

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Diare adalah buang air besar dengan konsistensi lembek/cair bahkan dapat berupa air saja yang frekuensinya 3 kali atau lebih dalam sehari (Depkes. RI, 2000).

Sampai saat ini penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan dunia terutama di negara berkembang (Permatasari, 2012). Berdasarkan laporan tahunan rumah sakit tahun 2012 (per 31 Mei 2013), kasus penyakit terbanyak pasien rawat inap di rumah sakit tipe D adalah Diare (563 kasus). Pada rumah sakit tipe C diare menempati urutan ke 3 dari 10 penyakit terbanyak yang dirawat inap. Pada rumah sakit tipe B diare kembali menduduki urutan pertama yaitu sebesar 9.404 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2012).

Penyebab utama kematian akibat diare adalah tata laksana yang tidak tepat baik di rumah maupun di sarana kesehatan. Untuk menurunkan angka kematian karena diare perlu tata laksana yang cepat dan tepat (Kementrian Kesehatan RI, 2011).

Dinas Kesehatan Kota Malang (2011), melaporkan bahwa angka kejadian diare pada anak usia < 1 tahun sampai dengan usia 14 tahun adalah 8751 anak dan mendapat pengobatan disertai zinc sebanyak 26.537 tablet. Sedangkan pada tahun 2012 angka kejadian diare pada anak usia < 1 tahun sampai dengan usia 14 tahun adalah sebanyak 6934 anak dan

mendapat pengobatan disertai zinc sebanyak 26.219 tablet (Dinkes Kota Malang, 2011; Dinkes Kota Malang, 2012).

Prevalensi diare sebesar 4,9% dan prevalensi di Kabupaten Malang sebesar 4,0% (Risikesdas, 2007).

Tabel 1.1 Perkembangan Kasus Diare di Kabupaten Malang Tahun 2007-2010

Tahun	Jumlah Kasus Diare Keseluruhan	Jumlah Kasus Diare Pada Balita	Jumlah Kasus Meninggal
2007	62.781	24.903	1 jiwa (Attack rate : 0,012% dan CFR : 100%)
2008	65.154 (26,71 per 1000 penduduk)	23.190	2 jiwa (Attack rate : 0,12% dan CFR : 3,64%)
2009	62.441 (25,36 per 1000 penduduk)	22.015	1 jiwa (Attack rate : 0,03% dan CFR : 100%).
2010	53.433 (21,87 per 1000 penduduk)	18.813	2 jiwa (Attack rate : 1,18% dan CFR : 1,04%)

(Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, 2011)

Penurunan kasus diare dihubungkan dengan perbaikan hygiene sanitasi dan perilaku hidup bersih dan sehat, karena secara umum penyakit diare sangat berkaitan dengan kedua faktor tersebut. Sedangkan adanya peningkatan kasus diare merupakan cerminan dari menurunnya kualitas kedua faktor tersebut (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2010).

Beberapa jenis diare sering kali disebabkan oleh organisme renik seperti bakteri, virus, parasit, dan jamur (UNICEF dan WHO dalam Kementrian Kesehatan RI, 2011). Malabsorpsi, makanan, keracunan, kondisi malnutrisi, alergi, imunodefisiensi dan faktor psikis juga merupakan faktor penyebab diare pada anak (Pradani, 2012).

Diare dapat dibedakan berdasarkan ada tidaknya dehidrasi yaitu diare tanpa dehidrasi, diare dengan dehidrasi ringan/sedang dan diare dengan dehidrasi berat (Newel, 2008). Dehidrasi ringan/sedang ditandai

