

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

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. Diare adalah perubahan konsistensi tinja yang terjadi tiba-tiba akibat kandungan air di dalam tinja melebihi normal (10ml/kg/hari) dengan peningkatan frekuensi defekasi lebih dari 3 kali dalam 24 jam dan berlangsung kurang dari 14 hari (Tanto dan Liwang, 2014). Hampir 1,7 miliar kasus diare terjadi pada anak dengan angka kematian sekitar 525.000 pada anak balita tiap tahunnya(WHO,2017).

Data UNICEF (2016) menunjukkan 530.000 anak dibawah 5 tahun menderita diare. Angka kematian anak dibawah 5 tahun mengalami penurunan 50%, dari 1,2 juta menjadi setengah juta dari tahun 2000-2015. Meskipun demikian, diare masih menjadi penyebab kematian nomor dua untuk anak-anak usia dibawah lima tahun. Angka kematian anak dibawah lima tahun akibat diare mencapai 525.000 per tahun. Selain itu, diare juga menjadi penyebab kekurangan gizi (malnutrisi) pada anak (WHO, 2017)

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia (2017). Kejadian diare pada balita di Indonesia berdasarkan diagnosis Dinas Kesehatan pada tahun 2018 mencapai 11% (Risesdas 2018). Menurut Kementerian Kesehatan RI 2018 kejadian diare pada balita di Jawa Tengah mencapai 11%(Kemenkes RI, 2018).

Diare adalah sebuah penyakit di mana penderita mengalami rangsangan buang air besar yang terus-menerus dan tinja atau feses memiliki kandungan air yang berlebihan(Profil Kesehatan Kabupaten Kendal, 2016).Diare bukanlah penyakit yang datang dengan sendirinya. Biasanya ada yang menjadi pemicu terjadinya diare. Di Kabupaten Kendal sendiri pada tahun 2016 di perkirakan terjadi kasus diare sebanyak 20.587 kasus,kasus yang di tangani sebanyak 22.092 dari 107,3% kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, 2014).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI dari ibu terhadap bayinya yangdiberikan tanpa minuman atau makanan lainnya termasuk air putih atau vitamin tambahan lainnya(Widuri,2013). ASI adalah makanan pertama, utama yang diberikan kepada bayitanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan, kecualiobat dan vitamin, Namun bukan berarti setelah pemberian ASI eksklusif pemberian ASI eksklusif pemberian ASI dihentikan, akan tetapi tetap diberikan kepada bayi sampai bayi berusia 2 tahun(World Health Organization /WHO, 2011).

Menyusui adalah strategi utama untuk pencegahan mordibitas dan mortalitas akibat diare dalam beberapa tahun pertama kehidupan. ASI

mengandung zat-zat kekebalan berupa anti infeksi , anti inflamasi dan fungsi imunoregulator, termasuk antibodi sekretori, oligosakarida, laktoferin, leukosit, sitokin dan zat lainnya (Lamberti,2011). ASI mengandung antibodi yang dapat melindungi bayi terhadap berbagai kuman penyebab diare seperti virus, bakteri dan parasit enteropatogen spesifik lainnya. Tidak memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayi mempunyai resiko untuk menderita diare lebih besar daripada bayi yang diberikan ASI eksklusif dan kemungkinan menderita dehidrasi berat juga lebih besar (Lamberti,2011)

Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang paling tinggi daripada ASI matur. Selain itu, kolostrum masih mengandung rendah lemak dan laktosa (Nugroho, 2011). Mengingat pentingnya pemberian ASI pada awal kehidupan bayi, WHO merekomendasikan pemberian ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan (WHO, 2011). Namun hingga saat ini capaian ASI eksklusif secara global masih rendah, yaitu sebanyak 38%. Masih rendahnya capaian ASI eksklusif ini menjadi perhatian WHO untuk terus meningkatkan pemberian ASI eksklusif dengan menetapkan target tahun 2025 pemberian ASI eksklusif meningkat 50% (WHO, 2014). Capaian pemberian ASI eksklusif di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2017 sebanyak 35,73% meningkat menjadi 37,3% pada tahun 2018 (Riskesdas,2018).Pencapaian tersebut masih jauh dari target yang ditetapkan yaitu 80%.

Di Jawa Tengah pencapaian ASI eksklusif mengalami peningkatan dari tahun 2017 sebanyak 54,4% meningkat menjadi 65,57% (Data Program gizi Provinsi Jawa Tengah, 2018). Berdasarkan laporan dari Puskesmas, pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Kabupaten Kendal sebanyak 4.393 bayi atau 57,8 % dari 7.603 bayi yang ada. Cakupan ini meningkat jika dibandingkan dengan pencapaian tahun 2013 yang hanya sebesar 47,8 % (Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian Eka Putri Rahmadhani dkk, (2013) hubungan pemberian ASI eksklusif dengan angka kejadian diare akut pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Kuranji Kota Padang menunjukkan bahwa kejadian diare pada bayi yang mendapat ASI eksklusif sebanyak 9 bayi (26,5%) dan kejadian diare pada bayi tidak mendapat ASI eksklusif, yaitu 26 bayi (74,3%). Jumlah bayi yang tidak pernah diare lebih tinggi pada kelompok bayi yang mendapat ASI eksklusif, yaitu 25 bayi (73,58%) dibandingkan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif, yaitu 6 bayi (18,7%).

Berdasarkan hasil penelitian Neni Putri Amerta Sari, (2016) bahwa bayi yang diberi ASI secara eksklusif sebagian besar tidak mengalami kejadian diare yaitu 27 orang (54%) dan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif sebagian besar mengalami diare yaitu 17 orang (34%). Bayi yang diberi ASI eksklusif dapat menderita diare yaitu 5 orang (10%) dan terdapat 1 bayi (2%) yang tidak diberi ASI eksklusif namun tidak menderita diare. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pemberian ASI dengan kejadian diare.

Berdasarkan penelitian Imelda Muhammad, (2013) menunjukkan bayi yang tidak diberikan eksklusif lebih banyak yang terkena diare yaitu 81,4% dibandingkan yang tidak diare sebanyak 28,6%.

B. RUMUSAN MASALAH

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada klien diare dengan Edukasi Pemberian ASI Eksklusif ?

C. TUJUAN STUDI KASUS

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari Karya Tulis Ilmiah ini adalah agar mahasiswa memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan Asuhan Keperawatan dan mendeskripsikan tentang hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada anak

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien diare
- b. Mampu menentukan masalah keperawatan pada pasien diare
- c. Mampu merencanakan tindakan keperawatan pada pasien diare
- d. Mampu melakukan tindakan keperawatan pada pasien diare
- e. Mampu melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien diare

D. MANFAAT STUDI KASUS

Berdasarkan tujuan umum maupun tujuan khusus maka Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan bisa memberikan manfaat baik bagi kepentingan perkembangan program maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan, adapun manfaat – manfaat dari Karya Tulis Ilmiah teoritis maupun praktis tersebut di bawah ini.

1. Manfaat Teoritis

Dengan pemberian asuhan keperawatan secara cepat, tepat, dan efisien akan menghasilkan keluaran klinis dan baik, menurunkan angka kejadian disability dan mortality pada anak diare.

2. Manfaat Perilaku

a. Perawat

Sebagai masukan bagi perawat dalam rangka mengambil kebijakan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya pada pasien yang mengalami “ Diare “.

b. Instistusi Pendidikan

Sebagai sumber informasi dan bahan bagi akademik dalam meningkatkan mutu pendidikan pada masa yang akan datang pada bidang keperawatan.

c. Pasien dan Keluarga

Dapat meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga tentang bagaimana merawat klien dengan pemberian ASI eksklusif pada klien diare.

d. Bagi Peneliti

Peneliti dapat bermanfaat bagi peneliti untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam melakukan Asuhan Keperawatan pada anak dengan Diare.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian laporan yang diperoleh ini dapat menjadi data dasar dalam penerapan asuhan keperawatan pada anak Diare