

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Di Indonesia kematian anak masih sangat tinggi yang disebabkan oleh diare dengan prevalensi tertinggi terdeteksi pada anak umur (6-12 tahun) yaitu 16,7%. Pada tahun 2003 hingga 2010, berdasarkan survei morbiditas yang dilakukan oleh Subdit diare, insiden diare cenderung naik yakni tahun 2003 sebanyak 374 /1000 penduduk, tahun 2006 naik menjadi 423 /1000 penduduk dan tahun 2010 menjadi 411/1000 penduduk (Kemenkes RI, 2011). Berdasarkan data dan informasi Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016, terlihat bahwa penemuan kasus diare ditangani menurut provinsi Sulawesi Utara tercatat berjumlah 6.337 orang (9,7%) dan perkiraan diare difasilitas kesehatan berjumlah 65.127 orang (Kemenkes RI, 2017).

Insiden diare anak usia 5-14 tahun di Indonesia ditemukan sebesar 3,0%. Provinsi Banten memiliki insiden diare sebesar 3,5% sama dengan nasional yaitu 3,5%<sup>4</sup> . Provinsi Banten pada tahun 2015 terdapat 83.758 (0,73%) kasus diare di fasilitas kesehatan dengan 59.694 kasus (71,3%) dapat ditangani (Kemenkes RI, 2016).

Tangerang Selatan memiliki insiden diare sebesar 2,6% dan period prevalence 4,7%<sup>4</sup> . Data kasus diare pada semua umur yang tercatat di Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan dari fasilitas pelayanan kesehatan dan kader pada tahun 2015 ditemukan sebesar 34.728 kasus dan tahun 2016 sebesar 32.632 kasus . Kasus diare pada anak usia 5-14 tahun di Tangerang Selatan cukup banyak karena menempati urutan ke-3. Penderita diare pada anak usia 5-14 tahun di Tangerang Selatan tahun 2016 yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan yaitu 6.610 kasus dan dari 29 puskesmas yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, kasus tertinggi diare anak usia 5-14 tahun di Puskesmas Pamulang ada 659 kasus yang merupakan tertinggi ke tiga di Tangerang Selatan. Data terbaru kasus

diare semua umur pada bulan Januari tahun 2018 tertinggi di Puskesmas Pamulang yaitu 446 kasus (51,52%) . Data Tahun 2017 dan 2018 dari Puskesmas Pamulang, kasus diare pada anak usia 5-14 tahun tertinggi ditemukan pada Kelurahan Pamulang Barat. Pada tahun 2017 di Kelurahan Pamulang Barat ditemukan 905 kasus diare anak usia 5-14 tahun, dan tahun 2018 dari bulan Januari sampai dengan Maret ada 130 kasus diare anak usia 5-14 tahun (Puskesmas Pamulang. 2018. )

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi 20 Penyakit Tertinggi di Kota Sukabumi

NO	NAMA PENYAKIT	TOTAL KASUS	
		JML	%
1	ISPA akut tidak spesifik	73.455	17%
2	Nasofaringitis akut (common cold)	42.313	10%
3	Hipertensi primer (esensial)	41.197	10%
<b>4</b>	<b>Diare dan Gastroenteritis</b>	<b>29.689</b>	<b>7%</b>
5	Myalgia	28.597	7%
6	Demam yang tidak diketahui sebabnya	23.643	5%
7	Tukak lambung	23.234	5%
8	Faringitis akut	19.892	4%
9	Diabetes Melitus tidak spesifik	17.348	4%
10	Skabies	16.975	4%
11	Dermatitis lain, tidak spesifik (eksema)	15.689	3%
12	Migren dan syndrom nyeri kepala lainnya	15.439	3%
13	Gastroduodenitis tidak spesifik	15.186	3%
14	Gejala dan tanda umum lainnya	15.149	3%
15	Influenza	14.776	3%
16	Rematisme, tidak spesifik	14.018	3%
17	Konjungtivitis	11.947	3%
18	Penyakit pulpa dan jaringan periapikal	10.485	2%
19	Dermatitis kontak	10.405	2%
20	Tonsilitis akut	9.346	2%

(Sumber : Data Profil Dinas Kesehatan Kota Sukabumi Tahun 2018)

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa diare secara umum merupakan termasuk penyakit ke-empat tertinggi di Kota Sukabumi yang berarti bahwa penyakit tidak menular yang satu ini perlu menjadi perhatian lebih di Kota Sukabumi karena diare sudah menjadi masalah kesehatan di masyarakat (*public health problem*) dan akan menjadi masalah yang lebih besar jika tidak ditanggulangi sejak dini.

