

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare adalah suatu kondisi patologis yang ditandai dengan peningkatan frekuensi defekasi yang umumnya berkaitan dengan adanya infeksi pada saluran gastrointestinal. Pada anak, diare dapat ditegakkan apabila volume feses yang dikeluarkan melebihi 10 ml/kg berat badan per hari (Anggraini & Kumala, 2022). Menurut Santoso *et al.*, (2024) terdapat beberapa faktor yang secara langsung maupun tidak langsung berkontribusi terhadap terjadinya wabah diare, terdiri dari faktor patogen, inang, dan lingkungan. Diare sendiri masih menjadi masalah kesehatan utama pada anak, terutama di negara berkembang, dengan angka morbiditas dan mortalitas yang masih tinggi.

Menurut *World Health Organization* (2024), Secara global, kejadian diare pada anak diperkirakan mencapai hampir 1,7 miliar kasus setiap tahunnya, dan kondisi ini menempati urutan ketiga sebagai penyebab utama kematian pada anak usia 1–59 bulan. Diare merupakan salah satu penyumbang utama angka mortalitas pada anak, dengan jumlah kematian sekitar 443.832 pada anak usia di bawah lima tahun dan sekitar 50.851 pada kelompok usia 5–9 tahun setiap tahunnya. Selain itu, diare juga berkontribusi terhadap peningkatan angka morbiditas, yang ditunjukkan dengan perannya sebagai salah satu penyebab utama terjadinya malnutrisi pada anak usia di bawah lima tahun.

Menurut *United Nations Children's Fund* (2024) Diare masih menjadi salah satu penyebab utama kematian pada anak di seluruh dunia. Pada tahun 2021, penyakit ini menyumbang sekitar 9% dari total kematian anak usia di bawah 5 tahun secara global. Angka tersebut setara dengan lebih dari 1.200 kematian anak setiap hari, atau sekitar 444.000 kematian setiap tahunnya. Data Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, (2026) wilayah Asia Tenggara menempati urutan kedua dengan jumlah kematian balita yang disebabkan oleh diare. Di Indonesia sendiri, proporsi kematian anak usia di bawah 5 tahun yang disebabkan oleh diare berkisar antara 5–10% pada tahun yang sama (*United Nations Children's Fund* 2024).

Berdasarkan Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, diare menempati urutan kedua sebagai penyebab kematian pada bayi usia 29 hari hingga 11 bulan setelah pneumonia, dengan kontribusi sebesar 9,8%. Pada kelompok usia balita 12–59 bulan, diare menyumbang sekitar 4,5% dari total kematian. Sementara itu, menurut data Indonesia Rotavirus Surveillance Network periode 2001–2017, rotavirus merupakan etiologi utama diare berat pada balita, dengan proporsi sekitar 41%–58% dari seluruh kasus diare yang memerlukan rawat inap. Selain itu, diperkirakan satu dari delapan anak balita mengalami kejadian diare (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 juga menunjukkan bahwa prevalensi diare pada balita masih relatif tinggi, yaitu sebesar 9,8% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Data Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu (2024), Kota Bengkulu termasuk salah satu wilayah dengan angka kejadian diare tertinggi. Jumlah kasus diare pada tahun 2022 tercatat sebanyak 457 kasus, kemudian mengalami penurunan pada tahun 2023 menjadi 409 kasus, namun kembali meningkat pada tahun 2024 menjadi 465 kasus. Jika ditinjau berdasarkan kelompok usia, kejadian diare paling banyak ditemukan pada kelompok balita, dengan jumlah kasus mencapai 284 kasus (R. Y. Dewi & Sari, 2025). Selain itu, diare tidak hanya berkontribusi terhadap peningkatan morbiditas dan mortalitas, tetapi juga berdampak negatif terhadap proses tumbuh kembang anak, termasuk peningkatan risiko terjadinya stunting. Hal ini disebabkan oleh infeksi diare berulang yang mengakibatkan kehilangan zat gizi mikro esensial serta penurunan status gizi anak.

Menurut Nemeth & Pflieger, (2026) ditemukan berbagai mikroorganisme penyebab diare juga dapat menimbulkan komplikasi yang beragam. Infeksi bakteri seperti *Escherichia coli*, *Salmonella*, *Campylobacter*, dan *Vibrio* dapat menyebabkan kondisi serius seperti dehidrasi berat, infeksi sistemik, hingga kerusakan usus. Selain itu, beberapa patogen seperti *Clostridioides difficile* dan *Cryptosporidium* dapat memicu diare kronis, sedangkan *Giardia* dapat menyebabkan gangguan penyerapan nutrisi. Infeksi

virus seperti rotavirus umumnya berkaitan dengan dehidrasi, sementara *Entamoeba* dapat menimbulkan komplikasi berat seperti abses hati.

