

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Diare pada anak adalah keadaan dimana anak mengalami peningkatan jumlah buang air besar akibat suatu gangguan pada saluran cerna. Konsistensi tinjanya berupa encer dan cair (banyak mengandung cairan) dan biasanya terjadi > 3 kali dalam 24 jam. Diare merupakan gejala umum dari infeksi saluran cerna yang disebabkan oleh berbagai macam patogen, Termasuk bakteri, Virus dan protozoa. Diare lebih umum terjadi di negara berkembang karena kurangnya air minum yang bersih, Sanitasi, Serta status gizi yang lebih buruk, Menurut angka terbaru yang tersedia diperkirakan 2,5 miliar orang kekurangan fasilitas sanitasi yang layak, dan hampir satu miliar orang tidak memiliki akses ke air minum yang bersih. Lingkungan yang tidak sehat ini memungkinkan patogen penyebab diare menyebar lebih mudah (Cairo *et al*, 2020).

Menurut UNICEF, (2022). Diare pada anak usia dibawah 5 tahun masih menjadi penyebab kedua kematian di dunia, hampir setiap tahun diare membunuh 525 ribu anak diusia tersebut, dan secara global kasus diare di Amerika serikat, insiden kasus diare mencapai 200 juta hingga 300 juta/tahun, dan hampir diseluruh dunia mencapai 1,7 milliar kasus kejadian diare. Diare merupakan penyumbang angka kematian pada anak terbesar ketiga setelah penyakit pneumonia 36%, Penyakit bawaan 13%, dan diare 10%.

World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa diare merupakan penyebab utama kematian pada anak yang telah membunuh setiap tahun nya ada sekitar 760.000 kasus anak meninggal didunia dengan 1,7 miliar anak terkena diare pada anak usia dibawah 5 tahun. Diare pada anak disebabkan oleh infeksi bakteri, kekurangan gizi, sumber air yang kurang

bersih dan kurangnya pengetahuan tentang pencegahan diare. Penyebab kematian anak akibat diare yang tidak segera diatasi yaitu anak akan mengalami dehidrasi berat dan kehilangan cairan dalam jumlah yang banyak (WHO, 2022).

Data Riset Kesehatan Dasar atau Riskesdas prevalensi insiden diare pada anak di Indonesia adalah 6,7%. lima provinsi dengan insiden diare tertinggi adalah Aceh (10,2%), Papua (9,6%), DKI Jakarta (8,9%), Sulawesi Selatan (8,1%), Banten (8,0%) dan Sumatera utara (4,5%) . Karakteristik diare balita dan pra sekolah tertinggi terjadi pada kelompok umur 1-5 tahun (7,6%), laki-laki (5,5%), Perempuan (4,9%). Berdasarkan data dan informasi profil kesehatan Indonesia pada tahun 2020, Menunjukkan individu yang dirawat inap di Rumah Sakit bahwa angka morbiditas tertinggi di Indonesia dengan kasus diare sebesar 10,3% disusul dengan pneumonia 9,4%, dan demam berdarah sebesar 3,8% pada kasus diare di Indonesia masih cukup tinggi. Tahun 2020 diare untuk semua umur sebesar 270/1000 penduduk sedangkan pada balita sebanyak 847/1000 penduduk (RISKESDAS, 2018).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Yolanda, (2022) menjelaskan bahwa sanitasi di Indonesia masih buruk seperti sarana mandi cuci kakus yang tidak berfungsi dengan baik, jamban yang tidak terpelihara dengan baik, tidak menggunakan air bersih yang terlindungi, dan tidak melakukan cuci tangan dengan benar. Permasalahan ini menjadi salah satu pencetus tingginya kasus penyakit diare di Indonesia. Pada provinsi DKI Jakarta tercatat 1.240 kasus anak usia balita dan pra sekolah dengan diare dan pada kota Jakarta Timur merupakan penyumbang angka morbiditas tertinggi yaitu 360 kasus.

