

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare merupakan penyebab utama malnutrisi pada balita. Diare pada anak dapat memunculkan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi, integritas kulit, menimbulkan gangguan rasa nyaman atau nyeri, hipertermi, hipokalemia dan hingga masalah yang paling umum adalah defisien volume cairan (Darsiti,dkk., 2023). Diare mengacu pada frekuensi dan jumlah buang air besar meningkat akibat infeksi. Seorang anak dikategorikan mengalami diare bila volume tinjanya melebihi 10ml per kilogram berat badan dalam satu hari. Tinja memiliki bentuk yang encer dan mengandung banyak cairan, serta terjadi lebih sering dari pada biasanya umumnya lebih dari tiga kali dalam 24jam (Aanggraini, D, 2022).

Diare didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana jumlah buang air besar bertambah karna terjadinya infeksi. Pada seorang anak, kondisi dikategorikan sebagai diare bila jumlah tinja melebihi 10ml untuk setiap kilogram berat tubuhnya dalam satu hari (Aanggraini, D, 2022). Penyakit diare menjadi salah satu penyebab utama kematian pada anak balita dan merupakan merupakan penyakit yang berbasis lingkungan dan terjadi hampir di seluruh daerah geografis di dunia. Diare merupakan penyebab utama malnutrisi pada balita. Secara global, WHO tahun (2019) memperkirakan 4 milyar kasus diare terjadi di dunia. Setiap tahunnya ada sekitar 1.7 miliar kasus diare dengan angka kematian 760.000 anak di bawah 5 tahun. Negara berkembang, anak-anak usia di bawah 3 tahun rata-rata mengalami 3 episode diare pertahun (WHO, 2019). Data termutakhir dari WHO 2021, sekitar 444.000 atau nyaris setengah juta anak per tahun meninggal karna diare. Sedikit 1.200 anak balita meninggal setiap hari karna diare dan besar kasus diare berujung meninggal dunia ini terjadi di negara Asia Selatan dan Afrika Sub-Sahara.

Merujuk pada data dari profil kesehatan Indonesia (2019) tercatat sebanyak 2.549 kasus diare di Indonesia, dengan tingkat kematian kasus (CFR) sebesar 1.14%. Jika dilihat berdasarkan usia, insiden diare tertinggi di

Indonesia terjadi pada anak-anak balita (7.0%). Rinciannya, yang paling banyak berdampak adalah anak 6-11 bulan (21.65%), yang diikuti oleh anak-anak di kelompok usia 12-17 bulan (14.43%), serta kelompok usia 24-29 bulan (12.37%). Jumlah rekap kejadian luar biasa (KLB) diare pada anak di Indonesia untuk tahun 2010 adalah 1.74%, tahun 2011 sebesar 1.40%, tahun 2012 mencapai 1.54%, tahun 2013 mencatat angka 1.11%, tahun 2014 di angka 1.14%, tahun 2015 dengan presentase 2.47%, tahun 2016 adalah 3.03%, tahun 2017 sebesar 1.97%, tahun 2018 mencatat 1.14%, tahun 2019 sebesar 2.47%, dan di tahun 2020 mencapai 4.00%. Data menunjukkan bahwa insiden diare pada anak usia balita di Indonesia tertinggi terjadi pada tahun 2020, sedangkan tahun 2013 mencatat angka terendah. (Kemenkes RI, 2020).

Menurut hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI, 2023), diketahui prevalensi diare berdasarkan diagnosis/gejala pada semua kelompok umur di Indonesia adalah 4,3% sedangkan Provinsi Sumatera Utara memiliki prevalensi diare lebih tinggi dari rata-rata nasional yaitu sebesar 4,7%. Prevalensi diare pada anak menurut kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Utara yaitu Kota Gunungsitoli memiliki kasus sebesar 440 (BPS SUMUT, 2022).

