

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

“Diare adalah defekasi encer lebih dari tiga kali sehari dengan/tanpa darah dan/atau lendir dalam tinja. Diare akut adalah diare yang terjadi secara mendadak dan berlangsung kurang dari 7 hari pada bayi dan anak yang sebelumnya sehat” (Mansjoer. 2000, hlm 470).

“Insiden kejadian diare di negara maju sekitar 0,5-2episode/orang/tahun, dan di negara berkembang lebih dari itu. Sedangkan di USA dengan penduduk sekitar 200 juta diperkirakan 99 juta episode diare akut pada dewasa terjadi setiap tahunnya. WHO memperkirakan ada sekitar 4 miliar kasus diare akut setiap tahun dengan mortalitas 3-4 juta pertahun” (Zein, Sagala & Ginting. 2004, hlm 1).

“Pada orang dewasa diare jarang menimbulkan kematian. Pada bayi atau anak-anak, dalam waktu singkat akan menyebabkan kematian. Jika diare dapat disembuhkan tetapi sering terjadi lagi, akan menyebabkan berat badan anak terus merosot. Akibatnya anak akan kekurangan gizi yang menghambat pertumbuhan fisik dan jaringan otaknya. Seperti diketahui, 60% pertumbuhan otak anak terjadi sejak anak masih berada di dalam kandungan sampai berusia 2 tahun. Diare yang terjadi pada anak di bawah usia 2 tahun (dan balita) akan mengganggu perkembangan otaknya” (Widjaja. 2001, hlm 11).

“Dalam berbagai hasil survei kesehatan rumah tangga, diare menempati kisaran urutan ke-2 dan ke-3 berbagai penyebab kematian bayi di Indonesia. Sebagian besar diare disebabkan oleh infeksi. Banyak dampak yang terjadi karena infeksi saluran cerna antara lain pengeluaran toksin yang dapat menimbulkan gangguan sekresi dan reabsorpsi cairan dan elektrolit dengan akibat dehidrasi, gangguan keseimbangan elektrolit dan keseimbangan asam dan basa” (Veni, 2009) dalam (Tanjung, Kusuma & Hapsari. 2011, hlm 53).

Dehidrasi akan menyebabkan gangguan keseimbangan metabolisme tubuh. Gangguan ini akan menyebabkan kematian pada bayi. Kematian ini lebih disebabkan bayi kehabisan cairan tubuh. Karenanya asupan cairan itu tidak seimbang dengan pengeluaran melalui muntah dan berak, meskipun berlangsung sedikit demi sedikit. Banyak orang menganggap bahwa pengeluaran cairan seperti ini adalah hal biasa dari diare. Namun, akibatnya sungguh berbahaya. Presentase kehilangan cairan tidak harus banyak baru menyebabkan kematian. Kehilangan cairan tubuh sebanyak 10% saja sudah membahayakan jiwa. Pada bayi, keadaan ini dapat mengakibatkan kematian setelah sakit selama 2-3 hari. Misalnya bayi berumur 3 bulan berat badan 6 kg. Jika kehilangan cairan sebanyak 10% dari berat badannya, berarti berat badannya berkurang 0,6 kg. Berat sebanyak ini setara dengan volume air kira-kira 20-30 cc. Jika mengalami diare 5-10 kali dalam sehari, dalam 2-3 hari bayi akan mengalami kritis, apalagi jika asupan makanan tidak ada. “Sebelum kematian terjadi, dehidrasi berat akan muncul yang gejalanya

adalah kulit berkerut, mata cekung, ubun-ubun cekung, serta mulut dan bibir kering bahkan pecah-pecah” (Widjaja. 2001, hlm 8).

Periode umur 6 bulan sampai dengan 2 tahun merupakan masa rawan pertumbuhan anak, karena pada periode ini akan mengalami proses penyapihan. Pemberian makanan sapihan yang terlalu awal meningkatkan risiko terjadinya morbiditas karena diare, sedangkan pemberian makanan sapihan yang terlambat mengakibatkan defisiensi mikronutrien karena air susu ibu (ASI) saja tidak cukup menunjang pertumbuhan anak (Sudiana. 2005, hlm 2).

Jika tidak ditangani dengan benar, diare akan menjadi kronis. Pada kondisi ini obat-obatan yang diberikan tidak serta merta dapat menyembuhkan diare. Ketidaktahuan orang tua, cara penanganan dokter yang tidak tepat, kurang gizi pada anak, dan perubahan makanan mendadak dapat menjadi faktor pencetus diare. Mengganti ASI Dengan susu formula yang biasa dilakukan ibi-ibu di kota besar dapat menyebabkan diare kronis (berkepanjangan) akibat intoleransi laktosa. Di samping itu, pemberian makanan tambahan yang dilakukan sebelum waktunya juga dapat menyebabkan diare. Hal ini sering dilakukan ibu-ibu di pedesaan. Padahal pemberian makanan tambahan terlalu dini akan menyebabkan gangguan selaput lendir usus. ASI tetap merupakan makanan terbaik bagi bayi dan balita karena mengandung unsur kekebalan alami yang membantu pertahanan tubuh anak (Widjaja. 2001, hlm 10).

“Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2002, di dapatkan 465.414 kasus atau dengan angka kesakitan 15,63 per 1000 penduduk. Sedangkan berdasarkan data program, kasus diare di Jawa Tengah tahun 2002 sebanyak 223.841 orang dengan kematian 7 kasus atau dengan angka kesakitan 7,27 per 1000 penduduk dan angka kematian 0,17%” (Sudiana. 2005, hlm 1).

Sedangkan berdasarkan dari hasil studi pendahuluan yang telah penulis lakukan pada bulan Juni 2013 di RSUD Banyumas, menunjukkan data dalam tiga bulan terakhir ini kejadian diare pada anak dan balita pada bulan Maret 2013 sebanyak 25 anak, bulan April 2013 sebanyak 40 anak, dan bulan Mei 2013 sebanyak 50 anak.

Secara global ada dua tujuan pokok program P2 diare, yaitu mencegah kematian karena diare dan mencegah agar tidak sakit diare. Upaya pencegahan yang efektif melalui peningkatan kegiatan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE), serta menggerakkan peran serta masyarakat secara aktif. Sebagai sasaran utama KIE adalah masyarakat, terutama ibu yang mempunyai balita agar dapat melaksanakan tatalaksana diare dengan benar dan kegiatan yang efektif (Depkes RI, 2000).

Intervensi air bersih dapat menurunkan insiden penyakit diare sebesar 17-27%, sedangkan dampak penyediaan jamban terhadap penurunan penyakit diare yaitu sebesar 22- 24%. Intervensi cuci tangan dapat menurunkan kejadian diare sebesar 33%. Jika ketiga upaya tersebut dilaksanakan bersama-sama secara intensif sangat mungkin sebagian besar

penyakit diare disebabkan oleh mikroba (Budiarti, 2006). Menurut Rubin (1999) dalam (Agus, Handoyo & Widiyanti. 2009, hlm 67), bahwa bahaya diare terletak pada dehidrasi, maka penanggulangannya dengan cara mencegah timbulnya dehidrasi dan rehidrasi intensif bila telah terjadi dehidrasi. Rehidrasi adalah upaya menggantikan cairan tubuh yang keluar bersama tinja dengan cairan yang memadai melalui oral atau parenteral. Cairan rehidrasi oral dipakai masyarakat adalah air kelapa, ASI, air perasan buah, dan LGG (Larutan Gula Garam).

## **B. Rumusan Masalah**

“Bagaimanakah asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien An.N dengan kekurangan volume cairan pada kasus DCA (Diare Cair Akut) di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas?”.

## **C. Tujuan Penulisan**

Dalam penulisan tugas akhir ini, penulis mempunyai tujuan penulisan sebagai berikut:

### **1. Tujuan Umum**

Melaporkan kasus kekurangan volume cairan pada An. N dengan DCA (Diare Cair Akut) di Ruang Kanthil RSUD Banyumas.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian secara komprehensif terhadap pasien dengan DCA (Diare Cair Akut).
- b. Mengkaji riwayat kesehatan pasien secara komprehensif khususnya pada pasien dengan DCA (Diare Cair Akut).

- c. Merumuskan masalah keperawatan sesuai pengelompokkan data yang diperoleh pada kasus DCA (Diare Cair Akut).
- d. Membuat rencana tindakan untuk mengatasi masalah keperawatan dengan DCA (Diare Cair Akut).
- e. Melakukan implementasi sesuai rencana tindakan yang sudah direncanakan dan melakukan evaluasi akhir.
- f. Membahas kesenjangan antara teori dan kondisi nyata kasus yang dilaporkan tentang kekurangan volume cairan tubuh pada kasus DCA (Diare Cair Akut).

#### **D. Manfaat Penulisan**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Laporan kasus ini dilaksanakan untuk memberikan kontribusi bagi pengembangan wawasan praktik keperawatan dan pemecahan masalah DCA atau Diare Cair Akut pada anak khususnya dalam bidang keperawatan anak.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi penulis**

Hasil laporan kasus ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan penulis dengan cara mengaplikasikan teori-teori asuhan keperawatan anak.

###### **b. Bagi instansi terkait**

Hasil laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat praktis dalam keperawatan khususnya di instansi terkait, yaitu

RSUD Banyumas sebagai panduan perawat dalam pengelolaan kasus DCA atau Diare Cair Akut.

c. Bagi tenaga kesehatan lain

Hasil laporan kasus ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi tenaga kesehatan lain terutama dalam pengelolaan kasus yang bersangkutan.

d. Bagi pendidikan

Diharapkan penulisan tugas akhir ini dapat berguna sebagai referensi asuhan keperawatan bagi yang hendak mencari referensi tambahan, sehingga pada umumnya dapat menambah wawasan pembaca.

