

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 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 atau lebih) dalam satu hari. penyebab diare dapat dikelompokkan menjadi 6 golongan besar yaitu infeksi (disebabkan oleh bakteri, virus, atau infeksi parasit), malabsorpsi, alergi, keracunan, imunodefisiensi, dan sebab-sebab lainnya. Penyebab yang sering ditemukan dilapangan ataupun secara klinis adalah diare yang disebabkan oleh infeksi dan keracunan (Depkes RI, 2011).

Penyakit diare masih merupakan penyakit kedua terbanyak di seluruh dunia setelah infeksi saluran pernafasan akut (ISPA). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), (2009) memperkirakan 4 milyar kasus diare terjadi di dunia dan 2,2 juta diantaranya meninggal, dan sebagian besar anak-anak dibawah umur 5 tahun Sampai saat ini diare juga merupakan masalah global dan banyak terjangkit di negara berkembang. Kejadian diare pada balita dapat menyebabkan dehidrasi berat yang dapat menimbulkan gangguan keseimbangan elektrolit dan asam basa di dalam tubuh (Cahyaningrum, 2015).

Anak Bawah Lima Tahun adalah atau sering disingkat dengan anak Balita adalah anak usia 12-59 bulan (balita). Para ahli menggolongkan usia balita sebagai tahapan yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit, termasuk penyakit yang diakibatkan oleh infeksi bakteri dan virus seperti diare. Kehidupan

anak usia dibawah lima tahun merupakan bagian yang sangat penting. Usia tersebut merupakan landasan yang membentuk masa depan kesehatan, kebahagiaan, pertumbuhan, perkembangan dan hasil perkembangan anak di sekolah, keluarga, masyarakat dan kehidupan secara umum. Upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, setelah dilahirkan dan sampai usia 18 tahun. Upaya kesehatan anak antara lain diharapkan mampu menurunkan angka kematian anak (Kemenkes RI, 2015).

. Menurut data Riskesdas 2013 insiden diare pada balita sebesar 6,7% (kisaran provinsi 3,3%-10,2%). Untuk Provinsi Gorontalo menempati posisi ke 12 setelah Sulawesi Tenggara dengan angka kejadian diare sebanyak 7,1 %. Diare merupakan penyebab utama kematian balita di Provinsi Gorontalo tahun 2014 yang mencapai 19%. Kematian balita terbanyak terdapat di Kabupaten Gorontalo sebanyak 81 balita yang sebagian besarnya disebabkan oleh diare.

Pada tahun 2015 cakupan penemuan diare di Provinsi Gorontalo pada balita yaitu sebanyak 9.560 dengan angka kematian yaitu 6 orang dan Kabupaten Gorontalo merupakan penemuan tertinggi cakupan diare diantara 6 kabupaten/kota yang ada di Provinsi Gorontalo dimana jumlah penderita diare sebanyak 2.917 dengan kategori usia 0-59 bulan (Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, 2015). Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa dari tahun ke tahun Kabupaten Gorontalo masih merupakan wilayah dengan penemuan kasus

diare terbanyak di Provinsi Gorontalo. Untuk itu perlu peningkatan program-program Puskesmas khususnya pelayanan kesehatan anak balita.

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo tahun 2015 menyatakan bahwa wilayah kerja Puskesmas Limboto merupakan posisi pertama cakupan penemuan diare terbanyak dimana terdapat sebanyak 752 kasus diare di wilayah kerja Puskesmas Limboto. Menurut data dari Puskesmas Limboto pada bulan Maret 2017 sebanyak 34 balita dengan kasus diare, pada bulan April 2017 terdapat sebanyak 41 balita dan pada bulan Mei sebanyak 48 balita dengan diare yang diperiksa di Puskesmas Limboto. Hal ini menunjukkan bahwa setiap bulannya kasus diare di Puskesmas Limboto meningkat untuk itu perlu penatalaksanaan yang tepat dan baik untuk mengurangi angka kesakitan balita diare salah satunya dengan lebih meningkatkan penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) yang telah diberlakukan di Puskesmas Limboto.

