

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) memaparkan diare adalah kejadian buang air besar dengan konsistensi lebih cair dari biasanya, dengan frekuensi tiga kali atau lebih dalam periode 24 jam. Diare merupakan penyakit berbasis lingkungan yang disebabkan oleh infeksi mikroorganisme meliputi *bakteri, virus, parasit, protozoa*, dan penularannya secara fekal-oral. Diare dapat mengenai semua kelompok umur baik balita, anak-anak dan orang dewasa dengan berbagai golongan sosial.

Data dari UNICEF (*United Nations Children's Fund*) diare merupakan penyebab kematian balita terbesar kedua di dunia dengan angka kematian sebanyak 526.000 balita di tahun 2015. Sebanyak 5% dari jumlah kematian balita akibat diare terjadi di kawasan Asia Tenggara. Di Indonesia angka kematian balita akibat diare pada tahun 2015 sebanyak 8.600 balita menempati peringkat 12 dari 15 negara dengan angka kematian balita tertinggi di dunia dan tertinggi di Asia Tenggara. India menempati urutan pertama untuk kasus kematian balita mencapai 117.300 balita (*United Nations Children's Fund* (UNICEF), 2016). Data WHO (2017) menyatakan, hampir 1,7 miliar kasus diare terjadi pada anak dengan angka kematian sekitar 525.000 pada anak balita tiap tahunnya. Data nasional tahun 2017, dengan provinsi tertinggi yaitu Provinsi Nusa Tenggara Barat (96,94%), Kalimantan Utara (63,43%) dan Kalimantan Timur (56,91%), Provinsi terendah yaitu Nusa Tenggara Timur (17,78%), Sumatera Utara (15,40%) dan Papua Barat (4,06%) (Profil Kesehatan RI 2017). Hal ini menunjukkan bahwa angka kejadian diare di Indonesia masih tinggi.

Kabupaten/kota dengan persentase kasus diare yang ditangani tertinggi adalah Kota Magelang sebesar 175%, Kota Tegal 158,9% dan Kendal 141,5%. Kabupaten dengan persentase kasus diare yang ditangani terendah adalah Wonogiri sebesar 5,2%, Kabupaten Klaten berada di urutan

tertinggi ke 8 dari 36 Kabupaten di Jawa Tengah yaitu sebesar 90,4% untuk Kabupaten Klaten (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah,2017). Proporsi kasus diare yang ditangani di Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 55,8%, menurun bila dibandingkan proporsi tahun 2016 yaitu 68,9 persen. Hal ini menunjukkan penemuan dan pelaporan masih perlu ditingkatkan. Penyakit diare sampai saat ini masih masuk dalam 10 besar penyakit yang ada di Kabupaten Klaten. Pada tahun 2017 kasus diare pada semua umur sebanyak 32.750 kasus dan tahun 2016 sebanyak 33.419 kasus. Tahun 2017 ini, kasus diare terbanyak ditemukan di wilayah Kecamatan Delanggu (Profil Kesehatan Kabupaten Klaten,2017). Hal ini menunjukkan bahwa kasus diare untuk semua umur pada tahun 2017 sudah mulai menurun dibandingkan tahun sebelumnya.

Usia bayi merupakan periode berat karena kondisi kesehatan anak masih belum stabil dan mudah terserang penyakit infeksi. Salah satu penyakit tersebut adalah diare. Penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan dunia terutama di negara berkembang. Di Indonesia anak-anak menderita diare lebih dari 12 kali per tahun dan hal ini yang menjadi penyebab kematian sebesar 15-34% dari semua penyebab kematian. Iswari (2011), mengatakan Anak usia di bawah 5 tahun sangat rentan terkena penyakit. Banyak faktor penyebab dan risiko yang berkontribusi terhadap kejadian diare pada anak, terutama pada bayi dimana daya tahan tubuh anak masih rendah sehingga rentan untuk terkena penyakit infeksi seperti diare. Salah satu penyebab diare pada anak adalah kebersihan makanan yang dikonsumsi kurang higienis. Jaha *et al*, (2014) melakukan penelitian dari 105 lebih dari sepertiganya, 40 anak (38,14%) terjadi pada anak berumur kurang dari 12 bulan, lebih banyak dibandingkan dengan 33 anak (31,43%) yang terjadi pada anak umur 13-24 bulan

