BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Diare didefinisikan sebagai buang air besar yang encer atau cair sebanyak tiga kali atau lebih dalam sehari (WHO, 2017). Diare disebabkan oleh berbagai organisme bakteri, virus, dan parasit yang ditularkan melalui air minum yang terkontaminasi atau dari orang ke orang akibat kebersihan lingkungan yang buruk (WHO, 2017). Menurut El Ayuningtyas (2017), tanda gejala diare adalah muntah, demam, nyeri perut, anak gelisah dan cengeng, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare. Bila anak penderita telah kehilangan cairan yang banyak akan menimbulkan penurunan berat badan, turgor kulit buruk, mata dan ubun-ubun cekung, serta mukosa kering (Ari, 2021).

Penyakit diare adalah penyebab kematian kedua pada anak dibawah 5 tahun, dan bertanggung jawab atas kematian 525.000 anak setiap tahunnya (WHO, 2017). Prevalensi diare di Indonesia menurut karakteristik berdasarkan Riskesdas 2018 tercatat sebanyak 18.225 (9%) anak dengan diare golongan umur <1 tahun, 73,188 (11,5%) anak dengan diare golongan umur 1-4 tahun, 182.338 (6,2%) anak dengan diare golongan umur 5-14 tahun, dan sebanyak 165.644 (6,7%) anak dengan diare golongan umur 15-24 tahun (Kemenkes, 2019). Prevalensi diare di

Provinsi Jawa Barat menurut karakteristik berdasarkan Riskesdas 2018 tercatat sebanyak 1.287 (10,40%) anak dengan diare golongan umur <1 tahun, 5.312 (13,43%) anak dengan diare golongan umur 1-4 tahun, 12.806 (6,98%) anak dengan diare golongan umur 5-14 tahun, dan sebanyak 12.409 (7,24%) anak dengan diare golongan umur 15-24 tahun (Laporan Provinsi Jawa Barat Riskesdas, 2019). Di Kabupaten Bandung, jumlah kasus diare yang dilaporkan pada tahun 2014 mengalami penurunan menjadi 98.023 kasus, tahun 2015 mengalami penurunan kembali menjadi 93.507 kasus. pada tahun 2016 terdapat penurunan kembali menjadi 90.335, tahun 2017 sebanyak 90.335 kasus dan tahun 2018 mengalami penurunan menjadi 57.468 kasus, dengan kasus terbanyak adalah di wilayah Puskesmas Bojongsoang, Pacet, Pakutandang (Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, 2018).

Masalah keperawatan pada diare diantaranya adalah hipovolemia, defisit nutrisi, intoleransi aktivitas, gangguan integritas kulit/ jaringan, *ansietas*, risiko syok, nyeri akut, dan defisit pengetahuan (SDKI, 2017). Menurut Ribek, dkk (2020), kehilangan cairan dan elektrolit (hipovolemia) merupakan penyebab utama kematian diare, maka peran perawat dalam menangani masalah hipovolemia dapat dilakukan observasi tanda dan gejala hipovolemia (frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, dan lemah), monitoring *intake* dan *output*, hitung kebutuhan cairan, berikan

posisi *modified Trendelenburg*, berikan asupan cairan oral, anjurkan memperbanyak asupan cairan, anjurkan menghindari posisi mendadak, kolaborasi pemberian cairan intra vena isotonis (NaCl dan Ringer Laktat), kolaborasi pemberian cairan intra vena hipotonis (Glukosa 2,5% dan Nacl 0,4%), kolaborasi pemberian cairan koloid (*albumin* dan *plasmanate*) serta kolaborasi pemberian produk darah (SIKI, 2018).

Penatalaksanaan diare pada anak salah satunya adalah pemberian cairan. Penelitian yang dilakukan oleh Prabowo, dkk (2020) menyatakan bahwa anak diare dengan dehidrasi mengalami peningkatan *balance* cairan dan mengalami kenaikan *maintenance* yang baik setelah diberikan pemenuhan kebutuhan cairan. Sejalan dengan penelitian di atas, Siswidiasari, dkk (2014) menyatakan bahwa cairan intra vena isotonis Ringer Laktat (RL) dapat mengembalikan osmolaritas dan elektrolit tubuh secara cepat.

Hasil studi pendahuluan di RSUD Al Ihsan didapatkan data dari rekam medis periode tahun 2018 sampai tahun 2021, tercatat sebanyak 4139 kasus mengalami Diare. Pada saat dilakukan wawancara dengan perawat di ruang Lukmanul Hakim, penatalaksanaan diare untuk mengatasi masalah dehidrasi yang dilakukan di Ruang Lukmanul Hakim RSUD Al Ihsan adalah dengan pemberian cairan melaui intra vena maupun oral. Pemberian rehidrasi oralit sudah jarang dilakukan, sebagai penggantinya ada beberapa pasien yang diberi renalit dengan kandungan yang mirip dengan oralit melalui oral. Pemberian cairan oral pada anak

dengan Diare didapatkan dari ASI, air putih atau minuman yang disukai anak. Pemberian cairan rehidrasi yang dilakukan melalui intra vena seperti cairan isotonis Ringer Laktat (RL).

1.2 Rumusan Masalah

"Bagaimanakah penerapan pemberian cairan pada anak dengan Diare di RSUD Al Ihsan?"

1.3 Tujuan Studi Kasus

Mengetahui gambaran penerapan tindakan pemberian cairan pada anak dengan Diare di RSUD Al Ihsan.

1.4 Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini diharapkan memberikan manfaat bagi :

1.4.1 Masyarakat/ Keluarga

Dapat mengenal gejala dan tanda Hipovolemia serta mampu memberikan cairan oral sesuai dengan yang telah diajarkan oleh perawat.

1.4.2 Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Keperawatan

Menambah wawasan khususnya bagi perawat dan keluasan ilmu dalam pemberian cairan pada pasien anak dengan Diare.

1.4.3 Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan pemberian cairan pada pasien anak dengan Diare serta bagi penulis selanjutnya dapat melakukan pemantauan *intake* dan *output* dengan membuat lembar observasi monitoring yang telah dimodifikasi dan diisi oleh orang tua/ wali yang menjaga pasien.