

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Anak merupakan individu yang mengalami perubahan perkembangan dari bayi sampai remaja. Masa anak merupakan masa dimana masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi berumur 0-1 tahun, pada usia bermain/toddler umur 1-2,5 tahun, pra sekolah pada umur 2,5 tahun-5 tahun, usia sekolah pada umur 6-11 tahun, hingga pada usia remaja 11-18 tahun. Pada rentang usia ini berbeda antara anak satu dengan yang lainnya mengingat setiap anak mempunyai latar belakang yang berbeda. (Hidayat, 2008)

Rentang sehat sakit yaitu suatu batas dimana dapat diberikan sebuah bantuan pelayanan keperawatan pada anak, suatu kondisi anak yang berada dalam status kesehatan yang meliputi sejahtera, sehat optimal, sehat, sakit, sakit kronis serta meninggal. Batasan dari sehat secara umum dapat diartikan suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari suatu penyakit dan kelemahan yang memiliki ciri yaitu meliputi memiliki kemampuan merefleksikan perhatian individu sebagai manusia, memiliki pandangan terhadap sehat dalam konteks lingkungan baik internal ataupun eksternal serta memiliki hidup yang kreatif dan produktif (Hidayat, 2012).

Anak sangat rentan terhadap penyakit ini dikarenakan mereka belum memiliki daya imun (kekebalan) yang sempurna. Bahkan, banyak diantara mereka yang tidak tertolong. Perlu diketahui bahwa disekitar kita, terdapat banyak sekali sumber

penyakit yang dapat menjadi faktor penyebab terjangkitnya suatu penyakit. Misalnya bakteri, virus, lingkungan yang kotor, gaya hidup yang tidak sehat, dan lain-lain (Rizema Putra, 2012) Salah satu penyakit yang ditularkan melalui makanan, air dan lainnya menurut (Risikesdas, 2013) adalah Diare.

Diare merupakan gangguan buang air besar atau BAB yang ditandai dengan buang air besar >3 kali sehari dengan konsistensi tinja cair, dan dapat disertai dengan darah ataupun lender. (Risikesdas, 2013). Penyakit diare adalah penyakit endemis di Negara Indonesia dan termasuk kedalam penyakit potensial KLB yang disertai dengan kematian (D. Kesehatan, 2017).

Diare juga dapat menyebabkan kehilangan cairan tubuh yang sangat drastis serta dapat menyebabkan dehidrasi berat, apabila tidak segera ditangani dengan benar dapat menyebabkan kematian. Dehidrasi yang disebabkan oleh diare juga mengakibatkan hilangnya nutrisi penting sehingga terjadi kekurangan mikronutrien dan kekurangan gizi yang parah pada anak-anak. Apabila pada saat yang bersamaan anak yang kekurangan gizi mempunyai sistem kekebalan tubuh yang lemah, membuat mereka lebih rentan terhadap diare (UNICEF, 2016).

Komplikasi terbanyak pada diare akut dengan dehidrasi yaitu Gangguan Keseimbangan Elektrolit (62,5%), sepsis (20,5%), Renjatan Hipovolemik (8,4%), Bronkopneumonia (2,4%), serta Ensefalitis (1,2%) (Manoppo, 2010). Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit sering kali memunculkan gangguan dalam haemodinamika. Gangguan ini harus segera ditangani untuk menghindari komplikasi yang dapat berujung pada hal-hal yang lebih fatal berupa kematian. Adapun beberapa gangguan ketidakseimbangan cairan dan elektrolit yang bisa

muncul seperti kelebihan volume cairan, kekurangan volume cairan, risiko ketidakseimbangan elektrolit, serta risiko ketidakseimbangan volume cairan.(Pranata, 2013). Risiko ketidakseimbangan elektrolit merupakan suatu kondisi yang berisiko mengalami perubahan kadar serum elektrolit (Tim Pokja SDKI, 2017).

Diare merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak terutama di negara berkembang, dimana terhitung sekitar 8% dari semua kematian di antara anak-anak usia < 5 tahun di seluruh dunia pada tahun 2016. Ini berarti >1.300 anak muda mati setiap hari / sekitar 480.000 anak setiap tahun, meskipun ketersediaan solusi pengobatan sederhana. Sebagian besar kematian akibat dari diare terjadi pada anak-anak < 2 tahun yang tinggal di Asia Selatan dan Afrika Sub-Sahara (Fund, 2016).

Menurut (Tyas, R. A., Damayanti, W., & Arguni, n.d.) menyatakan bahwa pasien yang didiagnosis diare dengan dehidrasi, dari 173 pasien didapatkan sebanyak 115 pasien diare dengan dehidrasi yang dilakukan pemeriksaan kadar elektrolit serum, dan didapatkan hasil 70 pasien memiliki kadar elektrolit serum diluar batas normal. Maka, prevalensi dari gangguan elektrolit serum pada pasien diare dengan dehidrasi berusia kurang dari 5 tahun yang menjalani rawat inap di Instalasi Kesehatan Anak RSUP Dr.Sardjito tahun 2013-2016 adalah 40,5% .

