

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare didefinisikan sebagai buang air besar encer atau cair sebanyak tiga kali atau lebih per hari (World Health Organization, 2024). Di Indonesia, insidensi diare tinggi di kalangan masyarakat, sering memicu Kejadian Luar Biasa (KLB) yang menimbulkan kepanikan publik dan petugas kesehatan. Diare pada anak sebagian besar berasal dari faktor infeksi yang terjadi pada saluran pencernaan yang diakibatkan oleh bakteri, virus, dan parasit (Abdullah and Anwar, 2023). Infeksi rotavirus menyebabkan 60-70% kasus diare yang diakibatkan oleh infeksi pada anak-anak, sementara bakteri sebanyak 10-20% dari kasus, dan parasite kurang dari 10% kasus yang ada (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2023). Penyebab lainnya dari diare bisa diakibatkan dari faktor malabsorpsi (malabsorpsi karbohidrat, malabsorpsi lemak, malabsorpsi protein), faktor makanan, dan faktor psikologis (Abdullah and Anwar, 2023). Diare merupakan penyakit yang masih sering dialami oleh anak-anak. Penyakit ini menimbulkan banyak dampak buruk pada perkembangan anak, terutama pada perkembangan kognitif dan pertumbuhan fisik anak tersebut.

Diare merupakan kondisi yang dapat menimbulkan dampak serius dan signifikan terhadap perkembangan anak secara keseluruhan, terutama apabila kondisi tersebut berlangsung dalam bentuk kronis atau tidak segera ditangani dengan penanganan yang tepat dan memadai. Gangguan kesehatan pencernaan

ini sering kali menyebabkan dehidrasi parah, malnutrisi akut, serta hambatan yang nyata dalam pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif anak, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka dalam jangka panjang bahkan dapat menyebabkan kematian jika tidak ditangani dengan segera (Trisiyani *et al.*, 2021). Diare menjadi penyebab kematian ketiga terbesar pada anak di bawah usia 5 tahun secara global, dengan menyumbang sekitar 443.832 kematian anak setiap tahunnya. Terdapat hampir 1,7 miliar kasus diare pada anak secara global per tahun. Di negara berkembang, termasuk Indonesia, diare tetap menjadi faktor utama morbiditas dan mortalitas anak (World Health Organization, 2024). Data Survei Kesehatan Indonesia (2023) dari Kementerian Kesehatan mencatat 85.364 kasus diare pada anak balita dengan prevalensi nasional 7,4%. Sementara itu, di Kabupaten Cirebon, berdasarkan data yang diambil oleh BPS Kabupaten Cirebon yang dipublikasikan dalam Kabupaten Cirebon Dalam Angka (2025), terdapat 17.478 kasus diare pada anak usia *toddler*.

Masalah yang muncul akibat keterlambatan penanganan dapat berisiko menyebabkan dehidrasi pada anak, yang mengganggu keseimbangan metabolisme tubuh akibat defisit cairan ekstrim. Dehidrasi timbul dari ketidakseimbangan antara kehilangan cairan melalui muntah dan diare yang tidak dikompensasi oleh asupan adekuat (Trisiyani *et al.*, 2021). Tanda dan gejala dehidrasi muncul sebagai respon tubuh terhadap gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, dengan variasi yang dipengaruhi oleh derajat keparahan, usia pasien, kondisi medis penyerta, serta faktor lingkungan

(Bakry, Amna and Isfanda, 2023). Tanda dan gejala dehidrasi merupakan manifestasi yang muncul akibat gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit di dalam tubuh. Tanda-tanda ini dapat bervariasi tergantung tingkat keparahan dehidrasi serta karakteristik individual pasien, termasuk usia, kondisi medis yang mendasari, dan faktor lingkungan. Oleh karena itu, penanggulangan diare memerlukan pemantauan komprehensif terhadap status hidrasi anak melalui pendekatan pemantauan *intake-output* cairan. preventif dan terapeutik, memastikan homeostasis cairan untuk mencegah komplikasi fatal, sejalan dengan pedoman klinis berbasis bukti.

