

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare masih menjadi salah satu kasus terbesar yang terjadi pada kesehatan masyarakat di Indonesia yang disebabkan tingginya morbiditas dan mortalitasnya (Setiyono, 2019). Tingginya kasus kematian pertahun yang disebabkan oleh diare menjadikan kasus diare sebagai penyakit endemis dan juga merupakan penyakit yang berpotensi Kejadian Luar Biasa (KLB) di negara berkembang terkhusus Indonesia (Kemenkes, 2022)

Pada tahun 2022 World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa 525.000 bayi mengalami masalah dari 1,7 miliar kasus diare. Menurut Kemenkes RI prevalensi diare mengalami peningkatan di tahun 2022 sekitar 40% yaitu sebanyak 1.591.944 (Kemenkes, 2022). Di Jawa Tengah kasus diare pada anak sebanyak 27,6%, sedangkan untuk daerah Klaten kasus diare pada anak sebanyak 10,60% (Kemenkes, 2024).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Risksesdas) tahun 2018, prevalensi diare berdasarkan diagnosis kesehatan sebesar 6,8% dan berdasarkan gejala yang pernah dialami sebesar 8%. Prevalensi diare tertinggi terdapat pada usia 1-4 tahun dengan persentase sebesar 11,5% dan pada usia dibawah 1 tahun sebesar 9%. Kasus diare pada perempuan, penduduk pedesaan, penduduk dengan pendidikan rendah dan nelayan memiliki prevalensi lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok lainnya. Tahun 2018 prevalensi kasus diare pada semua usia sebesar 8% dan pada anak dibawah lima tahun (Balita) sebesar 18,5% (Risksesdas, 2018). Sedangkan pada tahun 2019 prevalensi kasus diare pada semua usia sebesar 61,7% dan pada anak balita sebesar 40% (Risksesdas, 2018)

Sebagian besar diare pada balita dapat terjadi karena infeksi mikroorganisme, salah satunya bakteri *Ecoli* yang cara penularannya melalui *fecal-oral*, serta didukung oleh adanya beberapa faktor risiko yang terdiri dari faktor perilaku dan faktor lingkungan. Adapun menurut Kementerian Kesehatan RI, bahwa kejadian diare pada balita ataupun derajat kesehatan sangat bergantung/ditentukan terutama pada faktor perilaku dan lingkungannya (Kemenkes, 2019). Faktor perilaku merupakan faktor yang berasal dari diri sendiri, seperti riwayat pemberian ASI eksklusif, perilaku mencuci

tangan pakai sabun, perilaku ibu dalam penggunaan botol susu, serta pengetahuan ibu. Faktor lingkungan adalah faktor luar dari individu / berupa kondisi tinggal seseorang, seperti ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban sehat, ketersediaan tempat pembuangan sampah, saluran air limbah (Marniati, 2017).

Disinilah peran perawat menjadi sangat penting untuk membantu teratasnya masalah diare pada balita khususnya di Indonesia. Secara umum ada 2 peran perawat yang bisa dilakukan untuk mencegah dan mengatasi masalah diare pada balita, yaitu peran preventif dan kuratif. Yang pertama peran preventif, yaitu peran perawat dalam mencegah terjadinya diare pada balita. Diantara hal yang dapat dilakukan perawat dalam peran ini adalah edukasi kepada ibu untuk mengelola makanan yang dikonsumsi balita dengan bersih, sehat dan baik. Sedangkan peran yang kedua ada peran kuratif, yaitu peran perawat dalam mengatasi masalah diare yang diderita balita. Beberapa hal yang bisa dilakukan perawat adalah mengidentifikasi secara dini terjadinya diare, pemberian terapi mandiri maupun kolaborasi yang adekuat dan penyusunan asuhan keperawatan yang baik dan benar sehingga dapat mencegah komplikasi dan dapat memulihkan kesehatan pasien secara optimal (Lucky, 2020).

