

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak merupakan anugerah dan sumber daya manusia yang menjadi cikal bakal generasi yang berkualitas bagi pembangunan nasional. Sementara itu, anak-anak yang diposisikan di Indonesia dipandang sebagai pewaris keluarga untuk melanjutkan nilai-nilai keluarga. Namun pada kenyataannya, pada masa-masa seperti ini, anak-anak khususnya anak balita lebih rentan sakit daripada orang dewasa karena daya tahan tubuh yang masih belum sempurna, dan ketidakmampuan mereka untuk mempertahankan diri dari penyakit. Anak balita merupakan anak yang berusia dibawah 5 tahun. Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan batita dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia prasekolah (Lestari, dkk., 2023). Salah satu penyakit yang sering dialami pada balita adalah diare.

Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti di Indonesia, karena morbiditas dan mortalitas-nya yang masih tinggi. Hal ini dapat dilihat dari meningkatnya angka kesakitan diare dari tahun ke tahun. Diare pada balita disebabkan karena sistem imunitas tubuh anak-anak yang berusia dibawah dari 5 tahun masih tergolong lemah sehingga menyebabkan virus atau bakteri lebih mudah masuk dan menyebabkan terjadinya infeksi pada bagian saluran pencernaan. Kondisi diare pada balita sangat berbahaya karena dapat menurunkan kualitas hidup balita tersebut. Anak balita mengalami diare juga akan menyebabkan terjadinya penurunan hidrasi di dalam tubuhnya sehingga dapat menyebabkan beberapa komplikasi serius hingga kematian. Diare didefinisikan sebagai keluarnya feses cair dengan frekuensi lebih dari 3 kali

24 jam, diare akut dapat terjadi selama 3 sampai 7 hari bahkan bisa sampai 14 hari (Heryanto, dkk., 2022).

Diare biasanya disebabkan oleh saluran usus infeksi: virus mendominasi, tetapi bakteri dan parasit memainkan peran penting dalam beberapa situasi. Patogen ini berasal dari kontaminasi feses air atau makanan akibat buruknya hygiene dan sanitasi; penularan dari orang ke orang terjadi melalui fekal-oral tangan yang menyebar dan terkontaminasi. Rotavirus, adenovirus, norovirus, *Escherichia coli*, *Shigella* spp, *Salmonella* spp dan *Cryptosporidium* spp yang merupakan suatu gejala infeksi gastrointestinal yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi atau diakibatkan dari kebersihan tangan yang kurang baik (Siahaan, dkk., 2021).

Diare mengakibatkan gerakan peningkatan peristaltik usus yang isinya akan terdorong ke saluran akhir yaitu rektum sehingga dapat memicu untuk buang air besar. Faktor yang dapat menyebabkan diare pada anak dipengaruhi oleh 4 faktor yaitu faktor penyebab, faktor anak, faktor ibu dan faktor sosial ekonomi. Faktor penyebab meliputi infeksi, malabsorpsi, makan basi, beracun dan alergi serta sebab lain, faktor anak meliputi usia, jenis kelamin, ASI Eksklusif, status gizi, imunisasi dan kebersihan tangan dan kuku, faktor ibu meliputi usia, pendidikan, pengetahuan, perilaku, kebiasaan mencuci tangan sebelum memberikan makanan pada anak dan faktor sosial ekonomi meliputi pendapatan keluarga (Agustina, dan Malisa, 2023).

Data World Health Organization WHO (2022) menyatakan bahwa terdapat sekitar 2,7 milyar kasus diare pada balita dan menyebabkan kematian sebanyak 585.000 balita setiap tahunnya. Penyakit diare menjadi penyumbang utama ketiga angka kesakitan dan kematian anak balita di berbagai negara berkembang. Diperkirakan lebih dari 1,3 milyar serangan