Pemantauan intake dan output cairan merupakan intervensi keperawatan esensial yang melibatkan pengumpulan serta analisis data keseimbangan cairan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Pada anak, pemantauan status hidrasi dilakukan selama 24 jam menggunakan tabel khusus untuk menghitung *balance* cairan (Saputri, 2024). Tabel ini tidak hanya diisi oleh perawat, tetapi juga orang tua, guna memfasilitasi akurasi data asupan dan pengeluaran cairan. Pendekatan kolaboratif ini meningkatkan efisiensi monitoring, memungkinkan deteksi dini ketidakseimbangan hidrasi. Integrasi partisipasi keluarga memperkuat efektivitas intervensi, mengurangi risiko kesalahan pengukuran, dan mempromosikan outcome pasien yang optimal. Sehingga perlu diharuskan adanya pembelajaran bagaimana cara merawat anak yang mengalami diare sehingga tidak menimbulkan masalah yang lebih parah. Salah satu cara untuk merawat anak yang mengalami diare adalah dengan melakukan pemantauan

status hidrasi secara mandiri yang berfungsi sebagai pencegahan pada dehidrasi yang diakibatkan oleh diare yang terjadi pada anak.

Penanganan diare, khususnya pemantauan cairan, memerlukan kolaborasi erat dengan orang tua untuk pengumpulan data yang akurat. Namun, banyak orang tua masih kurang kompeten dalam penanganan. Pengetahuan orang tua sebagai faktor predisposisi krusial, karena peningkatan pengetahuan berkorelasi positif dengan perubahan sikap perilaku (Wulandari, Puteri and Yusemardiansah, 2021). Pendekatan ini selaras dengan model family-centered care, di mana orang tua terlibat dalam tim multidisiplin untuk kontinuitas pemantauan pasca-discharge, termasuk pencegahan rekurensi melalui *hygiene* tangan dan suplementasi zinc. Kolaborasi ini mengurangi beban rumah sakit sambil memberdayakan keluarga (Roza, Nurhafizah and Wulandini, 2022). Secara teoritis, integrasi ini memperkaya paradigma keperawatan holistik, menekankan *empowerment* keluarga sebagai agen perubahan dalam manajemen penyakit akut pediatri.

Penelitian yang dilakukan oleh (Prabowo, Sulistyorini and Juliningrum, 2020; Cahyaningsih, Triyana and Cahyaningsih, 2022; Salsabila, 2025; Apri Liani, 2019) menunjukkan bahwa pemantauan cairan dapat memberikan manfaat pada anak dalam mengobservasi tingkat hidrasi anak yang dapat mengurangi faktor resiko yang dapat terjadi akibat diare yang mengakibatkan terjadinya dehidrasi sedang. Namun sebagian besar penelitian tersebut masih banyak dalam bentuk desain kuantitatif dimana intervensi yang dilakukan tidak tergalil dengan akurat. Sementara itu, penelitian yang mengkaji secara langsung

seperti implementasi pemantauan cairan pada anak diare dengan dehidrasi sedang masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan implementasi pemantauan cairan pada anak usia *toddler* dengan diare sebagai upaya deteksi dini terhadap dehidrasi.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Implementasi Pemantauan Cairan Pada Anak Usia *Toddler* Dengan Diare Sebagai Upaya Deteksi Dini Terhadap Dehidrasi?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah melaksanakan studi kasus penulis mampu mengimplementasi pemantauan cairan pada anak usia *toddler* dengan diare sebagai upaya deteksi dini terhadap dehidrasi.

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan studi kasus, penulis dapat menggambarkan:

- a. Kondisi anak yang mengalami diare dengan dehidrasi sedang sebelum tindakan pemantauan cairan
- b. Pelaksanaan tindakan pemantauan cairan pada anak yang mengalami diare dengan dehidrasi sedang.
- c. Respon atau perubahan setelah dilakukan tindakan pemantauan cairan pada anak usia yang mengalami diare dengan dehidrasi sedang.

- d. Analisis kesenjangan pada kedua klien pasien anak usia *toddler* yang mengalami diare dengan dehidrasi sedang.