Manajemen Terpadu Balita Sakit merupakan suatu manajemen melalui pendekatan terintegrasi/terpadu dalam tatalaksana balita sakit yang datang dipelayanan kesehatan, baik mengenai beberapa klasifikasi penyakit, status gizi, status imunisasi, maupun penanganan balita sakit tersebut dan konseling yang diberikan. Penilaian balita sakit dengan MTBS terdiri atas klasifikasi penyakit, identifikasi tindakan, pengobatan, perawatan di rumah dan kapan kembali. Kegiatan MTBS memiliki tiga komponen khas yang menguntungkan, yaitu: meningkatkan ketrampilan petugas kesehatan dalam tatalaksana kasus balita sakit, memperbaiki sistem kesehatan dan memperbaiki praktek keluarga dan masyarakat

dalam perawatan di rumah dan upaya pertolongan kasus balita sakit (Wijaya, 2009).

Menurut Soenarto, 2009 (dalam Damayanti 2012) setiap tahun, lebih dari sepuluh juta anak di dunia meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun. Lebih dari setengahnya disebabkan dari 5 kondisi yang sebenarnya dapat dicegah dan diobati antara lain : pneumonia, diare, malaria, campak dan malnutrisi dan seringkali kombinasi beberapa penyakit. Rendahnya kualitas pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh masalah dalam keterampilan petugas kesehatan, sistem kesehatan, dan praktek di keluarga dan komunitas. Perlu adanya integrasi dari faktor-faktor tersebut untuk memperbaiki manajemen kasus anak sakit, memperbaiki gizi, memberikan imunisasi, mencegah trauma, mencegah penyakit lain dan memperbaiki dukungan psikososial. Berdasarkan alasan tersebut, munculah program MTBS.

Sejak tahun 1998 pemerintah telah melakukan adaptasi dan mencoba menerapkan MTBS sebagai tulang punggung kesehatan anak di fasilitas kesehatan primer. Layanan MTBS bersifat holistik (setiap anak dilihat secara keseluruhan, bersifat kuratif, preventif dan promotif serta holistik melibatkan keluarga, tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan rujukan) dan rasional (tata laksana kuratif, preventif dan promotif semua berdasarkan kajian ilmiah sah). Namun hingga saat ini pelayanannya masih memiliki banyak tantangan. Layanan MTBS dibuat untuk menjawab kebutuhan untuk penurunan angka kematian, termasuk yang disebabkan oleh pneumonia dan diare yang merupakan penyebab kematian balita terbesar di Indonesia (Aritonang, 2016:43).

Sampai pada tahun 2004, jumlah puskesmas yang menerapkan MTBS di Indonesia sebanyak 1.970. Menurut data laporan rutin yang dihimpun dari Dinas Kesehatan provinsi seluruh Indonesia melalui Pertemuan Nasional Program Kesehatan Anak Tahun 2010, jumlah puskesmas yang melaksanakan MTBS hingga akhir tahun 2009 sebesar 51,55%.(Kowaas, 2017). Untuk di Provinsi Gorontalo terdapat 93 puskesmas yang tersebar diseluruh wilayah kabupaten dan kota namun hanya 75 puskesmas yang menerapkan MTBS. Dari data 2006-2015 jumlah tenaga kesehatan yang telah dilatih MTBS di Provinsi Gorontalo yaitu sebanyak 159 tenaga kesehatan (Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, 2016). Cakupan penerapan MTBS di Kabupaten Gorontalo menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo terdapat 18 puskesmas yang menerapkan MTBS dari 21 puskesmas yang tersebar di wilayah Kabupaten Gorontalo salah satunya adalah Puskesmas Limboto yang telah menerapkan MTBS dan tercatat sebanyak 354 anak dengan kategori usia 0-59 bulan telah dilayani dengan menggunakan penerapan MTBS. (Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo, 2016).

