

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Anak merupakan generasi penerus bangsa. Awal kokoh atau rapuhnya suatu negara dapat dilihat dari kualitas para generasi penerusnya. Kesehatan merupakan salah satu faktor utama dan sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Ketika kondisi kesehatan anak kurang sehat, maka akan berdampak pada berbagai hal yang berkaitan dengan pertumbuhan, perkembangan, dan terhadap berbagai aktivitas yang akan dilakukannya (Inten & Permatasari, 2019).

Menurut Khusumaningtyas dan Wayantri (2016) pertumbuhan dan perkembangan adalah salah satu indikator memantau kesehatan anak. Perkembangan anak terdiri atas beberapa perkembangan yaitu perkembangan personal sosial, perkembangan motorik kasar, perkembangan bahasa dan perkembangan motorik halus. Masa pertumbuhan dan perkembangan anak dimulai dari bayi (0 – 1 tahun), usia bermain (toddler) (1 – 2,5 tahun), usia pra sekolah (2,5 tahun – 5 tahun), usia sekolah (5 – 11 tahun), hingga remaja (11 – 18 tahun), (Hidayat, 2013). Anak rentan terhadap sakit dalam masa pertumbuhan dan perkembangan.

Sakit dan dirawat di rumah sakit (RS) bagi anak dapat menimbulkan stress yang disebabkan anak karena anak tidak memahami mengapa anak harus dirawat, lingkungan yang tidak biasa anak tempati, tindakan keperawatan yang menurutnya menyakitkan dan yang paling utama pada saat anak terpisah dari

keluarga. Perawatan yang kompeten untuk meminimalisasi efek negatif dari hospitalisasi dan mengembangkan efek positif. Perawatan anak di RS membuat anak berpisah dari lingkungan yang dirasakannya aman, penuh kasih sayang, dan menyenangkan, yaitu lingkungan rumah, dan permainan (Wulandari & Erawati, 2016). Anak yang sakit dan dirawat di rumah sakit akan mengalami hospitalisasi.

Hospitalisasi atau perawatan rawat inap adalah proses yang direncanakan atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan sampai anak dipulangkan ke rumah (Kuswanto, 2019). Anak - anak yang menjalankan hospitalisasi atau perawatan rawat inap akan mengalami masalah sosial, psikologis dan perkembangan disebabkan oleh diagnosa dan intervensi perawatan dan perubahan lingkungan sosial (Cimke dan Mucuk 2017). Selama anak menjalani hospitalisasi banyak kejadian yang sering dialami anak dan keluarga seperti perasaan trauma dan stress sehingga menimbulkan perasaan cemas, marah, sedih, takut dan merasa bersalah (Safriani & Kurniawan 2018). Oleh karena itu, salah satu prinsip perawatan anak yang dapat diterapkan yaitu *atraumatic care* dan *family centered care* (FCC).

Atraumatic Care adalah penyediaan asuhan terapeutik dalam lingkungan oleh personal, dan melalui penggunaan intervensi yang menghapuskan atau memperkecil distress psikologis dan fisik yang diderita oleh anak – anak dan keluarganya dalam sistem pelayanan kesehatan. *Atraumatic Care* yang dimaksud adalah perawatan yang tidak menimbulkan trauma pada anak dan

keluarga. Perawatan tersebut di fokuskan dalam pencegahan terhadap trauma yang merupakan bagian dalam keperawatan anak (Rahma & Agustina, 2015). Menurut Stower (1992 dalam Fiane, 2012) *Family Cantered Care* merupakan pendekatan yang holistik. Pendekatan *Family Cantered Care* tidak hanya memfokuskan asuhan keperawatan kepada anak sebagai klien atau individu dengan kebutuhan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual (biopisikospiritual) tetapi juga melibatkan keluarga sebagai bagian yang konstan dan tidak bisa dipisahkan dari kehidupan anak.

Anak dirawat di rumah sakit dapat dikarenakan oleh trauma atau sakit seperti gastroenteritis/diare. Penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti di Indonesia, karena masih sering timbul dalam bentuk Kejadian Luar Biasa (KLB) dan di sertai kematian yang tinggi, terutama di Indonesia Bagian Timur (InfoDATIN, 2014)

Menurut Nurarif dan Kusuma, (2015) diare adalah buang air besar (defekasi) dengan tinja berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat), kandungan air tinja lebih banyak dari pada biasanya lebih dari 200 gram atau 200 ml/24 jam. Diare adalah pengeluaran feses yang sering, lunak dan tidak berbentuk. Dapat disebabkan oleh Agen fisiologis (seperti inflamasi dan iritasi gastrointestinal, proses infeksi dan malabsorpsi), Agen psikologis (seperti kecemasan dan tingkat stres tinggi), Agen situasional (seperti perubahan air dan makanan, bakteri pada air, dan lain-lain). Dengan tanda dan gejala urgency, nyeri abdomen, defekasi >3 dalam 24 jam, feses lembek atau cair, frekuensi peristaltik meningkat, bising usus hiperaktif. Dan kondisi klinis

terkait demam typhoid, hepatitis, gastroenteritis, dan lain-lain (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Gastroenteritis (GE) atau diare didefinisikan sebagai peningkatan frekuensi, volume dan kandungan fluida dari tinja. Propulsi yang cepat dari isi usus melalui hasil usus kecil diare dan dapat menyebabkan defisit volume cairan serius. Penyebab umum adalah infeksi, sindrom malabsorpsi, obat, alergi dan penyakit siskemik (Black Joyce, Hawks Jane, 2015). Gastroenteritis dibagi menjadi dua yaitu gastroenteritis kronis dan gastroenteritis akut.

