

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit diare ialah salah satu pemicu utama morbiditas serta mortalitas pada anak di penjuru dunia, yang menimbulkan satu bilion peristiwa sakit serta 3- 5 juta kematian tiap tahunnya. Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih dari tiga kali dalam satu hari (Departemen Kesehatan RI, 2011). Menurut *World Health Organization* diare ialah sesuatu kondisi dimana seseorang buang air besar (BAB) dengan konsistensi lembek sampai cair serta frekuensi lebih dari 3 kali satu hari. Diare kronis berlangsung sepanjang 3- 7 hari, sebaliknya diare persisten dialami sepanjang 14 hari. *World Health Organization* memperkirakan 4 milyar permasalahan terjal di dunia pada tahun 2000 serta 2,2 juta antara lain wafat, sebagian besar pada anak dibawah usia 5 tahun. Perihal ini sebanding dengan 1 anak wafat tiap 15 detik.

Di Indonesia, diare masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan masyarakat. Perihal ini diakibatkan masih tingginya angka kesakitan serta memunculkan banyak kematian paling utama pada balita serta bayi, dan kerap memunculkan peristiwa luar biasa. Penyakit Diare ialah penyakit endemis di Indonesia serta pula ialah penyakit potensial KLB yang kerap diiringi dengan kematian. Bagi hasil Riskesdas 2007, Diare ialah pemicu kematian nomor satu pada balita (31, 4%) serta pada bayi (25, 2%), sebaliknya pada kalangan seluruh usia ialah pemicu 4 kematian yang keempat (13, 2%). Jumlah pengidap pada KLB diare tahun 2013 menyusut secara signifikan dibanding tahun 2012 dari 1. 654 permasalahan jadi 646 permasalahan pada tahun 2013. KLB diare pada tahun 2013 terjal di 6 provinsi dengan pengidap paling banyak terjal di Jawa Tengah yang menggapai 294 permasalahan. Sebaliknya angka kematian(CFR) akibat KLB diare paling tinggi terjal di Sumatera Utara ialah sebesar 11, 76% (Departemen Kesehatan Republik

Indonesia, 2014). Dilihat dari distribusi usia bayi pengidap diare di tahun 2010 didapatkan proporsi tersebut merupakan kelompok usia 6- 11 bulan ialah sebesar 21, 65%, kemudian kelompok usia 12- 17 bulan sebesar 14, 43%, kelompok usia 24- 29 bulan sebesar 12, 37%, sebaliknya proporsi terkecil pada kelompok usia 54- 59 bulan ialah 2, 06% (Rahmadhani, dkk, 2013). Dilihat dari informasi Studi Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 didapatkan prevalensi diare bersumber pada penaksiran tenaga kesehatan di Indonesia sebanyak 6. 8%, informasi Riskesdas tahun 2018 dilihat dari prevalensi diare bersumber pada penaksiran tenaga kesehatan serta indikasi bagi provinsi di miliki informasi sebanyak 8. 0%. Sebaliknya informasi bayi yang mengalami diare pada tahun 2018 di miliki sebanyak 11.0% di Indonesia ada kecenderungan kenaikan peristiwa diare, 1. 078 tahun 1996 jadi 1278 per 1000 anak tahun 2000 (Riskesdas 2018).

Bersumber pada informasi perhitungan jumlah permasalahan diare di Jawa Barat tahun 2012 terutama di Kabupaten Cianjur dilihat dari jenis kelamin jumlah ditaksir permasalahan diare sebanyak 65. 643 orang. Informasi ini di bisa dari segala permasalahan yang terdapat diwilayah kerja puskesmas pula dari Rumah Sakit di Kabupaten Cianjur. Bersumber pada jumlah perhitungan permasalahan diare di Jawa Barat Tahun 2018 utamanya di Kabupaten Cianjur bagi informasi Kabupaten/Provinsi didapatkan hasil 7, 33%, sebaliknya dilihat dari prevalensi diare bagi ciri di Provinsi Jawa Barat tahun 2018, pada ciri kelompok usia paling banyak yang mengalami diare terdapat di umur 1- 4 tahun ialah sebanyak 15. 03%, dari ciri tipe kelamin wanita sebanyak 8, 91% serta pria sebanyak 8, 25%, pada ciri kelompok pembelajaran informasi paling banyak didapat dari anak umur sekolah SD/ MI dengan jumlah 8, 86%, dilihat dari ciri kelompok pekerjaan informasi paling banyak yang hadapi diare ialah pada nelayan dengan hasil 17, 53%, serta bila dilihat dari ciri tempat tinggal didapatkan hasil di perkotaan orang yang hadapi diare sebanyak 8, 64% sebaliknya prevalensi informasi di pedesaan sebanyak 3, 38%.

Sebagai seorang perawat kita sangat berperan penting dan memiliki tanggung jawab dalam membantu anak, keluarga dan masyarakat lainnya. Sesuai dengan salah satu peran perawat utama adalah memberikan asuhan keperawatan pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik yang sehat maupun yang sakit atau yang mempunyai masalah kesehatan atau keperawatan apakah itu dirumah, sekolah, panti dan sebagainya sesuai kebutuhan.

Untuk itu manajemen anak diare dengan Aplikasi Pemberian Diet Bubur Tempe Terhadap Frekuensi BAB Pada Anak Diare. Pemberian bubur tempe terhadap penderita diare ini bisa mempersingkat durasi diare kronis dan memusatkan penambahan berat tubuh setelah mengidap diare kronis. Tempe selaku bahan dasar, sebab tempe ialah pangan tradisional yang banyak didapat, tempe memiliki komponen fungsional probiotik serta prebiotik, serat larut, asam lemak omega 3 polyunsaturated, konjugasi asam linoleat, antioksidan pada tumbuhan, vit serta mineral, sebagian protein, peptida serta asam amino semacam phospholipid. Pemberian bubur tempe terhadap pasien diare telah dilakukan oleh beberapa peneliti diantaranya oleh Hartiningrum (2010).

