

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Diare adalah keadaan buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari dengan konsistensi cair atau lunak disertai perubahan konsistensi tinja menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang berlangsung kurang lebih satu minggu (Juffrie *et al*, 2015;Rahman,2016). Salah satu faktor penyebab diare adalah infeksi virus yaitu *Rotavirus*. Virus ini ditularkan melalui rute tinja oral dengan tingkat transmisi tinggi, sehingga dapat menyebabkan benda benda yang berada di lingkungan (fomite) sebagai sumber penularan. Karena itu, vaksinasi merupakan metode pencegahan yang paling efektif dan sangat diperlukan untuk mengontrol transmisi dan mencegah penyakit yang disebabkan oleh virus ini (Pangesti & Setiawaty, 2014)

World Health Organization (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 World Health Organization pada tahun 2013, diare merupakan penyakit kedua yang menyebabkan kematian pada anak-anak nalita (bawah lima tahun). Diare sudah membunuh 760.000 anak setiap tahunnya. Sebagian besar orang diare yang meninggal di karenakan terjadinya dehidrasi atau kehilangan cairan dalam jumlah yang cukup besar. Data dari Riset Kesehatan Dasar Nasional (RISKESDAS) tahun 2013 prevalensi tertinggi diare diderita oleh balita usia 1-4 tahun (6.7%).

Data dari Profil Kesehatan Indonesia (2017) bahwa diare termasuk penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai kematian. Pada tahun 2016 terjadi 3 kali diare yang tersebar di 3 provinsi dan Jawa Tengah masuk kedalamnya dengan jumlah penderita 198 orang dan kematian 6 orang. Widowati *et al* (2012) menyampaikan dalam jurnalnya bahwa rotavirus menjadi penyebab 60% diare pada balita di Indonesia yang mengalami rawat inap dan 41% dari kasus diare rawat jalan.

Balita berusia 1-3 tahun adalah populasi yang paling rentan terserang diare. Proporsi kasus diare di Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 67,7 %, menurun bila dibandingkan proporsi tahun 2014 yaitu 79,8 %. Hal ini menunjukkan penemuan dan pelaporan masih perlu ditingkatkan. Kasus yang ditemukan maupun yang diobati di layanan pemerintah maupun swasta belum semua dilaporkan. Kasus berdasarkan gender antara laki-laki dan perempuan lebih banyak perempuan, hal ini disebabkan bahwa perempuan lebih banyak berhubungan dengan faktor risiko diare, yang penularannya melalui veikal oral, terutama berhubungan dengan sanitasi, cara penyajian makanan dan PHBS (Kemenkes RI, 2017).

Kasus diare di Kabupaten Klaten (2015) saat ini masih masuk dalam 10 besar penyakit Kejadian Luar Biasa (KLB) 13 kasus yang menyebabkan kematian, 2 kasus diantaranya adalah diare. Data dari Rekam Medis RSIA 'Aisyiyah Klaten menemukan dan menangani anak dengan prevalensi diare cair akut pada tahun 2017 sekitar 1,98% dan terjadi pada anak usia 1-3 tahun

sekitar 0,6%. Pada tahun 2018 bulan Januari-Maret prevalensi anak yang mengalami diare belum terlalu banyak yaitu sekitar 0,08%.

Wittenberg (2012), menyampaikan dalam jurnalnya bahwa balita yang terkena diare, jika terjadi muntah itu sebagian besar disebabkan oleh faktor lokal dan pengosongan lambung yang buruk. Penipisan glikogen karena kurangnya asupan juga menyebabkan bayi atau anak mengalami gangguan gula darahnya. Feses berair dapat terjadi karena hilangnya natrium, bikarbonat, dan kalium terkait. Jika status elektrolit balita buruk dengan dehidrasi 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.

Diare dapat dicegah melalui pencegahan dan pengobatan dehidrasi. Larutan oral rehidrasi (ors) dan cairan rumah direkomendasikan bahwa dapat mencegah 93% kematian diare (Munos *et al*, 2010). Pencegahan diare juga dapat dicegah dengan cara memberikan vaksin (pertusis, campak, dan rotavirus), meningkatkan fasilitas sanitasi dan mencuci tangan dengan sabun (WHO, 2013).

