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 39 tahun 2013 tentang susu formula. Dengan diperhatikannya sanitasi penyajian susu formula maka susu formula menjadi steril dan tidak terkontaminasi sehingga bayi tidak mudah terserang sakit. Selain itu juga sesuai hasil penelitian sebelumnya, bayi yang mendapat susu formula

mempunyai kemungkinan 14,2 kali lebih sering terkena diare dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI eksklusif. Bayi yang diberi susu formula mengalami kesakitan diare 10 kali lebih banyak. Dari 10 item sanitasi penyajian susu formula item yang mempunyai persentase paling rendah adalah item susu disiapkan dalam tempat yang bersih, sebab pengasuh bayi kurang memperhatikan kemungkinan adanya kontaminasi silang saat pembuatan susu formula, sedangkan item yang paling besar persentasenya adalah item memperhatikan tanggal kadaluarsa, kemudian disusul oleh item penutup dot selalu terpasang saat botol tidak dipakai, penelitian di Amerika Serikat menyebutkan bahwa diare 17 kali lebih banyak pada bayi yang mengkonsumsi susu formula.

Perawatan keluarga dengan melakukan perawatan sederhana sesuai dengan kemampuan, dimana perawatan keluarga yang biasa dilakukan dan cara pencegahannya seminimal mungkin. Keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit. modifikasi lingkungan sejauh mana keluarga mengetahui sumber-sumber keluarga yang dimiliki, keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan, mengetahui pentingnya hygiene sanitasi dan kekompakan antar anggota keluarga. Memodifikasi lingkungan dapat membantu dalam melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, dalam bentuk kebersihan rumah dan menciptakan kenyamanan agar dapat beristirahat dengan tenang tanpa adanya gangguan dari luar. Selain itu perbaikan dan pemeliharaan kesehatan sangat perlu terutama melalui komitmen dan modifikasi lingkungan serta gaya hidup pribadi, hal ini semakin memperkuat peran pokok keluarga dalam melaksanakan tanggung jawab terhadap kesehatan para anggotanya. (Mubarak, Chayatin, & Santoso, 2010).

Dari data uraian diatas mengenai bagaimana peran keluarga dan individu dalam mencapai peningkatan derajat kesehatan pada keluarga dengan perawatan bayi post diare adalah dengan suatu cara untuk menanggulangi masalah kesehatan defisit pengetahuan tentang perawatan bayi post diare tersebut dengan cara pencegahan terjadinya diare bagi masyarakat secara umum dan perawatan bayi post diare. Pencegahan diare perlu dilakukan oleh semua masyarakat dan keluarga agar tidak terjadi peningkatan diare dan dampaknya yang lebih parah. Tetapi sayangnya tidak semua penderita keluarga dapat melakukan perawatan bayi post diare. Hal ini disebabkan karena tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan bayi post diare tidaklah sama. Sehingga penulis tertarik untuk mengambil judul “Pengelolaan Defisit Pengetahuan Tentang Perawatan Bayi Post diare Pada Keluarga Tn. H di Kelurahan Candirejo” harapannya agar keluarga dapat meningkatkan Pengetahuan Tentang Perawatan Bayi Post diare melalui karya tulis ilmiah yang berjudul Pengelolaan Defisit Pengetahuan Tentang Perawatan Bayi Post diare Pada Keluarga Tn. H di Kelurahan Candirejo.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu Menggambarkan Pengelolaan Defisit Pengetahuan Tentang Perawatan Bayi Post Diare Pada Keluarga Tn. H di Kelurahan Candirejo.

2. Tujuan Khusus

Penulisan karya tulis ini bertujuan agar penulis mampu :

- a. Menggambarkan Pengelolaan pengkajian pada Keluarga Tn. H dengan Defisit Pengetahuan Tentang Perawatan Bayi Post Diare di Kelurahan Candirejo.

- b. Menggambarkan Pengelolaan analisa data yang di temukan pada Keluarga Tn. H dengan Defisit Pengetahuan Tentang Perawatan Bayi Post Diare di Kelurahan Candirejo.
- c. Menggambarkan diagnosa prioritas pada Keluarga Tn. H dengan Defisit Pengetahuan Tentang Perawatan Bayi Post Diare di Kelurahan Candirejo.
- d. Menggambarkan rencana tindakan keperawatan pada Keluarga Tn. H dengan Defisit Pengetahuan Tentang Perawatan Bayi Post Diare di Kelurahan Candirejo.
- e. Menggambarkan tindakan keperawatan pada masalah Pengelolaan Defisit Pengetahuan Tentang Perawatan Bayi Post Diare Pada Keluarga Tn. H di Kelurahan Candirejo.
- f. Menggambarkan evaluasi hasil keperawatan pada Pengelolaan Defisit Pengetahuan Tentang Perawatan Bayi Post Diare Pada Keluarga Tn. H di Kelurahan Candirejo.

C. Manfaat

Penulisan karya tulis ini semoga bermanfaat bagi :

1. Penulis

Karya tulis ini dapat menambah pengetahuan penulis tentang pengelolaan dengan masalah prioritas Defisit Pengetahuan Tentang Perawatan Bayi Post Diare Pada Keluarga. dan sebagai sarana pembelajaran untuk mengembangkan pengetahuan di bidang keperawatan keluarga.

2. Institusi pendidikan

Karya tulis ini dapat dijadikan salah satu sumber kepustakaan dalam proses perkuliahan mengenai Pengelolaan Defisit Pengetahuan Tentang

Perawatan Bayi Post Diare Pada Keluarga, terutama bagi mahasiswa Universitas Ngudi Waluyo dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga.

3. Bagi institusi pelayanan primer

Karya tulis ini dapat di jadikan sarana referensi dalam pengelolaan dan menambah pengalaman serta pengetahuan bersama sebagai tenaga kesehatan dalam Pengelolaan Defisit Pengetahuan Tentang Perawatan Bayi Post Diare Pada Keluarga.

4. Pasien, Keluarga, dan Masyarakat.

Karya tulis ini dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi masyarakat tentang Pengelolaan Defisit Pengetahuan Tentang Perawatan Bayi Post Diare Pada Keluarga.