

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peran perawat dalam upaya pencegahan dan penanganan diare pada balita yaitu memiliki peran preventif dan kuratif. Peran preventif mencakup upaya perawat dalam mencegah terjadinya diare pada balita. Salah satu langkah yang dapat dilakukan adalah memberikan edukasi kepada ibu mengenai pengelolaan makanan balita yang bersih, sehat, dan aman. Peran kuratif melibatkan tindakan perawat dalam menangani balita yang sudah mengalami diare. Ini meliputi deteksi dini gejala diare, pemberian terapi baik secara mandiri maupun kolaboratif, serta penyusunan asuhan keperawatan yang tepat untuk mencegah komplikasi dan mendukung pemulihan kesehatan balita secara optimal (Sari & Kusyanti, 2023). Salah satu tindakan keperawatan yang dapat dilakukan yaitu manajemen hipovolemia.

Manajemen hipovolemia merupakan tindakan medis dan keperawatan yang bertujuan untuk mengembalikan volume cairan tubuh yang hilang, serta menjaga stabilitas hemodinamik dan perfusi jaringan. Hipovolemia adalah kondisi penurunan volume cairan intravaskuler, interstisial, dan/atau intraseluler, yang dapat disebabkan oleh kehilangan cairan melalui diare, muntah, perdarahan, atau gangguan lain yang mempengaruhi keseimbangan cairan tubuh (Retnaningsih *et al.*, 2024). Penanganan ini dapat dilakukan melalui pemantauan tanda – tanda vital, pemberian cairan rehidrasi oral (oralit), terapi cairan intravena, serta pemantauan status hidrasi secara berkala untuk mencegah terjadinya syok hipovolemik, mengidentifikasi cairan input dan output, menghitung balance cairan dan IWL, yang dapat berujung fatal apabila tidak ditangani segera (Dihardjo *et al.*, 2024).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Tamaela Maria Malasi *et al.*, 2023) salah satu langkah penting dalam membantu anak-anak yang mengalami diare adalah dengan melakukan pemantauan terhadap keseimbangan cairan tubuh, baik dari segi asupan maupun pengeluarannya. Hal

ini menjadi sangat krusial, terutama bagi anak yang sedang menjalani terapi cairan intravena. Diperlukan perhatian khusus terhadap laju tetesan infus, yang harus diatur secara cermat agar cairan dapat diberikan dalam jumlah yang sesuai dan dalam rentang waktu yang telah ditentukan.

Pemberian nutrisi juga harus diperhatikan. Anak dianjurkan untuk makan dalam porsi kecil namun dengan frekuensi lebih sering guna menjaga energi tubuh tetap terpenuhi tanpa membebani sistem pencernaan. Pemantauan terhadap tanda-tanda vital, seperti suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, dan tekanan darah, juga harus dilakukan secara rutin sebagai indikator kondisi klinis anak. Upaya ini menjadi bagian dari pendekatan komprehensif dalam manajemen diare, yang tidak hanya berfokus pada penggantian cairan, tetapi juga memastikan stabilitas kondisi umum pasien serta mendukung proses pemulihan secara optimal.

Kebiasaan hidup bersih yang belum optimal, seperti jarang mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar atau sebelum makan, turut memberikan kontribusi signifikan terhadap penyebaran patogen penyebab diare. Status gizi yang rendah pada anak memperlemah daya tahan tubuh, sehingga mereka menjadi lebih rentan terhadap infeksi saluran cerna. Keterbatasan akses terhadap sanitasi yang layak seperti toilet yang bersih dan fasilitas pengolahan limbah serta kurangnya pasokan air bersih yang aman untuk konsumsi, memperparah kondisi ini. Kombinasi dari faktor-faktor tersebut menciptakan lingkungan yang mendukung terjadinya penularan penyakit diare (Sagara *et al.*, 2023).

Diare merupakan gangguan pada sistem pencernaan yang ditandai dengan perubahan konsistensi tinja menjadi cair dan terjadi sebanyak tiga kali atau lebih dalam waktu 24 jam, seringkali disertai dengan muntah (P. Nugraha *et al.*, 2022). Diare adalah kondisi buang air besar dengan tinja yang bertekstur cair sebanyak tiga kali atau lebih dalam kurun waktu 24 jam. Jika tidak segera ditangani dengan tepat, kondisi ini dapat menyebabkan kehilangan cairan (Andriansyah & Fatah, 2022). Diare juga dapat diartikan sebagai peradangan pada selaput lendir lambung dan usus halus, yang ditandai dengan keluarnya

