

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN ANTARA PENANGANAN AWAL BALITA  
DIARE DI RUMAH DENGAN DERAJAT DEHIDRASI  
BALITA DIARE DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KURANJI  
PADANG**

**Penelitian Keperawatan Anak**



**DEBBY SIENTYA  
BP. 06 121 016**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ANDALAS  
2010**

## ABSTRAK

Penanganan awal sangat penting pada anak dengan diare karena dapat mencegah dan mengatasi keadaan dehidrasi. Dehidrasi pada diare akut terjadi akibat pengeluaran cairan tinja yang berulang-ulang. Penanganan awal yang tidak tepat dilakukan orang tua di rumah bisa menyebabkan dehidrasi pada anak. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara penanganan awal balita diare di rumah dengan derajat dehidrasi balita diare di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji Padang. Jenis penelitian ini adalah korelasi dengan desain penelitian *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *non probability sampling* yaitu *accidental sampling*. Jumlah sampel yang diteliti sebanyak 35 orang balita diare yang datang ke Puskesmas Kuranji Padang. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 25 Juni sampai dengan 31 Juli 2010 dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Data dianalisa univariat dengan distribusi frekuensi dan bivariat dengan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian di peroleh penanganan awal yang dilakukan ibu di rumah buruk (51,4%) dan mengalami derajat dehidrasi ringan (68,6%). Terdapat hubungan yang bermakna antara penanganan awal balita diare di rumah dengan derajat dehidrasi balita diare, dengan nilai  $p = 0,005$  ( $p < 0,05$ ). Berdasarkan hal tersebut, disarankan kepada tenaga keperawatan Puskesmas Kuranji Padang agar dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang penanganan awal balita diare di rumah. Kepada ibu yang memiliki anak balita agar dapat melakukan penanganan awal balita diare di rumah dengan benar.

Kata Kunci : Diare, Dehidrasi, Balita

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Diare merupakan keadaan dimana seseorang menderita mencret-mencret, tinjanya encer lebih dari tiga kali dalam satu hari, biasanya berlangsung selama dua hari atau lebih, dan dapat bercampur darah dan lendir kadang disertai muntah-muntah, sehingga diare dapat menyebabkan cairan tubuh terkurus keluar melalui tinja. Bila penderita diare banyak sekali kehilangan cairan tubuh maka hal ini dapat menyebabkan kematian terutama pada bayi dan anak-anak usia di bawah lima tahun (Ummuauliya, 2008).

Penyakit diare dapat menular melalui kontaminasi agen penyebab penyakit seperti virus, bakteri dan sebagainya dengan makanan, minuman yang kemudian dimakan oleh orang sehat. Penyakit ini biasanya juga termasuk dalam penyakit yang sumber penularannya melalui perantara air. Agen penyakit diare sering di jumpai pada sumber-sumber air yang sudah terkontaminasi dengan agen penyebab penyakit. Kasus penyakit diare ini sangat berkaitan dengan perilaku manusia, sarana air bersih, sarana pembuangan air limbah dan kesehatan lingkungan pada musim kemarau. Penyebab lain yang dapat menimbulkan penyakit diare adalah keracunan makanan, kurang gizi, alergi makanan tertentu, kurang penyediaan air bersih serta faktor musim dan geografi daerah (Hiswani, 2003).

Kematian akibat diare yang jumlahnya jutaan mayoritas hanya disebabkan oleh habisnya cairan tubuh yang keluar karena buang air dan muntah (Siswono,

2001). Hilangnya cairan sedikit demi sedikit ini oleh banyak orang dianggap hal biasa, bahkan ada yang menganggap anak diare sebagai pertanda akan bertambah pintar, padahal jika kekurangan cairan lebih dari 10% dari berat badan anak atau bayi akan menyebabkan kematian hanya dalam tempo tiga hari (Wijaya, 2002).

Ibu harus lebih memperhatikan penatalaksanaan diare di rumah pada anak untuk mencegah dehidrasi karena Ibu merupakan orang terdekat dengan anak dan memungkinkan untuk merawat anak. Menurut Litman (1974 dikutip dari Friedman, 1998) bahwa ibu memiliki peran sentral sebagai pembuat keputusan tentang kesehatan utama, konselor, dan pemberi asuhan dalam keluarga.

Orang tua suatu saat mungkin akan dihadapkan pada kegawatan anak yang terjadi tiba-tiba tanpa tanda-tanda khusus sebelumnya. Bila penyebabnya diketahui dan sarana medis tersedia lengkap, maka kegawatan tersebut dapat segera tertolong. Akan tetapi, jika terjadi sebaliknya maka dapat mengancam jiwa anak tersebut. Untuk mencegah hal tersebut, sebaiknya orang tua dan masyarakat mengetahui sedini mungkin pertolongan pertama yang seharusnya dilakukan sebelum dibawa ke rumah sakit terdekat (Firmansyah, 2007). Sebagai upaya pertolongan pertama di rumah dalam menangani balita yang terkena diare supaya tidak terjadi dehidrasi adalah dengan memberikan minum lebih banyak dengan cairan rumah tangga yang dianjurkan, seperti air tajin, kuah sayur dan air putih. Selain itu tetap memberi makanan selama diare untuk mencegah berkurangnya berat badan, serta mengatasi masalah lain dengan tetap mengutamakan rehidrasi. (Departemen Kesehatan [DepKes], 2003).

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan antara penanganan awal balita diare di rumah dengan derajat dehidrasi balita diare di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji Padang dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Penanganan awal balita diare di rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji Padang hampir sama antara baik dan buruk yaitu 48,6% dan 51,4%.
2. Balita diare di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji Padang memiliki derajat dehidrasi ringan yaitu 68,6%.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara penanganan awal balita diare di rumah dengan derajat dehidrasi balita diare di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji Padang yang dapat dilihat dari uji statistik *Chi-Square* dengan nilai  $p = 0,005$  ( $p < 0,05$ )

#### B. Saran

1. Kepada tenaga keperawatan Puskesmas Kuranji Padang diharapkan agar dapat lebih meningkatkan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat tentang penanganan awal balita diare di rumah sehingga dapat mengurangi angka kesakitan dan angka kematian diare pada balita.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2002). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ariyani, I. (2007). *Tanya mengenai diare*. Diakses pada tanggal 24 Juli 2007 dari <http://www.mail-archive.com/balita-anda@balitaanda.com/msg182901.html>
- Bromilow, D. (1993). *Indonesian index of medical specialities*, 22(2).
- Dalyono. (2000). *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Daman, U. (1994). *Hubungan penatalaksanaan kasus balita diare di rumah dengan kejadian diare dehidrasi berat di kotamadya jakarta barat*. Diakses pada tanggal 27 April 1994 dari <http://www.lontarui.ac.id//opac/themes/libri2/detail.jsp?id=81233&lokasi=lokal>
- Data Statistik Indonesia. (2010). *Angka kematian balita*. Diakses pada tanggal 17 Februari 2010 dari <http://www.datastatistik-indonesia.com/content/view/440/440/>
- Departemen Kesehatan RI. (1989). *Penanggulangan penyakit diare*.
- Departemen Kesehatan RI. (2000). *Buku ajar diare*.
- Dinas Kesehatan Sumatera Barat. (2008). *Profil kesehatan Sumatera Barat*.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. (2008). *Data penderita diare kelompok umur bayi dan balita*.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. (2009). *Data Penderita diare kelompok umur bayi dan balita*.
- Friedman, M. (1998). *Keperawatan keluarga: teori dan praktek*. Jakarta: EGC.