Wardani (2016), Lalani dan Suzan (2013) memaparkan bahwa perawat memiliki beberapa peran pada perawatan pasien dengan masalah diare yaitu berperan dalam upaya preventif dengan cara mencuci tangan sebelum dan melakukan kontak dengan pasien diare, memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang pengertian, tanda dan gejala, penyebab

sampai dengan perawatan dan komplikasi diare. Peran perawat dalam upaya promotif yaitu dengan cara menganjurkan pasien dan keluarga untuk pemberian ASI eksklusif untuk enam bulan pertama kehidupan, saling menjaga kebersihan dan makan makanan yang bergizi. Peran perawat dalam upaya kuratif yaitu memberikan cairan elektrolit, oralit dan vaksinasi rotavirus. Peran perawat dalam upaya rehabilitatif yaitu dengan memberikan dukungan kepada keluarga untuk merawat anaknya dengan baik, sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang sesuai dengan tahap pertumbuhan dan perkembangan.

#### B. Batasan Masalah

Peningkatan jumlah penemuan kasus diare pada anak yang telah tersirat di latar belakang di atas, dan kerugian yang ditimbulkan maka penulis mengidentifikasi bahwa batasan masalah dalam studi kasus ini yaitu: Asuhan Keperawatan Diare Cair Akut Dengan Dehidrasi Sedang Pada Anak Usia 1-3 Tahun di RSIA 'Aisyiyah Klaten.

#### C. Rumusan Masalah

Di RSIA 'Aisyiyah Klaten masih banyak kasus diare yang terjadi pada anak usia 1-3 tahun. Dilihat dari permasalahan latar belakang, rumusan masalah yang muncul yaitu: Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Diare Cair Akut Dengan Dehidrasi Sedang Pada Anak Usia 1-3 Tahun di RSIA 'Aisyiyah Klaten ?

#### D. Tujuan Penelitian

##### 1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi secara mendalam tentang asuhan keperawatan diare cair akut dengan dehidrasi sedang pada anak usia 1-3 tahun.

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan pada anak diare dengan dehidrasi sedang.
- b. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan yang tepat pada anak diare dengan dehidrasi sedang.
- c. Mampu mendeskripsikan rencana keperawatan yang akan dilakukan pada anak dengan dehidrasi sedang.
- d. Mampu mendeskripsikan pelaksanaan tindakan keperawatan yang tepat untuk pasien anak diare dengan dehidrasi sedang.
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan pada pasien diare dengan dehidrasi sedang.
- f. Mampu mendokumentasikan dari tindakan yang telah dilakukan pada pasien diare dengan dehidrasi sedang.
- g. Mampu mengidentifikasi secara mendalam antara 2 kasus dengan teori tentang asuhan keperawatan dengan diare cair akut dehidrasi sedang pada anak usia 1-3 tahun.

## E. Manfaat

### 1. Teoritis

Bahan masukan bagi perawat dalam mengembangkan ilmu keperawatan khususnya pada pasien dengan diare di RSIA 'Aisyiyah Klaten.

### 2. Praktis

#### a. Bagi Rumah Sakit

- 1) Bahan bacaan untuk menambah wawasan tentang kualitas asuhan keperawatan.
- 2) Bahan masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada pasien.

#### b. Bagi Perawat

Masukan dalam mengembangkan pelayanan keperawatan pasien khususnya pada pasien dengan diare.

#### c. Bagi Institusi

Hasil penelitian yang diperoleh diharapkan dapat memberikan kontribusi laporan kasus bagi pengembangan praktik keperawatan. Diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran untuk pengembangan ilmu dalam penelitian lebih lanjut dengan metode dan tempat yang berbeda untuk penerapan asuhan keperawatan pada anak dengan penyakit diare.

#### d. Bagi Pasien

Pasien mendapatkan keuntungan dalam proses penyembuhan dan keluarga pasien mengetahui tentang penyakit diare.