

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan terutama pada anak-anak. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2017) diare adalah kejadian buang air besar dengan konsistensi lebih cair dari biasanya, dengan frekuensi tiga kali atau lebih dalam periode 24 jam. Diare merupakan penyakit berbasis lingkungan yang disebabkan oleh infeksi mikroorganisme meliputi bakteri, virus, parasit, protozoa, dan penularannya secara fekal-oral (Kemenkes, 2014). Diare dapat mengenai semua kelompok umur baik balita, anak-anak dan orang dewasa dengan berbagai golongan sosial (Sari, 2019).

Diare merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas di kalangan anak-anak kurang dari 5 tahun. Secara global terjadi peningkatan kejadian diare dan kematian akibat diare pada balita dari tahun 2015-2017. Pada tahun 2015, diare menyebabkan sekitar 688 juta orang sakit dan 499.000 kematian di seluruh dunia terjadi pada anak-anak dibawah 5 tahun dan pada tahun 2017 hampir 1,7 miliar kasus diare terjadi pada anak dengan angka kematian sekitar 525.000 pada anak balita tiap tahunnya (WHO, 2017).

Di negara berkembang diare juga merupakan penyakit yang morbiditas dan mortalitasnya yang masih tinggi sampai saat ini, sehingga penyakit ini masih dianggap sebagai masalah kesehatan yang belum bisa diatasi seperti di Indonesia. Menurut Riskesdas 2018, diare sendiri di Indonesia adalah

penyumbang angka morbiditas balita tertinggi kedua setelah ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) sebagai penyakit menular (Kemenkes, 2018). Kejadian Luar Biasa (KLB) Diare yang terjadi terjadi pada tahun 2017 di Indonesia tercatat sebanyak 21 kali yang tersebar di 12 provinsi dan 17 kabupaten/kota dengan jumlah penderita 1725 orang dan kematian sebanyak 34 orang (CFR 1,97%) (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Riskesdas (2018), angka tertinggi kejadian kesakitan Diare terjadi pada kelompok umur Balita (1-4 tahun) sebanyak 12,8 % (73.188) dan anak dibawah umur 1 tahun menjadi peringkat kedua sebanyak 10,6 % (18.225). Angka kesakitan Diare pada balita tertinggi terjadi di provinsi Papua Barat sebesar 15,8 % dan Sumatera Utara 15,4 % (Kemenkes, 2018).

Diare selalu masuk sebagai tiga penyebab utama kunjungan ke Puskesmas. Pada tahun 2017 jumlah penderita diare pada semua umur yang dilayani di sarana kesehatan sebanyak 4.274.790 penderita dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 menjadi 4.504.524 penderita. Jumlah penderita diare pada balita yang dilayani di sarana kesehatan pada tahun 2018 yaitu 1.637.708. Ini berarti sebanyak 40,90% kejadian diare di sarana kesehatan terjadi pada balita (Kemenkes, 2018).

Bayi dan anak-anak lebih rentan menderita diare dibanding usia dewasa, hal ini disebabkan faktor daya tahan tubuh anak-anak yang masih rendah. Resiko kekurangan cairan pada anak balita menjadi lebih besar karena komposisi cairan tubuh anak yang besar dan ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan sendiri secara bebas atau mandiri (Supriasi, 2020). Sehingga tak

jarang anak yang menderita diare akut dapat mengalami dehidrasi berat dan jika tidak ditangani dengan tepat (Lestari, 2016).

Menurut Brandt *et al* (2015), penyebab diare yaitu faktor infeksi (bakteri, virus, parasit), gangguan penyerapan makanan di usus, faktor makanan seperti keracunan dan alergi, dan faktor psikologis seperti cemas dan takut. Faktor utama penyebab diare akut pada balita yaitu berat badan lahir, status gizi, status imunisasi campak, riwayat pemberian zinc, pola pemberian ASI, pengetahuan dan kebiasaan mencuci tangan ibu dan faktor sanitasi lingkungan yang kurang baik (Kemenkes, 2014). Diare berdampak buruk jika tidak diatasi karena akan dapat menimbulkan kejang, gangguan irama jantung sampai pendarahan diotak, apabila terjadi dehidrasi berat bisa menyebabkan kematian (Barr & Smith, 2014).