Menurut Kusmayanti & Sibualamu, (2023) diare dapat menyebabkan kehilangan cairan dan elektrolit secara cepat, sehingga meningkatkan risiko terjadinya komplikasi serius, seperti dehidrasi berat, syok hipovolemik, kerusakan organ, penurunan kesadaran hingga koma, bahkan berujung pada kematian. Diare yang berlangsung kronis dan berulang dapat menyebabkan kerusakan mukosa usus, sehingga mengganggu proses absorpsi nutrisi. Kondisi ini dapat disertai dengan berbagai manifestasi klinis, seperti demam, nyeri abdomen, penurunan nafsu makan, kelelahan, serta penurunan berat badan (Kusmayanti & Sibualamu, 2023).

Dehidrasi perlu dicegah melalui manajemen cairan yang adekuat dan terencana. Manajemen cairan merupakan aspek utama dalam penatalaksanaan diare pada anak untuk menggantikan cairan dan elektrolit yang hilang. Apabila telah terjadi dehidrasi yang signifikan secara klinis, diperlukan strategi rehidrasi yang efektif, aman, dan berbasis bukti (Kusmayanti & Sibualamu, 2023). Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), manajemen cairan adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan mengelola keseimbangan cairan dan mencegah komplikasi akibat ketidakseimbangan cairan (Tim Pokja DPP PPNI, 2018). Salah satu penatalaksanaan diare dengan manajemen cairan meliputi *oral rehydration therapy*, pemberian madu, konsumsi *Musa paradisiaca*, asi eksklusif dan pemberian zinc.

Oral Rehydration Therapy (ORT) merupakan terapi utama dalam penanganan diare yang bertujuan menggantikan cairan dan elektrolit secara efektif. ORT merupakan metode utama yang digunakan untuk menggantikan kehilangan cairan akibat diare. ORT telah lama dikenal sebagai *gold standard* dalam penatalaksanaan dehidrasi karena efektif dalam menurunkan morbiditas dan mortalitas, khususnya pada anak di bawah usia lima tahun. ORT bekerja melalui pemberian larutan oral rehidrasi (*oral rehydration solution/ORS*) yang

mengandung glukosa dan elektrolit untuk meningkatkan absorpsi natrium dan air di usus (Aghsaefard *et al.* 2022).

Berdasarkan penelitian Maulidiya *et al.*, (2025) di Sulawesi Selatan dan Sulawesi Barat menunjukkan bahwa pemberian ORS dengan dosis 40–100 ml/kg selama 4–6 jam disertai pemantauan klinis selama 3 hari memberikan hasil yang signifikan terhadap perbaikan kondisi dehidrasi. Hal ini ditandai dengan penurunan frekuensi diare dari 4–5 kali menjadi 1–2 kali per hari, perbaikan turgor kulit, mukosa mulut yang menjadi lembab, mata tidak cekung, serta peningkatan kesadaran dan aktivitas anak.

Menurut penelitian Khokhare *et al.*, (2026) penggunaan ORS yang diperkaya probiotik menunjukkan efektivitas yang lebih baik dibandingkan ORS standar dalam mempercepat pemulihan diare. Penelitian yang dilakukan di India terhadap 60 pasien diare yang dibagi menjadi kelompok ORS probiotik ($n=45$) dan ORS standar ($n=15$) menunjukkan bahwa kedua kelompok mengalami perbaikan klinis, namun kelompok ORS probiotik memiliki resolusi gejala yang lebih cepat. Hal ini ditunjukkan dengan penurunan frekuensi diare yang lebih rendah serta skor perbaikan klinis (*CGI-I*) yang lebih baik (1,3 vs 1,9, $p=0,012$).

Penelitian yang dilakukan oleh Adedokun & Yaya, (2024) di 31 negara kawasan Sub-Sahara Afrika dengan sampel sebanyak 30.102 anak usia < 5 tahun yang mengalami diare menunjukkan bahwa prevalensi penggunaan ORS masih tergolong rendah yaitu sebesar 38%. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa penggunaan ORS dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti tingkat pendidikan ibu, paparan media, kunjungan antenatal care, usia anak, jumlah anak dalam keluarga, serta sumber air bersih. Dengan demikian, meskipun ORS terbukti efektif dalam penanganan diare, Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat faktor-faktor yang berpengaruh signifikan terhadap penggunaan ORS pada kejadian diare, antara lain pendidikan ibu ($p<0,001$), paparan media ($p<0,001$), kunjungan antenatal care ($p<0,001$), usia anak ($p<0,001$), jumlah anak dalam keluarga ($p<0,001$), serta sumber air bersih ($p<0,001$).

