

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2016, kesehatan mengacu pada kondisi kesehatan fisik, mental, spiritual, sosial dan ekonomi. Anak-anak adalah individu yang unik, bukan miniatur orang dewasa. Anak bukanlah aset orang tua yang dapat dinilai dari perspektif sosial ekonomi, melainkan masa depan suatu negara yang berhak atas pelayanan kesehatan pribadi. Dalam penitipan anak sehat itu sehat bagi yang sakit (Supartini, 2014).

Anak usia pra sekolah adalah anak berusia antara tiga sampai enam tahun, pada periode ini pertumbuhan fisik melambat dan perkembangan psikososial serta kognitif mengalami peningkatan. Anak mulai mengembangkan rasa ingin tahunya, dan mampu berkomunikasi dengan baik. Permainan merupakan cara yang digunakan anak untuk belajar dan mengembangkan hubungannya dengan orang lain (Delaune & Ladner, 2011) sehingga sering disebut *the wonderyears* yaitu masa dimana seorang anak memiliki rasa keingintahuan yang tinggi terhadap sesuatu, sangat dinamis dari kegembiraan ke rengekan, dari amukan ke pelukan. Anak usia prasekolah adalah penjelajah, ilmuan, seniman, dan peneliti. Mereka suka belajar dan terus mencari tahu, bagaimana menjadi teman, bagaimana terlibat dengan dunia, dan bagaimana mengendalikan tubuh, emosi dan pikiran mereka dengan sedikit bantuan. Periode ini akan membangun fondasi yang aman dan tidak terbatas untuk seluruh masa kecil (Markham, 2019). Di masa ini

berbagai penyakit menular mudah menyerang karena sistem kekebalan yang belum sempurna. Masalah kesehatan yang saat ini sering muncul pada balita dan anak adalah gastroenteritis menyebabkan resiko penurunan volume cairan intravaskuler, intrerstitial, atau intraseluler. Gastroenteritis atau yang lebih dikenal dengan diare penyebab utama kesakitan dan kematian pada balita di Negara berkembang contoh Indonesia (Sodikin, 2012).

Gastroenteritis didefinisikan sebagai diare yang berlangsung kurang dari 15 hari (Rani AA. dkk 2015). Diare dapat di sebabkan oleh beberapa factor di antaranya di sebabkan oleh factor infeksi, factor malabsorpsi, factor makanan, maupun factor psikologis. Sebagian besar factor diare di sebabkan oleh factor infeksi. Banyak dampak yang dapat terjadi karena infeksi saluran cerna antara lain, pengeluaran toksin yang dapat menimbulkan gangguan sekresi dan reabsorpsi cairan dan elektrolit yang mengakibatkan dehidrasi, gangguan keseimbangan elektrolit dan gangguan keseimbangan asam basa. Dengan demikian, dari beberapa factor di atas akan menimbulkan tanda dan gejala yang berbeda.

Gastroenteritis paling sering ditemukan pada anak dan dewasa. Diperkirakan pada orang dewasa setiap tahunnya mengalami gastroenteritis akut sebanyak 99.000.000 kasus. Di Amerika Serikat diperkirakan 8.000.000 pasien berobat ke dokter dan lebih dari 250.000 pasien dirawat di rumah sakit tiap tahun yang disebabkan karena keterlambatan penanganan dalam pemenuhan cairan (Nurqolis,2016). Jika kondisi tersebut tidak teratasi secara cepat dan tepat maka bisa terjadi resiko hipovolemia .

Resiko Hipovolemia adalah suatu kondisi dimana tubuh mempunyai resiko penurunan volume cairan intravaskuler, interstisial, dan intraseluler berhubungan dengan kehilangan cairan secara aktif (PPNI,2016).

Kehilangan cairan secara aktif diartikan dengan berkurangnya cairan tubuh sekitar seperlima atau lebih dari volume darah melalui kulit, ginjal, perdarahan, serta gastrointestinal. Sedangkan kandungan air dalam tubuh anak yang sehat dengan usia 3-5 tahun antara 70 – 75% dari total berat badan(Kusuma & Hasanah, 2018).

