

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan keadaan yang dinamis. Hal ini sangat penting dalam membantu aktivitas kehidupan serta rutinitas kita sehari-hari. Kondisi optimal dari pikiran dan fisik seseorang yang memungkinkan orang tersebut dapat menjalani hidup yang berkualitas dan produktif baik secara sosial maupun ekonomi. Harta paling berharga umat manusia adalah kesehatan. Kesehatan memiliki pengaruh pada berbagai dimensi kehidupan. Kesehatan bukan tentang kebugaran saja. Tetapi kestabilan emosi, kemampuan menjalin hubungan sosial dengan sesama, serta kepuasan dalam menjalani dan menikmati kehidupan. Pentingnya menjaga kesehatan dan terhindar berbagai penyakit itu perlu akan tetapi masyarakat masih banyak yang belum sadar akan pentingnya hidup sehat sehingga mereka kurang memperhatikan masalah kebersihan lingkungan sekitar mengakibatkan rentannya terserang oleh suatu penyakit, baik yang sifatnya tidak menular bahkan sampai menular seperti diare, tuberculosis, dan lain-lain. Status kesehatan tersebut menjadi rusak bila keadaan keseimbangan terganggu, (Santoso,2012).

Diare merupakan gangguan Buang Air Besar (BAB) ditandai dengan BAB lebih dari 3 kali sehari dengan konsisten tinja cair, dapat disertai dengan darah (Risksedes, 2013). Penyakit diare masih menjadi masalah global dengan derajat kesakitan dan kematian yang tinggi diberbagai negara terutama di negara berkembang, dan juga sebagai salah satu penyebab utama

tingginya angka kesakitan dan kematian anak di dunia. Secara umum diperkirakan lebih dari 10 juta anak berusia kurang dari 5 tahun meninggal setiap tahunnya di dunia dimana sekitar 20% meninggal karena infeksi diare. Diare kondisinya dapat merupakan gejala luka, penyakit, alergi (fructose, lactose), penyakit dan makanan atau kelebihan vitamin C dan biasanya disertai sakit perut dan seringkali enek dan muntah. (Magdarina,2010).

Banyak faktor yang dapat menyebabkan kejadian diare pada balita seperti ada infeksi yang disebabkan bakteri, virus dan parasit atau adanya gangguan Absosi makanan pada usus (malabsorpsi), alergi keracunan bahan kimia atau adanya racun yang terkandung dalam makanan, imunodefisiensi yaitu kekebalan tubuh yang menurun serta penyebab lain. Dampak dari diare yang paling berbahaya dari diare infeksi adalah dehidrasi, yang merupakan penyebab langsung banyak diare kematian, terutama pada bayi dan anak kecil, penderita akan menjadi lesu dan lemah (Faure,2013).

Penyakit diare masih merupakan masalah global dengan derajat kesakitan dan kematian yang tinggi berbagai negara terutama di negara berkembang dan sebagai salah satu penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian anak di dunia. Menurut WHO (*World Health Organisation*) pada tahun 2013 menyebutkan bahwa diare sudah membunuh 760.000 anak setiap tahunnya. Menurut WHO permasalahan diare di negara-negara berkembang khususnya Indonesia dapat dikurangi dengan perilaku hidup sehat yaitu Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS). Namun masih kurangnya perhatian dan kesadaran tentang pentingnya Cuci Tangan Pakai Sabun

dimasyarakat banyak orang yang Belum menyadari pentingnya perilaku cuci tangan pakai sabun bagi kesehatan (Depkes RI,2011).

UNICEF (*United Nations International Children's Emergency Fund*) bahwa tahun 2015, jumlah kematian anak di indonesia dibawah usia lima tahun telah berkurang dari 395.000 pada tahun 1990 menjadi 147000 tahun 2015. Prevalensi tertinggi penyakit diare diderita oleh balita, terutama pada usia kurang dari 1 tahun (7%) dan 1-4 tahun (6,7%) angka kesakitan diare pada tahun 2012 pada semua umur sebesar 214 per 1000 penduduk dan angka kesakitan diare pada balita 900 per 1000 penduduk (kemenkes, 2014).

Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), Studi mortalitas dan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) dari tahun ketahun diketahui bahwa diare masih menjadi penyebab utama kematian anak Indonesia. Penyebab utama kematian akibat diare adalah tatalaksana yang tidak tepat baik dirumah maupun disarana kesehatan. Untuk menurunkan kematian karena diare perlu tata laksana yang cepat dan tepat (kemenkes RI, 2011).

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu bagian integral dari pembangunan nasional yang mempunyai peranan besar dalam menentukan keberhasilan pencapaian tujuan pembangunan nasional. Kebiasaan mencuci tangan dengan sabun, adalah bagian dari perilaku hidup sehat yang merupakan salah satu dari tiga pilar pembangunan bidang kesehatan yakni perilaku hidup sehat, penciptaan lingkungan yang sehat serta penyediaan layanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh semua lapisan

masyarakat. Perilaku Cuci tangan pakai sabun (CTPS) dapat mengurangi diare sebanyak 31% dan menurunkan penyakit infeksi saluran nafas atas (ISPA) sebanyak 21%. Riset global juga menunjukkan bahwa kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun tidak hanya mengurangi, tapi mencegah kejadian diare hingga 50% dan ISPA hingga 45% (Fajriyati,2013).

Gerakan Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dan cuci tangan dengan sabun, mulai dicanangkan oleh pemerintah di masa menteri kesehatan, Gerakan yang dicanangkan adalah ‘‘Gerakan Nasional Cuci Tangan Pakai Sabun’’. Gerakan ini dilakukan sebagai bagian dari kebijakan pemerintah untuk pengendalian risiko penyakit yang berhubungan dengan lingkungan, seperti penyakit diare, penyakit kecacingan, dan tifoid yang sebenarnya dapat dicegah dengan kebiasaan buang air besar di jamban, penyediaan air minum dan kebiasaan mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar dan sebelum menjamah makanan. Gerakan serupa pernah dilakukan di Bangladesh bekerjasama dengan UNICEF, gerakan ini bertujuan untuk meningkatkan kebiasaan cuci tangan pada masyarakat, terutama sebelum menyiapkan makanan, sebelum makan, sebelum memberi makan pada anak, setelah buang air besar dan setelah membersihkan anus anak (luby, et al, 2009).

Salah satu pencegahan infeksi rumah sakit adalah dengan menjaga kebersihan tangan, (Khoiriyati, 2013). Kepatuhan petugas kesehatan dalam melakukan *hand hygiene* dengan tehnik enam langkah dan waktu lima momen (five moment) dirawat inap merupakan salah satu indikator mutu area sasaran

patient safety yang ada pada Standar Pelayanan Minimal (SPM). Petugas kesehatan harus menerapkan five moment for hand hygiene, yaitu : sebelum menyentuh pasien, sebelum melakukan prosedur kebersihan atau aseptik, setelah beresiko terpajan cairan tubuh, setelah bersentuhan dengan pasien, dan setelah bersentuhan dengan lingkungan pasien, termasuk permukaan atau barang-barang yang tercemar. Sedangkan untuk enam langkah cuci tangan adalah : 1) menggosok bagian dalam telapak tangan, 2) menggosok punggung tangan bergantian, 3) menggosok sela-sela jari tangan, 4) menggosok ruas jari tangan dengan mengkaitkan kedua tangan bergantian, dan 6) menggosok ujung jari tangan (Depkes RI, 2013).

