

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial KLB yang sering disertai dengan kematian. Menurut hasil Riskesdas 2007, diare merupakan penyebab kematian nomor satu pada bayi (31,4%) dan pada balita (25,2%), sedangkan pada golongan semua umur merupakan penyebab kematian yang ke-empat (13,2%). Cakupan penemuan diare di Provinsi Jawa Tengah tahun 2008 sebesar 47,8%, mengalami penurunan bila dibandingkan cakupan tahun 2007 sebesar 48,1%. Data selama empat tahun terakhir menunjukkan bahwa cakupan penemuan diare masih sangat jauh di bawah target yang diharapkan yaitu sebesar 80%. Hal ini disebabkan oleh belum maksimalnya penemuan penderita diare baik oleh kader, puskesmas, rumah sakit swasta maupun pemerintah. Pada tahun 2012 angka kesakitan diare pada semua umur sebesar 214 per 1.000 penduduk dan angka kesakitan diare pada balita 900 per 1.000 penduduk (Kajian Morbiditas Diare 2012). Menurut Riskesdas 2013, insiden diare (\pm 2 minggu terakhir sebelum wawancara) berdasarkan gejala sebesar 3,5% (kisaran provinsi 1,6%-6,3%) dan insiden diare pada balita sebesar 6,7% (kisaran provinsi 3,3%-10,2%). Sedangkan *period prevalence* diare (>2 minggu-1 bulan terakhir sebelum wawancara) berdasarkan gejala sebesar 7%.

Diare masih mendominasi masalah kesehatan pada bayi dan anak di dunia terutama di negara berkembang. Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)*, diperkirakan di Indonesia sekitar 31.200 anak balita meninggal setiap tahun karena diare. Di Indonesia, angka kejadian diare akut diperkirakan masih sekitar 60 juta kejadian diare setiap tahunnya dan angka kesakitan pada kelompok balita sekitar 200-400 kejadian diare di antara 1000 penduduk setiap tahunnya dan 1-5% diantaranya berkembang menjadi diare kronik (Soebagyo, 2008). Dari hasil survei morbiditas yang dilakukan oleh Subdit Diare, Departemen Kesehatan RI dari tahun 2000 sampai dengan tahun 2010 terlihat kecenderungan insidens naik. Pada tahun 2000 *Incidence Rate (IR)* penyakit diare 301 per 1000 penduduk, tahun 2013 naik menjadi 374 per 1000 penduduk, tahun 2006 naik menjadi 423 per 1000 dan tahun 2010 turun menjadi 411 per 1000 penduduk. Kejadian Luar Biasa (KLB) diare juga masih

sering terjadi, dengan *Case Fatality Rate (CFR)* yang masih tinggi. Pada tahun 2008 terjadi KLB di 69 kecamatan dengan jumlah kasus 8.133 orang, kematian 239 orang (CFR 2,94%). Tahun 2009 terjadi KLB di 24 kecamatan dengan jumlah kasus 5.759 orang dan terjadi kematian 100 orang (CFR 1,74%), sedangkan tahun 2010 terjadi KLB penyakit diare di 33 kecamatan dengan jumlah penderita diare 4.204 orang dengan kematian 73 orang (CFR 1,74%) (Kemenkes RI,2011).

Dari hasil Kemenkes RI, Riskesdas tahun 2013 sampai dengan tahun 2014 terlihat kecenderungan insidensi naik. Pada tahun 2013 terjadi 8 *Kejadian Luar Biasa (KLB)* yang tersebar di 6 Propinsi, 8 kabupaten dengan jumlah penderita 646 orang dengan kematian 7 orang (CFR 1,08%). Sedangkan pada tahun 2014 terjadi 6 KLB diare yang tersebar di 5 propinsi, 6 kabupaten/kota, dengan jumlah penderita 2.549 orang dengan kematian 29 orang (CFR 1,14%). Secara nasional angka kematian (CFR) pada KLB diare pada tahun 2014 sebesar 1,14%. Sedangkan target CFR pada KLB Diare diharapkan <1%. Dengan demikian secara nasional, CFR KLB diare tidak mencapai target program.

