

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

WHO (2015) menyatakan diare adalah buang air besar dengan feses lembek atau cair dengan frekuensi 3 kali atau lebih dalam. Ini biasanya merupakan gejala infeksi saluran cerna, yang dapat disebabkan oleh berbagai organisme bakteri, virus dan parasit. Infeksi menyebar melalui makanan yang terkontaminasi atau air minum, atau dari orang ke orang sebagai akibat kebersihan yang buruk. Diare berat menyebabkan kehilangan cairan, dan mungkin mengancam jiwa, terutama pada anak kecil dan orang-orang yang kekurangan gizi atau memiliki kekebalan yang terganggu.

WHO (2010) menyatakan bahwa diare merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada bayi dan anak-anak di seluruh dunia. Kasus kematian anak akibat diare, 78% terjadi di wilayah Afrika dan Asia Tenggara. Data WHO (2013) menyatakan diare merupakan penyakit kedua yang menyebabkan kematian pada anak-anak balita (bawah lima tahun). Diare sudah membunuh 760.000 anak setiap tahunnya. Sebagian besar orang diare yang meninggal dikarenakan terjadinya dehidrasi atau kehilangan cairan dalam jumlah yang besar. Di dunia, terdapat 1,7 miliar kasus diare yang terjadi setiap tahunnya. Jaha *et al.* (2014) melakukan penelitian dari 105 lebih

dari sepertiga, 40 anak (38,14%) terjadi pada anak berumur kurang dari 12 bulan, lebih banyak dibanding dengan 33 anak (31,43%) yang terjadi pada anak umur 13-24 bulan. Dithal *et al.* (2017) juga melakukan penelitian tentang diare yang menyampaikan bahwa penyebab diare rawat inap lebih besar pada anak umur kurang dari 1 tahun (35,6%) dibandingkan dengan anak berusia 1 sampai 4 tahun (12,3%), sebagian besar infeksi diare terjadi pada usia 7-12 bulan. Banyaknya pasien bayi maupun anak datang kerumah sakit dengan tanda klinis yang menunjukkan dehidrasi sedang

Salah satunya dari hasil RISKESDAS (2013) prevalensi tertinggi penyakit diare diderita oleh balita, terutama pada usia <1 tahun (7%) dan 1-4 tahun (6,7%). Data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016 diare termasuk penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian. Pada tahun 2016 terjadi 3 kali KLB diare yang tersebar di 3 provinsi dan Jawa Tengah masuk ke dalamnya, dengan jumlah penderita 198 orang dan kematian 6 orang. Data Dinas Kesehatan provinsi Jawa Tengah tahun 2015 proporsi kasus diare di Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 67,7%, menurun bila dibandingkan tahun 2014 yaitu 79,8%. Dinkes Klaten (2015) memiliki data yang menyatakan bahwa diare menjadi peringkat ke 5 sesuai perhitungan angka kematian bayi kabupaten Klaten tahun 2011 – 2015. Data yang tercatat dari 220 bayi, 4 kematian disebabkan oleh diare. Data yang diambil dari rekam medis RSIA Aisyiyah Klaten yang mencatat bahwa di tahun 2017 ada 171 bayi maupun anak yang menderita Diare Cair Akut dan

diantaranya 57 bayi (33,3%) yang berusia 6-12 bulan. Tahun 2018 di bulan Januari dan Februari ada 5 bayi yang terkena diare cair akut.

Wittenberg (2012) menyampaikan dalam journalnya bahwa bayi atau anak yang terkena diare, jika terjadi muntah itu sebagian besar disebabkan faktor lokal dan pengosongan lambung yang buruk. Penipisan glikogen karena kurangnya asupan juga menyebabkan bayi atau anak mengalami gangguan dalam gula darahnya. Feses yang beair dapat terjadi terjadi karena hilangnya natrium, bikarbonat dan kalium terkait. Jika status elektrolit bayi atau anak buruk dengan dehidrasi diare parah, maka akan mengganggu peredaran darah atau asidosis metabolic. Dampak yang paling buruk dari diare adalah ketidakseimbangan atau kekurangan cairan dan elektrolit dalam tubuh dapat mengakibatkan kematian.

