

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Penyakit diare merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak di seluruh dunia, yang menyebabkan satu miliar kejadian sakit dan 3-5 juta kematian setiap tahunnya. Di Amerika Serikat, ada 20-35 juta kejadian diare terjadi setiap tahunnya, sedangkan pada 16,5 juta anak sebelum berusia 5 tahun menghasilkan 2,1-3,7 juta anak yang harus berobat ke dokter akibat dari penyakit diare tersebut. Selain itu 500 bayi dan anak di Amerika Serikat meninggal karena diare pertahunnya (Vinay, *et.al*, 2007).

Diare merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak di negara berkembang. Anak usia 0-3 tahun rata-rata mengalami tiga kali diare pertahun. Menurut WHO diare adalah suatu keadaan buang air besar (BAB) dengan konsistensi lembek hingga cair dan frekuensi lebih dari tiga kali sehari. Diare akut berlangsung selama 3-7 hari, sedangkan diare persisten terjadi selama  $\geq 14$  hari. Secara klinis penyebab diare terbagi menjadi enam kelompok, yaitu infeksi, malabsorpsi, alergi, keracunan makanan, imunodefisiensi dan penyebab lainnya, misalnya: gangguan fungsional dan malnutrisi (Rahmadhani, dkk, 2013).

Sampai saat ini penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan dunia terutama di negara berkembang. Besarnya masalah tersebut terlihat dari tingginya angka kesakitan dan kematian akibat diare. WHO memperkirakan 4 milyar kasus

terjadi di dunia pada tahun 2000 dan 2,2 juta diantaranya meninggal, sebagian besar anak-anak dibawah umur 5 tahun. Hal ini sebanding dengan 1 anak meninggal setiap 15 detik atau 20 jumbo jet kecelakaan setiap hari. Di Indonesia, diare masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat utama. Hal ini disebabkan masih tingginya angka kesakitan dan menimbulkan banyak kematian terutama pada bayi dan balita, serta sering menimbulkan kejadian luar biasa (Adisasmito, 2007).

Penyakit Diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial KLB yang sering disertai dengan kematian. Menurut hasil Riskesdas 2007, Diare merupakan penyebab kematian nomor satu pada bayi (31,4%) dan pada balita (25,2%), sedangkan pada golongan semua umur merupakan penyebab kematian yang keempat (13,2%). Jumlah penderita pada KLB diare tahun 2013 menurun secara signifikan dibandingkan tahun 2012 dari 1.654 kasus menjadi 646 kasus pada tahun 2013. KLB diare pada tahun 2013 terjadi di 6 provinsi dengan penderita terbanyak terjadi di Jawa Tengah yang mencapai 294 kasus. Sedangkan angka kematian (CFR) akibat KLB diare tertinggi terjadi di Sumatera Utara yaitu sebesar 11,76% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, didapatkan bahwa penyebab kematian bayi (usia 29 hari - 11 bulan) yang terbanyak adalah diare (31,4%) dan pneumonia (23,8%). Hasil Survei Morbiditas Diare dari tahun 2003 s.d. 2010 didapatkan pada tahun 2003 (1.100 per 1000), meningkat pada

tahun 2006 (1.330 per 1000), dan ditahun 2010 angka morbiditas kembali menurun (1.310 per 1000). Dilihat dari distribusi umur balita penderita diare di tahun 2010 didapatkan proporsi tersebut adalah 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%, sedangkan proporsi terkecil pada kelompok umur 54-59 bulan yaitu 2,06% (Rahmadhani, dkk, 2013).

Data di atas menunjukkan bahwa diare masih merupakan masalah kesehatan utama pada anak terutama balita di negara berkembang karena angka kesakitan dan kematian yang tinggi. Sekitar 80% kematian karena diare terjadi pada anak di bawah dua tahun. Di Indonesia terdapat kecenderungan peningkatan kejadian diare, 1.078 (1996) menjadi 1278 per 1000 anak (2000). Pada tahun 2003 diperkirakan 8 dari 10 kematian terjadi pada anak di bawah 2 tahun dengan angka kesakitan diare 374 per 1.000 penduduk dan episode pada balita 1,08 kali per tahun. Pasien diare di kota Semarang 29.943 per tahun dan sepertiganya adalah balita (Purnamasari, dkk, 2011).