Diare merupakan kondisi dimana seseorang buang air besar lebih dari tiga kali dalam sehari, ditandai dengan tinja yang cair dan mungkin mengandung darah atau lendir. Penyebab diare meliputi infeksi, malabsorpsi (masalah dalam penyerapan nutrisi), makanan, serta faktor psikologis. Diare yang tidak segera diobati dapat mengakibatkan terjadinya kehilangan cairan tubuh atau dehidrasi karena usus tidak mampu berfungsi secara maksimal (Yunita, 2024).

Hasil studi kasus yang telah dilakukan Pramesti dkk, (2024) menunjukkan bahwa pemberian cairan oralit pada pasien yang mengalami diare dapat mengembalikan cairan yang hilang akibat diare, menurunkan volume veses, muntah, mempercepat penyembuhan diare. Asuhan keperawatan diare berfokus pada implementasi penerapan terapi rehidrasi oral (TRO) dapat memperbaiki menurunkan frekuensi diare dan menggantikan cairan yang hilang pada anak dengan diare.

Hasil penelitian Rosidah (2024), mengatakan oralit merupakan campuran garam elektrolit, seperti natrium klorida (NaCl), kalium klorida (KCl), dan trisodium sitrat, serta glukosa hidrat. Oralit di berikan untuk menggantikan cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare. Air sangat penting untuk mencegah dehidrasi, namun air minum tidak mengandung garam elektrolit yang di perlukan untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit dalam tubuh tanpa dehidrasi (Rosidah,dkk.,2024). Kemenkes RI (2020) mengungkapkan bahwa penelitian yang memanfaatkan oralit pada pasien dengan diare mampu menurunkan volume tinja hingga 25%, meredakan rasa mual dan muntah sebanyak 30%, serta mengurangi kebutuhan pemberian cairan melalui intravena hingga 33%. Di dalam larutan gula garam, kombinasi glukosa dan natrium mendukung penerapan cairan yang efisien oleh usus individu yang menderita diare.

Pemberian oralit juga memengaruhi konsistensi tinja dan mengurangi jumlah buang air besar pada bayi yang mengalami diare akut dengan dehidrasi ringan hingga sedang (Arly Febrianti,dkk,2019). Tindakan pemberian oralit dilakukan selama 3 hari didapatkan hasil bahwa diare pada anak sudah membaik (Darsiti,dkk.,2023). Hal ini didukung oleh penelitian Febrianti & Saputra (2018) dimana pemberian terapi oralit mampu mengatasi kekurangan volume cairan pada anak dengan diare. Hal ini sejalan juga dengan hasil penelitian yang di lakukan oleh Febrianti (2019) di RSUD Goeteng Turunadibrata Purbalingga pada ruang UGD dan ruang cempaka sebagai bangsal rawat inap anak, menemukan hasil dimana penerapan pemberian oralit pada anak dengan diare mampu mengurangi frekuensi diare pada anak penderita diare.

Sejalan juga dengan hasil penelitaian yang dilakukan oleh Okvadwiarko (2023) yang menjelaskan bahwa pemberian oralit adalah untuk semua usia ketentuannya adalah 1- 12 Tahun. Berdasarkan penelitian yang di lakukan Indriyani Puji & Kurniawan D.Y (2017) tentang pengaruh oralit terhadap lama perawatan bayi dengan diare akut dimana setelah pemberian oralit selama 3 jam pertama awal perawatan pada bayi dengan diare akut dehidrasi ringan sedang, lama rata rata perawatannya adalah 2,7 hari dengan selisih 1

hari perawatan jika dibandingkan dengan bayi yang langsung di berikan cairan inus melalui intravena. Hasil studi kasus yang telah dilakukan dengan pemberian cairan oralit pada pasien diare dapat mengembalikan cairan yang hilang akibat diare, menurunkan volume feses, muntah, dan mempercepat penyembuhan diare (Murniati dkk,2024).

Pemberia oralit berguna untuk mengembalikan cairan yang hilang karna mengandung NaCL, KCl, trisodium sitrat, dan glukosa tanpa air. Oralit merupakan cairan yang mampu menangani masalah diare. Campuran glukosa dan garam yang terkandung dalam larutan gula garam dapat diserap dengan baik oleh usus penderita diare (Kemenkes RI, 2020).