Adapun penanganan diare secara farmakologi yaitu terapi rehidrasi, antidiare dan antibiotic (Jayanto, 2020). Namun pemberian antidiare pada anak memiliki dampak menghambat gerakan peristaltik usus sehingga kotoran yang seharusnya dikeluarkan akan dihambat keluar, antidiare juga dapat menyebabkan komplikasi seperti prolapsus pada usus terlipat/terjepit. Antibiotik hanya diindikasikan pada diare akut akibat infeksi bakteri invasif (*Shigella spp* dan *Entamoeba histolytica*), *Salmonella spp*, serta pada *giardiasis* dan kolera (Wija, 2018). Pemberian antibiotik pada diare akut berefek samping mengganggu ketahanan mikroflora usus dan menimbulkan diare berkelanjutan (*antibiotic associated diarrhea*) bahkan menjadi diare kronik (Pertiwi, 2017).

Selain farmakoterapi, penanganan diare pada anak dapat dilakukan secara nonfarmakologi yaitu pemberian makanan bubur tempe (Sari, 2019). Banyak mikroorganisme yang dipertimbangkan sebagai prebiotik untuk mencegah diare yang digunakan untuk memelihara produk pangan tradisional dengan cara fermentasi. Tempe adalah makanan tradisional yang dihasilkan dari proses fermentasi dengan bahan baku kedelai (Suprapti, 2019).

Tempe diproduksi dengan cara fermentasi kedelai rebus dan kupas dengan kultur spesies jamur *Rhizopus oligoporus* pada suhu kamar selama 36-48 jam dan

menghasilkan kue putih (kapang) lembut dengan tekstur kenyal dan rasa seperti jamur (Didimi, 2019). Melalui proses fermentasi komponen nutrisi yang kompleks pada kedelai menghasilkan senyawa yang lebih sederhana melalui reaksi enzimatis, maka protein, lemak, dan karbohidrat pada tempe menjadi lebih mudah untuk dicerna di dalam tubuh dibandingkan yang terdapat dalam kedelai, sehingga tempe sangat baik diberikan pada semua kelompok umur dari bayi hingga lansia (Aryanta, 2020).

Tempe lebih mudah dicerna karena kandungan asam lemak bebas, peptide, dan asam amino yang tinggi. Tempe merupakan makanan yang kaya serat pangan, kalsium, vitamin B dan zat besi (Nuwahidah, 2019). Tempe juga mengandung komponen fungsional probiotik dan prebiotik, serat larut, asam lemak omega 3 *polyunsaturated*, konjugasi asam *linoleate*, antioksidan pada tanaman, vitamin dan mineral, beberapa protein, *peptide* dan asam amino *essensial* yang mudah dicerna dan diserap oleh tubuh seperti *phospholipid* (Sari, 2019).

Kombinasi kemampuan daya cerna dan nilai gizi yang tinggi menjadikan tempe sebagai makanan penting bagi individu yang menderita malnutrisi dan diare akut. Dengan pemberian tempe, pertumbuhan berat badan penderita gizi buruk akan meningkat dan diare menjadi sembuh dalam waktu singkat. Kemampuan tempe dalam menyembuhkan diare disebabkan oleh zat antidiare dan sifat protein tempe yang mudah dicerna dan diserap, walaupun oleh usus yang terluka (Aryanta, 2020). Hasil riset menunjukkan bahan dasar tempe berpotensi sangat baik sebagai formula dalam diet penyapihan anak dan dapat dibberikan sedini mungkin disertakan dalam makanan pendamping ASI (MP-ASI) (Rachmawati, 2020).

Tempe mengandung zat antimikroba aktif yang dapat menghambat pertumbuhan bakteri gram positif sehingga dapat memperbaiki gangguan pencernaan seperti diare. Tempe menghasilkan antioksidan yaitu *isoflavone* dari senyawa *flavonoid* diketahui bersifat hipolimidemik, antidiare dan anti infeksi terhadap *e coli*. Selain itu kandungan antioksidan pada tempe sangat dibutuhkan oleh tubuh untuk menghentikan reaksi pembentukan radikal bebas sehingga dapat menghambat proses penuaan, mencegah berbagai penyakit, seperti: gangguan pencernaan, penyakit jantung *coroner*, DM, kanker, *osteoporosis*, anemia dan *Parkinson* (Aryanta, 2020).