Data total kasus kejadian diare di RS Bhayangkara TK.I Pusdokes Polri pada tahun 2023 bulan September ada 41 kasus, dan pada bulan Oktober sampai dengan Desember mengalami kenaikan jumlah kasus, yaitu 125 kasus. Pada bulan November dan Desember terjadi penurunan menjadi 70 kasus, dan pada Januari 2024 terdapat kenaikan menjadi 64 kasus

dengan diare, Sedangkan data total kasus diare di RS Bhayangkara TK.I Puskokes Polri dalam 5 bulan terakhir dari bulan September 2023 sampai Januari 2024 terdapat 300 kasus. Berdasarkan data yang didapat bahwa selama 5 bulan terakhir ini tidak ada kasus yang meninggal karna diare di ruang anggerk II selama ini perawat di ruangan anggrek II telah memberikan pelayanan dan perawatan dengan baik sehingga tidak terjadi komplikasi yang lebih berat pada pasien anak yang mengalami diare.

Salah satu dampak yang ditimbulkan dari diare adalah hipovolemia, yang jika tidak ditangani segera dapat mengancam nyawa pasien seperti dehidrasi. Penyakit diare yang menyebabkan kehilangan cairan (hipovolemia) pada pasien mendapatkan penanganan farmakologis, yaitu terapi rehidrasi, hipovolemia yaitu mengalami penurunan volume cairan *intravascular*, *interstisial*, dan/atau *intraselular*. Hipovolemia dapat terjadi karena adanya asupan cairan yang kurang seperti penurunan nafsu makan yang menyebabkan anak makan sedikit atau bahkan tidak ingin makan. Hal lain yang dapat menyebabkan seseorang beresiko mengalami hipovolemia yaitu *output* yang berlebih seperti muntah 3x atau lebih dalam sehari, BAB cair 3x atau lebih dalam sehari (Suaib *et al.*, 2020).

Tanda lain seseorang beresiko mengalami hipovolemia yaitu turgor kulit yang mulai memburuk serta mukosa bibir yang tampak kering dan pucat akibat dari berkurangnya seperlima volume cairan tubuh atau lebih dari volume darah melalui ginjal, perdarahan, kulit, dan usus besar yang dikenal sebagai kehilangan cairan secara aktif. Dimana kandungan air di dalam tubuh anak yang sehat pada usia 1-12 tahun sekitar 49-75% dari total berat badan penanganan segera juga tepat diperlukan dalam mengatasi diare terlebih telah mengetahui dampak negatifnya yang dapat terjadi paada pasien sampai dengan kemungkinan paling buruk ialah menyebabkan kematian. Diare akut memerlukan pengobatan yang menyeluruh dan logis, Secara umum, pengobatan diare bertujuan mencegah atau menanggulangi

dehidrasi dan gangguan keseimbangan asam basa, mengobati penyebab utama diare, mencegah gangguan gizi dan mengobati penyakit lanjutan (Safitri & Haryani, 2022).

Upaya penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas pada anak akibat diare diantaranya dengan rehidrasi yang berfungsi untuk mengganti cairan tubuh yang hilang akibat dehidrasi. Upaya yang dilakukan yaitu dengan pemberian oralit yang bertujuan untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare. Rehidrasi dapat dilakukan dengan pemberian oralit pada masa awal terjadinya diare, Oralit merupakan campuran garam elektrolit, seperti natrium klorida (NaCl), kalium klorida (KCl), dan trisodium sitrat hidrat, serta glukosa anhidrat yang dapat diberikan secara oral untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang. Penelitian (Kemenkes, 2018), Menjelaskan bahwa mendapatkan hasil dari penelitian dengan menggunakan oralit pada pasien diare dapat mengurangi tinja 25%, mengurangi mual dan muntah 30% dan dapat mengurangi pemberian cairan intravena sampai 33% (Febrianti & Saputra, 2018).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Darsiti *et al.*, (2023) yang menyatakan bahwa terapi rehidrasi oral menggunakan oralit, tidak hanya mengembalikan keseimbangan konsentrasi natrium dan kalium, tetapi juga mempercepat penyembuhan diare akut dengan dehidrasi ringan-sedang, Karena oralit termasuk dalam terapi dasar pada lintas diare. Tujuan diberikan oralit adalah untuk mengganti cairan dan juga elektrolit tubuh yang ikut keluar saat diare guna mencegah timbulnya dehidrasi yang lebih berat. Penggunaan oralit dapat menurunkan angka kematian kasus diare akut anak ini, Dalam hal ini oralit dapat diterapkan hanya pada kasus diare yang mengalami dehidrasi/menunjukkan adanya dehidrasi baik ringan maupun sedang.