dengan terdapatnya dua/lebih tanda sebagai berikut: gelisah atau rewel, mata cekung, ingin minum terus menerus, dan saat diberikan cubitan di kulit maka kembalinya cukup lambat. Dehidrasi berat ditandai dengan terdapatnya dua/lebih tanda sebagai berikut: lesu, lunglai/tidak sadar, mata cekung, malas minum, dan cubitan kulit perut/turgor kembali sangat lambat. Sedangkan tanpa dehidrasi tidak ditandai adanya kegawatan seperti pada dehidrasi ringan/sedang maupun dehidrasi berat (Depkes RI, 2011). Dehidrasi pada balita adalah kegawatan yang dapat mengancam jiwa karena dalam waktu singkat tubuh dapat kehilangan cairan dengan jumlah besar (UNICEF dan WHO dalam Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Selama diare terjadi pengeluaran zinc yang berlebihan sehingga mengakibatkan defisiensi zinc dalam tubuh. Defisiensi zinc dapat menimbulkan penekanan fungsi imun (Kurniawati, 2010). Salah satu cara meningkatkan fungsi imun anak yang mengalami diare adalah dengan pemberian zinc. Zinc adalah mineral mikro esensial yang sangat diperlukan oleh tubuh. Berperan sebagai komponen pada lebih dari 300 enzim serta protein, sintesa DNA dan RNA (Artana, 2005; Chandrawati, 2010).

WHO dan UNICEF merekomendasikan pengobatan zinc sebesar 20 mg untuk bayi berusia ≥ 6 bulan dan 10 mg per hari untuk bayi berusia < 6 bulan selama 10 hari berturut-turut sejak tahun 2004 (Departemen Kesehatan RI, 2011). Menurut Kemenkes RI (2011), prinsip tatalaksana diare pada balita adalah LINTAS DIARE (Lima Langkah Tuntaskan Diare), yaitu: rehidrasi menggunakan oralit osmolalitas rendah, zinc diberikan 10 hari berturut-turut, teruskan pemberian ASI dan makanan, antibiotic selektif, dan nasihat kepada orang tua/pengasuh (Departemen Kesehatan RI, 2011).

Pemakaian Zinc sebagai obat pada diare didasarkan pada alasan ilmiah bahwa zinc mempunyai efek pada fungsi kekebalan saluran cerna serta berpengaruh terhadap struktur dan fungsi saluran cerna serta mempercepat proses penyembuhan epitel selama diare (Yoga dalam Chandrawati, 2010).

RSUD Dr. Saiful Anwar Malang memberlakukan pengobatan standard diare dengan pemberian zinc sejak tahun 2009, sebelumnya tidak menggunakan zinc sebagai pengobatan diare pada anak.

Berdasarkan penjelasan diatas maka penulis tertarik untuk menelusuri berkas rekam medis mengenai pengaruh pemberian zinc terhadap lama rawat diare akut dengan dehidrasi ringan/sedang pada anak usia 6-24 bulan pada tahun 2007-2012.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah tersebut diatas dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut :

Adakah pengaruh pemberian zinc terhadap lama rawat diare akut dengan dehidrasi ringan/sedang pada anak usia 6- 24 bulan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pemberian zinc terhadap lama rawat diare akut dengan dehidrasi ringan/sedang pada anak usia 6-24 bulan.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui kejadian diare akut dengan dehidrasi ringan/sedang pada anak usia 6-24 bulan di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

2. Mengetahui lama rawat diare akut dengan dehidrasi ringan/ sedang yang diberikan zinc pada anak usia 6-24 bulan di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.
3. Menganalisis pengaruh pemberian zinc terhadap lama rawat diare akut dengan dehidrasi ringan/ sedang pada anak usia 6-24 bulan di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan yang telah ada tentang pengaruh pemberian zinc terhadap lama rawat diare pada anak usia 6-24 bulan.

1.4.2. Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman dan wawasan peneliti tentang peningkatan upaya penanganan diare anak, pengaruh pemberian obat zinc terhadap diare anak serta untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar sarjana kebidanan.

1.4.2.2 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan atau informasi tentang pentingnya pemberian zinc untuk pengobatan diare dan kaitannya dengan lama rawat sehingga masyarakat dapat melakukan upaya maksimal untuk mengobati.

1.4.2.3 Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan ilmu khususnya masalah kesehatan anak, pencegahan, serta pengobatan penyakit diare pada anak.

1.4.2.4 Bagi Instansi Pemerintahan

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat dalam memberikan pemikiran mengenai pengembangan konsep pelayanan kesehatan terutama penyakit diare pada anak.

