

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut Depkes (2010) diare adalah suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya, ditandai dengan peningkatan volume keenceran, serta frekwensi lebih dari 3 kali sehari pada anak dan pada bayi lebih dari 4 kali sehari dengan atau tanpa lendir darah. Pendapat lain mengatakan bahwa diare adalah buang air besar encer atau bahkan dapat berupa air saja (mencret) biasanya lebih dari 3 kali dalam sehari, diare adalah penyakit yang ditandai dengan meningkatnya frekuensi buang air besar lebih dari 3 kali sehari disertai perubahan konsistensi tinja (menjadi lebih cair atau setengah padat) dengan atau tanpa lendir atau darah (Ariani, 2016). Dari beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa diare adalah buang air besar dengan konsistensi cair dengan atau tanpa lendir atau darah dengan frekuensi lebih dari 3 kali dalam sehari pada anak dan pada bayi lebih dari 4 kali sehari.

Diare menjadi penyebab kematian kedua balita di dunia. Hampir 1 dari 5 kematian anak, sekitar 1,5 juta setiap tahunnya dikarenakan diare. Diare adalah pembunuh utama anak-anak, pada tahun 2015 sebanyak 9% dari semua kematian anak balita di seluruh dunia. Ini berarti lebih dari 1400 anak-anak meninggal setiap hari, atau sekitar 526000 anak per tahun, meskipun ketersediaan pengobatan efektif yang sederhana. Sedangkan di

Indonesia angka kejadian diare termasuk masih tinggi terbukti dengan prevalensi diare klinis menurut Provinsi berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 (rentang: 4,2-18,9%), tertinggi yaitu di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (18,9%), kemudian Gorontalo (16,5%), Nusa Tenggara Barat (13,2%), Papua Barat (12,3%), sedangkan untuk Jawa Timur (7,9%) dan yang terendah yaitu Daerah istimewa Yogyakarta sebesar 4,2% (Ariani, 2016).

Untuk prevalensi diare di kabupaten Malang sebesar 4,0%. Secara umum jumlah penderita diare terjadi penurunan pada tahun 2010, 2013, 2014, sedangkan pada tahun 2011 dan 2012 terjadi peningkatan penderita diare pada balita. Angka kesakitan diare di kabupaten Malang tahun 2014 sebesar 214 per 1.000 penduduk (Profil Kesehatan Kabupaten Malang, 2015).

Angka kejadian diare di sebagian besar wilayah Indonesia hingga saat ini masih sangat tinggi. Karena diare dapat disebabkan faktor cuaca, lingkungan, dan makanan. Perubahan iklim, kondisi lingkungan kotor, dan kurang memperhatikan kebersihan makanan merupakan faktor utamanya. Penularan diare umumnya melalui 4F, yaitu Food, Fly, Feces, dan Finger. Upaya pencegahan diare yang praktis adalah dengan memutus rantai penularan tersebut. Data UNICEF awal Juni 2010, ditemukan salah satu pemicu diare baru, yaitu bakteri *Clostridium difficile* yang dapat menyebabkan infeksi mematikan di saluran pencernaan (Astuti dkk, 2012).

Diare dapat menyebabkan kematian jika tidak segera ditangani. Menurut Nelson, (2000) diare menyebabkan kematian paling sering terjadi akibat dehidrasi karena tubuh banyak kehilangan air dan elektrolit, terutama natrium dan kalium. Menurut Ngastiyah (2005) pasien yang dirawat di pelayan kesehatan sudah dalam keadaan dehidrasi berat dengan rata-rata kehilangan cairan sebanyak 12%. Maka penting sekali untuk diambil tindakan awal guna mencegah atau mengatasi keadaan dehidrasi. Diare terutama yang mengalami dehidrasi ringan/berat diperlukan pengobatan sementara di rumah sebelum dibawa berobat ke rumah sakit atau pelayanan kesehatan untuk mencegah dehidrasi lebih jauh. Pada pasien dengan dehidrasi ringan atau sedang dapat diberikan cairan peroral dengan formula tidak lengkap atau dengan formula lengkap. Formula tidak lengkap atau cairan sederhana dapat dibuat dengan mengandung garam dan gula, atau air tajin yang diberi garam dan gula. Sementara formula lengkap sering disebut oralit (Ngastiyah, 2005).

Oralit merupakan campuran garam elektrolit, seperti natrium klorida (NaCl), kalium klorida (KCL), dan trisodium sitrat hidrat serta glukosa arkhidrat. Oralit sangat penting diberikan saat mengalami diare. Karena oralit menggantikan cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare. Air minum sangat penting untuk mencegah dehidrasi, namun air minum tidak mengandung garam elektrolit yang diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit yang diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit dalam tubuh sehingga lebih diutamakan elektrolit. Campuran glukosa dan garam yang terkandung

dalam oralit dapat diserap dengan baik oleh usus penderita diare (Kemenkes RI, 2011).

