

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diare didefinisikan sebagai bagian dari tiga atau lebih tinja yang longgar atau cair per hari (atau lebih sering dari pada yang normal untuk individu). Ini biasanya merupakan gejala infeksi gastrointestinal, yang dapat disebabkan oleh berbagai organisme bakteri, virus, dan parasit. Infeksi menyebar melalui makanan atau air minum yang terkontaminasi, atau dari orang ke orang sebagai akibat dari kebersihan yang buruk (World Health Organisation, 2017) Diare merupakan peningkatan keenceran tinja jumlah tinja dan frekuensi buang air besar (BAB). Peningkatan frekuensi jumlah air besar yang dianggap diare itu jika lebih dari tiga kali dalam 24jam. Jumlah tinja dikatakan meningkat jika lebih dari 200g/hari, dimana jumlah feses yang normal yaitu 100-200g/hari (Ririk Eko Kapri dan Nurona Azizah, 2017). Penyakit diare adalah penyakit infeksi yang memiliki ciri-ciri buang air besar encer dan terjadi 4 kali sehari atau lebih, baik disertai lendir dan darah maupun tidak. Penyakit menular ini dapat menimbulkan gangguan malabsorpsi zat gizi dalam makanan dan dehidrasi (Abdiana, 2015)

Dari data *World Health Organisation* (2017) menyatakan, angka kejadian diare hampir 1,7 miliar kasus diare terjadi pada anak. Dan bertanggung jawab untuk membunuh dengan angka kematian sekitar 525.000 pada anak balita tiap tahunnya. Diare dapat berlangsung beberapa hari, dan dapat meninggalkan tubuh tanpa air dan garam yang diperlukan untuk bertahan hidup. Menurut laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 di Indonesia terjadi KLB diare di tanah air meningkat prevalensi diare 2,4% pada tahun 2013 menjadi 11,0 pada tahun 2018. Terhitung secara global angka kejadian diare pada tahun mencapai 1.017.290 orang dan angka kejadian diare kelompok umur 0-14 tahun 275.2751 orang (Riskesdas, 2018)

Salah satu provinsi Indonesia dengan prevalensi diare yang tinggi yaitu provinsi Banten. Data di wilayah Banten menunjukkan bahwa sebanyak 48.621 penderita diare. Kota Pandeglang sebagai salah satu kota di Banten. Berdasarkan data profil kesehatan 33 puskesmas di Kota Pandeglang, jumlah pengunjung diare pada tahun 2018 sebanyak 32.374 orang dan angka kejadian diare pada anak usia 0-10 masih cukup banyak terdapat laporan mencapai 17.262 (Dinas kesehatan kabupaten pandeglang, 2018)

Faktor yang dapat mendorong terjadinya diare pada balita, faktor tersebut antara lain akibat bakteri, akibat virus, malabsorpsi, alergi maupun keracunan (Irianto, 2013). Faktor sanitasi lingkungan seperti kepemilikan jamban dan jenis lantai rumah juga mempunyai hubungan terhadap kejadian diare

(Muthmainnah T, Utomo M, 2018). Sedangkan secara klinis penyebab diare dapat dikelompokkan dalam enam kelompok besar yaitu infeksi (yang meliputi infeksi bakteri, virus dan parasit), malabsorpsi, alergi, keracunan (keracunan bahan-bahan kimia, keracunan oleh racun yang dikandung dan diproduksi baik jasad renik, ikan, buah-buahan, sayur-sayuran, algae), imunisasi, defisiensi dan sebab-sebab lain.

Penyakit diare sering menyerang bayi dan balita, apabila tidak segera diatasi dapat menyebabkan dehidrasi yang menyebabkan kematian (Irianto, 2013) Pasien dengan diare akut akibat infeksi sering mengalami, muntah, nyeri perut sampai kejang perut, demam dan diare. kekurangan cairan menyebabkan pasien merasa haus, lidah kering, tulang pipi menonjol, turgor kulit menurun, serta suara menjadi serak (Ridha N., 2014). Gejala yang paling berbahaya dari diare infeksi adalah dehidrasi, yang merupakan penyebab langsung banyak diare kematian, terutama pada bayi dan anak kecil (Faure, 2013)

Komplikasi diare mencakup potensial terhadap disritmia jantung akibat hilangnya cairan dan elektrolit secara bermakna (khususnya kehilangan kalium). Pengeluaran urin kurang dari 30 ml/jam selama 2-3 hari berturut-turut. Kelemahan otot dan parastesia. Hipotensi dan anoreksia serta mengantuk karna kadar kalium darah di bawah 3,0 mEq/litet (SI : 3 mmol/L) harus di laporkan penurunan kadar kalium menyebabkan disritmia jantung (Talukardio atrium dan ventrikel, vibrilasi ventrikel dan kontraksi ventrikel prematur) yg dapat menimbulkan kematian (Ridha N., 2014)

