

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi di masyarakat. Diare dapat menyerang berbagai kelompok usia terutama pada anak. Kementerian Kesehatan (2024) mencatat diare adalah penyebab utama kematian pada balita (usia 12-59 bulan) di Indonesia.

Menurut Kementerian Kesehatan (2024), terdapat sekitar 2 miliar kasus diare dan 1,9 juta anak balita meninggal karena diare diseluruh dunia. Hasil Riskesdas (2019), menyatakan bahwa kasus diare pada anak di Indonesia adalah 6,7%. Lima provinsi dengan insiden diare tertinggi adalah Aceh (10,2%), Papua (9,6%), DKI Jakarta (8,9%), Sulawesi Selatan (8,1%), dan Banten (8,0%). Karakteristik diare balita tertinggi terjadi pada kelompok umur 12- 23 bulan (7,6%), laki-laki (5,5%), Perempuan (4,9%).

Angka morbiditas dan mortalitas akibat penyakit diare di Indonesia terjadi pada balita (7,0%), proporsi terbesar dengan insiden tertinggi berada pada kelompok umur 6-11 bulan yaitu sebesar (21,65%). lalu kelompok umur 12-17 bulan sebesar (14,43%), kelompok umur 24-29 bulan sebesar (12,37%) (Kementerian Kesehatan, 2024). Penyakit terbanyak pada balita di tatalaksana pada Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) adalah penyakit penyebab utama kematian balita antara lain pneumonia, diare, malaria, campak, dan kondisi yang diperberat oleh masalah gizi. Dinas kesehatan Kota Medan (2019), menyatakan bahwa yang datang ke sarana kesehatan dengan kasus diare sebanyak 12,2% kasus, kasus tahun 2019 sedikit menurun dibandingkan kasus 2018 sebesar 5,9%.

Diare pada bayi dan balita ini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu infeksi, malabsorpsi, makanan, dan psikologis anak. Infeksi eksternal menjadi penyebab utama diare pada anak yang merupakan infeksi dari luar pencernaan. Infeksi enteral disebabkan karena bakteri, virus, dan parasite. Patogen yang secara umum ditemukan, antara lain *Cryptosporidium*, *Campylobacter*, *Escherichia coli*, dan Rotavirus. Sedangkan infeksi parenteral terutama terdapat pada bayi dan anak

kurang dari 2 tahun merupakan infeksi dari luar pencernaan seperti otitis media akut (OMA), bronkopneumonia, ensefalitis (Nugrahani dkk., 2022).

Diare pada anak dapat menimbulkan masalah keperawatan terutama defisit volume cairan, ketidakseimbangan nutrisi, integritas kulit, gangguan rasa nyaman atau nyeri, hipertermi, hipokalemia. Defisit volume cairan merupakan kondisi tubuh mengalami penurunan cairan intravaskuler, interstisial, dan intraseluler, menimbulkan dehidrasi karena kehilangan cairan tanpa disertai perubahan kadar natrium. Dehidrasi perlu dengan segera mendapatkan penatalaksanaan medis (Zubaidah, 2020). Saat penanganan terlambat memungkinkan suhu tubuh akan meningkat, denyut nadi dan jantung menjadi cepat, lemah, penurunan kesadaran, gangguan elektrolit, gangguan keseimbangan asam basa, gagal ginjal akut serta mempengaruhi tumbuh kembang hingga menyebabkan kematian (Vita Andriani, 2021).

Oralit merupakan campuran garam elektrolit (natrium klorida, kalium klorida, trisodium sitrat hidrat) dan glukosa anhidrat. Oralit diberikan kepada penderita diare sebagai terapi pengganti cairan tubuh dan elektrolit. Oralit yang beredar saat ini dapat mengurangi rasa mual dan muntah ialah oralit baru dengan osmolaritas rendah. Komposisi oralit baru sesuai formulasi Indonesia tahun 2004 ialah glukosa (75 mM/L), kalium klorida (20 mM/L), natrium klorida (75 mM/L), dan trisodium sitrat dihidrat (10 mM/L). Oralit digunakan segera saat diare sampai berhenti dengan cara melarutkan satu sachet oralit ke dalam satu gelas air matang (200 mL). Pemberian oralit didasarkan pada derajat dehidrasi diare (Wijoyo & Yosef, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Darsiti, Sulistiyowati, & Astuti (2023) menunjukkan bahwa pemberian larutan oralit selama 3 hari kolaborasi dengan keluarga pada anak diare dapat mempercepat penyembuhan diare dan dapat mencegah terjadinya dehidrasi. Evaluasi hasil subjective: ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak diare, BAB sudah tidak cair, anaknya sudah tidak rewel. Objective: suhu 36,8°C, anak tampak tenang, mukosa bibir lembab, dan bising usus 12x/menit. Assesment: masalah teratasi. Planning: intervensi dihentikan.

