

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Diare merupakan penyakit endemis potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Diare merupakan penyakit yang dapat terjadi jika ada perubahan konsistensi feses selain dari frekuensi buang air besar. Seseorang dikatakan menderita diare bila feses lebih berair dari biasanya, atau bila buang air besar tiga kali atau lebih dalam sehari, atau buang air besar yang berair tetapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2019).

Penyebab Diare secara klinis dapat terjadi karena infeksi (disebabkan oleh bakteri, virus atau infestasi parasit), malabsorpsi, alergi, keracunan, imunodefisiensi, dan sebab-sebab lainnya. Penyebab yang sering terjadi di lapangan secara klinis adalah diare yang disebabkan oleh infeksi dan keracunan. Jenis diare ada 2 (dua) yaitu diare akut dan diare persisten (diare kronik). Diare akut adalah diare yang berlangsung kurang dari 14 hari, sedangkan diare persisten (diare kronik) adalah diare yang berlangsung lebih dari 14 hari (Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan, 2018).

Tingginya morbiditas dan mortalitas pada kasus diare terjadi karena beberapa faktor diantaranya kesehatan lingkungan yang belum memadai, keadaan gizi yang belum memuaskan, keadaan social ekonomi dan perilaku masyarakat yang secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi terjadinya diare. Selain itu, diare juga bisa disebabkan karena makanan yang tidak sehat atau makanan yang diproses dengan cara yang tidak bersih sehingga terkontaminasi bakteri

penyebab diare seperti *Salmonella*, *Shigella* dan *Campylobacter jejuni* (Purwaningdyah et al., 2015). Ada beberapa faktor yang meningkatkan resiko balita mengalami diare seperti faktor lingkungan yang meliputi pengolahan sampah, saluran limbah maupun sumber air. Pengolahan sampah dan saluran limbah yang tidak tepat dapat menyebabkan terjadinya diare pada balita, hal ini disebabkan karena lalat yang hinggap di sampah atau limbah lalu hinggap pada makanan. Selain itu, diare dapat terjadi apabila seseorang menggunakan air yang sudah tercemar baik tercemar dari sumbernya, selama perjalanan sampai kerumah-rumah, atau tercemar pada saat disimpan dirumah. Selain hal tersebut, kebiasaan memcuci tangan pada saat memasak makanan atau sesudah buang air besar dapat memunkinkan terkontaminasi langsung (Widoyono, 2011).

Diare adalah kejadian yang dapat terjadi di seluruh dunia yang menyebabkan 4% dari semua kematian dan 5% dari kehilangan kesehatan menyebabkan kecacatan. Diare masih menjadi penyebab kematian utama pada anak usia di bawah 5 tahun di negara Sub-Sahara di Afrika. Faktor risiko untuk diare bervariasi berdasarkan konteks dan memiliki implikasi penting untuk mengurangi beban penyakit (Berhe et al., 2016). Sekitar satu dari lima kematian yang terjadi pada anak balita di dunia disebabkan karena diare. Angka kematian diare pada balita mencapai 1,5 juta per tahun. Kejadian diare terbesar terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan dan menurun seiring dengan pertumbuhan anak (UNICEF/WHO, 2009).

Cakupan pelayanan diare semua umur adalah persentase jumlah penderita semua umur yang dilayani dalam satu tahun dibagi dengan target penemuan penderita semua umur pada tahun yang sama. Targetnya adalah 100 %

penderita diare semua umur harus ditemukan dan diobati (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2019). Tahun 2018 jumlah penderita diare Balita yang dilayani di sarana kesehatan sebanyak 1.637.708 atau 40,90% dari perkiraan diare di sarana kesehatan. Tahun 2017 jumlah penderita diare semua umur yang dilayani di sarana kesehatan sebanyak 4.274.790 penderita dan terjadi peningkatan pada tahun 2018 yaitu menjadi 4.504.524 penderita atau 62,93% dari perkiraan diare di sarana kesehatan. Kejadian diare semua umur secara nasional adalah 270/1.000 penduduk. Provinsi dengan cakupan pelayanan diare balita tertinggi adalah Nusa Tenggara Barat sebesar 75,88%, sedangkan yang terendah adalah Maluku sebesar 9,77% (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Tahun 2018 capaian Provinsi Bali belum mencapai 100 % melainkan baru 70,1 % dengan Cakupan Pelayanan Diare balita sebesar 37,3%. Hal ini disebabkan karena jumlah sasaran yang harus dijangkau merupakan angka estimasi bukan angka sesungguhnya di lapangan (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2019).