tinja cair dan dapat mengakibatkan dehidrasi serta ketidakseimbangan cairan dalam tubuh (Sutrisni, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO), diare didefinisikan sebagai buang air besar dengan konsistensi encer atau cair sebanyak tiga kali atau lebih dalam sehari, atau lebih sering dari frekuensi normal buang air besar seseorang. Buang air besar yang sering namun tidak berbentuk cair tidak termasuk diare, demikian pula tinja encer dan pucat pada bayi yang mengonsumsi ASI tidak dikategorikan sebagai diare. Berdasarkan data dari Ditjen Kesehatan Masyarakat (2021), penyakit diare termasuk penyakit endemis yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan sering kali disertai dengan kematian di Indonesia. Diare masih menjadi salah satu penyebab utama kematian setelah pneumonia, terutama pada masa post neonatal (usia 29 hari hingga 11 bulan) dengan persentase 14% kematian, serta pada anak usia balita (12 hingga 59 bulan) dengan angka 10,3% dari total 27.566 kematian balita (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Menurut UNICEF (2024), diare menjadi penyebab sekitar 9% dari seluruh kematian anak di bawah usia 5 tahun secara global, yang setara dengan lebih dari 1.200 kematian anak setiap hari atau sekitar 444.000 kematian per tahun. Mengacu pada hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, diketahui bahwa angka kejadian diare pada anak usia balita, yaitu kelompok usia 1 hingga 4 tahun, mencapai 11,5%. Pada kelompok bayi yang berusia kurang dari satu tahun, prevalensi diare tercatat sebesar 9%. Data ini menunjukkan bahwa diare masih menjadi masalah kesehatan yang cukup signifikan di kalangan anak-anak usia dini di Indonesia, dan menandakan pentingnya upaya pencegahan serta penanganan yang tepat untuk menurunkan risiko kejadian diare, khususnya pada kelompok usia rentan seperti bayi dan balita (Arifin *et al.*, 2023).

Di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), angka kejadian diare pada anak tergolong cukup tinggi dan masih menjadi perhatian dalam bidang kesehatan masyarakat. Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan DIY tahun

2022, tercatat sekitar 12.000 kasus diare yang dilaporkan selama tahun tersebut. Sebagian besar kasus tersebut terjadi pada periode musim hujan, yang memang dikenal sebagai waktu dengan peningkatan risiko penularan penyakit berbasis lingkungan seperti diare (Kirana *et al.*, 2025). Berdasarkan data terbaru dari *Kabupaten Sleman Dalam Angka Sleman Regency In Figures 2024* yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman (2024), prevalensi diare pada anak di wilayah Sleman tahun 2023 yaitu usia 1 – 4 tahun dengan 1.774 kasus (2,74% rawat jalan puskesmas), usia 5 – 9 tahun dengan 1.197 kasus (1,79% rawat jalan puskesmas), usia 10 – 14 tahun dengan 635 kasus (1,51% rawat jalan puskesmas).

Kondisi ini mengindikasikan bahwa diare masih menjadi tantangan dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat, khususnya pada kelompok usia rentan seperti bayi dan balita. Melihat tingginya angka kejadian tersebut, diperlukan penanganan yang cepat dan tepat untuk mencegah komplikasi yang akibat diare, seperti dehidrasi berat yang dapat menyebabkan hipovolemia, hipoglikemia, penurunan berat badan, dan hipertermi. Salah satu intervensi penting dalam penatalaksanaan diare adalah manajemen hipovolemia, yang berfokus pada pemulihan cairan tubuh yang hilang.

Berdasarkan pembahasan diatas, penulis tertarik mengangkat masalah tersebut dalam sebuah karya tulis ilmiah yang berjudul “Penerapan Manajemen Hipovolemia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Cairan Pada Anak Diare Di Ruang Melati RSUD Sleman”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu melaksanakan Penerapan Manajemen Hipovolemia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Cairan Pada Anak Diare Di Ruang Melati RSUD Sleman.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian pada pasien anak yang mengalami Diare dengan Pemenuhan Kebutuhan Cairan di Ruang Melati RSUD Sleman.

- b. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien anak yang mengalami Diare dengan Pemenuhan Kebutuhan Cairan di Ruang Melati RSUD Sleman.
- c. Mampu menyusun perencanaan keperawatan pada pasien anak yang mengalami Diare dengan Pemenuhan Kebutuhan Cairan di Ruang Melati RSUD Sleman.
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada pasien anak yang mengalami Diare dengan Pemenuhan Kebutuhan Cairan di Ruang Melati RSUD Sleman.
- e. Mampu mengevaluasi tindakan keperawatan pada pasien anak yang mengalami Diare dengan Pemenuhan Kebutuhan Cairan di Ruang Melati RSUD Sleman.
- f. Mampu mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan penerapan tindakan keperawatan pada pasien anak yang mengalami Diare dengan Pemenuhan Kebutuhan Cairan di Ruang Melati RSUD Sleman.

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Sebagai tambahan referensi ilmiah dalam bidang keperawatan anak khususnya mengenai asuhan keperawatan pada pasien anak dengan diare yang mengalami masalah keseimbangan cairan yaitu hipovolemia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien dan Keluarga

Memberikan informasi kesehatan kepada keluarga pasien dan pasien tentang Diare dengan Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan pengobatannya agar tidak terjadi komplikasi untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien.

b. Bagi Tempat Penelitian

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi serta sebagai referensi bagi tenaga kesehatan khususnya perawat ruangan di

Ruang Melati RSUD Sleman dalam memberikan asuhan keperawatan anak terhadap pasien Diare dengan Pemenuhan Kebutuhan Cairan.

c. Bagi Prodi Profesi Ners

Sebagai studi kasus dan bahan referensi bagi mahasiswa untuk melakukan pengembangan studi kasus mengenai asuhan keperawatan anak pada pasien Diare dengan Pemenuhan Kebutuhan Cairan.

D. Ruang Lingkup KIAN

Ruang lingkup Karya Ilmiah Akhir Ners pada keperawatan anak tentang Penerapan Manajemen Hipovolemia Pada Anak Diare dengan Pemenuhan Kebutuhan Cairan.