Upaya pencegahan dan penanggulangan diare oleh pemerintah yaitu telah menetapkan kebijakan tatalaksana penderita diare yang sesuai standar disarana kesehatan maupun dirumah tangga, melaksanakan surveilans epidemiologi dan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (SKD-KLB) yaitu dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas dalam aspek manajerial dan teknis medis, serta evaluasi sebagai dasar perencanaan (Kemenkes RI, 2014). Pemerintah juga didukung oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) yaitu mencanangkan panduan terbaru Lima Langkah Tuntaskan Diare (Lintas Diare) yang terdiri dari: pemberian cairan, pemberian zink selama 10 hari berturut-turut, meneruskan pemberian ASI dan makanan, pemberian antibiotik secara selektif dan pemberian nasihat pada ibu/keluarga pasien (IDAI, 2015).

Adapun penanganan diare secara farmakologi yaitu terapi rehidrasi, antidiare dan antibiotik (Jayanto, 2020). Namun pemberian antidiare pada anak memiliki dampak menghambat gerakan peristaltik usus sehingga kotoran yang seharusnya dikeluarkan akan dihambat keluar, antidiare juga dapat menyebabkan komplikasi seperti prolapsus pada usus terlipat/terjepit (Maliny, 2014). Antibiotika hanya diindikasikan pada diare akibat infeksi bakteri invasif (*Shigella* spp dan *Entamoeba histolytica*), *Salmonella* spp, serta pada giardiasis dan kolera (Wija, 2018). Pemberian antibiotik pada diare akut berefek samping mengganggu ketahanan mikroflora usus dan menimbulkan diare berkelanjutan (*antibiotic associated diarrhea*) bahkan menjadi diare kronik (Pertiwi, 2017).

Selain farmakoterapi, penanganan diare pada anak dapat dilakukan secara non farmakologis yaitu pemberian makanan bubur tempe (Sari, 2019). Menurut Toole dan Cooney (2008) dalam Suprapti (2019), banyak mikroorganisme yang dipertimbangkan sebagai prebiotik untuk mencegah diare yang digunakan untuk memelihara produk pangan tradisional dengan cara fermentasi. Tempe adalah makanan tradisional yang dihasilkan dari proses fermentasi dengan bahan baku kedelai.

Tempe diproduksi dengan cara fermentasi kedelai rebus dan kupas dengan kultur spesies jamur *Rhizopus oligopus* pada suhu kamar selama 36-48 jam dan menghasilkan kue putih (kapang) lembut dengan tekstur kenyal dan rasa seperti jamur (Didimi, 2019). Melalui proses fermentasi komponen nutrisi yang kompleks pada kedelai menghasilkan senyawa yang lebih sederhana melalui reaksi enzimatis, maka protein, lemak, dan karbohidrat pada tempe menjadi

lebih mudah untuk dicerna di dalam tubuh dibandingkan yang terdapat dalam kedelai, sehingga tempe sangat baik diberikan kepada semua kelompok umur dari bayi hingga lansia (Astawan, 2013 dalam Aryanta, 2020).

Tempe lebih mudah dicerna karena kandungan asam lemak bebas, peptida, dan asam amino yang tinggi (Ratnasari, 2014). Tempe merupakan makanan yang kaya serat pangan, kalsium, vitamin B dan zat besi (Nuwahidah, 2019). Tempe juga mengandung komponen fungsional probiotik dan prebiotik, serat larut, asam lemak omega 3 polyunsaturated, konjugasi asam linoleat, antioksidan pada tanaman, vitamin dan mineral, beberapa protein, peptida dan asam amino esensial yang mudah dicerna dan diserap oleh tubuh seperti phospholipid (Sari, 2019).

Kombinasi kemampuan daya cerna dan nilai gizi yang tinggi menjadikan tempe sebagai makanan penting bagi individu yang menderita malnutrisi dan diare akut. Dengan pemberian tempe, pertumbuhan berat badan penderita gizi buruk akan meningkat dan diare menjadi sembuh dalam waktu singkat. Kemampuan tempe dalam menyembuhkan diare disebabkan oleh zat anti diare dan sifat protein tempe yang mudah dicerna dan diserap, walupun oleh usus yang terluka (Astawan, 2013 dalam Aryanta, 2020). Hasil riset menunjukkan bahan dasar tempe berpotensi sangat baik sebagai formula dalam diet penyapihan anak dan dapat diberikan sedini mungkin disertakan dalam makanan pendamping ASI (MP-ASI) (Purwiyanto, 2016 dalam Rachmawati, 2020).

