

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diare atau dikenal dengan sebutan mencret merupakan penyakit yang masih banyak terjadi pada masa kanak dan bahkan menjadi salah satu penyakit yang banyak menjadi penyebab kematian anak yang berusia di bawah lima tahun (balita). Diare merupakan keadaan frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali pada bayi dan lebih dari 3 kali pada anak-anak. Konsistensi *feces* encer dapat berwarna hijau atau dapat pula bercampur lendir dan darah atau lendir saja (Ngastiah, 2005). 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 (Salwan, 2008). Salah satu penyakit yang masih merupakan penyebab utama angka kesakitan dan kematian anak di berbagai negara termasuk Indonesia adalah penyakit diare (Widoyono, 2008).

Penyakit diare masih sering menimbulkan KLB (Kejadian Luar Biasa) dengan penderita yang banyak dalam waktu singkat (Nursalam, 2005). Menurut catatan WHO, diare membunuh dua juta anak di dunia setiap tahun (Amiruddin, 2007). Angka kesakitan diare di Indonesia dari tahun ke tahun cenderung meningkat. Angka kesakitan diare pada tahun 2010 yaitu 411 per 1000 penduduk, dengan jumlah kasus 4.204 penderita dengan jumlah kematian 73 (CFR 1,74%) (Data Surkesna, 2010). Di Indonesia dilaporkan terdapat 1,6 sampai 2 kejadian diare per tahun pada balita, sehingga secara keseluruhan diperkirakan kejadian diare pada balita berkisar antara 40 juta setahun dengan kematian sebanyak

200.000 - 400.000 balita (Soebagyo, 2008). Data dari Jawa Timur menunjukkan bahwa angka cakupan penemuan diare pada tahun 2004 hanya sebesar 31.5% (Dinkes Propinsi Jawa Timur, 2004). Dinas Kesehatan Jawa Timur telah menerapkan target untuk menurunkan kejadian diare pada tahun 2006 sebesar 75% dan 100% pada tahun 2010. Selain itu juga telah ditetapkan target menurunkan angka kematian sebesar 0,003% pada tahun 2005 dan < 1 per 10.000 penduduk pada tahun 2010 (standar pelayanan minimal bidang kesehatan kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur, 2006). Data Dinas Kesehatan Jawa Timur menunjukkan bahwa angka kesakitan diare mencapai jumlah penderita 2.574 orang 2 penderita dengan 33,8 % penderita diantaranya adalah balita (Nurrokhim, 2009). Data yang diperoleh dari ruang rawat inap Rumah Sakit DKT Gubeng Pojok Surabaya mulai Oktober – Desember 2013 di dapatkan bahwa anak yang di rawat dengan kasus diare sebanyak 158 anak dan dengan lama perawatan antara 3-7 hari.

Proses terjadinya diare dapat disebabkan oleh berbagai kemungkinan faktor diantaranya Pertama faktor infeksi, proses ini dapat diawali adanya mikroorganisme (kuman) yang masuk dalam saluran pencernaan yang kemudian berkembang dalam usus dan merusak sel mukosa usus yang dapat menurunkan daerah permukaan usus. Selanjutnya terjadi perubahan kapasitas usus yang akhirnya mengakibatkan gangguan fungsi usus dalam absorpsi cairan dan elektrolit. Kedua, faktor mal absorpsi yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga usus. Ketiga, faktor makanan terjadi apabila toksin yang

ada tidak mampu diserap dengan baik. Sehingga terjadi peningkatan peristaltik usus yang mengakibatkan penurunan kesempatan untuk menyerap makanan. Keempat, faktor psikologis dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan peristaltik usus yang akhirnya mempengaruhi proses penyerapan makanan (Hidayat, 2006).