Gastroenteritis akut (GEA) adalah suatu keadaan dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari (DEPKES, 2016). Menurut data *World Health Organization* (WHO, 2018) saat ini penyakit gastroenteritis diderita 66 juta orang di dunia. Gastroenteritis Akut adalah penyebab nomor satu kematian balita diseluruh dunia, dimana setiap tahun 1,5 juta balita meninggal dunia akibat diare. Meskipun mortalitas dari diare dapat diturunkan dengan program rehidrasi atau terapi cairan namun angka kesakitannya masih tetap tinggi. Di dunia terdapat 1,7 miliar kasus diare yang terjadi setiap tahunnya (Vaneziano,2017).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2020 cakupan pelayanan penderita diare pada semua umur sebesar 44,4% dan pada balita sebesar 28,9% dari sasaran yang ditetapkan. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti di Indonesia, karena mordibitas dan

moralitasnya yang masih tinggi. Diare menyebar di 34 kabupaten kota, kejadian diare pada balita di provinsi Jawa Tengah adalah 10.551 atau 11,1 %. Berdasarkan prevalensi tertinggi terdeteksi pada anak dan balita (1 - 4 tahun) yaitu 11,5 %.

Faktor risiko diare dibagi menjadi 3 (tiga) yaitu faktor karakteristik individu, faktor perilaku pencegahan, dan faktor lingkungan. Faktor karakteristik individu yaitu umur balita <24 bulan, status gizi balita, dan tingkat pendidikan pengasuh balita. Faktor perilaku pencegahan diantaranya, yaitu perilaku mencuci tangan sebelum makan, mencuci peralatan makan sebelum digunakan, mencuci bahan makanan, mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar, dan kebiasaan memberi makan anak di luar rumah. Faktor lingkungan meliputi kepadatan perumahan, ketersediaan sarana air bersih (SAB), pemanfaatan SAB, dan kualitas air bersih (Utami & Luthfiana, 2016).

Aspek yang paling penting dalam masalah diare adalah menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit. Ini dilakukan dengan cara rehidrasi total, yang harus dilakukan pada semua pasien, baik anak maupun dewasa, kecuali jika tidak dapat minum atau diare hebat yang membahayakan jiwa yang memerlukan hidrasi intravena. Status hidrasi harus dipantau dengan baik dengan memperhatikan tanda-tanda vital, pernapasan dan urin, serta penyesuaian infus jika diperlukan. Jumlah cairan yang akan diberikan sesuai dengan jumlah cairan yang keluar (Lukman, 2015).

Diare pada anak jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat maka akan mengalami dehidrasi yang mana keadaan tubuh kekurangan cairan. Jika kadar air dalam tubuh menurun, keseimbangan mineral penting dan jaringan tubuh lainnya tidak dapat bekerja optimal dan dapat menjadi serius dan mengancam nyawa anak. Jika anak mengalami diare, untuk mencegah dehidrasi hal pertama yang dilakukan dengan tepat yaitu memberikan larutan oralit pada anak, larutan yang bermanfaat untuk menggantikan cairan yang hilang akibat diare (Halodoc, 2019)

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk mengambil judul Karya Tulis Ilmiah (KTI) “Asuhan Keperawatan pada An.M dengan Masalah Keperawatan Diare Pada Kasus Gastroenteritis Akut Di Ruang Catelya Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cilacap”

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini adalah ”Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada An.M Dengan Masalah Keperawatan Diare Pada Kasus Gastroenteritis Akut Di Ruang Catelya RSUD Cilacap tahun 2022”.

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Tujuan pembuatan KTI ini adalah untuk mengelola dan mengimplementasikan Asuhan Keperawatan pada An.M dengan Masalah Keperawatan Diare pada Kasus Gastroenteritis Akut di Ruang Catelya RSUD Cilacap.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang ingin dicapai yaitu penulis mampu :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien An.M dengan Masalah Keperawatan Diare pada Kasus Gastroenteritis Akut di Ruang Catelya RSUD Cilacap.
- b. Melakukan analisa data dan merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien An.M dengan Masalah Keperawatan Diare pada Kasus Gastroenteritis Akut di Ruang Catelya RSUD Cilacap.
- c. Merencanakan tindakan keperawatan pada pasien An.M dengan Masalah Keperawatan Diare pada Kasus Gastroenteritis Akut di Ruang Catelya RSUD Cilacap.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien An.M dengan An.M dengan Masalah Keperawatan Diare pada Kasus Gastroenteritis Akut di Ruang Catelya RSUD Cilacap.
- e. Mengevaluasi tindakan keperawatan pada pasien An.M dengan Masalah Keperawatan Diare pada Kasus Gastroenteritis Akut di Ruang Catelya RSUD Cilacap.
- f. Mendokumentasikan proses keperawatan pada pasien An.M dengan Masalah Keperawatan Diare pada Kasus Gastroenteritis Akut di Ruang Catelya RSUD Cilacap.

D. MANFAAT

1. Bagi Penulis

Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan serta komprehensif khususnya tentang Asuhan Keperawatan pada An.M dengan Masalah Keperawatan Diare pada Kasus Gastroenteritis Akut di Ruang Catelya RSUD Cilacap. Serta dapat menambah pengetahuan, wawasan dan ketrampilan penulis dalam bidang keperawatan anak khususnya tentang Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Masalah Keperawatan Diare.

2. Bagi Pembaca

Diharapkan menambah ilmu, meningkatkan pengetahuan dan wawasan terkait dengan Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Masalah Keperawatan Diare.

3. Bagi Institusi

Diharapkan menambah referensi di perpustakaan yang dapat menambah ilmu pengetahuan dan informasi khususnya tentang Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Masalah Keperawatan Diare serta menambah wawasan bagi mahasiswa Universitas Al-Irsyad Cilacap.