Hal ini sejalan juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Febrianti, *et.al*, (2019) di RSUD Goeteng Tarunadibrata Purbalingga pada ruang UGD dan ruang cempaka sebagai

bangsal rawat inap untuk anak. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 30 anak dengan usia 1-5 tahun dengan diagnosa medis diare dehidrasi ringan-sedang sebanyak (52%) penerapan pemberian oralit terhadap kekurangan volume cairan pada anak dengan diare mampu mengurangi tingkat dehidrasi pada anak diare. Sejalan juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Okvadwiarko *et al.*, (2023) yang menjelaskan bahwa pemberian oralit adalah untuk semua usia ketentuannya adalah 0-5 tahun. Selain itu oralit merupakan pertolongan pertama untuk mengatasi dehidrasi karena diare. Tingginya angka kematian pasien diare lebih sering disebabkan karena tidak teratasinya masalah kekurangan cairan dalam tubuh atau dehidrasi, sehingga oralit dianggap sebagai pilihan utama untuk mengobati cairan elektrolit tubuh.

Peran perawat anak menurut Erita *et al.* (2019), perawat merupakan anggota dari tim pemberi asuhan keperawatan anak dan orang tuanya. Pada pelaksanaan asuhan keperawatan anak pemberian asuhan keperawatan pada klien anak dengan diare yang mengalami hipovolemia dapat dilakukan dengan cara diantaranya memantau asupan pengeluaran cairan. Anak yang mendapatkan terapi cairan intravena perlu pengawasan untuk asupan cairan, kecepatan tetesan harus diatur untuk memberikan cairan dengan volume yang dikehendaki dalam waktu tertentu dan lokasi pemberian infus harus dijaga, menganjurkan makan sedikit tapi sering pada anak, dan memantau status tanda-tanda vital (PPNI, 2017). Perawat memiliki fungsi dan peran sebagai perawat anak diantaranya, Sebagai edukator, peranannya dalam memberi pendidikan kesehatan, baik secara langsung dengan pemberian pendidikan/penyuluhan kesehatan pada wali pasien maupun secara tidak langsung dengan menolong anak/orang tua untuk paham terhadap perawatan dan pengobatan sang anak.

Sebagai konselor, apabila sewaktu anak maupun keluarga memiliki kebutuhan psikologis seperti dorongan/dukungan mental. Sebagai konselor, perawat dapat melakukan konseling keperawatan pada saat anak maupun keluarganya membutuhkannya. Sebagai kolaborator

atau koordinator melalui pendekatan interdisiplin, perawat menjalankan kolaborasi dan koordinasi bersama tim kesehatan lainnya untuk tujuannya dalam melaksanakan asuhan yang komprehensif dan holistik. Karena berada di samping pasien sehari-hari penuh, perawat menjadi posisi kunci dalam menjadi koordinator pada pelayanan kesehatan.