Upaya penatalaksanaan pada penderita diare dapat di berikan dengan terapi farmakologi. Secara Farmakologi penanganan obat untuk diare yaitu dengan menggunakan obat-obatan specalis anti dire dengan merek dagang seperti, Oralit (Bioralit, coralit), koalin (Kaopectate, Neo diaform, Neo Entrostop), Attapulgiat(Biodiar), Loperamid HCL(Imodium, Lodia), Arang jerap (Bekarbon) (Pratiwi AG,Widhi S, 2017)

Oralit merupakan cairan elektrolit–glukosa yang sangat esensial dalam pencegahan dan rehidrasi penderita dengan dehidrasi ringan–sedang. Pada dehidrasi ringan dan sedang, bila diare profus dengan pengeluaran air tinja yang hebat (>100 ml/kg/hari) atau muntah hebat (severe vomiting) dimana penderita tak dapat minum sama sekali, atau kembung yang sangat hebat (violent meteorism) sehingga rehidrasi oral tetap akan terjadi defisit maka dapat dilakukan rehidrasi parenteral meskipun sebenarnya rehidrasi parenteral dilakukan hanya untuk dehidrasi berat dengan gangguan sirkulasi. Terapi rehidrasi oral terdiri dari rehidrasi yaitu mengganti kehilangan air dan elektrolit: terapi cairan rumatan yaitu menjaga kehilangan cairan yang sedang

berlangsung. Bahkan pada kondisi diare berat, air dan garam diserap terus menerus melalui absorpsi aktif natrium yang ditingkatkan oleh glukosa dalam usus halus. Larutan-larutan pengganti oral akan efektif jika mengandung natrium, kalium, glukosa, dan air dalam jumlah yang seimbang, glukosa diperlukan untuk meningkatkan absorpsi elektrolit (Wiffen Philip, Marc Mitchell, Melanie Snelling, 2014)

Pemberian ASI eksklusif maupun ASI non-eksklusif dapat menurunkan risiko infeksi saluran cerna (Begum M, 2016) Menurunkan angka kematian akibat diare, menurunkan frekuensi diare (Begum M, 2016) dan memperpendek lama diare pada bayi (Santos FS, Santos FCS, dos Santosa LH, Leite AM, 2015). Beberapa penelitian menyatakan bahwa inisiasi pemberian ASI secara dini dapat menurunkan angka kesakitan dan angka kematian anak akibat diare (Stanly ON, 2016). Pemberian ASI yang adekuat dapat menurunkan risiko diare pada anak. Pada umumnya bayi mendapat ASI yang adekuat bila disusui sampai 12 kali/hari dan minimal 10 sampai 15 menit setiap payudara per kali menyusui (Mullany LC, Katz J, Li YM, Khatry SK, LeClerq SC, Darmstadt GL, 2008).

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan yang disekresikan oleh kelenjar payudara ibu berupa makanan alamiah atau susu terbaik bernutrisi dan berenergi tinggi yang diproduksi sejak masa kehamilan (Wiji, 2013). ASI merupakan makanan yang sempurna dan terbaik bagi bayi khususnya bayi 0-6 bulan karena mengandung unsur-unsur gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2015). ASI merupakan substitansi bahan yang hidup dengan bahan kompleksitas biologis yang luas yang mampu memberikan daya perlindungan. ASI tidak hanya menyediakan perlindungan yang unik terhadap infeksi dan alergi, tetapi juga memicu perkembangan yang memadai dari sistem imunologi bayi sendiri. Pemberian makanan berupa ASI sampai bayi mencapai usia 4-6 bulan, akan memberikan kekebalan kepada bayi terhadap berbagai macam penyakit karena ASI adalah cairan yang mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, jamur dan parasit. Oleh karena itu dengan adanya zat anti infeksi dari ASI, maka bayi ASI akan terlindungi dari berbagai macam infeksi bayi yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan parasit.

