

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Diare adalah frekuensi buang air besar yang lebih sering dari biasanya dengan konsistensi yang lebih encer. Diare merupakan gangguan buang air besar atau BAB ditandai dengan BAB lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja cair, dapat disertai dengan darah atau lendir (Risksedas, 2013). Diare yaitu penyakit yang terjadi ketika terdapat perubahan konsistensi feses. Seseorang dikatakan menderita bila feses berair dari biasanya, dan bila buang air besar lebih dari tiga kali, atau buang air besar yang berair tetapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam (Dinkes, 2016)

Menurut data (World Health Organization, 2019) diare merupakan penyakit yang berbasis lingkungan dan terjadi hampir di seluruh daerah geografis di dunia. Setiap tahunnya ada sekitar 1.7 miliar kasus diare dengan angka kematian 760.000 anak di bawah 5 tahun. Pada negara berkembang, anak-anak usia di bawah 3 tahun rata-rata mengalami 3episode diare pertahun. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 menunjukkan jumlah penderita diare di Indonesia sebanyak 2.549 orang dan angka Case Fatality Rate (CFR) sebesar 1.14%, Menurut karakteristik umur, kejadian diare tertinggi di Indonesia terjadi pada balita (7.0%). Proporsi terbesar penderita diare pada balita dengan insiden tertinggi berada pada kelompok umur 6-11 bulan yaitu sebesar (21,65%). lalu kelompok umur 12-17 bulan sebesar (14.43%), kelompok umur 24-29 bulan sebesar (12.37%). Penyakit terbanyak pada balita yan terdapat di

tatalaksana dengan Manejemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) adalah penyakit yang menjadi penyebab utama kematian balita antara lain pneumonia, diare, malaria, campak, dan kondisi yang diperberat oleh masalah gizi. Diare masih merupakan masalah kesehatan utama pada anak, terutama di negara berkembang seperti Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) menunjukkan bahwa setiap tahunnya terdapat 25,2% dari kematian balita di Indonesia disebabkan oleh diare. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia (2017) kejadian KLB diare terlihat bahwa angka CFR (Case Fatality Rate) pada tahun 2011 sebesar 0,40%, sedangkan pada tahun 2012-2017 angka CFR kasus diare pada balita masih cukup tinggi yaitu (1%). Tahun 2019 Jumlah penderita diare pada balita di Indonesia yang dilayani di sarana kesehatan sebesar 1.516.438 kasus pada balita, Sedangkan untuk Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2019 sebesar 24.933 kasus pada balita dengan prevalensi 23,17% (Profil NTT 2019). Pada tahun 2020 penderita diare yang dilayani di sarana kesehatan yaitu 38.494 kasus diare pada balita (Profil NTT, 2020). Berdasarkan data yang diperoleh data di RSUD Umu Rara Meha pada tahun 2020 jumlah diare sebanyak 121 oran, pada tahun 2021 mengalami penurunan sebanyak 19 orang dan pada tahun 2022 mengalami peningkatan 125 orang. Di RSUD Umu Rara Meha kejadian diare dari tahun 2020-2022 mengalami fluktuasi (naik-turun).

Diare dapat disebabkan beberapa yaitu faktor lingkungan, faktor sosiodemografi, dan fakto perilaku. Faktor lingkungan yaitu kebersihan lingkungan, meliputi perumahan, pembuangan kotoran manusia (tinja),

penyediaan air bersih, pembuangan sampah dan saluran pembuangan air limbah (SPAL). Faktor sosiodemografi terdiri dari pendidikan dan pekerjaan orang tua serta umur anak. Faktor perilaku yaitu pemberian ASI eksklusif, dan kebiasaan mencuci tangan serta mencuci buah dan sayur sebelum dikonsumsi. (Nurul Utami dan Nabila Luthfiana 2016). Dampak diare yang terjadi pada anak selain kematian adalah dehidrasi, cekung, kurang aktif, mudah mengantuk, terganggunya pertumbuhan (gagal tumbuh), dan merupakan penyebab utama kekurangan gizi pada anak dibawah lima tahun (WHO, 2009) Beberapa upaya yang dapat dilakukan pada pasien dengan diare diantaranya penuhi kebutuhan cairan tubuh pertolongan pertama diare yang bisa dilakukan adalah konsumsi minuman yang mengandung elektrolit seperti oralit. Oralit terdiri dari campuran air dengan gula dan garam yang berfungsi untuk menggantikan elektrolit. Sementara itu bayi atau anak dengan diare upayakan untuk tetap menyusui lebih sering. Konsumsi asupan yang tepat yaitu makanan yang rendah serat dan solid agar segera menyembuhkan penyakit diare (Wong, 2009.)