Melihat dari berbagai data dan informasi di atas dan mengingat pentingnya pengaplikasian diet bubur tempe terhadap penurunan frekuensi buang air besar pada Anak mendorong penulis untuk melakukan penelitian dengan judul *“Aplikasi Tindakan Pemberian Diet Bubur Tempe Terhadap Frekuensi Buang Air Besar Pada An.N Usia 6 Tahun Dengan Gangguan Sistem Pencernaan Diare Di Desa Sayang Kecamatan Cianjur Kabupaten Cianjur”*.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka rumusan masalahnya adalah, “Bagaimana Aplikasi Tindakan Pemberian Diet Bubur Tempe Terhadap Frekuensi Buang Air Besar Pada An.N Usia 6 Tahun Dengan Gangguan Sistem Pencernaan Diare Di Desa Sayang Kecamatan

Cianjur Kabupaten Cianjur ?“.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengaplikasikan Tindakan Pemberian Diet Bubur Tempe Terhadap Frekuensi Buang Air Besar Pada An.N Usia 6 Tahun Dengan Gangguan Sistem Pencernaan Diare Di Desa Sayang Kecamatan Cianjur Kabupaten Cianjur.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mampu Melakukan pengkajian keperawatan pada An.N Usia 6 Tahun Dengan Gangguan Sistem Pencernaan Diare Di Desa Sayang Kecamatan Cianjur Kabupaten Cianjur.

1.3.2.2 Mampu Melakukan diagnosa Keperawatan pada An.N Usia 6 Tahun Dengan Gangguan Sistem Pencernaan Diare Di Desa Sayang Kecamatan Cianjur Kabupaten Cianjur.

1.3.2.3 Mampu Melakukan Intervensi Keperawatan pada An.N Usia 6 Tahun Dengan Gangguan Sistem Pencernaan Diare Di Desa Sayang Kecamatan Cianjur Kabupaten Cianjur.

1.3.2.4 Mampu Melakukan Implementasi Keperawatan pada An.N Usia 6 Tahun Dengan Gangguan Sistem Pencernaan Diare Di Desa Sayang Kecamatan Cianjur Kabupaten Cianjur.

1.3.2.5 Mampu Melakukan evaluasi Keperawatan Pada An.N Usia 6 Tahun Dengan Gangguan Sistem Pencernaan Diare Di Desa Sayang Kecamatan Cianjur Kabupaten Cianjur

1.3.2.6 Mampu menganalisis hasil Aplikasi Tindakan Pemberian Diet Bubur Tempe Terhadap Frekuensi Buang Air Besar Pada An.N Usia 6 Tahun Dengan Gangguan Sistem Pencernaan Diare Di Desa Sayang Kecamatan Cianjur Kabupaten Cianjur.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Prodi Keperawatan

Hasil Pengkajian ini dapat memberikan sumbangan ilmiah bagi mahasiswa fakultas kesehatan prodi D3 Keperawatan universitas Muhammadiyah Sukabumi dan dapat dijadikan bahan masukan bagi peneliti yang akan mengembangkannya.

1.4.2 Manfaat bagi Masyarakat

Hasil Pengkajian ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam mengenai penyakit diare pada anak dengan cara mengurangi frekuensi BAB dengan pemberian Diet Bubur Tempe.

1.4.3 Manfaat bagi perkembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Dapat dijadikan sebagai salah satu sumber pembelajaran Dunia Kesehatan dan dapat memanfaatkan fasilitas Jaringan Internet sebagai salah satu Sarana dan Media dalam pelayanan kesehatan.

1.5 Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan peneliti antara lain :

1.5.1 Metode Wawancara

Wawancara merupakan metode dalam pengumpulan data dengan cara mewawancarai secara langsung dari responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung, dan dapat dilakukan apabila ingin tahu hal-hal dari responden secara mendalam serta jumlah responden sedikit. Dalam metode wawancara ini dapat digunakan instrument berupa pedoman wawancara kemudian daftar periksa atau *checklist* (Hidayat, 2017). Dalam metode ini penulis melakukan anamnesis dengan focus pertanyaan : pengkajian identitas pasien, keluhan utama pasien, riwayat kesehatan sekarang, dahulu dan keluarga, serta pola aktivitas pasien sehari-hari dan lain-lain.

1.5.2 Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan observasi secara langsung kepada responden yang dilakukan penulis untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti. Dalam metode observasi ini, instrument yang dapat digunakan adalah observasi, panduan pengamatan (observasi), atau lembar *checklist* (Hidayat, 2017). Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode pengumpulan data observasi, yang meninjau langsung keadaan responden. Sehingga peneliti dapat mengetahui kondisi tempat tinggal, status kesehatan, dan keadaan psikologis responden.

1.5.3 Dokumentasi

Dokumentasi merupakan cara pengumpulan data penelitian melalui dokumen (data sekunder) seperti statistic, status pemeriksaan pasien, rekam medik, laporan, dan lain-lain (Hidayat, 2017). Penulis menggunakan pengumpulan data dengan metode studi dokumen karena dokumen memberi informasi tentang situasi yang tidak dapat diperoleh langsung melalui observasi langsung atau wawancara. Peneliti melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berdasarkan pokok asuhan keperawatan yaitu, pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.