Cakupan Pelayanan Anak Balita Provinsi Jawa Timur pada tahun 2016 mencapai 82,60 %, dan ada 16 kabupaten/kota belum mencapai target yang ditentukan (83 %). Kabupaten/kota tersebut adalah Kabupaten Kediri, Sidoarjo, Tulungagung, Gresik, Ngawi, Ponorogo, Banyuwangi, Pasuruan, Blitar, Bangkalan, Nganjuk serta Kota Surabaya, Probolinggo, Pasuruan, Blitar dan Kota Malang. Angka cakupan kunjungan tertinggi pada tahun 2016 terdapat pada Kota Madiun dengan angka 97,87 % dan yang terendah terdapat pada Kabupaten Nganjuk dengan angka 64,60 %. Bagi kabupaten/kota yang belum mencapai target perlu dilakukan upaya peningkatan pelayanan yang berkualitas pada Anak Balita paripurna, sehingga diharapkan pada tahun 2017 semua kabupaten/kota dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada Anak Balita secara berkualitas (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2016).

Melihat hal tersebut sangat diperlukan upaya ibu pada balita diare untuk meminimalkan diare kearah yang lebih parah. Penatalaksanaan diare di rumah yang relatif baik memiliki peluang akan mengalami diare yang singkat dibandingkan penatalaksanaan diare yang kurang baik. Faktor lain yang turut berpengaruh terhadap durasi diare adalah usia balita, sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pitono, Arie J, 2005 yang berjudul “Penatalaksanaan diare di rumah pada Balita di Kabupaten Purworejo”. Diperlukan adanya penyuluhan mengenai penatalaksanaan diare di rumah karena kurangnya pengetahuan ibu. Hal tersebut sesuai dengan penelitian

Made, dkk, 2018 yang berjudul “Gambaran pengetahuan, sikap, dan praktik ibu balita terhadap penatalaksanaan diare pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Abang I” yang menunjukkan hasil bahwa ibu balita memiliki pengetahuan kurang terkait penatalaksanaan diare pada balita, dimana sebagian besar ibu balita masih merespon negative dalam penanganan awal saat anak mengalami buang air besar lebih encer dari biasanya serta penanganan diare cukup dengan oralit saja. Selain itu, sebagian besar ibu balita juga masih memiliki praktek yang kurang tepat terkait penggunaan obat tradisional dan pemberian teh manis pada balita dengan diare.

Pada hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Wajak pada 24 November 2018, peneliti mendapat informasi mengenai angka kejadian diare pada balita di Puskesmas Wajak bahwa di Kecamatan Wajak terdapat 6230 balita. Untuk penderita diare pada balita tahun 2017 sebanyak 504 balita, sedangkan pada bulan Januari-Agustus 2018 sebanyak 292 balita yang mengalami diare. Pada balita diare yang mengalami dehidrasi sedang sampai berat pada tahun 2017 sampai bulan ini terdapat 6 balita.

Dari latar belakang di atas peneliti tertarik untuk mengetahui upaya ibu dalam memberikan rehidrasi oral pada balita yang mengalami diare di wilayah kerja Puskesmas Wajak.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah upaya ibu dalam memberikan rehidrasi oral pada balita yang mengalami diare di wilayah kerja Puskesmas Wajak?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk mengidentifikasi upaya ibu dalam memberikan rehidrasi oral pada balita yang mengalami diare di wilayah kerja Puskesmas Wajak.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Bagi klien
Mengetahui dan dapat melaksanakan upaya penanganan pemberian rehidrasi oral pada balita diare.
2. Bagi Peneliti
Penelitian ini diharapkan berguna untuk meningkatkan keterampilan dalam mengaplikasikan ilmu riset keperawatan yang telah diperoleh di perkuliahan, juga meningkatkan wawasan dalam bidang kesehatan khususnya dalam menerapkan pelaksanaan rehidrasi oral pada balita yang mengalami diare.
3. Bagi ilmu pengetahuan
Sebagai bahan pertimbangan ilmu keperawatan terutama ilmu pengetahuan tentang rehidrasi oral pada balita yang mengalami diare.

4. Bagi Institusi Pendidikan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dalam kegiatan pembelajaran tentang penerapan pelaksanaan rehidrasi oral pada balita yang mengalami diare.
5. Bagi Institusi yang dilakukan untuk Penelitian
Dapat memberikan masukan untuk Puskesmas agar untuk selanjutnya memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu-ibu tentang rehidrasi oral pada balita yang mengalami diare.