BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Diare merupakan masalah kesehatan utama pada anak terutama balita di dunia. Ada 1,7 miliar kasus diare pada anak-anak tahun 2014, terdapat 36 juta kasus penyakit parah dan 700.000 kematian, atau lebih dari 10% dari semua kematian anak di seluruh dunia (Levine dkk, 2015). Sementara di Indonesia studi mortalitas dan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dari tahun ke tahun diketahui bahwa diare masih menjadi penyebab utama kematian balita di Indonesia. Pada tahun 2014 terjadi KLB diare di 11 provinsi, 18 kabupaten/kota, dengan jumlah penderita 1.213 orang. Jumlah kematian sebanyak 30 orang dengan CRF (*Case Fatality Rate*) sebesar 2,47% (Kemenkes RI, 2015). Data Departemen Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa setiap tahun diare menyerang 45 juta penduduk di Indonesia, dua pertiganya adalah balita dengan korban meninggal sekitar 500.000 jiwa (Kemenkes RI, 2011).

Data Riskesdas pada tahun 2014 menunjukkan bahwa insiden diare tertinggi tercatat pada anak umur kurang dari 1 tahun yaitu 5,5 %. Sedangkan pada umur 1-4 tahun angka insiden diare tercatat atas sebanyak 5,1% (Riskesdas, 2013). Sejalan dengan hasil survey morbiditas diare pada tahun 2010 angka morbiditas menurut kelompok umur terbesar adalah 6-11 bulan yaitu sebesar 21,65% lalu kelompok umur 12-17 bulan sebesar 14,43%, kelompok umur 24-29 bulan sebesar 12,37%, sedangkan proporsi terkecil pada kelompok umur 54-59 bulan yaitu 2,06% (Survei Morbiditas Diare Kementerian Kesehatan, 2010).

Banyak hal yang menjadi penyebab diare seperti infeksi, alergi, malabsorpsi, keracunan, imunodefisiensi, dan sebab-sebab yang lainnya. Tetapi yang sering di temukan di lapangan yaitu diare yang disebabkan oleh infeksi. Bakteri yang sering menimbulkan diare adalah *E.coli*. Selain bakteri

escherichia coli pathogen, bakteri-bakteri lain golongan “nonpathogenic” seperti *Pseudomonas*, *Pyocianeus*, *Proteus*, *Staphlococus*, *Streptococus* dan sebagainya menurut penyelidikan para ahli sering pula menjadi penyebab diare, dapat bersifat patogen dan dapat memberikan manfaat. Bersifat patogen karena dapat merugikan kehidupan manusia seperti apabila dalam jumlah yang berlebihan bakteri *E. Coli* dapat mengakibatkan diare, dan bila bakteri ini menjalar ke sistem/organ tubuh yang lain dapat menginfeksi.

Diare lebih dominan menyerang balita karena daya tahan tubuhnya yang masih lemah, sehingga balita sangat rentan terhadap penyebaran bakteri penyebab diare, Jika diare disertai muntah berkelanjutan akan menyebabkan dehidrasi (kekurangan cairan), Inilah yang selalu diwaspadai karena sering terjadi keterlambatan dalam pertolongan dan menyebabkan kematian. Dehidrasi yang terjadi pada bayi ataupun pada anak akan cepat menjadi parah. Hal ini disebabkan karena seorang anak berat badanya lebih ringan daripada orang dewasa. Maka cairan tubuhnya pun relative organ-organ vitalnya. Apalagi anak juga belum mampu mengkomunikasikan keluhannya, sehingga tidak mudah mendeteksinya. Dehidrasi akan semakin parah jika ditambah dengan keluhan lain seperti muntah dan panas (Cahyono, 2010).

Resiko terbesar diare adalah dehidrasi. Jika terjadi dehidrasi, seseorang dapat kehilangan lima liter air setiap hari beserta elektrolit utama, yaitu natrium dan kalium yang berada didalamnya. Keduanya sangat penting untuk proses fisiologis normal. Kehilangan dua elektrolit ini dapat menyebabkan bayi menjadi rewel atau terjadi gangguan irama jantung maupun perdarahan otak. Kondisi dehidrasi lebih berat terjadi pada balita dan anak dari pada orang dewasa (Wijoyo, 2013).

Berdasarkan derajat dehidrasi maka diare dapat dibagi menjadi diare tanpa dehidrasi, diare dehidrasi ringan sedang, dan diare dehidrasi berat. Pada dehidrasi berat terjadi defisit cairan sama dengan atau lebih dari 10% berat badan (Yusuf, 2012). Evaluasi klinis pada umumnya difokuskan pada penilaian keparahan dehidrasi serta identifikasi penyebab berdasarkan riwayat dan temuan klinis. Kegagalan menegakkan diagnosis dehidrasi mengakibatkan

peningkatan mordibitas dan mortalitas, sedangkan over diagnostik menimbulkan penggunaan sumber kesehatan yang berlebihan (Manoppo, 2010). Pada diare tanpa dehidrasi, dapat diberikan cairan sebanyak 100 ml per kg BB sebanyak satu kali setiap dua jam. Pada dehidrasi ringan dan diarenya empat kali maka diberikan cairan sebanyak 25-100 ml per kg BB yang diberikan setiap dua jam sekali dan oralit diberikan sebanyak kurang lebih 100 ml per kg BB setiap empat sampai enam jam pada kasus dehidrasi ringan sampai berat (Vivian, 2012).