Tempe mengandung zat antimikroba aktif yang dapat menghambat pertumbuhan bakteri gram positif sehingga dapat memperbaiki gangguan pencernaan seperti diare (Vivaldy, 2011). Tempe menghasilkan antioksidan yaitu isoflavon dari senyawa flavonoid diketahui bersifat hipolipidemik, antidiare dan anti infeksi terhadap E.Coli. Selain itu, kandungan antioksidan pada tempe sangat dibutuhkan oleh tubuh untuk menghentikan reaksi pembentukan radikal bebas sehingga dapat menghambat proses penuaan, mencegah berbagai penyakit, seperti : gangguan pencernaan, penyakit jantung koroner, DM, kanker, osteoporosis, anemia dan parkinson (Astawan, 2013 dalam Aryanta, 2020).

Penelitian Setiawati (2015) menunjukkan terdapat pengaruh pemberian diet bubur tempe terhadap frekuensi BAB anak diare di Ruang Mina RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Pada kelompok eksperimen, sebagian besar frekuensi BAB sebelum diberikan diet bubur tempe antara 5-10 x/hari, setelah diberikan diet bubur tempe mayoritas frekuensi diare menjadi 1-4 x/hari yaitu sebesar 14 anak (93,33%). Pada kelompok kontrol, mayoritas frekuensi BAB sebelum diberikan diet bubur preda antara 5-10 x/hari setelah diberikan diet bubur preda didapatkan hanya 6 anak (40%) yang frekuensi diare antara 1-4 x/hari.

Hasil penelitian Darmita (2017) menunjukkan ada pengaruh pemberian MP-ASI formula tempe terhadap frekuensi BAB pada anak diare usia 6-24 bulan di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa dengan p value = 0,000. Penurunan frekuensi BAB dengan pemberian formula tempe pada kelompok

intervensi sebesar 3,17 kali sedangkan pada kelompok kontrol hanya 1,94 kali. Hal tersebut menunjukkan bahwa pemberian formula tempe pada anak penderita diare memiliki peluang lebih cepat sembuh dibanding kelompok kontrol.

Dari pengkajian yang telah dilakukan pada An. D dengan jenis kelamin laki-laki berusia 3 tahun 2 bulan didapatkan hasil bahwa An.D sudah mengalami diare sejak 1 hari yang lalu. Ibu klien mengatakan An.D sehari sebelumnya anak mengkonsumsi jajanan seperti ciki dan *ice cream* sebelum makan serta tidak teratur makan. Ibu klien juga mengatakan salah satu penyebab An.D terkena Diare adalah anak sangat aktif suka bermain di luar rumah, memegang tanah dan sering tidak memakai alas kaki. Peneliti mengangkat masalah ini sebagai diagnosa pertama dari asuhan keperawatan yang diberikan yaitu Diare berhubungan dengan masuknya patogen ke dalam saluran pencernaan.

Dari penjelasan latar belakang diatas dan juga masalah keperawatan An.D, peneliti tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan anak dengan diare dan pengaruh pemberian bubur tempe terhadap penurunan frekuensi BAB pada anak diare.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah karya ilmiah akhir ini adalah: “Asuhan Keperawatan Pada Anak D Dengan

Diare Dan Pengaruh Pemberian Bubur Tempe Terhadap Penurunan Frekuensi BAB Di Kecamatan Sipora Utara Tahun 2021”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan Asuhan Keperawatan Pada Anak D Dengan Diare Dan Pengaruh Pemberian Bubur Tempe Terhadap Penurunan Frekuensi BAB Di Kecamatan Sipora Utara Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan pengkajian komprehensif pada An. D dengan Diare di Kecamatan Sipora Utara Tahun 2021.
- b. Menggambarkan perumusan diagnosa pada An. D dengan Diare di Kecamatan Sipora Utara Tahun 2021.
- c. Menggambarkan intervensi keperawatan pada An. D dengan Diare di Kecamatan Sipora Utara Tahun 2021.
- d. Menggambarkan implementasi keperawatan pada An. D dengan Diare dan pengaruh pemberian bubur tempe terhadap penurunan frekuensi BAB di Kecamatan Sipora Utara Tahun 2021.
- e. Menggambarkan evaluasi keperawatan pada An. D dengan diare dan pengaruh pemberian bubur tempe terhadap penurunan frekuensi BAB di Kecamatan Sipora Utara Tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa

Sebagai tambahan pengetahuan serta salah satu sumber pengembangan kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif dan untuk menambah pengalaman mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan pada balita yang menderita diare.

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Sebagai tambahan literatur dan memberi informasi dalam mengembangkan ilmu keperawatan sehingga dapat dijadikan sumber pembelajaran tentang penanganan diare pada balita.

3. Bagi Instansi Kesehatan

Memberikan informasi dan sumbangan pemikiran tentang pengaruh pemberian bubur tempe terhadap penurunan frekuensi BAB pada balita yang menderita diare.