Mengonsumsi larutan garam sebanyak mungkin setelah mengalami diare dapat membantu mencegah hilangnya cairan tubuh dan memperbaiki proses produksi energi. Larutan garam memiliki dua komponen yang memberikan manfaat dalam penanganan diare: garam mampu meningkatkan pemindahan dan penyerapan gula melalui sel, sementara gula (NaCl) yang ada di larutan garam memperbaiki penyerapan air di dinding usus. Dengan demikian, tubuh dapat mengatasi dehidrasi melalui peningkatan asupan cairan dengan bantuan larutan garam, yang bisa disiapkan di rumah. Diharapkan, masyarakat akan semakin memahami cara yang lebih baik untuk menangani diare (Wulandari 2013).

Hasil survey awal yang telah dilakukan oleh peneliti di UPTD Puskesmas Kauko Kecamatan Gunungsitoli di dapatkan data bahwa jumlah penderita diare khususnya pada anak tahun 2024 mencapai total sebanyak 43 orang dimana penderita laki laki sebanyak 21 orang dan perempuan sebanyak 22 orang. Hasil observasi yang di lakukan kepada 5 orang tua anak penderita diare mengatakan bahwa gejala yang di alami oleh anak penderita diare adalah frekuensi BAB meningkat dan lebih dari 3 kali sehari dan tekstur tinja menjadi lebih cair dan encer. Orang tua juga mengatakan bahwa belum pernah dilakukan pemberian oralit untuk menurunkan frekuensi diare pada anak.

Berdasarkan pemaparan sebelumnya peneliti tertarik melaksanakan penelitian dengan studi kasus mengenai “Penerapan Pemberian Oralit pada

Anak dengan gangguan diare di UPTD Puskesmas Kauko Kecamatan Gunungsitoli Tahun 2025”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah penerapan pemberian oralit pada anak dengan gangguan diare di UPTD Puskesmas Kauko yang berada di Kecamatan Gunungsitoli Tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan tentang penerapan pemberian oralit pada anak dengan gangguan diare yang di UPTD Puskesmas Kauko Kecamatan Gunungsitoli tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan pengkajian keperawatan kepada pasien tentang penerapan pemberian oralit pada anak dengan gangguan diare di UPTD Puskesmas Kauko Kecamatan Gunungsitoli tahun 2025.
- b. Menggambarkan diagnosa keperawatan kepada pasien tentang penerapan pemberian oralit pada anak dengan gangguan diare di UPTD Puskesmas Kauko Kecamatan Gunungsitoli tahun 2025.
- c. Menggambarkan perencanaan keperawatan kepada pasien tentang penerapan pemberian oralit pada dengan gangguan diare di UPTD Puskesmas Kauko Kecamatan Gunungsitoli tahun 2025.
- d. Menggambarkan implementasi keperawatan kepada pasien tentang penerapan pemberian oralit pada anak dengan gangguan diare di UPTD Puskesmas Kauko Kecamatan Gunungsitoli tahun 2025.
- e. Menggambarkan evaluasi keperawatan kepada pasien tentang penerapan pemberian oralit pada anak dengan gangguan diare di UPTD Puskesmas Kauko Kecamatan Gunungsitoli tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan keuntungan dan menambah wawasan bagi para peneliti selanjutnya, khususnya terkait penerapan pemberian oralit pada anak dengan gangguan diare.

2. Bagi Tempat Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan mafaat tambahan bagi UPTD Puskesmas Kauko dalam memberikan informasi mengenai penerapan pemberian oralit pada anak dengan gangguan diare.

3. Bagi Institusi D-III Keperawatan Gunungsitoli Kemenkes Poltekkes Medan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi positif terhadap mutu pendidikan, serta dapat di jadikan acuan dan sumber bacaan di Prodi D-III Keperawatan Kemenkes Poltekkes Medan.