Anak yang mengalami diare dan tidak mendapatkan asupan cairan per oral maka anak akan jatuh pada kondisi dehidrasi. Jika kondisi ini terus dibiarkan berlarut terus menerus maka anak akan mengalami dehidrasi yang berat akan terjadi penurunan kesadaran dan terjadi syok, dan bisa berujung pada kematian (Vivian, 2012). Pada pasien syok hipovolemik dapat dilihat dari status hemodinamikanya dimana sering didapati penurunan tekanan darah arteri sistemik. Gangguan hemodinamik ini dapat dilihat dari tekanan arteri sistolik kurang dari 90 mmhg atau nilai *map (Mean Arterial Preassure)* kurang dari 70 mmhg, dengan kompensasi takikardi, tanda selanjutnya dari syok hipovolemik dapat dilihat dari penurunan perfusi jaringan, diantaranya kulit (akral dingin, dengan vaso konstiksi dan sianosis) ginjal (output urin, 0,5 ml/kgBB/jam). (Finfer, 2013).

Berdasarkan profil kesehatan di RSI Muhammadiyah Kendal bahwa diare menjadi permasalahan yang utama ditangani di RSI Muhammadiyah Kendal karena diare sering menyerang anak dan bayi, bila tidak diatasi lebih lanjut maka akan menyebabkan dehidrasi yang mengakibatkan kematian. Data dari RSI Kendal menyebutkan kasus diare pada anak menempati urutan nomor tiga pada kasus 10 besar penyakit. Studi pendahuluan yang dilakukan menunjukkan pada tahun 2016 ada sekitar 608 anak dengan diare yang dirawat di RSI Kendal. Pada bulan januari-april 2017 terdapat sekitar 148 anak dengan diare yang di rawat di RSI Kendal. Dua puluh pasien diare tanpa dehidrasi, delapan puluh satu pasien dengan diare dehidrasi ringan sedang, dan tujuh pasien diare dengan dehidrasi berat. tiga diantaranya sampai meninggal dunia karena

pasien dibawa ke RSI Kendal sudah dalam kondisi yang jelek. Tidak sedikit anak yang diare dibawa ke RSI sudah dalam keadaan dehidrasi berat disertai syok (RSI MUH Kendal, 2017).

Penyakit diare dapat menyebabkan kematian jika dehidrasi tidak ditangani dengan cepat dehidrasi dapat terjadi pada pasien diare karena usus bekerja tidak optimal sehingga sebagian air dan zat-zat yang terlarut di dalamnya keluar bersama feses sampai akhirnya tubuh kekurangan cairan atau dehidrasi berat disertai syok. Pasien dengan kekurangan cairan atau dehidrasi pada pasien diare memerlukan penanganan resusitasi cairan yang tepat untuk mengembalikan asupan cairan tubuh yang dibutuhkan pada pasien dehidrasi pada diare. Pemberian cairan resusitasi bertujuan untuk menggantikan kehilangan cairan tubuh yang bersifat akut atau ekspansi cepat dari cairan intravaskuler untuk memperbaiki perfusi jaringan.

Adapun penyebab dari kematian akibat diare yaitu diare dengan dehidrasi berat disertai syok (RSI Muh Kendal, 2017). Pada pasien dengan *syok hypovolemik* dapat dilihat dari status hemodinamikanya dimana sering didapati penurunan tekanan darah, nadi, respirasi dan saturasi. Penelitian ini dilakukan untuk memberikan informasi lebih lanjut mengenai gambaran hemodinamika pada pasien diare.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah penelitiannya adalah bagaimana gambaran mengenai hemodinamik pada pasien diare dengan dehidrasi di RSI Muhammadiyah Kendal.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah mendeskripsikan tentang hemodinamik pada pasien diare dengan dehidrasi di RSI Muhammadiyah Kendal tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus penelitian ini adalah :

Untuk mendeskripsikan tentang hemodinamik pada pasien diare dengan dehidrasi.

- a. Mendeskripsikan tentang karakteristik diare berdasarkan umur, jenis kelamin, dan berat badan.
- b. Mendeskripsikan tentang karakteristik diare berdasarkan tingkatan diare (diare tanpa dehidrasi, diare dehidrasi ringan/ sedang, diare dehidrasi berat).
- c. Mendeskripsikan hemodinamik (nadi, pernapasan, suhu dan saturasi) pada pasien diare di RSI Kendal.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah pustaka mengenai gambaran tentang hemodinamik pada pasien diare dengan dehidrasi.