Di Provinsi Bali, jumlah target penemuan kasus diare semua umur tertinggi terdapat di Kota Denpasar dengan jumlah 25.126 kasus dengan jumlah kasus yang sudah dilayani sebanyak 28.593 (113,8%), sedangkan yang terendah adalah Kabupaten Bangli dengan jumlah 6.107 kasus dengan jumlah kasus yang sudah dilayani sebanyak 2.557 (41,9%). Begitu pula dengan jumlah target penemuan kasus diare pada balita tertinggi terdapat di Kota Denpasar dengan jumlah 10.339 kasus dengan jumlah kasus yang sudah dilayani sebanyak 3.523 (34,1%), sedangkan yang terendah juga Kabupaten Bangli dengan jumlah 2.852 kasus dengan jumlah kasus yang sudah dilayani sebanyak 6.25 (21,9%) (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2019).

Kasus diare yang cukup tinggi juga ditemukan di kabupaten Tabanan. Jumlah terget penemuan kasus diare semua umur di Kabupaten Tabanan tahun 2018 sebanyak 11.975, dari jumlah tersebut kasus diare yang sudah ditangani dengan baik adalah sebanyak 8.825 (73,7%). Sementara itu, jumlah terget penemuan kasus diare pada balita di Kabupaten Tabanan sebanyak 3.629, dari jumlah tersebut kasus diare yang sudah ditangani dengan baik adalah sebanyak 2.239 (61,7%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan, 2018). Berdasarkan rekapitulasi KLB diare tahun 2018, Indonesia telah mengalami Kejadian Luar Biasa (KLB) diare sebanyak 10 kali dalam kurun waktu satu tahun dan sebanyak dua kali diantaranya terjadi di Kabupaten Tabanan (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Sementara itu, kasus diare dan gastroenteritis penyebab infeksi tertentu di BRSUD Tabanan pada tahun 2018 sebanyak 177 kasus (*Data Diare Tahun 2018*, 2019).

Mekanisme dasar penyebab terjadinya diare adalah gangguan osmotik dan gangguan sekresi di dinding usus, sehingga sekresi air dan elektrolit meningkat kemudian terjadi diare. Diare dapat mengakibatkan kehilangan air dan elektrolit (dehidrasi) yang mengakibatkan gangguan asam basa, gangguan gizi, hipoglikemia, dan gangguan sirkulasi darah. Penyakit saluran pencernaan merupakan salah satu kondisi yang menyebabkan ketidakseimbangan cairan dan elektrolit. Penyakit saluran pencernaan seperti gastroenteritis akan menyebabkan kehilangan cairan, kalium, dan ion-ion klorida. Hal ini dikarenakan banyaknya ion-ion yang keluar dari tubuh. Perawat harus mampu dalam manajemen keseimbangan cairan dan elektrolit seorang pasien. Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit sering memunculkan gangguan dalam hemodinamika. Gangguan ini

harus segera diatasi untuk menghindari komplikasi yang berujung pada hal yang fatal berupa kematian (Pranata, 2013).

Berdasarkan Penelitian (Tyas et al., 2018), dari total 203 pasien yang didiagnosis diare dengan dehidrasi dan menjalani perawatan, ada 30 pasien yang dieksklusi dari penelitian. Rerata usia dari 173 pasien tersebut adalah 14 bulan, paling tua 57 bulan dan pasien paling muda berusia satu bulan. Dari 173 pasien tersebut, 83,2% di antaranya mengalami gejala muntah, sedangkan 52,6% mengalami gejala demam. Sebanyak 115 (66,5%) dari 173 pasien tersebut memiliki data rekam medis lengkap. Data hasil pemeriksaan kadar elektrolit serum yang pertama kali dilakukan pada pasien setelah didiagnosis diare dengan dehidrasi. Diantara 115 pasien diare dengan dehidrasi yang dilakukan pemeriksaan kadar elektrolit serum, 70 pasien memiliki kadar elektrolit serum di luar batas normal. Prevalensi gangguan elektrolit serum pada pasien diare dengan dehidrasi usia kurang dari lima tahun yang menjalani rawat inap atau rawat intensif di Instalasi Kesehatan Anak RSUP Dr. Sardjito tahun 2013-2016 adalah 40,5%. Data yang diperoleh menunjukkan bahwa gangguan elektrolit serum terbanyak dialami oleh pasien adalah hipokalsemia, yaitu 30 (17,3%) pasien, diikuti hiponatremia dan hipokalemia masing-masing 23 (13,3%) pasien. Terdapat 88,2% pasien yang memiliki komorbiditas penyakit lain dengan malnutrisi adalah komorbiditas yang paling banyak dialami. Diantara 173 pasien, empat pasien meninggal selama rawatan rumah sakit yang seluruhnya mengalami gangguan elektrolit dengan jenis gangguan elektrolit yang bervariasi. Semua pasien yang berusia kurang dari satu tahun mengalami sepsis dan memiliki komorbiditas penyakit lain. Diantara 108 pasien dengan dehidrasi tidak berat, 64 memiliki