Penyebab tersering diare adalah infeksi virus atau bakteri di usus halus distal atau usus besar. Transpor aktif akibat rangsangan toksin bakteri terhadap elektrolit ke dalam usus halus, sel mukosa intestinal mengalami iritasi dan meningkatkan sekresi cairan dan elektrolit. Mikroorganisme yang masuk akan merusak sel mukosa intestinal yang mempengaruhi lapisan mukosa usus sehingga terjadi peningkatan produk-produk sekretorik termasuk mukus. Diare juga disebabkan beberapa faktor antara lain status gizi, infeksi, makanan yang terkontaminasi, lingkungan dan tangan yang terkontaminasi. Diare juga disebabkan oleh kuman *Escherichia Coli* yang tertelan, terutama 3 kuman dari tinja. Hal ini sering terjadi akibat kurangnya pengetahuan dalam pemanfaatan jamban, kebersihan perorangan dan lingkungan serta tidak diberikannya air susu ibu karena terbukti anak-anak yang diberi air susu ibu jarang terserang diare (Herriany, 2004). Pada bayi, pertahankan pemberian air susu ibu atau lakukan pemberian pengganti air susu (bagi yang tidak minum ASI), tetapi lakukan pengenceran, seperti pada pemberian PASI (Hidayat, 2008).

Zink merupakan salah satu zat gizi mikro yang penting untuk kesehatan dan pertumbuhan anak. Lebih 300 enzim dalam tubuh yang bergantung pada zink. Zink yang ada dalam tubuh akan menurun dalam jumlah besar ketika anak

mengalami diare karena dapat menghambat enzim INOS (*Inducible Nitric Oxide Synthase*), dimana ekskresi enzim ini meningkat selama diare dan mengakibatkan hipersekresi epitel usus. Zink juga berperan dalam epitelisasi dinding usus yang mengalami kerusakan morfologi dan fungsi selama diare (Kemenkes RI, 2011).

Pemberian zink di maksudkan untuk menunjang penyatuan mukosa yang berhubungan dengan proses fisiologis saluran cerna serta komponen penting dalam struktur dan fungsi membran sel yang berfungsi memperbaiki proses epitelisasi karena pada saat diare terjadi kerusakan mukosa usus yang disebabkan adanya gangguan mukosa usus yang dipengaruhi oleh sistem kekebalan saluran cerna. Kemampuan zink untuk mencegah diare terkait dengan kemampuannya meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Jika zink diberikan pada anak yang sistem kekebalannya belum berkembang baik, dapat meningkatkan sistem kekebalan dan melindungi anak dari penyakit infeksi (Depkes RI, 2011).

Berdasarkan hal tersebut maka perlu diteliti tentang “Pemberian suplementasi zink untuk mengurangi frekuensi buang air besar dan volume *feces* pada anak dengan Gastro Enteritis di ruang rawat inap Rumah Sakit DKT Gubeng Pojok Surabaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang diatas maka dapat di rumuskan “Bagaimanakah pemberian suplementasi zink dapat mengurangi frekuensi buang air besar dan volume *feces* pada anak dengan Gastro Enteritis di ruang rawat inap Rumah Sakit DKT Gubeng Pojok Surabaya?”.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mempelajari pemberian suplementasi Zink dapat mengurangi frekuensi buang air besar dan volume *feces* pada anak dengan Gastro Enteritis di ruang rawat inap Rumah Sakit DKT Gubeng Pojok Surabaya.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pelaksanaan pemberian suplementasi zink pada anak dengan Gastro Enteritis dalam mengurangi frekuensi buang air besar dan volume *feces* di ruang rawat inap Rumah Sakit DKT Gubeng Pojok Surabaya.
2. Mengidentifikasi frekuensi buang air besar dan volume *feces* pada anak dengan Gastro Enteritis setelah dilakukan pemberian zink di ruang rawat inap Rumah Sakit DKT Gubeng Pojok Surabaya.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi dalam keperawatan anak dengan Gastro Enteritis untuk memperpendek lama perawatan baik di rumah ataupun di Rumah Sakit.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Peneliti

Manfaat yang diperoleh adalah untuk memperdalam ilmu pengetahuan khususnya tentang keperawatan anak terutama tentang asuhan keperawatan anak Gastro Enteritis dengan memberikan suplementasi zink.

2. Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan sebagai prosedur tindakan pada pasien anak ataupun pasien dewasa dengan masalah Gastro Enteritis sehingga dapat memperpendek lama perawatan selama di Rumah Sakit dan meminimalkan terjadinya infeksi secara berulang.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada anak Gastro Enteritis dengan pemberian suplementasi zink.

4. Bagi Ibu

Sebagai masukan pengetahuan baru bagi ibu pada anak Gastro Enteritis dapat diberikan suplementasi zink untuk mencegah tingkat kekambuhan dalam jarak waktu yang pendek.