Upaya pemerintah selama ini dalam penanggulangan diare khususnya diare pada balita sudah dilakukan melalui berbagai kegiatan misalnya perbaikan sanitasi lingkungan dan air di enam daerah ibu kota, pembuatan tengki septik komunal dan limbah. Tujuan yang diharapkan tersebut sampai saat ini belum tercapai dan angka kejadian diare masih meningkat di Indonesia. Apabila tidak ditanggulangi dengan sungguh-sungguh maka pemerintah akan banyak

mengalami kerugian baik di sektor ekonomi maupun sumber daya manusia (Depkes, 2009).

Upaya lain yang dilakukan oleh Depkes RI dan didukung oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDAI) telah mencanangkan panduan terbaru tata laksana diare pada anak, yaitu Lima Langkah Tuntaskan Diare (Lintas Diare) yang terdiri dari: pemberian cairan, pemberian zink selama 10 hari berturut-turut, meneruskan pemberian ASI dan makanan, pemberian antibiotik secara selektif dan pemberian nasihat pada ibu/keluarga pasien (Cheung & Chung, 2011).

Pasien di ruang Mina PKU Muhammadiyah Surakarta, dari tahun ke tahun, mengalami peningkatan. Dari kapasitas ruang 24 (dua puluh empat) tempat tidur, yang ada hampir setiap hari dipenuhi oleh pasien. Dari jumlah tersebut setiap hari dijumpai pasien dengan gangguan diare. Jumlah pasien tahun 2011 sebesar 1.884 pasien, 8,32% (155 pasien) di antaranya penyakit diare. Tahun 2012 jumlah pasien meningkat menjadi 2.028 pasien, 9,71% (197 pasien) adalah pasien diare. Tahun 2013 jumlah pasien 2100 pasien 10,19% (214 pasien) diantaranya menderita diare.

Penanganan di RS. PKU Muhammadiyah Surakarta beberapa tahun terakhir, yaitu sejak tahun 2011, khususnya di ruang Mina, penanganan diare telah dilakukan dengan memberikan bubur tempe. Pemberian bubur tempe terhadap pasien diare ini karena yang berbahan dasar tempe dapat mempersingkat durasi diare akut serta mempercepat pertambahan berat badan setelah menderita satu episode diare akut. Tempe dipilih sebagai bahan dasar, karena tempe merupakan

pangan tradisional yang mudah didapat, tempe mengandung komponen fungsional probiotik dan prebiotik, serat larut, asam lemak omega 3 *polyunsaturated*, konjugasi asam linoleat, antioksidan pada tanaman, vitamin dan mineral, beberapa protein, peptida dan asam amino seperti *phospholipid* (Toole & Cooney, 2008). Banyak mikroorganisme yang dipertimbangkan sebagai prebiotik yang digunakan untuk memelihara produk pangan tradisional dengan cara fermentasi dan keberadaan makanan ini bermacam-macam angka mikroorganisme yang digunakan bersamaan dengan hasil akhir dari fermentasi produk dan metabolisme lainnya (Toole & Cooney, 2008).

Pemberian bubur tempe terhadap pasien diare telah dilakukan oleh beberapa peneliti diantaranya oleh Hartiningrum (2010). Penelitian dilakukan terhadap semua penderita penyakit diare pada anak usia 6-24 bulan yang dirawat di RSUD RA. Kartini Kabupaten Jepara. Sampel diambil secara *accidental* dari bulan Januari - Februari 2010. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa formula tempe dapat dipakai sebagai pengganti formula Preda pada anak dengan penyakit diare akut. Rata-rata lama penyakit diare pada pemberian formula Preda adalah 4,95 hari dan pemberian bubur tempe adalah 4,21 hari.

Berdasarkan uraian di atas, maka dalam penelitian eksperimen ini akan meneliti pengaruh pemberian diet bubur tempe terhadap frekuensi BAB pada anak di Ruang Mina Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah penelitian ini “Bagaimana pengaruh pemberian diet bubur tempe terhadap frekuensi BAB pada anak diare di Ruang Mina Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pemberian diet bubur tempe terhadap frekuensi BAB pada anak diare di Ruang Mina Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta.

### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

- a. Mendeskripsikan frekuensi BAB anak diare sebelum dan sesudah diberikan diet bubur tempe.
- b. Mendeskripsikan frekuensi BAB anak deare sebelum dan sesudah diberikan diet bubur preda.
- c. Mengetahui perbedaan rata-rata frekuensi BAB pada anak diare sebelum dan sesudah pemberian diet bubur tempe.
- d. Mengetahui perbedaan rata-rata frekuensi BAB pada anak diare sebelum dan sesudah pemberian diet bubur preda.
- e. Menganalisa pengaruh pemberian diet bubur tempe terhadap frekuensi BAB pada anak diare.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Masyarakat

Sebagai tambahan pengetahuan dan salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya untuk para orang tua mengenai pengaruh pemberian bubur tempe terhadap kesembuhan diare pada anak.

##### 2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Sebagai tambahan literatur dan memberi informasi dalam mengembangkan ilmu keperawatan sehingga dapat dijadikan sumber pembelajaran tentang penyembuhan diare pada anak dengan diberikan bubur tempe.

##### 3. Bagi Instansi kesehatan

Memberikan informasi dan sumbangan pemikiran tentang pengaruh pemberian bubur tempe terhadap kesembuhan diare pada anak.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian tentang judul “Pengaruh Pemberian Bubur Tempe Terhadap Frekuensi BAB Pada Anak Di Ruang Mina Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta“ belum pernah diteliti. Namun, penelitian sejenis dengan lokasi, subjek dan objek berbeda pernah diteliti oleh beberapa peneliti sebelumnya, diantaranya:

1. Lestariningsih (2003) “Pengaruh Pemberian Bubur Tempe Terhadap Kesembuhan Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kedung Mundu Semarang”. Jenis penelitian eksperimen dengan kelompok perlakuan dan kontrol. Analisis yang digunakan adalah uji *Wilcoxon* dan uji *Mann-Whitney*.

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara pemberian bubur tempe terhadap tingkat kesembuhan diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kedung Mundu Kota Semarang ( $p$  value masing-masing untuk frekuensi diare dan lama diare sebesar  $0,000 < 0,05$ ). Kesimpulan ada pengaruh yang signifikan antara pemberian bubur tempe terhadap tingkat kesembuhan diare pada balita.

2. Hartiningrum (2010) “Pengaruh Pemberian Formula Preda dan Tempe Terhadap Lama Penyakit Diare Akut Pada Anak Usia 6 – 24 Bulan Studi Di RSUD RA. Kartini Kabupaten Jepara Tahun 2010. Jenis penelitian ini adalah eksperimen dengan rancangan penelitiannya *pre-experiment* dengan *design static group comparison design*. Populasinya semua penderita penyakit diare pada anak usia 6 – 24 bulan yang dirawat di RSUD RA. Kartini Kabupaten Jepara. Sampel diambil secara *accidental* dari bulan Januari – Februari 2010 sebanyak 25 dengan jenis perlakuan formula predas dan 25 dengan tempe. Subjek dan ibu serta pemberian ASI, BB dan PB. Analisis yang digunakan adalah independen T-Test, uji *Mann-Whitney*, uji *Chi Square* dan *anakova*. Hasil penelitian ini adalah tidak terdapat perbedaan pemberian ASI, jenis penyebab diare dan status gizi awal (BB/PB) berdasarkan jenis perlakuan ( $P_1=0,525$ ,  $P_2=0,281$ ,  $P_3=0,132$ ). Terdapat perbedaan jumlah formula yang dikonsumsi berdasarkan jenis perlakuan ( $p=0,025$ ). Lama penyakit diare pada predas dan tempe adalah 5 hari dan 4,2 hari, menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna lama penyakit diare dengan jenis perlakuan ( $p=0,010$ ).



Formula tempe dapat dipakai sebagai pengganti formula preda pada anak dengan penyakit diare akut.

Beberapa hal yang membedakan antara penelitian sekarang dengan penelitian sebelumnya adalah diberikannya aroma pada bubur tempe dengan menggunakan essence sehingga banyak disukai anak-anak khususnya balita.