Rekomendasi dari WHO (2012) proporsi anak usia 0-59 bulan dengan diare yang menerima terapi rehidrasi oral dan dengan makan terus. Pendapat ini dibenarkan oleh Mokomane *et al.* (2017) untuk beberapa waktu sekarang, dasar dari manajemen klinis penyakit diare akut pada anak di rangkaian terbatas sumber daya telah terdiri dari tiga intervensi berikut: pencegahan dan pengobatan dehidrasi dengan ORT, memberikan dukungan nutrisi yang memadai (termasuk awal re-feeding) selama episode akut dan pemberian terapi zinc oral. Khurmi (2017) dalam jurnalnya menyatakan negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (LAMI) bahwa cakupan intervensi berdasarkan bukti yang rendah dan sesuai keadaan UNICEF anak-anak di

Dunia melaporkan 2017, cakupan pemberian ASI eksklusif berdiri di 40%, vitamin A 70%, DPT3 imunisasi 86%, campak imunisasi 85%, pengobatan diare dengan oralit 44%, meningkatkan fasilitas sanitasi 68%, membaik air minum 89%, vaksin rotavirus 25%.

WHO (2013) menyatakan sangat penting bahwa baik sanitasi dan kebersihan praktek, seperti mencuci tangan dengan sabun, dipromosikan dan dipraktekkan. Namun, perubahan perilaku merupakan proses dan masyarakat jangka panjang yang kompleks dukungan yang diperlukan untuk mencapainya. Kader kesehatan masyarakat idealnya ditempatkan untuk menyampaikan pesan kesehatan dan untuk menyediakan dukungan jangka panjang.

## **B. Batasan Masalah**

Peningkatan jumlah penemuan kasus diare cair akut pada anak yang telah tersirat di latar belakang di atas, kerugian yang ditimbulkan akan diare pada anak berupa kematian, dan banyaknya pasien bayi maupun anak datang kerumah sakit dengan tanda klinis yang menunjukkan dehidrasi sedang, maka penulis mengidentifikasi bahwa batasan masalah dalam studi kasus ini yaitu: Asuhan Keperawatan pada Bayi dengan Diare Cair Akut Dehidrasi Sedang di RSIA Aisyiyah Klaten.

### **C. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas yaitu: Bagaimanakah asuhan keperawatan pada bayi dengan diare cair akut dehidrasi sedang di RSIA Aisyiyah Klaten?

### **D. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah menggali penerapan asuhan keperawatan pada bayi dengan diare cair akut dehidrasi sedang di RSIA Aisyiyah Klaten.

#### **2. Tujuan Khusus**

Setelah melakukan penelitian mahasiswa mampu:

- a. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan pada Bayi dengan Diare Cair Akut Dehidrasi Sedang di RSIA Aisyiyah Klaten.
- b. Mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan pada Bayi dengan Diare Cair Akut Dehidrasi Sedang di RSIA Aisyiyah Klaten.
- c. Mendeskripsikan tindakan keperawatan pada Bayi dengan Diare Cair Akut Dehidrasi Sedang di RSIA Aisyiyah Klaten.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada Bayi dengan Diare Cair Akut Dehidrasi Sedang di RSIA Aisyiyah Klaten.

- e. Mendeskripsikan evaluasi tindakan keperawatan pada Bayi dengan Diare Cair Akut Dehidrasi Sedang di RSIA Aisyiyah Klaten.
- f. Mengidentifikasi kesenjangan teori dan kasus yang terjadi di lapangan dan mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Bayi dengan Diare Cair Akut Dehidrasi Sedang di RSIA Aisyiyah Klaten.
- g. Membandingkan antara dua kasus dengan teori tentang Asuhan Keperawatan pada Bayi dengan Diare Cair Akut Dehidrasi Sedang di RSIA Aisyiyah Klaten.

## **E. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat untuk mengembangkan ilmu keperawatan terutama dalam melakukan asuhan keperawatan pada bayi dengan diare cair akut dehidrasi sedang.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a Bagi Rumah Sakit**

Mengevaluasi pihak rumah sakit untuk meningkatkan fasilitas dan pelayanan khususnya pada bayi dengan diare cair akut dehidrasi sedang.

b Bagi Institusi Pendidikan

Sumber dan literatur dalam pembuatan karya tulis ilmiah dan menjadi bahan perkuliahan khususnya yang berhubungan dengan kasus diare cair akut dehidrasi sedang.

c Bagi Perawat

Bahan informasi dan masukan dalam melakukan asuhan keperawatan pada bayi dengan diare cair akut dehidrasi sedang.

d Bagi Pasien

Pasien mendapatkan keuntungan dalam proses penyembuhan dan keluarga pasien mengetahui tentang penyakit diare cair akut dehidrasi sedang.