Tanda dan gejala diare mula-mula bayi dan anak menjadi cengeng, gelisah, suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare. Diare yang semakin parah menyebabkan tinja menjadi cair disertai lendir atau darah. Warna tinja makin lama berubah

mejadi kehijau-hijauan karena tercampur empedu. Anus dan daerah sekitarnya lecet karena seringnya defekasi dan tinja makin lama makin asam sebagai akibat semakin banyaknya asam laktat yang berasal darilaktosa yang tidak dapat diabsorpsi usus selama diare (Ariani, 2016). Gejala yang paling berbahaya dari diare infeksi adalah dehidrasi, yang merupakan penyebab langsung banyak diare kematian, terutama pada bayi dan anak kecil (Faure, 2013)

Kejadian Diare dapat terjadi di seluruh dunia dan menyebabkan 4% dari semua kematian dan 5% dari kehilangan kesehatan menyebabkan kecacatan. Diare tetap menjadi penyebab utama kematian pada anak-anak di bawah usia 5 tahun di negara-negara Sub-Sahara di Afrika. Faktor risiko untuk diare akut bervariasi berdasarkan konteks dan memiliki implikasi penting untuk mengurangi beban penyakit. (Berhe, Mihret, & Yitayih, 2016)

Diare dapat terjadi hingga berhari-hari dan menimbulkan tubuh kehilangan air dan garam yang dibutuhkan untuk tubuh dapat bertahan hidup. Penyebab utama dari kematian akibat diare yaitu dehidrasi berat atau kehilangan cairan tubuh (WHO, 2017). Penyakit diare juga dapat menyebabkan kematian jika dehidrasi tidak diatasi dengan tepat. Dehidrasi dapat terjadi karena usus bekerja tidak optimal sehingga sebagian besar air dan zat-zat yang terlarut didalamnya keluar bersama feses sampai akhirnya tubuh kekurangan cairan atau dehidrasi (Kurniawati, 2016). Pada anak atau bayi yang mengalami diare dengan dehidrasi ringan-sedang maka anak terlihat berat badan menurun, turgor kulit kembali sangat lambat, buang air kecil mulai berkurang. Mata terlihat agak cekung, kekenyalan kulit menurun, dan bibir kering. Larutan oral rehidrasi (ors) dan cairan rumah direkomendasikan bahwa oralit dapat mencegah 93% kematian diare (Munos *et al* 2010)

Depkes RI, 2011 didukung oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) telah mencanangkan panduan terbaru tatalaksana diare pada anak, yaitu Lima Langkah Tuntaskan Diare (LINTAS DIARE), seperti memberikan oralit,

memberikan zinc pada anak yang terkena diare selama 10 hari berturut-turut, memberikan antibiotic secara selektif, teruskan pemberian asi-makanan dan melakukan pendidikan kesehatan kepada orang tua anak agar selalu memberikan asupan gizi pada anak yang terkena diare. Untuk menurunkan kematian karena diare perlu tata laksana yang cepat dan tepat. Penatalaksanaan diare akut meliputi penggantian cairan dan elektrolit, serta obat antidiare untuk diare akut non infeksi, sedangkan untuk diare akut infeksi ditambahkan dengan pemberian antibiotik. Antibiotik yang dipilih atau digunakan pada diare akut infeksi harus rasional hasil penelitian Fithria dan Di'fain, (2015).

Perawat mempunyai beberapa peran dalam perawatan pasien dengan masalah gastroenteritis yaitu upaya preventif dengan cara mencuci tangan sebelum dan melakukan kontak dengan diare, memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang pengertian diare, tanda dan gejala sampai perawatan dan komplikasi diare. Peran perawat dalam upaya promotif yaitu dengan menganjurkan klien dan keluarga untuk pemberian asi eksklusif untuk enam bulan pertama dan tetap melanjutkan pemeberian asi untuk anak lebih 6 bulan, saling menjaga kebersihan dan makan makanan bergizi. Peran kuratif yaitu memberikan cairan elektrolit, oralit, dan vaksin rotavirus. Peran rehabilitatif yaitu dengan memberikan dukungan terhadap keluarga untuk merawat anaknya dengan baik, sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang sesuai tahap pertumbuhan dan perkembangan (Harrington & Schneeweis, 2013).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Muhammadiyah Delanggu pada hari Rabu tanggal 13 Maret 2019 di dapatkan data sepanjang 6 bulan terakhir yaitu bulan Oktober 2018 sampai tanggal 13 Maret 2019 yaitu ditemukan sebanyak 85 kasus diare, dengan cakupan umur antara usia 6 bulan-12 tahun paling banyak adalah bayi dengan usia 11 bulan, dan paling banyak terjadi adalah kasus diare dengan dehidrasi ringan-sedang. Lama pasien rawat inap yaitu antara 4-5 hari. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan kepada salah satu perawat di RSUD PKU