Penelitian oleh Burton, et al (2011) menunjukkan bahwa cuci tangan menggunakan sabun lebih efektif dalam memindahkan kuman dibandingkan dengan cuci tangan hanya dengan menggunakan air. Masyarakat menganggap Cuci Tangan Pakai Sabun tidak penting, mereka cuci tangan pakai sabun ketika tangan berbau, berminyak dan kotor. Hasil penelitian oleh kemitraan pemerintah dan swasta tentang Cuci Tangan Pakai Sabun menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang Cuci Tangan Pakai Sabun sudah tinggi, namun praktik dilapangan masih rendah. (Mikail, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Adisasmito (2013) dengan melakukan studi literatur penelitian seputar diare, mengatakan bahwa faktor risiko diare bisa dilihat dari tiga faktor, yaitu : faktor lingkungan (sarana air bersih dan jamban); faktor risiko ibu (kurang pengetahuan, perilaku dan hygiene ibu) dan faktor risiko anak (faktor gizi dan pemberian ASI eksklusif). Data SDKI

tahun 2013 juga mengatakan bahwa anak yang tinggal di daerah tanpa adanya sarana air bersih dan menggunakan fasilitas kakus di sungai/danau mempunyai prevalensi diare paling tinggi (Depkes, 2011)

Angka kesakitan (insidens Rate) diare untuk semua kelompok umur di provinsi Lampung dari tahun 2005-2012 cenderung meningkat, yaitu dari 9,8 per 1000 penduduk menjadi 18,24 per 1000 penduduk tahun 2012. Angka ini bila dibandingkan dengan rata-rata nasional, angka ini masih jauh dibawah angka nasional: 374 per 1000 penduduk. Walaupun angka kesehatan meningkat namun angka kematian atau CFR diare masih dibawah 1%. (Profil Kesehatan Provinsi Lampung, 2012).

Berdasarkan data dari Rumah Sakit Wisma Rini Pringsewu khususnya di Ruang Anak pada tahun 2018 terhitung januari-Desember penyakit Diare diruang tersebut sebanyak 152 pasien, terbanyak ditemukan anak usia 1-5 tahun berjumlah 61 pasien. (Rekam Medik, 2018).

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada Karya Tulis Ilmiah ini adalah Penerapan Mencuci tangan pada keluarga pasien anak usia 1-5 tahun dengan masalah diare di RUMAH SAKIT WISMA RINI Pringsewu Lampung tahun 2019.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dilaksanakan penerapan mencuci tangan pada keluarga pasien anak usia 1-5 tahun dengan kejadian masalah diare di ruang anak Rumah Sakit Wisma Rini Pringsewu Lampung tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk Diketahui metode 6 langkah mencuci tangan sebelum edukasi pada anak usia 1-5 tahun di ruang anak Rumah Sakit Wisma Rini Pringsewu
- b. Untuk Diketahui metode 6 langkah mencuci tangan sesudah edukasi pada keluarga anak usia 1-5 tahun di ruang anak Rumah sakit Wisma Rini Pringsewu
- c. Untuk Diketahui efektifitas edukasi 6 langkah mencuci tangan pada keluarga anak usia 1-5 tahun yang mengalami diare di ruang anak Rumah Sakit Wisma Rini Pringsewu

D. Manfaat penelitian

Manfaat dari penelitian sebagai berikut :

1. Bagi Pembaca

Hasil penelitian ini diketahui dapat menjadi bahan masukan atau saran ilmu pengetahuan bidang ilmu keperawatan, dan memperkaya wawasan ilmu keperawatan.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diketahui dapat meningkatkan kemampuan yang berkualitas terutama dalam memberikan penerapan mencuci tangan terhadap kejadian diare di Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu secara komprehensif.

b. Bagi Rumah sakit

Hasil penelitian ini diketahui dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan tindakan penerapan mencuci tangan pada anak usia 1-5 tahun untuk memberikan gambaran informasi pada anak yang mengalami diare.

c. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diketahui dapat digunakan sebagai salah satu rujukan untuk mendukung tindakan penerapan mencuci tangan pada anak usia 1-5 tahun untuk memberikan gambaran informasi tentang cuci tangan pada anak yang mengalami diare.

d. Bagi klien

Hasil penelitian ini diketahui meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pentingnya mencuci tangan pada anak.