Hasil dari Riskesdas tahun 2013 menyatakan diare di seluruh kelompok umur di Indonesia sebesar 7,5% dan 3,5%. Sedangkan diare pada kelompok usia balita di Indonesia sebesar 10,2%. Adapun 5 provinsi yang mengalami insiden diare tertinggi adalah Kota Aceh (10,2%), Papua (9,6%), DKI Jakarta (8,9%), Sulawesi

Selatan (8,1%), serta Kota Banten (8,0%) sedangkan insiden diare pada usia balita di Bali mencapai 5,0%. Bila dibagi berdasarkan karakteristik penduduk, kelompok umur balita kelompok umur yang paling tinggi menderita diare yakni pada umur 1-4 tahun dengan prevalence diare 9,2% dan 12,2% (Riskesdas, 2013). Menurut data prevalensi diare berdasarkan diagnosis nakes menurut provinsi dari rentang 2013-2018 jumlah terjadinya diare mengalami peningkatan dari 4,5% menjadi 6,8%. Sedangkan prevalensi jumlah diare pada balita berdasarkan diagnosis nakes menurut provinsi dari rentang 2013-2018 juga mengalami peningkatan dari 2,4% menjadi 11,0% (K. Kesehatan, 2018).

Penyakit yang terjadi pada saluran pencernaan atau diare cukup tinggi ditemukan di Provinsi Bali. Diare berada di urutan ke-2 didalam pola 10 besar penyakit pada pasien rawat inap di RSUD Provinsi Bali pada tahun 2015 dengan jumlah kasus mencapai 4.121 kasus (D. Kesehatan, 2015). Diare masih berada pada tingkat ke-2 dalam pola 10 besar penyakit pada pasien rawat inap di RSUD Provinsi Bali tahun 2016 dengan jumlah kasus mencapai 3061 kasus (D. Kesehatan, 2016). Tahun 2017 diare juga menduduki urutan kedua dalam pola 10 besar penyakit pada pasien rawat inap di RSUD Provinsi Bali dengan jumlah kasus yang sama yaitu 3061 kasus. Kasus diare pada tahun 2017 masih cukup tinggi ditemukan di wilayah Provinsi Bali, diperkirakan dari target penemuan kasus diare sekitar 270 dari 1000 orang meningkat dibandingkan dengan tahun 2016 yang hanya 27 orang. Dapat dilihat dari perumusan target penemuan kasus berdasarkan jumlah penduduk $\{10\% \times (\text{jumlah penduduk} / 1000) \times \text{Angka Kesakitan} (214)\}$. Sedangkan kasus diare yang ditangani sebanyak 63,293 kasus(55,2%) menurun dari padatahun 2016 sebesar 62,7% dan angka kesakitan diare 270 dari 1000 penduduk (D. Kesehatan, 2017).

Diare masih termasuk kedalam masalah kesehatan di kota Denpasar, karena memiliki IR yang masih cukup tinggi. Penyakit gastroenteritis lain seperti diare berdarah dan tifus perut klinis juga termasuk dalam sepuluh besar penyakit baik di Puskesmas maupun catatan rawat inap di rumah sakit. Tahun 2014 di Kota Denpasar ditemukan dan ditangani 12.674 penderita diare atau sebesar 68,1% dari jumlah perkiraan kasus yang ada (Kemenkes RI, 2014). Berdasarkan data RSUD Wangaya masih ditemukan kasus pada anak diare masih tinggi dari jumlah 287 pada tahun 2017 dan data terakhir pada tahun 2019 ditemukan kasus diare dengan jumlah 245 kasus. Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa terjadi penurunan jumlah kasus diare di RSUD Wangaya.

Berdasarkan dari latar belakang yang telah diuraikan diatas penulis tertarik menyajikan studi kasus dalam bentuk laporan karya tulis ilmiah dengan judul “Gambaran asuhan keperawatan pada anak diare dengan masalah keperawatan risiko ketidakseimbangan elektrolit”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian diatas, dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “ Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada anak diare dengan risiko ketidakseimbangan elektrolit? ”.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada anak diare dengan risiko ketidakseimbangan elektrolit di Ruang Kaswari RSUD Wangaya Tahun 2020.

2. Tujuan khusus

- a. Mengobservasi pengkajian yang dilakukan perawat pada anak diare dengan risiko ketidakseimbangan elektrolit.
- b. Mengobservasi diagnosis keperawatan yang telah dirumuskan perawat pada anak diare dengan risiko ketidakseimbangan elektrolit.
- c. Mengobservasi intervensi keperawatan yang direncanakan oleh perawat pada anak diare dengan risiko ketidakseimbangan elektrolit.
- d. Mengobservasi implementasi keperawatan yang dilakukan perawat pada anak diare dengan risiko ketidakseimbangan elektrolit.
- e. Mengobservasi evaluasi keperawatan yang dilakukan perawat pada pasien anak diare dengan risiko ketidakseimbangan elektrolit

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat teoritis

- a. Hasil dari penelitian ini diharapkan bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam asuhan keperawatan pada anak diare dengan risiko ketidakseimbangan elektrolit.
- b. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai data dasar penelitian selanjutnya dengan metode yang berbeda.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi penulis

Menambah pengetahuan serta informasi bagi peneliti tentang asuhan keperawatan pada pasien anak diare dengan risiko ketidakseimbangan elektrolit. Dalam hal ini peneliti berharap ini menjadi salah satu cara