WHO, (2005) telah mengakui bahwa pendekatan MTBS sangat cocok diterapkan Negara-negara berkembang dalam upaya menerunkan angka kematian, kesakitan dan kecacatan pada bayi dan balita bila dilaksanakan dengan lengkap dan baik. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Kadir (2015) bahwa terdapat hubungan antara penerapan MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) pada balita diare dengan kunjungan ulang di puskesmas, dengan menggunakan uji *lambda* dengan nilai *significancy* adalah 0.01 yang menunjukkan adanya hubungan.

Menurut hasil wawancara pada ibu dengan anak balita di Puskesmas Limboto, 6 dari 9 ibu yang diwawancarai mengatakan durasi diare anaknya berlangsung selama  $< 5$  hari. Sedangkan 3 ibu lainnya mengatakan bahwa durasi diare anak berlangsung  $\geq 5$  dan ibu tersebut membawa anaknya kembali berobat ke Puskesmas karena diare yang tak kunjung sembuh. Hal ini menunjukkan bahwa penatalaksanaan balita sakit di Puskesmas Limboto masih belum efektif menyembuhkan diare.

Berdasarkan latar belakang tersebut menunjukkan bahwa penatalaksanaan diare yang diterapkan di Puskesmas belum efektif untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian pada balita akibat diare. Untuk itu peneliti tertarik ingin melakukan penelitian tentang “Efektifitas Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) terhadap kesembuhan diare pada Balita di Puskesmas Limboto Kabupaten Gorontalo”

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, diperoleh identifikasi masalah sebagai berikut:

1. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan 4 milyar kasus diare terjadi di dunia dan 2,2 juta diantaranya meninggal , dan sebagian besar anak anak dibawah umur 5 tahun.
2. Menurut data Riskesdas 2013 insiden diare pada balita sebesar 6,7% (kisaran provinsi 3,3%-10,2%). Untuk Provinsi Gorontalo menempati posisi ke 12 setelah Sulawesi Tenggara dengan angka kejadian diare sebanyak 7,1%.
3. Diare merupakan penyebab utama kematian balita di Provinsi Gorontalo tahun

2014 yang mencapai 19%. Cakupan penemuan diare di Provinsi Gorontalo tahun 2015 sebanyak 9.560 penderita diare dengan kategori usia 0-59 bulan balita, dan angka kematian sebanyak 6 orang.

4. Menurut data dari Puskesmas Limboto pada bulan Maret 2017 sebanyak 44 balita dengan kasus diare, pada bulan April 2017 terdapat sebanyak 57 balita dan pada bulan Mei didapatkan sebanyak 62 balita dengan diare.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut : “Apakah Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) efektif untuk kesembuhan diare pada balita di Puskesmas Limboto Kabupaten Gorontalo ?”

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui efektifitas Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) diare dengan kesembuhan diare pada Balita di Puskesmas Limboto Kabupaten Gorontalo.

#### **2. Tujuan khusus**

- a. Untuk mengetahui gambaran penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Limboto Kab. Gorontalo
- b. Untuk mengetahui gambaran kesembuhan diare pada balita di Puskesmas Limboto Kab. Gorontalo

- c. Untuk menganalisis efektifitas Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) terhadap kesembuhan diare pada balita di Puskesmas Limboto Kab. Gorontalo

## 1.5 Manfaat penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini secara teoritis dapat memberikan manfaat pengetahuan yang lebih luas bagi masyarakat dan tenaga kesehatan tentang MTBS serta dapat meningkatkan penerapan MTBS untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian balita.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi praktisi kesehatan

Dapat dijadikan sebagai masukan dalam meningkatkan keterampilan serta pengetahuan tentang MTBS sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan pada masyarakat.

#### b. Bagi Puskesmas

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan khususnya pada balita dengan menerapkan MTBS dengan tepat untuk mengurangi angka kesakitan dan angka kematian balita.

#### c. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memperoleh pengetahuan tentang penanganan kasus diare akut secara tepat berdasarkan metode MTBS dan mengetahui efektifitas Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) terhadap kesembuhan diare pada balita.

d. Bagi Peneliti

Dapat memperoleh pengetahuan tentang diare serta penanganannya secara tepat berdasarkan metode Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) serta dapat diterapkan ketika praktek dilapangan.