Di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2009 angka kejadian diare pada balita sebesar 1,95% per 1000 balita , mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan tahun 2008 sebesar 1,86% per 1000 balita. Sedangkan CFR diare tahun 2009 sebesar 0,021% per 1000 balita, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan CFR tahun 2008 sebesar 0,006% per 1000 balita. Jumlah kasus diare pada balita dari tahun 2008 sampai 2009 mengalami peningkatan setiap tahunnya. Ini menunjukkan bahwa kasus diare pada balita masih tetap tinggi dibandingkan dengan golongan umur lainnya. (Dinkes Provinsi Jateng, 2011). Kabupaten Sukoharjo terbagi menjadi 12 kecamatan , yakni kecamatan Weru, Bulu, Tawang Sari, Sukoharjo, Nguter, Bendosari, Polokarto, Mojolaban, Grogol, Baki, Gatak, Kartosuro. Dari ke 12 kecamatan tersebut di kabupaten sukoharjo terdapat kasus diare pada tahun 2011 sebanyak 22,971 orang untuk seumur hidup. Pada tahun 2009 terdapat kasus diare sebanyak 22,127 orang dan pada balita terdapat 8,709 balita dengan IR 26,4 per 1000 penduduk. Sedangkan di tahun 2010 tercatat 23,964 orang dan pada balita terdapat 9,494 balita dengan IR 28,1 per 1000 penduduk dan di tahun 2011 tercatat sebanyak 22,971 orang dan pada balita terdapat 7,942 balita dengan IR 27,9 per 1000 penduduk. Dari ke 12 kecamatan tersebut,

dimana diperoleh angka kejadian diare yang mengalami kenaikan tertinggi dari tahun 2009 sampai 2011 di kecamatan polokarto (Dinkes Sukoharjo, 2011)

Sedangkan insiden penyakit diare pada anak tahun 2015 dari bulan Januari 2015 sampai dengan 29 Desember 2015 di Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo sebanyak 48 kasus. (RM. RSUD SUKOHARJO)

Berdasarkan data di atas, maka saya tertarik untuk melakukan studi kasus Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Diare di ruang Anggrek RSUD SUKOHARJO.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Setelah melaksanakan studi kasus selama 3 hari di RSUD SUKOHARJO diharapkan penulis dapat mengaplikasikan asuhan keperawatan dengan kasus diare pada anak melalui proses keperawatan.

2. Tujuan khusus

Setelah melaksanakan studi kasus selama 3 hari di RSUD SUKOHARJO diharapkan penulis dapat :

- a. Melakukan pengkajian pada anak dengan diare secara sistematis
- b. Menentukan analisa data yang didapat dari proses pengkajian untuk menentukan prioritas diagnosa yang muncul pada anak dengan diare
- c. Membuat rencana asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah yang timbul pada anak dengan diare dengan tepat
- d. Mengimplementasikan rencana asuhan keperawatan yang telah direncanakan sebelumnya guna mengatasi atau mengurangi masalah yang terjadi pada anak dengan diare
- e. Mengevaluasi tindakan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada anak dengan diare

C. Manfaat

1. Bagi bidang akademik

- a. Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan sistem pembelajaran
- b. Dapat sebagai bahan pembandingan dengan materi diare yang sudah ada sebelumnya

- c. Dapat menambah wawasan pengetahuan dengan banyaknya literatur tentang diare
2. Bagi pelayanan kesehatan

Meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan dan penatalaksanaan tentang penyakit diare.
3. Bagi klien

Memberikan tambahan informasi serta pengetahuan kepada keluarga tentang penyakit diare pada anak guna menambah pengetahuan keluarga tentang penyakit pada anak. Serta mendapatkan pelayanan kesehatan asuhan keperawatan secara komprehensif tentang penyakit diare
4. Bagi penulis

Menambah pengetahuan tentang penyakit diare yang meliputi pengertian, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, komplikasi dan penatalaksanaan medic serta lebih mengetahui tentang asuhan keperawatan pada anak dengan diare.

D. Metodologi

1. Penulisan karya tulis ilmiah ini dilaksanakan di Ruang Anggrek RSUD SUKOHARJO pada tanggal 29 – 31 Desember 2015
2. Teknik pengumpulan data
 - a. Wawancara

Penulis melakukan wawancara secara langsung dengan keluarga klien dan dengan petugas kesehatan yang ada khususnya perawat ruang Anggrek guna mendapatkan informasi yang diinginkan.
 - b. Observasi

Penulis mengamati secara langsung kondisi klien.
 - c. Pemeriksaan fisik

Penulis melakukan pemeriksaan fisik pada klien secara langsung dari kepala sampai dengan kaki
 - d. Studi kepustakaan

Penulis mempelajari buku – buku literature atau materi yang berhubungan dengan karya tulis ilmiah guna menambah wawasan tentang penyakit diare.