Diare dapat terjadi, karena masuknya mikroorganisme hidup ke dalam usus setelah berhasil melewati rintangan asam lambung, mikroorganisme tersebut berkembang biak, kemudian mengeluarkan toksin akibatnya terjadi hipersekresi yang selanjutnya akan menimbulkan diare, diantaranya dehidrasi, gangguan keseimbangan asam basa (asidosis metabolik), renjatan hipovolemik, hipokalemia (dengan gejala meteorismus, hiptonia otot lemah, bradikardia, perubahan pada elektro kardiografi), hipoglikemia, intoleransi laktosa sekunder, sebagai akibat defisiensi enzim laktase karena kerusakan vili mukosa, usus halus, kejang terutama pada dehidrasi hipertonik, malnutrisi energi, protein, karena selain diare dan muntah, penderita juga mengalami kelaparan (Ariadi, 2012).

Beberapa perilaku pengobatan diare diawali oleh pengobatan tradisional, obat dari warung dan terakhir bila belum sembuh baru dibawa ke petugas kesehatan. Pencegahan dan pengobatan diare selain pake oralit adalah cairan yang umumnya ada di rumah, teruskan pemberian makanan. Prinsip tatalaksana dalam menangani diare akut menurut Depkes RI terdapat beberapa hal yaitu: berikan oralit bila tidak tersedia berikan cairan rumah tangga misalnya air tajin , kuah sayur, sari buah, air teh, air matang dan lain-lain. (Ariadi, 2012) .

Menurut penelitian Sulaiman tahun 2011 menunjukkan bahwa derajat dehidrasi ringan dan sedang akibat diare memiliki presentasi yang paling besar yaitu 62,5% dibanding dehidrasi berat dan tanpa dehidrasi. Terapi rehidrasi oral dipercaya sebagai pertama untuk mengatasi diare dengan dehidrasi ringan sedang.

Berdasarkan pemikiran inilah, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “*Penerapan pemberian oralit pada anak diare*”.

## **1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah**

### 1.2.1 Tujuan Umum

Menerapkan pemberian oralit pada anak diare

### 1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada anak diare
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan
- c. Memberikan rencana keperawatan dengan menerapkan pemberian oralit
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan dengan pemberian oralit
- e. Mampu mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan

## **1.3 Pengumpulan Data**

### 1.3.1 Observasi

Dalam observasi ini peneliti mengobservasi atau melihat kondisi dari pasien, seperti keadaan umum pasien. Juga mengobservasi tanda-tanda terjadinya dehidrasi seperti anak lesu, mata cekung, mukosa mulut, lidah kering dan respon tubuh terhadap tindakan apa yang dilakukan

### 1.3.2 Wawancara

Wawancara digunakan untuk pengumpulan data pengkajian seperti identitas, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, pola aktivitas dan pola makan

### 1.3.3 Studi pustaka

Penulis memperoleh sumber-sumber dari kepustakaan melalui jurnal, buku, internet, yang memiliki hubungan dengan konsep teori

## **1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah**

### 1.4.1 Bagi Penulis

Dapat memahami dan mengaplikasikan dalam memberi asuhan keperawatan secara langsung pada anak diare dengan pemberian oralit.

### 1.4.2 Bagi masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dengan melakukan pemberian oralit untuk mengatasi diare pada anak.

#### 1.4.3 Bagi profesi keperawatan

Hasil karya ilmiah ini dapat dijadikan sebagai pengetahuan dan masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan yang akan datang pada penyakit diare.