kadar elektrolit serum yang tidak normal. Sebaliknya, tujuh pasien diantaranya mengalami dehidrasi berat, enam diantaranya memiliki kadar elektrolit serum tidak normal. Analisis menggunakan Fisher Exact Test menunjukkan perbedaan yang tidak signifikan (nilai  $p > 0,05$ ) pada perbandingan proporsi pasien yang mengalami gangguan elektrolit serum dengan pasien yang memiliki kadar elektrolit serum normal terhadap derajat dehidrasinya, berat atau tidak berat.

Menurut Diagnosis Keperawatan NANDA I 2012-2014 dalam domain nutrisi kelas hidrasi adapun gangguan yang muncul diantaranya risiko ketidakseimbangan elektrolit, kesiapan meningkatkan keseimbangan cairan, kekurangan volume cairan, kelebihan volume cairan, risiko kekurangan volume cairan, dan risiko ketidakseimbangan volume cairan (NANDA, 2013). Menurut SDKI (2016), risiko ketidakseimbangan elektrolit merupakan diagnosis keperawatan kategori fisiologis subkategori nutrisi dan cairan yang dapat ditemukan pada pasien gastroenteritis dengan faktor risiko diare (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Berdasarkan uraian tersebut, untuk mendapat gambaran lebih mendalam peneliti tertarik untuk meneliti dengan judul “Gambaran Asuhan Keperawatan pada Anak Diare dengan Risiko Ketidakseimbangan Elektrolit di Ruang Anggrek BRSUD Tabanan”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimanakah Gambaran Asuhan Keperawatan pada Anak Diare dengan Risiko Ketidakseimbangan Elektrolit di Ruang Anggrek BRSUD Tabanan Tahun 2020?”

## **C. Tujuan Studi Kasus**

### **1. Tujuan umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada anak diare dengan risiko ketidakseimbangan elektrolit di Ruang Anggrek BRSUD Tabanan.

### **2. Tujuan khusus**

Tujuan khusus dari studi kasus ini adalah agar mampu memperoleh gambaran karakteristik dokumen asuhan keperawatan.

- a. Menggambarkan pengkajian keperawatan risiko ketidakseimbangan elektrolit pada anak diare di Ruang Anggrek BRSUD Tabanan.
- b. Menggambarkan diagnosis keperawatan risiko ketidakseimbangan elektrolit pada anak diare di Ruang Anggrek BRSUD Tabanan.
- c. Menggambarkan rencana keperawatan risiko ketidakseimbangan elektrolit pada anak diare di Ruang Anggrek BRSUD Tabanan.
- d. Menggambarkan implementasi keperawatan risiko ketidakseimbangan elektrolit pada anak diare di Ruang Anggrek BRSUD Tabanan.
- e. Menggambarkan evaluasi keperawatan risiko ketidakseimbangan elektrolit pada anak diare di Ruang Anggrek BRSUD Tabanan.

## **D. Manfaat Studi Kasus**

### **1. Manfaat praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi panduan mengenai gambaran asuhan keperawatan pada anak diare dengan risiko ketidakseimbangan elektrolit di Ruang Anggrek BRSUD Tabanan.

## **2. Pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan**

Dapat mengembangkan ilmu dan teknologi terapan di bidang keperawatan tentang gambaran asuhan keperawatan pada anak diare dengan risiko ketidakseimbangan elektrolit di Ruang Anggrek BRSUD Tabanan.

## **3. Peneliti**

Manfaat bagi peneliti adalah peneliti dapat mempunyai pengetahuan dan pengalaman tentang asuhan keperawatan pada anak diare dengan risiko ketidakseimbangan elektrolit di Ruang Anggrek BRSUD Tabanan.