Susu formula merupakan pengganti ASI atau dapat juga sebagai pelengkap ASI. Susu formula dapat di berikan pada bayi usia 0-6 bulan tetapi harus dengan alasan yang tepat. Susu formula yang beredar di pasaran bermacam-macam ada yang mengandung omega 3 DHA, AA/RAA, Probiotik FOS, Laktiferin, laktosa, dan lain-lainnya..untuk produk susu formula bayi

adalah susu yang memang secara khusus di formulasikan sebagai pengganti asi untuk bayi sampai berusia 6 bulan (Ayu bulan febrri, 2008)

Penelitian yang di lakukan oleh Perbandingan angka kejadian diare antara bayi usia 0-6 bulan yang di beri ASI eksklusif dan di beri ASI dengan makanan tambahan dini di wilayah kerja puskesmas pasayangan kabupaten banjar. Tujuan penelitian untuk mengetahui angka kejadian diare antara usia 0-6 bulan yang di beri ASI eksklusif dan yang di beri ASI dengan makanan tambahan dini. Hasil penelitian di dapatkan pada bayi 0-6 bulan yang di beri ASI eksklusif 1 responden (1,7 %) yang mengalami diare dan yang di beri ASI dengan makanan tambahan dini 7 responden (11,7%) yang mengalami diare. Berdasarkan hasil penelitian menunjukan terdapat perbedaan angka kejadian pada bayi antara 0-6 bulan yang di beri ASI eksklusif dan yang di beri ASI dengan makanan tambah dini di wilayah kerja puskesmas pasayangan kabupaten Banjar.

Penelitian yang di lakukan oleh Cristin Jacobs, Jeannette Nanoppo, Sarah Warouh, tahun 2013 Pengaruh Oralit WHO Terhadap kadar Natrium dan Kalium Plasma Pada Anak Diare Akut dengan Dehidrasi. Tujuan Penelitian Untuk mengetahui pengaruh oralit WHO terhadap kadar natrium dan kalium plasma pada anak diare akut dengan dehidrasi. Hasil di dapatkan gambaran elektrolit saat dehidrasi terbanyak adalah isonatremia 60 % dengn isokalemia 85%

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Januari-Maret tahun 2019 di Puskesmas Majasari, Setidaknya ada sekitar 98 pasien yang berkunjung ke Klinik Penyakit Menular. diantaranya 40 orang yang berhasil di wawancara, 25 orang diantaranya yang mengalami penurunan diare mengatasinya dengan meminum oralit dan 15 orang sisanya hanya membiarkannya saja.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah dengan aplikasi riset yang berjudul **“Efektifitas Pemberian ASI Plus Oralit Dengan Susu Formula Plus Oralit Terhadap Frekuensi Pada Pasien Diare Di Puskesmas Majasari 2019”**

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka perumusan masalah penelitian ini adalah sebagai berikut : Efektifitas Pemberian ASI plus Oralit dengan Susu Formula Plus Oralit Terhadap Frekuensi Diare di Puskesmas Majasari 2019.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini terbagi menjadi dua, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi apakah ada perbedaan pengaruh Pemberian ASI plus Oralit dengan Susu Formula Plus Oralit Terhadap Frekuensi Diare di Puskesmas Majasari 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden yang diteliti meliputi usia, jenis kelamin, dan frekuensi diare
- b. Mengidentifikasi frekuensi diare sebelum dilakukan pemberian ASI plus Oralit pada bayi di Puskesmas Majasari .
- c. Mengidentifikasi diare sebelum dilakukan pemberian Susu Formula Plus Oralit pada bayi di Puskesmas Majasari .
- d. Tidak Teridentifikasi diare setelah dilakukan pemberian ASI plus Oralit pada bayi di Puskesmas Majasari .
- e. Tidak Teridentifikasi diare setelah dilakukan pemberian Susu Formula Plus Oralit pada bayi di Puskesmas Majasari .
- f. Teridentifikasi perbedaan frekuensi diare sebelum dan setelah dilakukan pemberian ASI Plus Oralit atau pemberian Susu Formula Plus Oralit pada bayi di Puskesmas Majasari .

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi berbagai pihak yaitu :

1. Bagi pendidikan

Menambah data hasil penelitian keperawatan serta sebagai sarana acuan belajar yang relevan terkait pemberian ASI plus oralit dan Susu Formula plus oralit terhadap frekuensi pada diare.

2. Bagi peneliti

Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini dapat dijadikan landasan untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam tentang tindakan keperawatan yang diperlukan untuk frekuensi pada diare

3. Bagi layanan

Meningkatkan pengetahuan bagi perawat dan memberikan tindakan keperawatan dan kemampuan klinik prawat dalam menerapkan pemberian ASI plus oralit dan Susu Formula plus oralit sebagai solusi alternatif.

4. Bagi masyarakat/pasien

Menjadi salah satu terapi yang dapat di lakukan untuk mengurangi frekuensi diare di rumah dengan harga yang terjangkau.