dan 3,2 juta kematian per tahun pada balita disebabkan oleh diare, lebih kurang 80% kematian terjadi pada anak berusia kurang dari dua tahun. The Integrated Global Action Plan for the Prevention and Control of Pneumonia and Diarrhoea (GAPPD) oleh WHO dan UNICEF menargetkan untuk mengurangi angka kematian akibat diare menjadi kurang dari 1 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian terbesar kedua pada balita di dunia adalah diare. Data dari The United Nations Children's Fund (UNICEF) dan World Health Organization (WHO), hampir sekitar satu dari lima kematian balita di dunia hanya disebabkan karena diare. Angka kematian balita yang disebabkan karena diare yaitu mencapai 1,5 juta per tahun nya. Insiden terbesarnya terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan dan menurun seiring dengan pertumbuhan balita. Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (2022) menunjukkan tingginya angka kematian balita di Indonesia diperoleh hasil angka kematian neonatum sebesar 15 per seribu kelahiran hidup, angka kematian bayi sebesar 24 ribu kelahiran hidup dan angka kematian sebesar 32 ribu per kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi kejadian diare dari tahun 2013 ke 2018 mengalami peningkatan yaitu dari 2,4% pada tahun 2013 meningkat menjadi 11,0%. Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 Pada kelompok anak balita (12–59 balita) penyebab kematian terbanyak adalah diare sebesar 4,5% dibandingkan penyebab kematian lain di antaranya pneumonia, kelainan kongenital jantung dan lainnya. Menurut data dari profil dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2020 didapatkan data 65.024 kasus yang menderita penyakit diare, dari 13 Kabupaten kelompok usia 15-19 tahun yaitu sebanyak 4,9% kasus diare, usia ≥ 20 tahun yaitu sebanyak 33,7%, usia 6 bulan - ≤ 1 tahun yaitu sebanyak 7,7%, 0 - ≤ 6 bulan didapatkan yaitu sebanyak 2,5%, usia 1-2 tahun sebanyak terdapat 58% kasus yang mengalami penyakit penderita diare. Dari hasil data tersebut yaitu menunjukkan hasil yang rentang usia 1-2 tahun yang memiliki persentase tertinggi yang artinya mengalami

penyakit diare (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan 2020). Berdasarkan hasil data yang didapatkan di Rumah Sakit Islam diruangan al-Razi pada tahun 2023 mengalami peningkatan, pada bulan Mei balita yang mengalami diare berjumlah 13 balita, pada bulan April meningkat menjadi 18 balita dan pada bulan Juni meningkat lagi menjadi 24 balita.

Diare yang muncul akan mengakibatkan balita dengan gejala ketidaknyamanan yaitu panas tubuh, nyeri perut, nafsu makan yang menurun, kelelahan, berat badan menjadi turun serta kehilangan cairan elektrolit yang signifikan. Komplikasi yang muncul jika tidak ditangani dengan tepat akan muncul penyakit baru seperti dehidrasi, syok hipovolemik, kerusakan pada organ hingga dapat terjadi kematian (Anggraini dan Olivitari, 2022). Salah satu manajemen diare yang dapat dilakukan dengan oral rehydration solution (ORS). Larutan rehidrasi oral (ORS) telah menjadi pengobatan andalan akut diare encer dengan secara efektif memulihkan dan menjaga status hidrasi pasien diare. ORS tidak mengurangi volume, frekuensi atau durasi diare. Walaupun ORS sudah terbukti efektif, namun penggunaannya masih kurang di klinik dan rumah sakit di banyak negara (Buccigrossi, dkk., 2022).

Berdasarkan hasil dari studi pendahuluan dan observasi yang dilakukan di ruangan Al-Razi di RS Islam Banjarmasin pada 6 Juli 2023 ditemukan bahwa penatalaksanaan yang ditemui di rumah sakit pada pasien anak dengan diare akut yaitu dengan pemberian infus dan juga pemberian obat-obatan untuk menghentikan diare ataupun muntahnya. Sedangkan berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa perawat di ruangan didapatkan bahwa penatalaksanaan dengan pemberian oral rehydration solution (ORS) jarang diterapkan. Hal ini disebabkan karena perawat cenderung lebih mengikuti advice dari dokter dibandingkan melakukan tindakan mandiri keperawatan sendiri.

Hal ini didukung berdasarkan penelitian Girma, dkk (2022) bahwa pemberian oral rehydration solution (ORS) berupa larutan gula dan garam atau oralit diberikan untuk menggantikan cairan dan elektrolit guna mencegah terjadinya dehidrasi. Campuran gula dan garam dalam air diserap dengan baik oleh tubuh pada penderita diare. Garam dapat berfungsi untuk meningkatkan pengangkutan absorpsi gula melalui membrane sel, sedangkan gula berfungsi untuk meningkatkan penyerapan air pada dinding usus sehingga dehidrasi dapat tertangani. Pada umumnya banyak orang tua yang telah mengetahui kegunaan oralit, namun masih banyak ibu yang tidak memberikan larutan oralit pada balitanya saat menderita diare.

Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa keberhasilan menurunkan terjadinya penyakit diare khususnya pada balita tergantung dengan tindakan yang tepat salah satunya dari anggota keluarga. Hal ini disebabkan karena pemberian oral rehydration solution (ORS) dapat menjadi salah satu tindakan pertama yang dapat dilakukan oleh orang tua maupun keluarga pada anak balitanya yang mengalami diare untuk memenuhi kebutuhan hidrasi ataupun cairan yang berkurang akibat dari pengeluaran diare maupun muntah sehingga pemberian ORS ini juga merupakan salah satu upaya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada anak balita.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian rumusan masalah di atas, maka penelitian ini memiliki rumusan masalah penelitian “Gambaran Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Diare Akut dengan Penerapan Intervensi Pemberian Oral Rehydration Solution (ORS) di RS Islam Banjarmasin?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Diare Akut dengan Penerapan Intervensi *Pemberian Oral Rehydration Solution (ORS)* di RS Islam Banjarmasin.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Mendeskripsikan pengkajian keperawatan pasien anak dengan hipovolemia di RS Islam Banjarmasin
- 1.3.2.2 Mendeskripsikan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien anak dengan hipovolemia
- 1.3.2.3 Mendeskripsikan intervensi keperawatan dengan intervensi memberikan Oral Rehydration Solution (ORS)
- 1.3.2.4 Mendeskripsikan implementasi keperawatan dengan intervensi memberikan Oral Rehydration Solution (ORS)
- 1.3.2.5 Mendiskripsikan evaluasi keperawatan dengan intervensi memberikan Oral Rehydration Solution (ORS)
- 1.3.2.6 Menganalisis hasil dari asuhan keperawatan dengan intervensi memberikan Oral Rehydration Solution (ORS)
- 1.3.2.7 Dokumentasi keperawatan asuhan keperawatan dengan intervensi memberikan Oral Rehydration Solution (ORS)

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pasien

Hasil asuhan keperawatan ini diharapkan dapat mengurangi tingkat dehidrasi yang terjadi pada anak diare akut dengan memberikan salah satunya melalui rehidrasi cairan yang hilang akibat diare, muntah ataupun kondisi lainnya yang menyebabkan dehidrasi. Selain itu juga membantu anak untuk mengembalikan energinya saat sakit.

1.4.2 Bagi Orang Tua

Hasil asuhan keperawatan ini diharapkan dapat memberikan dan meningkatkan pengetahuan orang tua terkait penanganan diare salah satunya yang bisa dilakukan sebagai langkah awal ataupun pertolongan awal untuk mengurangi tingkat dehidrasi pada anak

dengan diare akut dengan biaya yang relatif lebih murah dan juga dengan bahan yang mudah didapatkan.

1.4.3 Bagi Ruangan

Hasil asuhan keperawatan ini diharapkan dapat memberikan salah satu rujukan sebagai standar operasional prosedur yang dapat diterapkan di ruangan dalam melakukan implementasi keperawatan pada pasien anak dengan diare akut.

1.4.4 Bagi Rumah Sakit

Bagi Rumah Saki Hasil asuhan keperawatan ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit dalam memberikan pelayanan keperawatan secara komplementer dalam meningkatkan derajat kesehatan pada anak dengan diare akut.

1.4.5 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil asuhan keperawatn ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi profesi keperawatan dalam mengembangkan wawasan dan pengetahuan khususnya terapi komplementer yang dapat mengurangi dehidrasi dengan pemberian Oral Rehydration Solution (ORS)

1.4.6 Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan masukan dan sebagai dasar pengetahuan kepada peserta diidk untuk melaksanakan asuhan keperawatan salah satunya dengan intervensi pemberian Oral Rehydration Solution (ORS).

