

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Diare merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan, terutama di kalangan anak-anak. Diare menjadi salah satu penyebab utama kematian anak – anak usia di bawah lima tahun, berdasarkan data *United Nation Children Fund* Sekitar 9% dari seluruh kematian anak- anak di bawah usia 5 tahun diseluruh dunia disebabkan oleh diare pada tahun 2021, berarti lebih dari 1.200 anak meninggal setiap harinya, atau terdapat sekitar 4.44.000 anak yang meninggal per tahun (UNICEF, 2024). Kasus diare di Indonesia sendiri sudah merupakan penyakit endemis yang dikategorikan sebagai potensial kejadian luar biasa (KLB), dan masih menjadi penyumbang angka kematian di Indonesia terutama pada balita (Kemenkes RI, 2023). Diare masih menjadi penyebab kematian nomor dua terbanyak pada kelompok anak balita dari tahun ke tahun berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 hingga 2023 (Kementerian Kesehatan Republik RI, 2023).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 penemuan jumlah kasus diare pada balita di Indonesia sebanyak 879.596 kasus (Kemenkes RI, 2021). Tahun 2022 jumlah penemuan kasus diare pada balita di Indonesia mengalami peningkatan yaitu sebanyak 974.268 kasus menurut data Profil Kesehatan Indonesia (Kemenkes RI, 2022). Sedangkan pada tahun 2023 jumlah penemuan kasus diare pada balita di

Indonesia mengalami peningkatan yang sangat signifikan dibandingkan 2 tahun sebelumnya, yaitu sebanyak 1.168.393 temuan kasus berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia (Kemenkes RI, 2023).

Data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Padang (2021) dari 23 Puskesmas yang ada, puskesmas kuranji menempati urutan ke 9 prevelensi kasus diare, hal ini menunjukkan adanya penurunan jumlah kasus diare dari tahun sebelumnya yang mana pada tahun (2020) puskesmas kuranji menempati urutan ke 7 prevelensi kasus diare di kota Padang. Sedangkan data yang didapat dari buletin Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) puskesmas yang diterbitkan oleh dinas kesehatan kota Padang tahun (2022), didapatkan bahwa dari 24 puskesmas yang ada di kota Padang, puskesmas kuranji berada di urutan ke 5 dari seluruh puskesmas yang melaporkan kasus diare terbanyak menurut data 2022, dengan urutan puskesmas Lubuk Buaya, Pauh, Andalas, Lubuk Begalung dan Puskesmas Kuranji (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2022). Kasus diare selalu menempati peringkat 3 teratas penyakit terbanyak di wilayah kuranji, dan termasuk dalam 5 penyakit terbanyak yang terjadi pada balita di puskesmas kuranji (Restipa & Kesuma, 2023). Berdasarkan hasil observasi yang penulis lakukan pada tanggal 2-6 Januari 2024 di Puskesmas Kuranji, ditemukan 12 orang anak yang mengalami diare.

Dapat dilihat bahwa jumlah kasus diare di puskesmas kuranji berpotensi mengalami peningkatan kembali, maka dari itu penting untuk dilakukan pencegahan primer dan sekunder untuk menekan jumlah kasus

diare diwilayah kerja puskesmas kuranji. Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) itu sendiri merupakan suatu sistem yang dapat memantau perkembangan trend suatu penyakit menular potensial KLB/wabah dari waktu ke waktu dan memberikan sinyal peringatan kepada pengelola program bila kasus tersebut melebihi nilai ambang batasnya sehingga mendorong program untuk melakukan respons. Sehingga data yang didapatkan menjadi lebih akurat.

Diare yang berkepanjangan dan tidak ditangani dengan baik dapat berakibat fatal pada anak, yang akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan mereka, komplikasi yang dapat terjadi pada diare yang berkepanjangan dan tidak ditangani dengan baik berupa gangguan keseimbangan elektrolit (62,5%) disusul oleh sepsis (73,3%), renjatan hipovolemik (8,4%), bronkopneumonia (2,4%), dan ensefalitis (12%) (Manoppo, 2016) dalam (Deswita & Wansyaputri, 2023). Menurut Mardalena (2018) komplikasi yang dapat terjadi pada anak dengan diare adalah dehidrasi (ringan, sedang, berat, hipotonik, isotonik atau hipertonik), renjatan hipovolemik, hipoglikemia, intoleransi laktosa sekunder (akibat defisiensi enzim lactase karena kerusakan vili mukosa usus halus), Kejang terutama pada dehidrasi hipertonik, malnutrisi (karena selain diare dan muntah, penderita juga mengalami kelaparan), dan bakterimia.

