

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia yang terus terjadi di suatu tempat tertentu biasanya daerah pemukiman padat penduduk, termasuk penyakit potensial penyebab Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian. Menurut hasil Riskesdas 2013, *period prevalence* diare pada anak balita sebesar 10,2%. Insiden diare anak balita tertinggi terjadi pada kelompok umur 12-23 bulan (7,6%), laki-laki (5,5%), tinggal di daerah pedesaan (5,3%). Kelompok umur anak balita adalah kelompok yang paling tinggi menderita diare. 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).

Diare atau dikenal dengan sebutan mencret memang merupakan penyakit yang masih banyak terjadi pada masa kanak dan bahkan menjadi salah satu penyakit yang banyak menjadi penyebab kematian anak yang berusia di bawah lima tahun (balita). Karenanya, kekhawatiran orang tua terhadap penyakit diare adalah hal yang wajar dan harus dimengerti. Justru yang menjadi masalah adalah apabila ada orang tua yang bersikap tidak acuh atau kurang waspada terhadap anak yang mengalami diare.

Menurut data World Health Organization(WHO) pada tahun 2009, diare adalah penyebab kematian kedua pada anak dibawah 5 tahun. Secara global setiap tahunnya ada sekitar 2 miliar kasus diare dengan angka kematian 1.5 juta pertahun. Pada negara berkembang, anak-anak usia dibawah 3 tahun rata-rata mengalami 3 episode diare pertahun. Setiap episodanya diare akan

menyebabkan kehilangan nutrisi yang dibutuhkan anak untuk tumbuh, sehingga diare merupakan penyebab utama malnutrisi pada anak (WHO, 2009).

Persoalan menarik yang dapat dibangkitkan dengan kejadian diare di Indonesia adalah hal ini tidak hanya terbatas kepada warga asing yang melewati Negara ini. Melainkan turut melibatkan warga Indonesia sendiri. Selain itu, karena faktor geografis yang hampir sama, letak kedua Negara yang hanya bersebelahan serta perbedaan jenis makanan yang sangat tipis antara Indonesia dan Malaysia turut menjadikan tanda tanya mengapa hal ini biasa terjadi.

Luasnya daerah permukaan saluran cerna traktus gastrointestinal (GI) dan fungsi digestifnya menunjukkan betapa pentingnya makna pertukaran antara organisme manusia dengan lingkungannya. Kelainan inflamasi dan malabsorpsi akan mengganggu keutuhan fungsi traktus gastrointestinal, di samping itu karena system dan sawar (barier) mukosa usus setelah bayi lahir masih berada dalam proses menuju maturitas, maka usus bayi sangat rentan terhadap ancaman infeksi. Diare menular akut dapat menyebabkan signifikan pada keseimbangan cairan serta elektrolit pada bayi dan anak-anak. (Wong, 2009)

Sedangkan insiden penyakit diare pada anak tahun 2016 dari bulan Januari 2016 sampai dengan 30 Januari 2017 di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali sebanyak 108 kasus. (RM. RSUD PA BOYOLALI)

Berdasarkan data di atas, maka saya tertarik untuk melakukan studi kasus Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Diare di ruang Dadap Serep RSUD PA BOYOLALI.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Setelah melaksanakan studi kasus selama 3 hari di RSUD PA BOYOLALI diharapkan penulis mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan pada anak dengan kasus diare.

2. Tujuan khusus

Setelah melaksanakan studi kasus selama 3 hari di RSUD PA BOYOLALI diharapkan penulis mampu :

- a. Mampu melakukan pengkajian pada anak dengan diare secara sistematis

- b. Mampu menentukan analisa data yang didapat dari proses pengkajian untuk menentukan prioritas diagnosa yang muncul pada anak dengan diare
- c. Mampu membuat rencana asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah yang timbul pada anak dengan diare dengan tepat
- d. Mampu mengimplementasikan rencana asuhan keperawatan yang telah direncanakan sebelumnya guna mengatasi atau mengurangi masalah yang terjadi pada anak dengan diare
- e. Mampu 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
 - a. Meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan dan penatalaksanaan tentang penyakit diare
 - b. Mengetahui serta memahami tanda dan gejala pasien yang mengalami diare cair akut
 - c. Mampu memodifikasi lingkungan yang terapeutik
3. Bagi klien

Memberikan tambahan informasi serta pengetahuan kepada keluarga tentang penyakit diare pada anak guna menambah pengetahuan keluarga tentang penyakit pada anak dan mampu melakukan tindakan yang dilakukan untuk mengatasi pasien dengan diare cair akut. Serta mendapatkan pelayanan kesehatan asuhan keperawatan secara komprehensif tentang penyakit diare.

4. Bagi penulis
 - a. 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.
 - b. Penulis mendapatkan pengalaman yang nyata dalam mengaplikasikan langsung teori asuhan keperawatan pada pasien dengan diare cair akut.

D. Metodologi

1. Tempat

Penulisan karya tulis ilmiah ini dilaksanakan di Ruang Dadap Serep RSUD PA BOYOLALI. Waktu pelaksanaan pengambilan kasus dilakukan pada hari selasa, 03 januari 2017 s/d minggu, 08 januari 2017

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.

e. Dokumentasi

Dokumentasi yaitu dengan membaca status klien, catatan perkembangan dan hasil pemeriksaan pada status status klien

d. Melakukan asuhan keperawatan

Dalam hal ini penulis terlibat langsung dalam melakukan proses asuhan keperawatan kepada pasien