

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia karena merupakan salah satu penyebab utama kematian pada anak-anak. Kurang lebih 80% kematian yang berhubungan dengan diare terjadi pada anak usia 2 tahun pertama. Penyebab utama kematian pada diare adalah karena dehidrasi sebagai akibat kehilangan cairan dan elektrolit (Sodikin, 2011). Setiap tahun, diperkirakan terdapat 1,7 milyar kasus diare yang terjadi di dunia dan menyebabkan kematian pada 525.000 anak usia dibawah lima tahun (WHO, 2013). Diare juga menjadi penyakit penyebab kematian terbanyak kedua (16%) setelah pneumonia (17%) pada anak-anak usia dibawah lima tahun (UNICEF, 2009). Meskipun dengan presentase yang menurun, kejadian diare khususnya pada anak balita masih terbilang tinggi dan tersebar luas terutama di negara-negara berkembang (WHO, 2016)

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang bermasalah dengan penyakit diare karena morbiditas dan mortalitasnya yang masih tinggi. Berdasarkan hasil survei oleh kementerian Kesehatan, angka *insidens rate* (IR) diare cenderung meningkat sejak tahun 2000 (IR 301/1000 penduduk) hingga tahun 2010 (IR 411/1000 penduduk) (Kemenkes RI, 2011). Selain itu, diare juga perlu diwaspadai karena merupakan penyakit yang berpotensi mengalami kejadian luar biasa (KLB) di Indonesia. Pada tahun 2015, terjadi 18 kali KLB diare di Indonesia yang tersebar di 18 kabupaten/kota dengan

angka kematian (CFR) mencapai 2,74% sehingga dapat dikatakan sudah melebihi target CFR yang diharapkan yaitu <1% (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan Dinas kesehatan provinsi Jawa Timur, cakupan pelayanan diare dalam 6 tahun terakhir meningkat pada tahun 2013 yaitu mencapai 118%. Hal ini terjadi karena ada penurunan angka morbiditas dari tahun 2012 yang 411/1.000 penduduk menjadi 214/1.000 penduduk pada tahun 2013. Sedangkan capaian cakupan pelayanan diare terendah berada di tahun 2016 yaitu sebesar 82 % atau. Hal ini disebabkan oleh rendahnya ketepatan dan kelengkapan laporan bulanan dari Kabupaten/ Kota. Karakteristik diare balita tertinggi terjadi pada kelompok umur 12-23 bulan (10,4%), laki-laki (7,0%), tinggal di daerah perkotaan (6,7%), dan kelompok kuintil indeks kepemilikan terbawah (7,8%) (Santoso dkk, 2013). Di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya angka kejadian diare pada bulan oktober, November, desember 2018 sebanyak 139 pasien anak yang disertai dengan dehidrasi sedang dan berat.

Diare adalah buang air besar yang terjadi pada bayi dan anak yang sebelumnya terlihat sehat, dengan pengeluaran feses yang tidak normal dan berbentuk cair dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya (yusuf, 2011). Bayi dikatakan diare bila sudah lebih dari 3x buang air besar, sedangkan neonatus dikatakan diare bila sudah lebih dari 4x buang air besar (Dewi, 2010).

Selama anak diare, terjadi peningkatan hilangnya cairan dan elektrolit (natrium, kalium dan bikarbonat) yang terkandung dalam tinja cair anak. Dehidrasi terjadi bila hilangnya cairan dan elektrolit ini tidak diganti secara adekuat, sehingga timbullah kekurangan cairan dan elektrolit (WHO

Indonesia, 2009). Balita yang mengalami diare akan timbul gejala seperti sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair atau encer, terdapat tanda dan gejala dehidrasi (turgor kulit menurun, ubun-ubun dan mata cekung, membran mukosa kering),demam, muntah, anorexia, lemah, pucat, perubahan tanda-tanda vital (nadi dan pernafasan cepat), pengeluaran urine menurun atau tidak ada (Suriadi & Yuliani, 2010).

Diare merupakan salah satu penyakit infeksi pada balita. Diare lebih dominan menyerang balita karena daya tahan tubuh balita yang masih lemah sehingga balita sangat rentan terkena diare, selain itu pada anak usia balita, anak mengalami fase oral yang membuat anak usia balita cenderung mengambil benda apapun dan memasukkannya ke dalam mulut sehingga memudahkan kuman masuk ke dalam tubuh. (Kosasi, dkk. 2015). Dehidrasi dapat terjadi pada pasien diare 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 (Lolopayung, 2014).

Komplikasi yang dapat terjadi jika pasien dehidrasi karena diare adalah renjatan hipovolemik, hipokalemia, hipotoni otot, kelemahan, bradikardia, dan perubahan pada pemeriksaan EKG, hipoglikemia, kejang, malnutrisi energi protein (Dewi, 2010). Proses dehidrasi yang berkelanjutan dapat menimbulkan syok hipovolemia yang akan menyebabkan gagal organ dan kematian (Leksana, 2015).

Upaya yang dilakukan Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya untuk mengatasi masalah dehidrasi adalah memberikan terapi cairan yang penting diberikan pada pasien rawat inap terutama pada anak yang membutuhkan

cairan dan elektrolit. Cairan yang digunakan adalah cairan kristaloid isotonic yakni cairan yang efektif dalam mengisi sejumlah volume cairan kedalam pembuluh darah dalam waktu yang singkat, dan berguna pada pasien yang memerlukan cairan segera. Cairan seperti RL, NaCl 0.9% berfungsi untuk hemostasis pada pasien yang kurang asupan peroral (Tamsuri, 2009). Untuk waktu pencapaian yakni pada bayi 30ml/Kg/BB selama 1 jam kemudian 70ml/Kg/BB selama 5 jam. Untuk usia >1 tahun 30ml/Kg/BB selama 30 menit kemudian 70 ml/Kg/BB selama 2½ jam (WHO Indonesia, 2009). Oleh karena itu terapi rehidrasi dapat meminimalisir dan mengatasi masalah dehidrasi pada anak.

Berdasarkan uraian masalah tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul “Gambaran Penanganan Diare Pada Anak Dengan Dehidrasi di IGD RS.Muhammadiyah Surabaya”.

## **1.2 Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimana kebutuhan cairan pada anak diare dengan dehidrasi?
2. Bagaimanakah gambaran penanganan diare pada anak dengan dehidrasi?

## **1.3 Objektif**

1. Mengidentifikasi kebutuhan cairan pada anak diare dengan dehidrasi
2. Mengidentifikasi penanganan diare pada anak dengan dehidrasi

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat menambah pengetahuan tentang dehidrasi karena diare dan penanganan yang tepat

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Peneliti

Meningkatkan ilmu pengetahuan dan memperdalam pengalaman penelitian atau studi kasus tentang asuhan keperawatan anak serta mengembangkan wawasan tentang proses keperawatan yaitu gambaran penanganan dehidrasi pada anak dengan diare.

#### 2. Bagi Responden

Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang diare dan penanganan pertama saat anak diare.

#### 3. Bagi Perawat

Studi kasus ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dibidang keperawatan terutama keperawatan anak tentang proses keperawatan yaitu gambaran penanganan dehidrasi pada anak dengan diare.

#### 4. Bagi Pendidikan Keperawatan

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi tambahan sumber informasi kesehatan yang dapat memberikan manfaat bagi peneliti selanjutnya untuk dikembangkan dan diperbaharui lagi.

#### 5. Bagi Rumah Sakit

Tambahan pengetahuan dalam menggambarkan penanganan dehidrasi ringan pada anak dengan diare