Pengobatan diare memerlukan biaya yang tidak sedikit, baik untuk perawatan medis maupun untuk kehilangan produktivitas orang tua yang

harus merawat anak yang sakit. Pada tahap awal pengobatan diare yang paling tepat adalah dengan mengganti cairan yang hilang dan tidak menghentikan pemberian ASI maupun makanan lainnya (Kementrian Kesehatan RI, 2022). Larutan rehidrasi oral adalah andalan utama pengobatan pada anak-anak dengan diare akut (Gunasekaran et. al., 2020). Pemberian oralit sesuai jumlah feses yang cair dimaksudkan untuk mencegah dehidrasi yang lebih besar dan komplikasi akibat kadar cairan yang tidak normal (Kayrus & Latifah, 2019).

Dehidrasi akibat diare bisa berakibat fatal jika tidak segera ditangani. Bayi dan anak-anak yang menderita diare lebih mudah mengalami dehidrasi dibanding usia dewasa. Risiko 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 jika tidak ditangani dengan tepat (Lestari, 2021). Menurut Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) tahun 2022, kejadian dehidrasi pada anak dengan diare dapat diklasifikasikan menjadi 3, yaitu diare tanpa dehidrasi, diare dehidrasi ringan/sedang, diare dehidrasi berat (Kementrian Kesehatan RI, 2022).

Banyak hal yg dapat menyebabkan diare saat ini, diantaranya adalah faktor infeksi bakteri, virus, parasit, jamur, dan cacing yang terjadi di saluran pencernaan anak, faktor makanan (makanan beracun, alergi makanan, malabsorpsi), imunodefisiensi, terapi obat (seperti antibiotik,

kemotrapi, antacid), dan tindakan tertentu (seperti gastrektomi, gastro enterostomi) (Victoria, Neherta, & Sari, 2023). Menurut Zicof & Idriani (2020) penyebab langsung diare yaitu infeksi, malabsorpsi, makanan, psikologis dan penyebab tidak langsung yaitu status gizi, kondisi lingkungan, perilaku, pengetahuan, pekerjaan, dan sosial ekonomi. Selain itu, penyediaan air bersih, kondisi sarana air bersih, sumber air minum, kondisi jamban, SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah) dan sarana pengelolaan sampah juga menjadi faktor penyebab diare (Farkhati, 2021). Sedangkan menurut Kemenkes (2014) dalam Fitri & Risdiana (2022). faktor utama yang menyebabkan diare pada balita dipengaruhi oleh berat badan lahir, status gizi, status imunisasi campak, riwayat pemberian zinc, pola pemberian ASI, pemahaman dan pengetahuan ibu dengan kebiasaan mencuci tangan, serta faktor sanitasi lingkungan yang kurang baik.

Hingga saat ini diare masih menjadi penyakit dengan morbiditas dan mortalitas yang tinggi di negara-negara berkembang seperti Indonesia (Fitri & Risdiana, 2022). Diare didefinisikan sebagai perubahan pola buang air besar lebih dari 3x dalam waktu 24 jam yang disertai perubahan konsistensi tinja menjadi lebih encer dan berlendir (Probowati, 2022). Menurut World Health Organization (2024) Diare merupakan gejala infeksi pada saluran usus, yang disebabkan oleh berbagai organisme bakteri, virus, dan parasit. Infeksi menyebar melalui makanan atau air minum yang terkontaminasi, atau dari orang ke orang akibat kebersihan yang buruk. Gejala yang dapat muncul pada anak yang mengalami diare seperti sering

buang air besar dengan konsistensi tinja encer atau cair, mengalami tanda dan gejala dehidrasi (ubun-ubun, turgor kulit menurun, mata cekung, membran mukosa kering), demam, muntah, anorexia, lemah, pucat, perubahan tanda-tanda vital (nadi dan pernafasan cepat), pengeluaran urin menurun atau tidak ada (PPNI, 2017) dalam (Deswita & Wansyaputri, 2023).

Manajemen keperawatan anak yang mengalami diare berfokus pada upaya mengembalikan keseimbangan cairan dan elektrolit dan mengedukasi keluarga (Lusiana et al., 2021). Penanganan utama pada diare adalah secara farmakologis, yaitu terapi rehidrasi, antidiare dan antibiotik (Jayanto et al., 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, 2021). Sedangkan terapi non farmakologis memiliki fokus utama pada proses pengembalian cairan tubuh melalui terapi rehidrasi oral, pemberian oralit, pemberian ASI pada bayi (Widyarati, 2023).

Dasar pengobatan pada diare akut yaitu mengganti cairan yang telah keluar dengan pemberian oralit, sehingga tidak terjadi dehidrasi, serta dietetik (makanan), dan probiotik. Dalam situasi sakit yang tidak kritis, probiotik telah terbukti memberikan efek menguntungkan pada kejadian dan tingkat keparahan diare (Jack, Coyer, Courtney & Venkatesh, 2010). Makanan fermentasi tradisional kita banyak yang berpotensi

mengandung probiotik. Salah satunya adalah tempe, penelitian mengenai potensi bakteri probiotik yang diisolasi dari sumber lokal (probiotik indigenous) di Indonesia menunjukkan bahwa bakteri asam laktat dari tempe (*Lactobacillus casei* subsp. rhamnosus TTE1) mampu bertahan pada suasana asam di saluran cerna, tahan dalam konsentrasi garam empedu, dan memiliki potensi aktivitas antimikrobia (Lestari, 2022).