Pada bagian ini penulis akan menjelaskan bagaimana bisa terjadinya resiko hipovolemia. Yang disebabkan oleh beberapa penyakit seperti addison ,trauma atau pembedahan, luka bakar, AIDS, penyakit crohn, kolitif ulseratif, dan gastrointestinal. Kondisi tersebut yang mengakibatkan gangguan sekresi serta kehilangan cairan elektrolit secara berlebih dengan dehidrasi atau tidak sehingga terjadi penurunan hebat volume plasma intravaskuler. Dari kondisi tersebut jika tidak segera ditangani dengan cepat dan tepat akan menyebabkan hipovolemia dengan tanda dan gejala mayor objektif seperti frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat. Kemudian untuk tanda dan gejala minor subjektif merasa lemah, merasa haus. Tanda dan gejala objektif pengisian vena menurun status mental berubah, suhu tubuh meningkat, konsistensi urin meningkat, berat badan turun tiba- tiba (PPNI,2016).

Menurut *World Health Organization (WHO)* melaporkan sekitar 3,5 juta kematian pertahun disebabkan oleh Gastroenteritis atau diare akut, karena keterlambatan penanganan yang kurang cepat dan tepat sehingga menyebabkan tubuh kehilangan cairan secara aktif melalui kulit, ginjal, gastrointestinal, atau perdarahan mengakibatkan resiko penurunan volume cairan intravaskuler, interstisial, dan intraseluler, yang berakibat mengalami Resiko hipovolemia. Bahkan jika keluaran cairan secara terus menerus tidak teratasi secara cepat dan tepat dapat menyebabkan syok hipovolemia. Sedangkan kehilangan cairan secara aktif sendiri diartikan sebagai kehilangan sekitar seperlima atau lebih dari volume darah atau cairan secara terus menerus dari tubuh, sedangkan kandungan air dalam tubuh manusia yang sehat adalah lebih dari 60% total berat badan. Dimana 80% dari kematian ini mengenai anak-anak dibawah umur 5 tahun. Di Amerika Serikat, diperkirakan 200 –300 juta episode gastroenteritis akut timbul tiap tahunnya, mengakibatkan 73 juta dokter memeriksa pasien yang bersangkutan. 1,8 juta perawatan di rumah sakit dan 3.100 kematian. Data Departemen Kesehatan RI menunjukkan 5.051 kasus diare sepanjang tahun 2005 lalu di 12 provinsi. Jumlah ini meningkat drastis dibandingkan dengan jumlah pasien diare pada tahun sebelumnya, yaitu sebanyak 1.436 orang. Di awal tahun 2006, tercatat 2.159 orang di Jakarta yang dirawat di rumah sakit akibat menderita diare (Nurqolis, 2016).

Angka kejadian diare di Indonesia masih tinggi, angka kejadian diare yang ditandai perubahan konsistensi tinja dan peningkatan frekuensi berak di sebagian besar wilayah Indonesia hingga saat ini masih tinggi. Kepala Subdit

dan kecacingan Departemen Kesehatan Di Jawa Tengah mengatakan angka kejadian di Indonesia menurut survey morbiditas yang 3 dilakukan Departemen Kesehatan tahun 2003 berkisar antara 200-374 per 1000 penduduk. Sedangkan pada balita setiap balita rata-rata menderita diare satu sampai dua kali dalam setahun.

Menurut hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2004 angka kematian akibat diare 23 per 100 ribu penduduk dan pada balita 75 per 100 ribu balita. Selama 2006 sebanyak 41 kabupaten termasuk kabupaten Pati di propinsi melaporkan kejadian luar biasa diare di wilayah Jawa Tengah. Jumlah kasus diare yang dilaporkan sebanyak 10,980 dan 277 diantaranya menyebabkan kematian (*Case Rate / CFR = 2,5 Persen*). Menurut laporan dari 199 dinas kesehatan kab / kota tahun 2004 air bersih yang memenuhi syarat kesehatannya hanya 57,09%. Sementara presentasi keluarga yang menggunakan jembatan yang memenuhi syarat kesehatan baru sekitar 67,12%. Sedangkan wabah diare di Semarang memasuki musim hujan tahun ini wabah diare mulai menyerang. Sampai saat ini sekitar 420 orang sudah dirawat di rumah sakit lain. Penderita pada bulan maret meningkat dua kali lipat dibanding bulan Februari (Annisa,2016). Dalam hal ini peran perawat sangat penting untuk mencegah terjadinya diare berkepanjangan serta mencegah terjadinya kekurangan cairan, seorang perawat dapat mengkaji penyebab diare, dan memantau asupan makanan yang masuk kepada pasien, serta memantau intake dan output pasien dan membantu mengkonsumsi obat-obatan anti diare dengan cara yang tepat (Anisa,2016).