Berdasarkan peneliti (Setiawati, 2020) menunjukkan terdapat pengaruh pemberian diet bubur tempe terhadap frekuensi BAB anak diare di Ruang Mina RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Pada kelompok eksperimen, Sebagian besar frekuensi

BAB sebelum dierikan diet buur tempe antara 5-10x/hari, setelah diberikan diet bubur tempe mayoritas frekuensi diare menjadi 1-4x/hari yaitu sebesar 14 anak (93,33%). Pada kelompok control, mayoritas frekuensi BAB sebelum diberikan diet bubur preda antara 5-10x/hari setelah diberikan bubur preda didapatkan hanya 6 anak (40%) yang frekuensi diare antara 1-4x/hari.

Hasil penelitian (Darmita, 2020) menunjukkan adanya pengaruh pemberian MP ASI formula tempe terhadap frekuensi BAB pada anak diare usia 6-24 bulan di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa dengan p -value = 0,000. Penurunan frekuensi BAB dengan pemberian formula tempe pada kelompok intervensi sebesar 3,17 kali sedangkan pada kelompok control hanya 1,94 kali. Hal tersebut menunjukkan bahwa pemberian formula tempe pada anak penderita diare memiliki peluang lebih cepat sembuh dibanding kelompok control.

Berdasarkan catatan rekam medis di RSU Islam Klaten kejadian diare pada anak masih tinggi yaitu pada tahun 2023 sebanyak 60 pasien disertai dengan dehidrasi dari ringan, sedang, dan berat. Pada 2 bulan terakhir yaitu bulan Oktober dan November tercatat ada 10 kasus diare pada anak. Penatalaksanaan pasien diare pada anak di RSU Islam Klaten tergantung dari penyebabnya. Jika penyebabnya adalah infeksi bakteri akan diberikan pengobatan antibiotik, namun jika penyebabnya bukan dari bakteri akan diberikan rehidrasi dan suplemen makanan yang digunakan untuk memelihara kesehatan pencernaan pada anak.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Efektivitas Pemberian Bubur Tempe pada Pasien Anak dengan Diare Di RSU Islam Klaten”

B. Rumusan Masalah

Sebagian besar diare pada balita dapat terjadi karena infeksi mikroorganisme, salah satunya bakteri *Ecoli* yang cara penularannya melalui *fecal-oral*, serta didukung oleh adanya beberapa faktor risiko yang terdiri dari faktor perilaku dan faktor lingkungan. Disinilah peran perawat menjadi sangat penting untuk membantu teratasnya masalah diare pada balita khususnya di Indonesia. Secara umum ada 2 peran perawat yang bisa dilakukan untuk mencegah dan mengatasi masalah diare pada balita, yaitu peran preventif dan kuratif. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis dapat

merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Efektivitas Pemberian Bubur Tempe terhadap Frekuensi BAB Pada Pasien Anak Di RSU Islam Klaten?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari studi kasus ini adalah memberikan gambaran tentang efektivitas pemberian bubur tempe pada pasien anak dengan diare di Rumah Sakit Umum Islam Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi data demografi responden yang meliputi usia, jenis kelamin, berat badan**
- b. Mengidentifikasi keefektifan pemberian bubur tempe pada pasien anak dengan diare**
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada kasus pasien anak diare dengan pemberian diit bubur tempe**

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penulisan Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi Profesi Keperawatan mengenai efektivitas pemberian diit bubur tempe pada pasien anak dengan diare.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Klien

Diharapkan pasien dapat mengikuti program terapi keperawatan yang telah diberikan oleh perawat dengan diit bubur tempe untuk mempercepat proses penyembuhan.

b. Bagi Keluarga

Dapat meningkatkan pengetahuan keluarga terkait pemberian diit bubur tempe pada kasus diare dalam mengurangi frekuensi BAB pada anak.

c. Bagi Perawat

Dapat meningkatkan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien diare dengan menggunakan diit bubur tempe.

d. Bagi Rumah Sakit

Karya ilmiah ini dapat digunakan dalam mendukung upaya peningkatan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan anak agar lebih optimal dalam melaksanakan asuhan keperawatan terutama pada pasien diare dengan pemberian diit bubur tempe

e. Bagi Penulis

Agar dapat mengaplikasikan asuhan keperawatan tentang pemberian diit bubur tempe pada pasien anak dengan diare dan meningkatkan analisa kasus sebagai profesi keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang mengalami diare.