

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Diare merupakan penyebab kematian terbesar kedua pada balita di dunia setelah penyakit pneumonia. Menurut data dari *The United Nations Children's Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO), hampir sekitar satu dari lima kematian anak balita di dunia disebabkan karena diare. Angka kematian balita yang disebabkan karena diare mencapai 1,5 juta per tahun. Insiden terbesarnya terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan dan menurun seiring dengan pertumbuhan anak (UNICEF & WHO, 2009).

Di negara berkembang seperti Indonesia, diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat karena morbiditas dan mortalitasnya yang masih tinggi, terutama untuk anak usia di bawah 5 tahun. Dilaporkan rata-rata 3 kali episode diare pada setiap anak balita per tahun di negara berkembang. Meskipun demikian, pada sebagian daerah dilaporkan terdapat 6-8 episode diare pada setiap anak balita per tahun. Sebagian besar kematian disebabkan oleh dehidrasi (Gunardi et al, 2011).

Diare merupakan keadaan abnormal dari pengeluaran tinja yang konsistensinya cair dan frekuensinya terlalu sering yaitu lebih dari 3 kali dalam kurun waktu 24 jam. Diare dapat disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, dan parasit, malabsorpsi, intoleransi laktosa, protein dan lemak, makanan, imunodefisiensi, dan psikologi, takut dan cemas. Berdasarkan survei yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan (Depkes) dari tahun 2000 sampai tahun 2010 terlihat kenaikan insiden. Pada tahun 2000 insiden penyakit diare adalah 301 per 1000 penduduk, dan pada tahun 2010 naik menjadi 411 per 1000 penduduk. Pada tahun 2010 terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) diare di 33 kecamatan dengan jumlah penderita 4204 dengan kematian 73 orang. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan bahwa penyakit diare merupakan penyebab utama kematian pada balita. Prevalensi diare tertinggi terdapat pada balita usia 12-23 bulan, diikuti balita usia 6-11 bulan dan usia 23-45 bulan. Diare lebih sering terjadi pada anak laki-laki (14,8%) dibandingkan anak perempuan (12,5%) dan prevalensinya lebih tinggi pada balita pedesaan dibandingkan perkotaan (Depkes RI, 2011).

Sekitar lima juta anak di seluruh dunia meninggal karena diare akut. Di Indonesia pada tahun 70 sampai 80-an, prevalensi penyakit diare sekitar 200-400 per 1000 penduduk per tahun. Dari angka prevalensi tersebut, 70-80% menyerang anak dibawah lima tahun. Data nasional Depkes menyebutkan setiap tahunnya di Indonesia 100.000 balita meninggal dunia karena diare. Itu artinya setiap hari ada 273 balita yang meninggal dunia dengan sia-sia, sama dengan 11 jiwa meninggal setiap jamnya atau 1 jiwa meninggal setiap 5,5 menit akibat diare (Depkes RI, 2011).

Bahaya diare terletak pada dehidrasi maka penanggulangannya dengan cara mencegah dehidrasi. Diare akut memegang porsi terbesar dengan angka kejadian sekitar 85% dari seluruh kejadian diare pada anak. Angka kematian dilaporkan sekitar 8 dari 1.000 anak, dan kebanyakan disebabkan karena dehidrasi penyebab lainnya adalah disentri, kurang gizi, dan infeksi. Golongan umur yang paling menderita akibat diare adalah anak-anak karena daya tahan tubuhnya yang masih lemah. Diare menyebabkan kehilangan garam (natrium) dan air secara cepat, yang sangat penting untuk hidup. Jika air dan garam tidak digantikan cepat, tubuh akan mengalami dehidrasi. Bila penderita diare banyak sekali kehilangan cairan tubuh maka hal ini menyebabkan kematian terutama pada bayi dan balita. Kematian terjadi jika kehilangan 10% cairan dalam tubuh. Maka dari itu ibu harus segera memberikan terapi rehidrasi oral. Rehidrasi oral adalah upaya menggantikan cairan tubuh yang keluar bersama tinja dan cairan yang memadai (Sudarmoko, 2011).

Peran Perawat terhadap pasien Gastroenteritis yaitu sebagai preventif dengan cara mencuci tangan sebelum dan melakukan kontak dengan klien diare, memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang pengertian, tanda dan gejala, penyebab sampai dengan perawatan dan komplikasi diare. Peran Perawat sebagai promotif yaitu dengan cara mengajurkan klien dan keluarga untuk saling menjaga kebersihan dan makan makanan yang bergizi. Peran Perawat sebagai kuratif yaitu memberikan perawatan dan pengobatan pada klien diare dengan memberikan cairan elektrolit dan oralit. Peran Perawat sebagai rehabilitatif yaitu dengan memberikan dukungan kepada keluarga untuk merawat anaknya dengan baik, sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang sesuai dengan tahap pertumbuhan dan perkembangannya.