Sebagai peneliti, dalam pemberian asuhan anak, perawat perlu untuk menjalankan keterlibatan penuh dalam usaha menemukan masalah-masalah keperawatan sang anak yang patut diteliti. Menjalankan penelitian langsung juga memakai hasil penelitian keperawatan/kesehatan anak dalam tujuannya meningkatkan kualitas asuhan/praktik keperawatan pada anak. Sebagai pembuat keputusan etik, Perawat memiliki tuntutan dalam berperan menjadi pembuat keputusan etik berdasar keyakinan pada nilai norma dengan menekankan hak-hak yang perlu didapatkan pasien, Menghindari sesuatu yang dapat merugikan pasien dan memastikan peningkatan pada kesejahteraan pasien.

Pada asuhan keperawatan hipovolemia, kondisi anak dalam hal ini membutuhkan peran perawat dengan cara mengedukasi, Mengajarkan, Memotivasi serta memberikan tindakan keperawatan berupa pemenuhan kebutuhan cairan dengan terapi rehidrasi cairan oralit. Hal ini untuk, Pertolongan pertama untuk mengatasi dehidrasi karena diare. Tingginya angka kematian pasien diare lebih sering disebabkan karena tidak teratasinya masalah kekurangan cairan dalam tubuh atau dehidrasi, Sehingga oralit dianggap sebagai pilihan utama untuk mengobati cairan elektrolit tubuh, Sekaligus dapat mengedukasi keluarga dalam hal ini dapat diterapkan di rumah ketika terdapat anggota keluarga yang mengalami diare ampai dengan mengalami kekurangan volume cairan. Berdasarkan fakta dan hal-hal yang sudah dijelaskan diatas, peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana pelayanan “Asuhan keperawatan pada anak dengan diare yang mengalami hipovolemia melalui pemberian rehidrasi cairan oralit di Ruang Anggrek II RS. Bhayangkara TK.I Puskokes Polri”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk menerapkan Asuhan keperawatan pada anak dengan diare yang mengalami hipovolemia melalui pemberian rehidrasi cairan oralit di Ruang Anggrek II RS. Bhayangkara TK.I Puskokes Polri.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya hasil pengkajian asuhan keperawatan pada anak. Dengan diare yang mengalami hipovolemia melalui pemberian rehidrasi cairan oralit. Di Ruang Anggrek II Rs. Bhayangkara TK.I Puskokes Polri.
- b. Teridentifikasinya diagnosa asuhan keperawatan pada anak. Dengan diare yang mengalami hipovolemia melalui pemberian rehidrasi cairan oralit. Di Ruang Anggrek II Rs. Bhayangkara TK.I Puskokes Polri.
- c. Tersusunnya perencanaan keperawatan pada anak. Mengenai asuhan keperawatan pada anak dengan diare yang mengalami hipovolemia. Melalui pemberian rehidrasi cairan oralit di Ruang Anggrek II Rs. Bhayangkara TK.I Puskokes Polri.
- d. Terlaksananya intervensi dalam mengatasi hipovolemia pada anak melalui pemberian rehidrasi cairan oralit di Ruang Anggrek II Rs. Bhayangkara TK.I Puskokes Polri.
- e. Teridentifikasinya hasil evaluasi keperawatan pada anak. Dalam asuhan keperawatan pada anak dengan diare yang mengalami hipovolemia melalui pemberian rehidrasi cairan oralit. Di Ruang Anggrek II Rs. Bhayangkara TK.I Puskokes Polri.
- f. Teridentifikasinya faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi/ alternatif pemecahan masalah.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Mahasiswa

Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan menjadi motivasi untuk peneliti sebelumnya dan meningkatkan proses berfikir kritis. Serta dapat menambahkan penunjang lainnya untuk keperawatan anak dengan diare.

2. Bagi lahan Praktek

Diharapkan dapat mampu mengembangkan dan menerapkan asuhan keperawatan pada pasien anak. Dengan diare yang mengalami hipovolemia melalui pemberian rehidrasi cairan oralit. Di Ruang Anggrek II Rs. Bhayangkara TK.I PUSDOKES POLRI.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi profesi perawat. Khususnya keperawatan anak terkait dengan asuhan keperawatan pada anak