1. Manfaat teoritis

Menambah pengetahuan tentang studi deskriptif hemodinamik pasien diare dengan dehidrasi.

2. Manfaat praktis

a. Bagi pihak Rumah Sakit.

Dapat dijadikan referensi dan self assessment bagi perawat dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terutama dalam menanggulangi pasien diare dengan dehidrasi ringan, sedang dan berat.

b. Bagi profesi keperawatan.

Hasil penelitian ini sebagai acuan, masukan dalam pengembangan dan keilmuan bagi profesi keperawatan dalam memberikan pengetahuan mengenai gambaran tentang hemodinamik pada pasien diare dengan dehidrasi

c. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai wacana ilmiah, dan acuan bagi peneliti selanjutnya juga sebagai sumber pengetahuan dan gambaran awal

untuk melakukan penelitian tentang gambaran hemodinamik pada pasien diare dengan dehidrasi ringan, sedang dan berat.

E. Bidang Ilmu

Penelitian ini merupakan penelitian dibidang kesehatan yang memfokuskan pada bidang keperawatan anak.

F. Keaslian Penelitian:

Tabel 1.1 Keaslian

No	Peneliti, tahun & judul	Metode penelitian	Variabel penelitian	Populasi & sampel	Kesimpulan penelitian
1	Muhainun najib hidayatullah, 2015 Pengaruh resusitasi cairan terhadap status hemodinamik (MAP) dan status mental (GCS) pada pasien syok hipovolemik di IGD RSUDDR. Moewardi surakarta	Quota sampling	Variabel Independen (Bebas): umur, jenis kelamin, GCS (Glasgow coma scale), hemodinamik (MAP) Variabel dependen (Terikat): Pengaruh resusitasi cairan terhadap hemodinamik.	Populasi: pasien dengan syok hipovolemik di IGD RSUD Dr. Moewardi Surakarta selama periode 04 mei 2015 sampai 27 juli 2015 Sampel: 23 responden	Ada perbedaan yang bermakna terapi resusitasi cairan terhadap peningkatan status hemodinamik dan status mental
2	Susana surya sukut, 2015 Faktor kejadian diare pada balita dengan pendekatan teori Nola J.Pender di IGD Rsud Ruteng	Analisis deskriptif	variabel independen (bebas): pengetahuan, manfaat tindakan, hambatan yang dirasakan, kemampuan diri, sikap, variabel dependen (terikat): kejadian diare	Populasi: Orang tua balita yang menderita diare yang berkunjung ke Rsud Ruteng Sampel: 40 orang	Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan, kebersihan lingkungan, manfaat tindakan, hambatan yang dirasakan, komitmen, keinginan untuk berkompetisi, kemampuan diri, sikap yang berhubungan dengan aktifitas berhubungan dengan kejadian diare

No	Peneliti,tahun & Judul	Metode penelitian	Variabel penelitian	Populasi & sampel	Kesimpulan penelitian
3	Manoppo J.I.C (2010) Profil Diare Akut dengan Dehidrasi Berat di Ruang Perawatan Intensif Anak	Deskriptif retrospektif	Variabel independen (bebas): Variabel dependen (terikat): Diare akut, dehidrasi berat	Populasi : Pasien diare akut dehidrasi berat yang di rawat di ruang perawatan intensif anak RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandou Manado Sampel: 83 pasien	Diare akut dengan dehidrasi berat ditemukan pada bayi laki-laki, dengan komplikasi terbanyak gangguan keseimbangan dan elektrolit (seperti hipokalemia) dan sepsis. Kandida sp merupakan patogen yang paling banyak ditemukan pada pemeriksaan feses.

Penelitian mengenai resusitasi cairan terhadap hemodinamik sudah pernah dilakukan yaitu “Pengaruh Resusitasi Cairan Terhadap Status Hemodinamik (MAP), dan Status Mental (GCS) Pada Pasien Syok Hipovolemik di IGD RSUP DR Moewardi Surakarta” yang telah diteliti oleh Muh .Ainun Najib Hidayatullah (2015) dengan rancangan penelitian metode quota sampling. Sampel yang di gunakan sebanyak 23 responden dan hasilnya menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna terapi resusitasi cairan terhadap peningkatan status hemodinamik dan status mental MAP $p = 0,000$ ($p < 0,05$) GCS $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Perbedaan penelitian terletak pada variabel dan tempat penelitian, perbedaan penelitian hidayatullah (2015) dengan penelitian yang akan peneliti lakukan yaitu terletak pada variabel yang akan diteliti. Penelitian hidayatullah (2015) menggunakan variabel bebas umur jenis, jenis kelamin, hemodinamik dan variabel terikat pengaruh resusitasi cairan terhadap hemodinamik, sedangkan penelitian ini menggunakan variabel bebas umur, jenis kelamin, berat badan dan variabel terikat gambaran hemodinamik. Sedangkan perbedaan lainya yaitu peneliti menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *retrospektif*.