Penelitian Roubos et al (2010) dari universitas Wageningen Belanda, membuktikan bahwa tempe dapat mengatasi diare. Tempe mengandung *Lactobacillus casei* subsp. rhamnosus TTE1 yang bisa mencegah bakteri penjangkit penyakit (*Eschericia coli*/EPEC) menempel di dinding usus. Pada penelitian ini tempe ditambahkan pada sel usus yang sudah dikontaminasi dengan bakteri EPEC. Hasilnya memperlihatkan tempe mampu mempersulit bakteri EPEC menempel di sel tersebut. Penempelan bakteri EPEC itu sendiri merupakan stadium awal infeksi yang menyebabkan diare (Winarno et al., 2017).

Tempe merupakan bahan pangan tradisonal yang murah didapat dengan harga yang terjangkau, tempe mengandung 8 jenis asam amino esensial, sebagai sumber vitamin B12, rendah lemak jenuh, tidak mengandung kolesterol, dan tinggi protein (Simanungkalit & Muliana, 2021). Tempe bekerja dengan cara memotong siklus malabsorpsi, malnutrisi, dan infeksi, karena tinggi asam amino yang membuat tempe mudah diserap dan dicerna, selain itu jenis protein yang terkandung didalam tempe memiliki sifat yang mudah diserap oleh usus yang sedang

luka (Darmitha, 2017) dalam (Fitri & Risdiana, 2022). Tempe memiliki banyak manfaat, diantaranya meningkatkan sistem kekebalan tubuh, mengobati diare, mencegah berbagai penyakit saluran pencernaan, dan dapat memenuhi kebutuhan vitamin B12 didalam tubuh (Agustina, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Simanungkalit & Muliana (2021) menunjukkan hasil uji statistik didapatkan nilai  $p \text{ value} = 0.002 < \alpha$  (0.05), artinya ada perbedaan lama diare akut pada pemberian bubur tempe di Puskesmas Puruk Cahu. Rata-rata lama diare pada kelompok yang diberikan bubur tempe lebih cepat 2 hari dari kelompok yang tidak diberikan bubur tempe. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Fitri & Risdiana (2022) dengan hasil terdapat pengaruh pemberian bubur tempe terhadap penurunan frekuensi dan konsistensi BAB pada balita dengan diare. Pemberian bubur tempe kepada penderita diare dapat membantu mempersingkat durasi diare akut serta mempercepat penambahan berat badan setelah menderita diare (Sari & Nurrohmah, 2020).

Edukasi pemberian bubur tempe pada balita dengan diare sebagai terapi pendamping untuk upaya membantu pemulihan kasus diare sudah banyak dilakukan di Indonesia. Sebelumnya di puskesmas Kuranji sendiri belum pernah mendemonstrasikan pembuatan bubur tempe sebagai terapi non farmakologis diare pada anak. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik menyusun laporan ilmiah akhir tentang asuhan keperawatan diare pada anak dengan pemberian bubur tempe di wilayah kerja puskesmas Kuranji kota Padang.



## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka perumusan masalah yang dapat diambil yaitu “Bagaimana Asuhan Keperawatan Anak Pada Anak S Dengan Diare Melalui Pemberian Bubur Tempe di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji Kota Padang 2024”?.

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Penulis mampu melakukan Asuhan Keperawatan Pada Anak S Dengan Diare Melalui Pemberian Bubur Tempe di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji Kota Padang 2024.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian pada Anak S Dengan Diare Melalui Pemberian Bubur Tempe di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji Kota Padang 2024.
- b. Mampu merumuskan diagnosa pada Anak S Dengan Diare Melalui Pemberian Bubur Tempe di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji Kota Padang 2024.
- c. Mampu melakukan rencana asuhan keperawatan Pada Anak S Dengan Diare Melalui Pemberian Bubur Tempe di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji Kota Padang 2024.
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan Pada Anak S Dengan Diare Melalui Pemberian Bubur Tempe di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji Kota Padang 2024.

- e. Mampu melakukan evaluasi Pada Anak S Dengan Diare Melalui Pemberian Bubur Tempe di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji Kota Padang 2024.

#### **D. Manfaat KIAN**

##### **1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan**

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai data dasar dan pertimbangan alternatif pilihan terapi non farmakologis sehingga dapat didemonstrasikan kepada keluarga karena mudah didapatkan dan murah untuk penanganan diare dirumah.

##### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat dijadikan bahan referensi untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan diare pada anak dengan pemberian bubur tempe.

##### **3. Bagi Keluarga**

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menambah pengetahuan keluarga dalam melakukan perawatan mandiri pada anak dengan masalah diare melalui pemberian bubur tempe.