Menurut Aghsaeifard *et al.*, (2022) menunjukkan ORT lebih unggul dibandingkan terapi intravena dalam beberapa aspek, seperti lama rawat yang lebih singkat dan tingkat kepuasan pasien yang lebih tinggi. Namun demikian, penggunaan ORT masih terbatas di berbagai negara berkembang akibat kurangnya pengetahuan, akses, serta praktik yang belum optimal. Oleh karena itu, peningkatan edukasi dan implementasi penggunaan ORT sangat penting dalam mencegah komplikasi dehidrasi dan menurunkan angka kematian akibat diare.

Selain terapi utama, diperlukan pula pendekatan komplementer untuk meningkatkan efektivitas penanganan diare. Pemberian madu sebagai terapi komplementer memiliki sifat antibakteri dan antiinflamasi yang dapat membantu mengurangi frekuensi dan durasi diare. Pemberian madu juga terbukti membantu menurunkan frekuensi buang air besar dan memperbaiki konsistensi tinja pada balita. Kandungan madu seperti enzim, karbohidrat sederhana, hidrogen peroksida, dan polifenol berkontribusi dalam meningkatkan integritas mukosa usus, menekan proses inflamasi, serta menghambat pertumbuhan mikroorganisme patogen penyebab diare. (Sulistiyorini, 2025 ; Qhoirunnisa *et al.*, 2026).

Menurut Arsi *et al.*, (2025) penelitian quasi eksperimen dengan desain *pre test and post test nonequivalent control group* yang dilakukan pada 36 responden balita (masing-masing 18 responden pada kelompok intervensi dan kontrol) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan pemberian madu terhadap diare. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji *paired T-test* yang menunjukkan nilai *p value* pada frekuensi diare sebesar 0,001 dan pada konsistensi tinja sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Dengan demikian, madu efektif digunakan sebagai terapi alternatif untuk menurunkan frekuensi diare dan memperbaiki konsistensi tinja pada balita.

Penelitian yang dilakukan oleh Andayani, (2020) di Kota Padang terhadap 20 responden balita dengan desain *quasi experiment pre test and post test* menunjukkan bahwa pemberian madu sebanyak 5 ml tiga kali sehari disertai ORS memberikan hasil yang signifikan terhadap penurunan frekuensi diare. Hal

ini dibuktikan dengan hasil uji statistik yang menunjukkan nilai $p < 0,001$. Dengan demikian, madu dapat dijadikan sebagai terapi alternatif yang efektif dalam menurunkan frekuensi diare pada anak balita (Andayani, 2020). Sejalan dengan penelitian Prihartini, (2025) yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Rundeng, Kota Subulussalam terhadap balita dengan desain *pre-eksperimental one group pretest posttest* menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan pemberian madu terhadap frekuensi diare. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji statistik yang menunjukkan nilai $p = 0,001$. Dengan demikian, madu efektif digunakan sebagai terapi pendukung dalam menurunkan frekuensi diare dan memperbaiki konsistensi tinja pada balita (Prihartini, 2023).

Penatalaksanaan lanjutan dalam meningkatkan penanganan diare yaitu konsumsi *Musa paradisiaca* (pisang kapok/ambon) merupakan salah satu alternatif dalam penanganan diare. *Musa paradisiaca* kaya akan vitamin dan kalium yang berperan dalam meningkatkan energi tubuh melalui kandungan glukosa. Kandungan potasium di dalamnya juga membantu menggantikan cairan dan elektrolit yang hilang akibat diare. Selain itu, *Musa paradisiaca* mengandung pektin, yaitu serat larut air yang berfungsi memadatkan feses sehingga dapat mengurangi frekuensi diare (Gasril & Devita, 2022).

Menurut Kristianingsih & Victoria, (2023) *Musa paradisiaca* dapat membantu mengatasi diare karena kandungan serat dan nutrisinya yang berperan dalam proses pencernaan. Penelitian yang dilakukan di Semarang terhadap 30 responden balita usia 1–5 tahun dengan desain *quasi experimental one group pretest-posttest* menunjukkan bahwa pemberian *Musa paradisiaca* sebanyak 100 gram dua kali sehari selama tiga hari memberikan pengaruh signifikan terhadap konsistensi feses dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

Menurut penelitian *musa paradisiaca* dapat membantu mengurangi diare pada anak. Penelitian yang dilakukan Gasril & Devita, (2022) di Puskesmas Tandun II, Kecamatan Tandun, Kabupaten Rokan Hulu terhadap 6 responden anak dengan desain *quasi eksperimen* menunjukkan bahwa terdapat pengaruh konsumsi pisang kepok terhadap penurunan diare. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji *dependent sample t-test* yang menunjukkan nilai $p = 0,026$ ($p < 0,05$).