Untuk propinsi Jawa Tengah, Dinas Kesehatan (Dinkes) Jateng mencatat jumlah kasus diare balita pada tahun 2010 mencapai 334.280 anak. Angka kesakitan diare di Jawa Tengah pada tahun 2003 sebesar 8,4 per 1.000 penduduk dengan kematian sebanyak 15 orang (CFR = 0,01 %), dimana kematian akibat diare didominasi usia < 5 tahun ( balita). Angka kesakitan ini meningkat dibanding tahun 2002 sebesar 7,7 per 1.000 penduduk. Dan untuk kota Surakarta sendiri, jumlah penderita diare pada tahun 2010 yaitu 4.683 anak. Hasil riset juga menunjukkan adanya kenaikan morbiditas diare balita dari tahun-tahun sebelumnya untuk propinsi Jawa Tengah dan kota Surakarta (Dinkes Jateng, 2010). Menurut catatan rekam medic di RSUD Sukoharjo diruang Anggrek pada periode 1 Januari 2015 sampai dengan 29 Desember 2015 di dapatkan dari buku keluar masuk pasien diruang Anggrek, kasus Diare baik Diare tanpa dehidrasi maupun Diare dengan dehidrasi mencapai 48 kasus.

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada An.A dengan Diare Dehidrasi Berat di Ruang Anggrek RSUD Sukoharjo”.

## B. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Setelah melakukan studi kasus diharapkan penulis mampu melakukan asuhan keperawatan anak dengan diare mulai dari pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, melaksanakan implementasi keperawatan, melaksanakan evaluasi, hingga melakukan dokumentasi.

### 2. Tujuan khusus

Setelah melaksanakan studi kasus diare diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Memahami tentang konsep dasar diare meliputi: pengertian, klasifikasi, anatomi fisiologi sistem pencernaan, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, test diagnostic, komplikasi, penatalaksanaan medis, dan konsep asuhan keperawatan.
- b. Melaksanakan pengkajian pada pasien dengan diare.
- c. Melaksanakan analisa data berdasarkan data yang telah didapatkan melalui proses pengkajian, untuk menegakkan diagnose keperawatan yang efektif.

- d. Menyusun intervensi keperawatan pada pasien dengan diare.
- e. Melaksanakan implementasi keperawatan berdasarkan intervensi yang telah direncanakan.
- f. Melaksanakan evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan.
- g. Melaksanakan penelitian terhadap kesenjangan yang didapatkan antara teori dan kasus.

### C. Manfaat

#### 1. Bidang Akademik

- a. Menambah referensi karya tulis ilmiah di Stikes Muhammadiyah Klaten tentang asuhan keperawatan pada anak dengan diare.
- b. Dapat menjadi bahan bacaan ilmiah, kerangka perbandingan untuk mengembangkan ilmu keperawatan, dan menjadi sumber informasi bagi mereka yang ingin mengadakan penelitian lebih lanjut.

#### 2. Pelayanan Masyarakat

- a. Menambah pengetahuan masyarakat mengenai diare penyebab serta tanda dan gejalanya.
- b. Masyarakat mampu melakukan penatalaksanaan diare pada anggota keluarga atau anggota masyarakat lain yang mengalami diare.

#### 3. Klien

- a. Membantu klien dalam proses penyembuhannya.
- b. Menambah pengetahuan keluarga tentang diare meliputi: penyebab, tanda dan gejala, serta penatalaksanaan diare.

#### 4. Penulis

- a. Penulis mendapatkan pengalaman dalam mengaplikasikan teori asuhan keperawatan pada pasien dengan diare mulai dari pengkajian hingga evaluasi.
- b. Penulis mendapatkan ilmu dan ketrampilan baru dalam memberikan asuhan keperawatan sehingga meningkatkan kompetensi yang dimiliki.
- c. Karya tulis ini digunakan sebagai salah satu persyaratan bagi penulis untuk mengikuti ujian akhir program pendidikan Diploma III Keperawatan.

#### D. Metodologi

##### 1. Tempat dan Waktu Pelaksanaan Pengambilan Kasus

Pengambilan kasus dalam karya tulis ilmiah ini dilaksanakan di Ruang Angrek RSUD Sukoharjo. Dilaksanakan pada tanggal 29 Desember 2015 s/d 31 Desember 2015.

##### 2. Teknik Pengumpulan Data

###### a. Observasi

Penulis dalam melakukan pengumpulan data melalui metode observasi melakukan pengamatan secara langsung apa yang terjadi pada pasien.

###### b. Wawancara

Penulis memberikan sejumlah pertanyaan untuk mendapatkan data yang diinginkan. Wawancara dilakukan pada keluarga pasien dan juga pada perawat yang mengetahui kondisi pasien.

###### c. Rekam Medik

Penulis mengambil data yang telah ada dalam rekam medik pasien. Data yang diambil meliputi hasil pemeriksaan penunjang, riwayat perkembangan, dan program terapi medis yang dilakukan selama pasien dirawat.

###### d. Studi pustaka atau literature

Penulis melakukan studi pustaka dengan membaca serta mempelajari buku-buku dan jurnal penelitian ilmiah mengenai diare.

###### e. Melakukan asuhan keperawatan

Penulis terlibat langsung dalam melakukan asuhan keperawatan terhadap pasien.