D. Manfaat

1. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan, khususnya dalam pemantauan intake-output cairan sebagai deteksi dini dehidrasi pada balita dengan diare.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Memberikan acuan praktik terbaik dalam pemantauan cairan pasien anak.

b. Bagi Lahan Praktik

Agar bisa digunakan bagi perawat yang ada untuk kemajuan dalam pelaksanaan praktik keperawatan anak pada pasien yang mengalami diare.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Agar dapat menambahkan kemampuan pasien diare dalam melaksanakan pemantauan cairan pada anak usia *toddler* dengan diare sebagai upaya deteksi dini terhadap dehidrasi.

d. Bagi Penulis

Penulis agar bisa mengembangkan kemampuan dan keterampilan dalam implementasi anak.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian dan Nama Peneliti	Desain dan Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan Penelitian
1.	Judul: Implementasi Pemantauan Cairan Pada Anak Usia <i>Toddler</i> Dengan Risiko Hipovolemia Akibat Diare Di Ruang Anak RSUD Arjawinangun (2025) Penulis: 1. Dianisa Salsabila	Desain: Kualitatif pendekatan Studi Kasus Sampel: 2 anak usia <i>toddler</i> yang mengalami resiko hipovolemia akibat diare. Variabel Dependen: Resiko Hipovolemia akibat diare Variabel Independen: Pemantauan cairan	Setelah dilakukan implementasi status hidrasi kedua pasien tersebut membaik	Persamaan: Kedua penelitian membahas tentang penanganan diare pada anak usia <i>toddler</i> Perbedaan: Penelitian tersebut berfokus pada resiko yang diakibatkan dari diare Sedangkan, pada penelitian ini kondisi anak sudah mengalami kondisi dehidrasi sedang.
2.	Judul: Pengelolaan manajemen cairan pada anak diare dengan defisiensi volume cairan (2022) Penulis: 1. Winda Cahyaningsih 2. Noor Yunida Triyana 3. Etika Dewi Cahyaningsih	Desain: Kualitatif pendekatan Studi Kasus Sampel: 1 anak usia 2 tahun yang mengalami defisiensi volume cairan akibat diare Variabel Dependen: Frekuensi BAB, Keseimbangan cairan tubuh Variabel Independen: Pemantauan intake–output, pemberian cairan, peningkatan asupan cairan oral.	Evaluasi menunjukkan perkembangan baik.	Persamaan: Kedua penelitian membahas tentang diare pada anak dan pentingnya pengelolaan cairan untuk cegah dehidrasi. Perbedaan: Jurnal tersebut berfokus pada hasil intervensi cairan untuk memperbaiki kondisi pasien. Sedangkan penelitian ini lebih menekankan pada pemantauan cairan, ditambah peran keluarga dan tenaga kesehatan dalam deteksi dini dehidrasi.

No	Judul Penelitian dan Nama Peneliti	Desain dan Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan Penelitian
3.	Judul: Gambaran <i>Balance</i> Cairan pada Anak Diare setelah Diberikan Pemenuhan Kebutuhan Cairan di Rumah Sakit Kaliwates Jember (2020) Penulis: 1. Prasetyo Adi Prabowo 2. Lantin Sulistyorini Peni Perdani Juliningrum	Desain: Kuantitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Sampel: 32 anak berusia 1-5 tahun dengan kategori derajat dehidrasi ringan, sedang, dan berat. Variabel Dependen: Intake cairan, Output cairan, Status keseimbangan cairan Variabel Independen: Pemberian cairan infus, Oral rehydration salt (ORS), Peningkatan asupan cairan	Penelitian ini menghitung total intake dan output cairan anak dehidrasi selama 24 jam di rumah sakit setelah diberi cairan yang cukup.	Persamaan: Kedua penelitian sama-sama membahas keseimbangan cairan pada anak diare. Perbedaan: Jurnal tersebut memakai desain kuantitatif dengan pendekatan deskriptif analitik dengan 32 anak rawat inap untuk menggambarkan kondisi cairan setelah pemenuhan. Sementara penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan studi kasus, fokus pada pemantauan cairan untuk deteksi dini dehidrasi pada anak <i>toddler</i>.
4.	Judul: Pemantauan pemenuhan kebutuhan cairan pada anak usia <1 tahun dengan diare akut dehidrasi sedang (2019) Penulis: 1. Apri Liani	Desain: Kualitatif pendekatan Studi Kasus Sampel: 2 anak usia dibawah 1 tahun yang mengalami dehidrasi sedang akibat diare Variabel Dependen: Pemenuhan kebutuhan cairan dan pencegahan komplikasi dehidrasi Variabel Independen: Pemantauan intake-output dan IWL	Kebutuhan cairan kedua responden terpenuhi	Persamaan: Sama-sam menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Perbedaan: Rentang usia yang digunakan berbeda.