Sehingga dapat disimpulkan *musa paradisiaca* efektif digunakan sebagai terapi alternatif dalam mengatasi diare pada anak.

Namun, dalam praktiknya masih terdapat keterbatasan dalam penerapan manajemen cairan secara komprehensif, yang disebabkan oleh kurangnya pengetahuan maupun keterampilan dalam pelaksanaan intervensi. Oleh karena itu, diperlukan penelitian mengenai asuhan keperawatan dalam manajemen cairan pada anak dengan diare melalui pendekatan kombinasi terapi seperti ORT, Pemberian madu, *Musa paradisiaca*, ASI eksklusif, dan zinc. Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan serta menurunkan angka kejadian dan komplikasi diare pada anak, khususnya di rumah sakit Harapan dan Doa kota Bengkulu.

B. Rumusan Masalah

Diare merupakan masalah kesehatan utama pada anak dengan angka kejadian yang masih tinggi secara global serta berkontribusi besar terhadap morbiditas dan mortalitas. Secara global, kejadian diare pada anak diperkirakan mencapai sekitar 1,7 miliar kasus setiap tahunnya dan menyumbang sekitar 9% dari total kematian anak usia di bawah 5 tahun atau sekitar 444.000 kematian per tahun. Kondisi ini menunjukkan bahwa diare masih menjadi masalah kesehatan serius yang memerlukan penanganan optimal, terutama dalam mencegah komplikasi dehidrasi melalui manajemen cairan yang tepat. Meskipun *oral rehydration therapy*, pemberian madu dan konsumsi *Musa paradisiaca* terbukti bermanfaat, namun belum sepenuhnya terintegrasi dan belum dilaksanakan secara optimal dalam asuhan keperawatan pada anak dengan diare. Berdasarkan permasalahan tersebut, rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimanakah gambaran “Asuhan Keperawatan Manajemen Cairan Pada Anak Dengan Diare di ruangan Mina rumah sakit Harapan dan Doa kota Bengkulu”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran asuhan keperawatan manajemen diare pada anak dengan diare di ruangan Mina Rumah sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran pengkajian keperawatan gangguan kebutuhan nutrisi dan cairan pada anak dengan diare di ruangan Mina Rumah sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2026.
- b. Diketahui gambaran diagnosis keperawatan gangguan kebutuhan nutrisi dan cairan pada anak dengan diare di ruangan Mina Rumah sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2026.
- c. Diketahui gambaran perencanaan keperawatan manajemen cairan nutrisi dan cairan pada anak dengan diare di ruangan Mina Rumah sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2026.
- d. Diketahui gambaran implementasi keperawatan manajemen cairan nutrisi dan cairan pada anak dengan diare di ruangan Mina Rumah sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2026.
- e. Diketahui gambaran evaluasi keperawatan manajemen cairan nutrisi dan cairan pada anak dengan diare di ruangan Mina Rumah sakit Harapan dan Doa kota Bengkulu Tahun 2026.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa

Meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan keperawatan manajemen cairan pada anak dengan diare berdasarkan Evidence Based Nursing, khususnya melalui kombinasi terapi seperti ORT, pemberian madu, *Musa paradisiaca*, ASI eksklusif, dan zinc.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah referensi ilmu pengetahuan khususnya mengenai intervensi keperawatan anak dalam penatalaksanaan diare melalui manajemen cairan yang komprehensif dan berbasis bukti ilmiah.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat menjadi masukan dan sumber informasi bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan pada anak dengan diare melalui penerapan manajemen cairan yang tepat serta penggunaan terapi komplementer yang efektif.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

Dapat meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan anak dengan diare di rumah, khususnya dalam pemenuhan kebutuhan cairan, penggunaan ORT, serta pemanfaatan terapi komplementer seperti madu dan *Musa paradisiaca*, sehingga dapat mencegah dehidrasi, mempercepat pemulihan, dan meningkatkan kualitas kesehatan anak.

E. Target Luaran

Rencana target luaran studi kasus asuhan keperawatan manajemen cairan pada anak dengan diare adalah publikasi dalam bentuk monograf ber-ISBN.