

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit diare merupakan pengeluaran feses yang tidak normal dan cair dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya dan diare masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti Indonesia, karena mortalitasnya masih tinggi (Dewi 2011). Menurut *World Health Organisation* (WHO) tahun 2012 setiap tahunnya lebih dari satu milyar kasus diare. Angka kesakitan diare pada tahun 2011 yaitu 411 penderita per 1000 penduduk. Dan menunjukkan bahwa berbagai intervensi perilaku melalui modifikasi lingkungan dapat mengurangi angka kejadian diare sampai 94 persen melalui pengolahan air yang aman penyimpanan di tingkat rumah tangga dapat mengurangi angka kejadian diare sebesar 32%. Peningkatannya penyediaan air bersih dapat menurunkan angka kejadian diare 25% dan melakukan cuci tangan yang efektif dapat menurunkan kejadian diare sebesar 45%. Angka kejadian diare masih tinggi, di Amerika Serikat sendiri terdapat 76 juta kasus diare dan memakan korban sekitar 5000 orang setiap tahun. Sedangkan data profil kesehatan Indonesia menyebutkan tahun 2012 jumlah kasus diare yang ditemukan sekitar 213.435 penderita dengan jumlah kematian 1.289, dan sebagian besar (70-80%) terjadi pada anak-anak di bawah 5 tahun. Menurut profil kesehatan provinsi Jawa Tengah tahun 2007 rata-rata jumlah kasus anak usia balita/tahun di atas 40%. Di kota madya Semarang sebanyak 12.413 kasus diare terdapat pada anak balita.

Luasnya daerah permukaan saluran cerna/traktus gastrointestinal dan fungsi digestifnya menunjukkan betapa pentingnya makna pertukaran antara organisme manusia dengan lingkungannya. Proses inflamasi dan malabsorpsi akan mengganggu keutuhan fungsi traktus gastrointestinal, di samping itu karena sistem dan sawar (barier) mukosa usus bayi sangat rentan terhadap ancaman infeksi. Diare menular dapat menyebabkan signifikan pada keseimbangan cairan serta elektrolit bayi dan anak-anak. (Donna L.Wong, 2008)

Penyebab diare dikelompokkan menjadi 2 golongan diare yaitu : diare sekresi dan diare osmotik. Diare sekresi disebabkan oleh faktor-faktor:

antara lain : infeksi virus, kuman-kuman pathogen atau penyebab lainnya. Diare osmotik disebabkan oleh malabsorpsi makanan, kekurangan kalori protein, berat bayi lahir rendah, dan bayi baru lahir. Beberapa faktor perilaku penyebaran kuman dan dapat meningkatkan resiko terjadinya diare, antara lain tidak memberikan ASI eksklusif umur 0-6 bulan pertama, kurang gizi, menggunakan air minum yang tercemar, tidak mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah buang air besar atau sebelum menyuapi anak, dan tidak membuang tinja dengan benar Peran perawat yang dapat dilakukan terkait dengan diare yaitu memberikan penkes terhadap keluarga untuk tetap memberikan ASI eksklusif sebagai pengganti cairan. (Sudaryat 2010)

Salah satu faktor penting yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat adalah perilaku masyarakat itu sendiri terhadap kesehatan yang meliputi aspek pengetahuan, sikap maupun tindakan sehari-hari. Perilaku tersebut merupakan suatu pernyataan bahwa rendahnya cakupan program kesehatan, karena masih rendahnya kesadaran masyarakat terhadap norma hidup sehat. Jika anak mengalami diare, pengetahuan yang dimiliki oleh orang tua akan mempengaruhi perjalanan penyakitnya. Faktor pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tindakan orang tua terhadap pencegahan dan pengobatan diare. Dengan adanya pengetahuan yang dimiliki oleh orang tua terhadap penyakit diare dapat meningkatkan kualitas hidup sehingga dapat menurunkan angka kejadian diare. Pengetahuan orang tua tentang penyakit diare dapat membuat orang tua lebih waspada terhadap penyakit diare sehingga orang tua dapat melakukan pencegahan dan pengobatan pada anak yang terserang diare. (Notoadmojo 2007)

Berdasarkan hasil temuan data *medical record* di RSUD Sukoharjo angka kejadian diare di bangsal rawat inap anggrek bagian anak pada tahun 2015 menunjukkan bahwa diare lebih banyak diderita pada usia dibawah 5 tahun sejumlah 370 orang. Untuk golongan umur 28 - 364 hari berjumlah 70 orang, 28 - < 1 tahun berjumlah 13 orang dan umur 1- 4 tahun berjumlah 187 orang. Dari insiden di atas dapat disimpulkan bahwa mayoritas penderita diare adalah anak-anak balita.

B. Tujuan Penulisan

Tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, antara lain sebagai berikut :

a. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan diare kronik

b. Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada pasien diare kronik.
2. Mampu melakukan analisa data dan merumuskan diagnosa keperawatan terhadap pasien dengan diare kronik.
3. Mampu merencanakan tindakan keperawatan terhadap pasien diare kronik.
4. Mampu melakukan tindakan keperawatan yang telah di rencanakan terhadap pasien dengan diare kronik.
5. Mampu mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan kepada pasien diare kronik.

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat dalam Bidang Akademik

Dengan adanya hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat meningkatkan mutu dan kualitas pembelajaran di masa yang akan datang, serta dapat dijadikan referensi dalam proses belajar mengajar dengan kasus “diare kronik”.

2. Manfaat dalam pelayanan masyarakat

Dapat memberikan informasi yang bisa bermanfaat agar masyarakat dapat mengetahui bagaimana asuhan keperawatan pada pasien diare kronik.

3. Manfaat bagi pasien

Pasien dapat memahami secara umum tentang pengertian, penyebab, dan penatalaksanaan diare, serta mengetahui tindakan apa yang dilakukan untuk menangani penyakitnya tersebut.

4. Manfaat bagi penulis

Penulis dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien diare, dalam mengaplikasikan ilmu yang didapat di bangku perkuliahan serta menambah ilmu pengetahuan bagi penulis tentang asuhan keperawatan pasien dengan diare kronik.

D. Metodologi

Karya tulis ilmiah ini disusun dengan menggunakan metode deskriptif untuk menggambarkan proses asuhan keperawatan pada pasien dengan diare kronik. Pengambilan data dalam karya tulis ilmiah ini dilaksanakan di RSUD Sukoharjo, pada tanggal 29 Desember 2015 s/d 31 Desember 2015 di ruang anggrek. Dalam pengumpulan data pasien, penulis menggunakan beberapa teknik, yaitu :

1. Wawancara

Penulis menanyakan secara langsung pada pasien dan keluarga mengenai riwayat penyakit, kronologi penyakit, keluhan yang dirasakan dan perubahan-perubahan biologis sebelum dan selama sakit.

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara *head to toe* untuk mendapatkan data fisik sesuai dengan fakta pada pasien.

3. Observasi

Pengamatan dilakukan untuk mengetahui tentang keadaan pasien secara umum dan perkembangan pasien.

4. Studi dokumentasi

Penulis melakukan studi dokumentasi pada rekam medis pasien untuk mendapatkan data mengenai identitas pasien, data penunjang dan terapi.

5. Studi literature

Penulis melakukan studi literature mengenai asuhan keperawatan pada diare cair kronik sebagai dasar dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien.