

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu penyebab kematian pada anak usia di bawah lima tahun (balita) adalah diare di seluruh dunia yang merupakan urutan kedua penyebab kematian balita. Virus, bakteri, dan protozoa merupakan penyebab terjadinya diare (Andayani, 2020). Diare adalah pengeluaran feses yang konsistensinya lembek sampai cair dengan frekuensi pengeluaran feses sebanyak 3 kali atau lebih dalam sehari. Diare dapat mengakibatkan demam, sakit perut, penurunan nafsu makan, rasa lelah dan penurunan berat badan. Diare dapat menyebabkan kehilangan cairan dan elektrolit secara mendadak, sehingga dapat terjadi berbagai macam komplikasi yaitu dehidrasi, renjatan hipovolemik, kerusakan organ bahkan sampai koma. Faktor risiko diare dibagi menjadi 3 yaitu faktor karakteristik individu, faktor perilaku pencegahan, dan faktor lingkungan.

Faktor karakteristik individu yaitu umur balita <24 bulan, status gizi balita, dan tingkat pendidikan pengasuh balita. Faktor perilaku pencegahan diantaranya, yaitu perilaku mencuci tangan sebelum makan, mencuci peralatan makan sebelum digunakan, mencuci bahan makanan, mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar, dan merebus air minum, serta kebiasaan memberi makan anak di luar rumah. Faktor lingkungan meliputi kepadatan perumahan, ketersediaan sarana air bersih (SAB), pemanfaatan SAB, dan kualitas air bersih. (Utami & Luthfiana, 2016)

Diare diklasifikasikan menjadi beberapa jenis menurut karakteristiknya seperti berdasarkan waktu (akut dan kronis) dan karakteristik fesesnya (cair, berlemak, radang, dll). Durasi diare adalah hal penting karena bentuk akut biasanya dikarenakan beberapa agen infeksi, keracunan, atau alergi makanan. meskipun begitu diare akut bisa juga menjadi gejala dari penyakit organik atau fungsional kronis. Diare cair merupakan gejala dari beberapa kelainan dalam penyerapan air ulang dikarenakan ketidakseimbangan antara sekresi dan absorpsi elektrolit (diare sekretorik) atau tercernanya substansi yang usus tidak dapat menyerapnya kembali (diare osmotik). Pada umumnya, virus penyebab diare masuk kedalam tubuh melalui saluran pencernaan, menginfeksi enterosit, dan menimbulkan kerusakan villi usus halus. Enterosit yang rusak akan digantikan oleh enterosit berbentuk kuboid atau epitel gepeng yang belum matang secara struktur dan fungsi.

Hal ini yang menyebabkan villi mengalami atrofi sehingga tidak dapat menyerap makanan dan cairan secara maksimal. Makanan dan cairan yang tidak terserap dengan baik tersebut akan menyebabkan peningkatan tekanan osmotik usus dan meningkatkan motilitas usus, pada akhirnya akan timbul diare. Namun perlu diketahui bahwa diare yang disebabkan oleh virus akan mengalami perbaikan dalam waktu 3 hingga 5 hari tergantung kondisi fisik anak. Pasien sembuh saat enterosit yang rusak sudah digantikan oleh enterosit baru dan serta berfungsi normal (mature). (Rendang Indriyani & Putra, 2020)

Faktor-faktor yang dapat memengaruhi kejadian diare pada anak yaitu faktor lingkungan, faktor sosiodemografi, dan faktor perilaku. Faktor lingkungan yang dominan dalam penyebaran diare pada anak yaitu pembuangan tinja dan air minum karena berkaitan dengan penyebaran penyakit diare, yang merupakan penyakit menular berbasis lingkungan. Faktor sosiodemografi yang berpengaruh terhadap kejadian diare pada anak yaitu tingkat pendidikan dan pekerjaan orangtua, serta umur anak. Pendidikan seseorang yang tinggi memudahkan orang tersebut dalam penerimaan informasi.

Tingkat pendapatan berkaitan dengan fasilitas kesehatan yang dimiliki. Faktor sosiodemografi yang lain yaitu umur, semakin muda usia anak, semakin tinggi kecenderungan terserang diare karena daya tahan tubuh yang rendah. Faktor perilaku yang dapat mencegah penyebaran kuman enterik dan menurunkan risiko diare yaitu pemberian ASI eksklusif, kebiasaan mencuci tangan, mencuci buah dan sayur sebelum dikonsumsi. (Utami & Luthfiana, 2016)

Menurut WHO (2017) Penyakit diare merupakan penyebab utama kematian kedua pada anak di bawah lima tahun dan mengakibatkan kematian sekitar 525.000 anak setiap tahunnya. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, prevalensi diare berdasarkan diagnosis tenaga Kesehatan sebesar 6,8% dan berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala yang pernah dialami sebesar 8%. Kelompok umur dengan prevalensi diare (berdasarkan diagnosis tenaga Kesehatan) tertinggi yaitu pada kelompok umur 1-4 tahun sebesar 11,5% dan pada bayi sebesar 9%.

(Tuang, 2021). Menurut data Jawa Tengah (2019) target cakupan pelayanan penderita Diare Balita yang datang ke sarana kesehatan adalah 20 persen dari perkiraan jumlah penderita Diare Balita (Insidens Diare Balita dikali jumlah Balita di satu wilayah kerja dalam waktu satu tahun). Tahun 2019 jumlah penderita diare Balita yang dilayani di sarana kesehatan sebanyak 179.172 atau 46,3 persen dari perkiraan diare di sarana kesehatan. Dari jumlah penderita diare balita yang dilayani di sarana kesehatan, sebanyak 83,6 persen mendapatkan oralit dan 89 persen mendapatkan Zinc.(Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). Data yang diperoleh dari Kendal (2014) di perkirakan terjadi kasus diare sebanyak 30.261 kasus,kasus yang di tangani sebanyak 52.402 kasus (257.4%).(Cookson & Stirk, 2019)

Dalam menangani penyembuhan pada anak diare ada beberapa cara yaitu pemberian oralit yang bermanfaat untuk menggantikan cairan dan elektrolit tubuh yang hilang akibat diare,pemberian zink selama 10 hari berturut turut untuk mempercepat penyembuhan diare dengan cara meningkatkan sistem kekebalan tubuh pada anak, lakukan pemberian ASI apabila anak masih mendapatkan ASI dan sebanyak yang anak mau, serta berikan makanan dengan frekuensi lebih sering sampai anak berhenti diare,pemberian antibiotik yang diresepkan oleh dokter,dan memberikan nasehat bagi ibu atau pengasuh tentang cara pemberian oralit,zink,ASI,dan makanan.(Utami & Luthfiana, 2016) Selain cara-cara tersebut,dapat juga dilakukan pemberian madu untuk menyembuhkan diare pada anak.

Madu mengandung senyawa hidrogen peroksida (H_2O_2) yang dapat membunuh bakteri penyebab diare. Hidrogen peroksida secara reaktif

merusak gugus fungsi biomolekul pada sel bakteri. Mekanisme kerja hidrogen peroksida yaitu dengan mendenaturisasi protein dan menghambat sintesis atau fungsi dari asam nukleat bakteri. Kerusakan pada dinding sel bakteri dan gangguan pada sintesis asam nukleat akan menghambat pertumbuhan bakteri *Escherichia coli* penyebab diare (Huda, 2013).

Menurut penelitian dari Andayani dan Rifka Putri (2020) yang berjudul “Madu Dengan Oral Rehydration Salts dan Larutan Madu Efektif Terhadap Penurunan Frekuensi Diare dan Lama Rawat Pada Anak” yang dilakukan di ruang rawat Rumah Sakit Ibnu Sina Padang, Rumah Sakit Reksodiwiryo Padang dan Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang didapatkan data bahwa frekuensi diare kelompok yang diberikan madu 5 ml sebanyak 3 kali sehari yaitu 3,61 dibandingkan dengan kelompok yang diberikan madu 10 ml dan dilarutkan dalam 200 ml ORS yaitu 4,08. Terdapat selisih frekuensi diare sebanyak 0,47 kali. maka pemberian madu efektif terhadap penurunan frekuensi diare dan mengurangi lama rawat pada anak balita di rumah sakit sehingga dapat diaplikasikan di ruang rawat inap anak.

Data lain yang didapat dari penelitian oleh Yunita beserta rekannya (2021) yang berjudul “Efektivitas Terapi Pemberian Madu Untuk Menurunkan Frekuensi Diare Di Desa Margorejo Lampung Selatan” di desa margorejo, kecamatan jati agung, lampung selatan bahwa setelah dilakukan kegiatan ini didapatkan hasil yaitu frekuensi diare sebelum pemberian madu yaitu sebanyak 6 kali pada An.V dan 7 kali pada An. C kemudian setelah

pemberian madu pada penderita diare yaitu An. V dan An.C didapatkan frekuensi diare menurun menjadi 2 kali sehari.

Sedangkan penelitian yang dilakukan Andayani (2018) yang berjudul “Madu sebagai Terapi Komplementer Mengatasi Diare pada Anak Balita” yang di rawat inap RSI Siti Rahmah Padang menunjukkan bahwa setelah dilakukan pemberian madu dengan ORS selama 3 bulan pengambilan data, dapat kesimpulan bahwa intervensi ini efektif mengurangi frekuensi diare anak balita sehingga dapat diaplikasikan di ruang rawat inap anak.

Berdasarkan data diatas, penulis tertarik untuk melakukan pengelolaan kasus dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Efektifitas Pemberian Madu untuk mengatasi diare pada anak.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah intervensi Efektivitas Pemberian Madu untuk mengatasi diare pada anak?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui intervensi efektivitas pemberian madu pada anak

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui keefektifan pemberian madu untuk mengatasi diare pada anak diare dirumah sakit
- b. Mengaplikasikan efektivitas pemberian madu untuk mengatasi diare pada anak

- c. Mengidentifikasi pemberian madu untuk mengatasi diare pada anak

D. Manfaat Studi Kasus

Dari studi kasus yang dilakukan diharapkan dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang terkait, antara lain :

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan untuk meningkatkan wawasan dalam melakukan penerapan efektivitas pemberian madu pada anak diare

2. Manfaat Praktis

a. Bagi pasien

Diharapkan tindakan yang telah dilakukan mampu menurunkan diare pada anak untuk menjalankan aktivitas sehari – hari

b. Bagi penulis

Untuk menambah wawasan, pengetahuan, pengalaman, serta kemampuan dalam melakukan studi kasus karya tulis ilmiah

c. Bagi institusi

Diharapkan hasil studi kasus dapat menjadi sumber informasi dan referensi bagi peserta didik, dan untuk mengembangkan ilmu tentang asuhan keperawatan dengan masalah diare