Peran dan dukungan keluarga terhadap pencegahan diare pada anak sangat diperlukan dan ibu yang memiliki pengetahuan tentang diare menjadi penentu dalam bidang kesehatan tentang bagaimana mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit yang akan mempengaruhi pada penurunan angka mortalitas dan morbiditas akibat penyakit diare. Kemudian melalui pengetahuan tersebut bisa menimbulkan kesadaran yang menjadikan orang berperilaku dan mengambil sikap sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya (sufiati, 2019). Peran perawat dalam menangani pasien diare pada anak yaitu memberikan asuhan keperawatan, memberi pelayanan kesehatan yang mencakup kominikator, mediator, dan

rehabilitator, sarana kesehatan seperti puskesmas, posyandu dan penyuluhan kesehatan (Des RI, 2012)

Diagnosis keperawatan yang sering muncul pada pasien anak diare adalah Hipovolemia. Hipovolemia merupakan penurunan volume cairan intravaskuler, interstisial, atau intraselular mengacu pada dehidrasi atau kehilangan cairan aktif (Tim Pokja SDKI, DPP, PPNI, 2016). Jika anak kekurangan cairan maka akan mengakibatkan terjadinya syok hipovolemia. Perawat perlu menyiapkan diri secara profesional dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai kompetensi untuk membantu menangani masalah hipovolemia pada anak diare. Perawat diharapkan mampu melakukan asuhan keperawatan secara holistik dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, dalam melakukan pengkajian keperawatan, menentukan intervensi keperawatan, melakukan tindakan serta dapat melakukan evaluasi keperawatan pada anak diare

Berdasarkan masalah diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Manajemen Hipovolemia Pada Pasien Anak Dengan Diare Di Ruang Anggrek DI RSUD Umum Rara Meha Waingapu.

## **2.1 Rumusan masalah**

Bagaimanakah Gambaran Manajemen Hipovolemia Pada Pasien Anak Dengan Diare Di Ruang Anggrek RSUD Umum Rara Meha Waingapu

### **3.1 Tujuan**

#### **3.1.1 Tujuan Umum**

Mengetahui Gambaran manajemen Hipovolemia Pada Pasien Anak Dengan Diare di Ruang Anggrek RSUD Umum Rara Meha Waingapu

#### **3.1.2 Tujuan Khusus**

1. Mampu menggambarkan pengkajian manajemen Hipovolemia Pada Pasien Anak Dengan Diare di Ruang Anggrek RSUD Umum Rara Meha Waingapu
2. Mampu menggambarkan diagnose keperawatan manajemen Hipovolemia Pada Pasien Anak Dengan Diare di Ruang Anggrek RSUD Umum Rara Meha Waingapu
3. Mampu menggambarkan intervensi keperawatan manajemen Hipovolemia Pada Pasien Anak Dengan Diare di Ruang Anggrek RSUD Umum Rara Meha Waingapu
4. Mampu menggambarkan implementasi keperawatan manajemen Hipovolemia Pada Pasien Anak Dengan Diare di Ruang Anggrek RSUD Umum Rara Meha Waingapu
5. Mampu menggambarkan evaluasi Gambaran manajemen Hipovolemia Pada Pasien Anak Dengan Diare di Ruang Anggrek RSUD Umum Rara Meha Waingapu

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teori**

Sebagai sarana untuk menerapkan ilmu keperawatan serta menambah informasi dan wawasan tentang manajemen hipovolemia pada pasien anak diare

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi institusi pendidikan dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai penerapan manajemen hipovolemia pada pasien anak diare di RSUD Umum Rara Meha Wainagapu
2. Bagi RSUD Umum Rara Meha Wainagapu dapat dijadikan sebagai masukan bagi perawat yang ada untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang benar dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang tepat Pada Gambaran manajemen Hipovolemia Pada Pasien Anak Dengan Diare di Ruang Anggrek Di RSUD Umum Rara Meha Waingapu
3. Bagi pasien Sebagai bahan informasi yang dapat menambah wawasan pengetahuan tentang manajemen Hipovolemia Pada Pasien Anak Dengan Diare di Ruang Anggrek Di RSUD Umum Rara Meha Waingapu