Berdasarkan hasil penelitian lain yang dilakukan Rosidah, Aizah, & Wati (2024) menunjukkan bahwa setelah tiga hari pada dua subyek menerapkan lima

langkah tuntas diare (lintas diare) efektif dalam menurunkan tingkat dehidrasi pada anak diare. Tingkat dehidrasi sebelum lintas diare pada subyek I dehidrasi sedang menjadi ringan dan pada subyek II dehidrasi berat menjadi sedang.

Penatalaksanaan diare di rumah tangga dapat dilakukan bertujuan mencegah dehidrasi dan malnutrisi, karena anak tanpa tanda dehidrasi juga perlu tambahan cairan dan garam untuk mengganti kehilangan cairan dan elektrolit akibat diare. Jika tidak diberikan, tanda dehidrasi dapat terjadi. Ibu atau keluarga harus diberitahu dengan memberikan anak lebih banyak cairan dari pada biasanya dapat mencegah dehidrasi, juga dengan terus memberi makan anak dapat mencegah kekurangan gizi. Idealnya, cairan rehidrasi oral harus terdiri dari 3.5 gram natrium klorida dan 2,5 g Natrium bikarbonat, 1,5 g kalium klorida, dan 20 g glukosa per liter air. Cairan tersebut tersedia secara komersial dalam paket yang mudah disiapkan dengan mencampurkan dengan air. Pasien harus minum cairan tersebut sebanyak mungkin sejak mereka merasa haus pertama kalinya (Febrianti & Saputra, 2018).

Menurut survey awal pendahuluan data *medical record* Puskesmas Padang Bulan pada tanggal 5 Februari 2025 didapatkan data kasus diare satu tahun terakhir pada periode Januari-Desember 2024 berjumlah 12 orang balita, pada bulan Juni terdapat 1 balita (8,3%), Agustus 1 balita (8,3%), September 5 balita (41,5%), Oktober 4 balita (33,2%), November 1 balita (8,3%). Diare menjadi urutan kedua terbanyak di kelompok infeksi saluran pencernaan.

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus penerapan pemberian terapi oralit pada anak dehidrasi ringan dengan gangguan sistem pencernaan diare.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan pemberian terapi oralit pada anak dehidrasi ringan dengan gangguan sistem pencernaan diare?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum:

Mengetahui penerapan pemberian terapi oralit dalam mencegah dehidrasi ringan pada anak diare di Puskesmas Padang Bulan

2. Tujuan Khusus:

- a. Menggambarkan karakteristik responden tentang penerapan pemberian terapi oralit pasien anak diare di Puskesmas Padang Bulan
- b. Mengidentifikasi diare dengan dehidrasi ringan sebelum penerapan pemberian terapi oralit di Puskesmas Padang Bulan
- c. Mengidentifikasi diare dengan dehidrasi ringan setelah penerapan pemberian terapi oralit di Puskesmas Padang Bulan

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi peneliti

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan menambah pengetahuan tentang penerapan pemberian terapi oralit untuk mengatasi masalah gangguan dehidrasi ringan pada anak diare

2. Bagi Tempat Peneliti

Studi kasus ini diharapkan dapat menambah manfaat bagi Puskesmas untuk menambahkan pengetahuan tentang penerapan pemberian terapi oralit untuk mengatasi masalah dehidrasi ringan pada anak diare

3. Bagi Institusi D-III Keperawatan Kemenkes Poltekkes Medan

Hasil studi kasus memberikan informasi yang berguna bagi peningkatan kualitas Pendidikan, bisa dijadikan referensi serta bahan bacaan di ruang belajar Prodi D-III Keperawatan Kemenkes Poltekkes Medan.