Muhammdaiyah Delanggu penanganan yang biasa dilakukan adalah dengan memenuhi kebutuhan cairan, pemberian zink, melakukan pendidikan kesehatan kepada keluarga pasien tentang diare dan penanganan jika terjadi dehidrasi dan untuk diare dengan disentri biasanya ditambahkan dengan pemberian antibiotik (Rekam medis, 2018). Hal tersebut membuat penulis tertarik untuk membuat "Asuhan Keperawatan pada Bayi dengan Diare Cair Akut dengan Dehidrasi Ringan-Sedang di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu.

B. Batasan Masalah

Peningkatan jumlah penemuan kasus diare cair akut pada anak yang telah tersirat di latar belakang di atas. Diare adalah peningkatan pengeluaran tinja dengan konsistensi lebih lunak atau lebih cair dari biasanya, dan terjadi paling sedikit 3 kali dalam 24 jam. Diare cair akut adalah diare dengan konsistensi lembek lebih dari 3 kali sehari berlangsung kurang dari 14 hari dan tidak dengan konsistensi tinja menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah. Prevelensi terjadinya diare di Kabupaten Klaten sebanyak 32.750 kasus terbanyak ditemukan di Delanggu dan banyaknya pasien bayi maupun anak datang kerumah sakit PKU Muhammadiyah Delanggu tanda klinis yang menunjukkan dehidrasi ringan-sedang. Kerugian yang ditimbulkan akan diare pada anak berupa dehidrasi yang dapat menyebabkan kematian. maka penulis mengidentifikasi bahwa batasan masalah dalam studi kasus ini yaitu: Asuhan Keperawatan pada Bayi dengan Diare Cair Akut Dehidrasi Ringan-Sedang di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di kemukakan di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: Bagaimanakah asuhan keperawatan pada Bayi dengan Diare Cair Akut Dehidrasi Ringan-Sedang di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah mempelajari asuhan keperawatan pada Bayi dengan Diare Cair Akut Dehidrasi Ringan-Sedang di RSUD Muhammadiyah Delanggu.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian Keperawatan pada Bayi dengan Diare Cair Akut Dehidrasi Ringan-Sedang
- b. Mendiskripsikan rumusan diagnosa keperawatan yang tepat pada Bayi dengan Diare Cair Akut Dehidrasi Ringan-Sedang
- c. Mendiskripsikan perencanaan keperawatan Diare Cair Akut yang akan dilakukan pada pasien bayi dengan Dehidrasi Ringan-Sedang
- d. Mendiskripsikan dan mengikuti pelaksanaan keperawatan Diare Cair Akut pada pasien bayi Diare Cair Akut dengan Dehidrasi Ringan-Sedang
- e. Mendiskripsikan evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan pada bayi yang didiagnosa Diare Cair Akut dengan Dehidrasi Ringan-Sedang
- f. Membandingkan antara dua kasus dengan teori tentang Asuhan Keperawatan pada Bayi dengan Diare Cair Akut Dehidrasi Ringan-Sedang

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat sebagai bahan masukan dalam mengembangkan ilmu keperawatan khususnya pada pasien bayi dengan diare cair akut dehidrasi ringan-sedang.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Masukan dalam mengembangkan dan melakukan pelayanan asuhan keperawatan pasien khususnya pada pasien bayi dengan diare cair akut dehidrasi ringan-sedang.

b. Bagi Rumah Sakit

- 1) Bahan literatur dalam penanganan dan pencegahan kasus Diare Cair Akut.
- 2) Bahan bacaan untuk menambah wawasan tentang kualitas asuhan keperawatan.
- 3) Bahan masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada pasien.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Sumber informasi, sumber pembelajaran dan literatur dalam pembuatan karya tulis ilmiah dan menjadi bahan perkuliahan khususnya yang berhubungan dengan asuhan keperawatan pada bayi dengan diare cair akut dehidrasi ringan-sedang.

d. Bagi Pasien

Pasien dan keluarga bisa mendapatkan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar operasional prosedur dan pasien mendapatkan keuntungan dalam proses penyembuhan.