1.5 Penelitian Terkait

- 1.5.1 Aghsaeifard, dkk. (2022) dengan penelitian yang berjudul “Understanding the use of oral rehydration therapy: *A narrative review from clinical practice to main recommendations*” penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Pemberian oral rehydration solution (ORS) diberikan pada anak dibawah usia 5 tahun dengan kriteria diare ringan-sedang yang mengalami kehilangan cairan dan memerlukan pertolongan pertama untuk mengganti cairan yang hilang. Oral rehydration solution (ORS) therapy juga merupakan intervensi yang

digunakan untuk mengukur kehilangan volume cairan saat diare dan muntah. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa oral rehydration solutions therapy ini direkomendasikan karena salah satunya untuk mengurangi terjadinya komplikasi salah satunya pada hipovolemia. Pemakaian yang dianjurkan khususnya untuk dirumah untuk ORS yaitu dengan 1 liter air, 6 sendok teh gula, $\frac{1}{2}$ sendok teh garam kemudian dicampurkan dan diaduk hingga larut didalam air.

1.5.2 Girma, dkk (2022) dengan penelitian yang berjudul “*Determinants of oral rehydration salt utilization among under-five children with diarrhea in Ethiopia: A multilevel mixed-effect analysis*” penelitian ini menggunakan data dari Ethiopian Demographic and Health Survey-2016 dengan sample sebanyak 1227 anak-anak yang mengalami diare sejak 2 minggu terakhir dan indeks ibu selama 5 tahun terakhir. Rentang waktu penelitian ini dilakukan sejak tanggal 18 Januari hingga 27 Juni 2016. Pengumpulan data menggunakan desain studi cross-sectional. Teknik pengambilan sampel bertingkat dua tahap digunakan untuk memilih peserta penelitian. Sekitar 645 daerah pencacahan dipilih pada tahap pertama, meliputi 202 daerah perkotaan dan 443 daerah perdesaan. Pada tahap kedua, terpilih 28 rumah tangga per cluster. Prosedur pengambilan sampel secara keseluruhan dijelaskan dalam laporan EDHS 2016. Sebanyak 10.641 kelahiran sebelum survei 5 tahun digunakan sebagai populasi sasaran. Seluruh anak yang menderita diare dalam 2 minggu terakhir selama periode pengumpulan data dan bersama ibu indeksnya digunakan sebagai populasi penelitian. Semua anak yang tidak menderita diare dikeluarkan dari penelitian. Berdasarkan hal tersebut, sebanyak 1227 (sampel tertimbang) anak penderita diare dan ibu indeksnya dimasukkan dalam penelitian ini. Analisis data yang digunakan adalah *multilevel mixed logistic regression model* untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan ORS. Hasil menunjukkan

bahwa prevalensi penggunaan ORS pada anak diare secara keseluruhan dengan $p \text{ value} < 0.05$.

- 1.5.3 Ebrahim, dkk. (2021) dengan penelitian yang berjudul “*Oral Rehydration Salts Therapy Use among Children under Five Years of Age with Diarrhea in Ethiopia*” penelitian ini menggunakan data dari EDHS-2016, yang biasanya dilakukan setiap lima tahun, memberikan indikator demografi dan kesehatan utama di tingkat nasional. Sampel dipilih dengan metode stratified cluster sampling dua tahap. Pada tahap pertama sebanyak 645 unit sampling juga disebut enumeration area (EA) yang mencakup 202 dan 443 lokasi perkotaan dan pedesaan, masing-masing, dipilih melalui metode pengambilan sampel probabilitas. Pada tahap kedua, sampling sistematis probabilitas yang sama digunakan untuk memilih 28 rumah tangga per cluster. Metode pengambilan sampel dan pertimbangan etika dalam melakukan survei telah dirinci dalam laporan oleh Pusat Statistik Agency of Ethiopia. Sampel penelitian ini memilih anak-anak yang berusia 15-49 bulan yang menderita diare dalam waktu dua minggu. Pengukuran ini menggunakan anak-anak yang menerima ORS terapi. Analisis data menggunakan SPSS v. 25. Hasil dari penelitian ini adalah prevalensi terapi ORS pada anak balita dibawah usia 5 tahun sebanyak 30% saat diare. ORS lebih mengefektivaskan biaya yang lebih murah namun memiliki potensi manfaat dalam mencegah dampak kesehatan yang merugikan bagi anak-anak yang menderita diare. Oleh karena itu, cakupan oralit yang lebih luas sangat berharga. Mengintegrasikan upaya untuk meningkatkan penggunaan oralit dengan prenatal layanan kesehatan bagi ibu hamil juga dapat meningkatkan kesejahteraan dan kelangsungan hidup anak dengan nilai $p = 0,013$.