Menurut Dinas Kesehatan Pati Angka kejadian diare 3 tahun terakhir meningkat di Pati, tahun 2016 ditemukan kasus diare 5.345 orang, tahun 2017 ditemukan kasus diare 8.547 orang, sementara di Puskesmas Juwana ditemukan angka kejadian diare tahun 2016 sebanyak 104 orang, tahun 2017 sebanyak 121 orang, sementara data yang didapat dari bulan April 23 orang, Mei 15 orang, dan bulan Juni 27 orang.

Tingginya kasus diare dan komplikasi yang dapat berakibat kematian serta mudahnya penularan penyakit diare membutuhkan peran petugas kesehatan termasuk untuk menurunkan angka kejadian diare. Perawat dapat melakukan pemberian asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian yang dilakukan pada pasien balita diare dengan masalah keperawatan resiko hipovolemia yaitu berfokus pada keluhan utama berupa merasa lemah, mengeluh haus, suhu tubuh meningkat, membran mukosa kering, denyut nadi lemah, serta frekuensi nadi meningkat. Karena itu, pengobatan awal untuk mencegah dan mengatasi masalah hipovolemia sangat penting pada balita dengan diare (Pediatri, 2011).

Pada kasus diare ada beberapa masalah keperawatan yang menyertai kasus diare tersebut, diantaranya adalah defisit nutrisi, risiko hipovolemia, hipovolemia, risiko ketidakseimbangan elektrolit.

Dari beberapa hal di atas penanganan anak pada diare perlu mendapatkan perhatian secara tepat. Agar tidak terjadi komplikasi pada anak dengan diare misalnya dehidrasi, resiko hipovolemik, resiko ketidakseimbangan elektrolit bahkan sampai kematian.

Berdasarkan penjelasan dan data yang didapatkan diatas, maka penulis tertarik mengambil kasus dengan judul “Pengelolaan Resiko Hipovolemia pada Anak Pra Sekolah Dengan Gastroenteritis Dehidrasi Sedang Di Juwana Pati”.

B. Batasan Masalah

Rumusan masalah dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Pengelolaan Resiko Hipovolemia Pada Anak Pra Sekolah Dengan Gastroenteritis Dehidrasi Sedang Di Juwana Pati.

C. Tujuan penulisan

Tujuan dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Penulis dapat memberikan gambaran tentang Pengelolaan Resiko Hipovolemia pada Anak Prasekolah Dengan Gastroenteritis Dehidrasi Sedang Di Juwana Pati.

2. Tujuan khusus

- a. Penulis dapat menggambarkan pengkajian resiko hipovolemia pasien anak dengan gastroenteritis dengan dehidrasi sedang di Juwana Pati.
- b. Penulis dapat menggambarkan diagnosa keperawatan yang tepat dari masalah yang timbul pada pasien anak dengan gastroenteritis di Juwana Pati.
- c. Penulis dapat menggambarkan rencana tindakan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan gastroenteritis di Juwana Pati.

- d. Penulis dapat menggambarkan evaluasi pada pasien anak dengan gastroenteritis di Juwana Pati.
- e. Penulis dapat menggambarkan pendokumentasian asuhan keperawatan pada pasien anak dengan gastroenteritis di Juwana Pati.

D. Manfaat

1. Bagi instansi pendidikan

Menjadi tambahan wacana dan memberikan informasi dalam proses belajar mengajar terhadap pemberian asuhan keperawatan pada pasien anak dengan resiko hipovolemia.

2. Bagi instansi rumah sakit

Sebagai sarana untuk memberikan informasi dan asuhan keperawatan pada pasien dengan gastroenteritis.

3. Bagi pasien dan keluarga

Sebagai wacana sehingga diharapkan dapat melakukan perawatan dan penanganan terhadap pasien anak dengan gastroenteritis.

4. Bagi penulis

Menambah wawasan dan pengetahuan mengenai pengelolaan resiko hipovolemia pada anak prasekolah dengan gastroenteritis dehidrasi sedang.