

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare adalah keadaan buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari dengan konsistensi cair atau lunak (Rahman,2016). Menurut Amin (2015) diare didefinisikan sebagai buang air besar dengan feses tidak berbentuk atau cair dengan frekuensi lebih dari 3 kali dalam 24 jam. Bila diare berlangsung kurang dari 2 minggu, disebut sebagai diare akut. Apabila diare berlangsung 2 minggu atau lebih, digolongkan pada diare kronik. Feses dapat dengan atau tanpa lendir, darah, atau pus. Gejala penyerta dapat berupa mual, muntah, nyeri abdominal, mulas, tenesmus, demam, dan tanda-tanda dehidrasi.

World Health Organizatin (WHO) (2012), menyatakan bahwa diare merupakan 10 penyakit penyebab utama kematian. Tahun 2012 terjadi 1,5 juta kematian akibat diare. Sepanjang tahun 2012, terdapat sekitar 5 juta bayi meninggal pada tahun pertama kehidupan. Kematian tersebut disebabkan karena pneumonia (18%), komplikasi kelahiran preterm (14%) dan diare (12%). Diseluruh dunia anak yang menderita diare terdapat kurang lebih 500 juta anak setiap tahunnya, dan 20% dari seluruh kematian pada anak yang hidup di Negara berkembang berhubungan dengan diare serta dehidrasi. Insidensi diare nasional hasil Survei Morbiditas Diare tahun 2014 yaitu sebesar 270/1.000 penduduk, maka diperkirakan jumlah penderita diare di fasilitas kesehatan pada tahun 2016.

sebanyak 6.897.463 orang, sedangkan jumlah penderita diare yang dilaporkan ditangani di fasilitas kesehatan adalah sebanyak 3.198.411 orang atau 46,4% dari target (Kemenkes RI, 2017).

Diare merupakan suatu penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial KLB (Kejadian Luar Biasa) yang sangat sering dan disertai dengan kematian. Pada tahun 2015 terjadi 18 kali KLB diare dengan jumlah penderita 1.213 orang dan kematian 30 orang dengan CFR (*Case Fatality Rate*) sebanyak 2.47% (Kemenkes RI, 2015). Di Indonesia rotavirus menjadi penyebab 60% diare pada balita yang mengalami rawat inap dan 41% dari kasus diare rawat jalan (Widowati *et al.*, 2012). Kelompok umur balita berdasarkan karakteristik penduduk adalah kelompok yang paling tinggi menderita diare. Insiden diare balita di Indonesia adalah 6.7% (Risksedas, 2013).

Proporsi kasus diare di Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 67,7 persen, menurun bila dibandingkan proporsi tahun 2014 yaitu 79,8 persen. Hal ini menunjukkan penemuan dan pelaporan masih perlu ditingkatkan. Kasus yang diketemukan maupun yang diobati di layanan pemerintah maupun swasta belum semua dilaporkan. Untuk kasus berdasarkan gender antara laki-laki dan perempuan lebih banyak perempuan, hal ini disebabkan bahwa perempuan lebih banyak berhubungan dengan faktor risiko diare, yang penularannya melalui fekal oral, terutama berhubungan dengan sarana air bersih, cara penyajian makanan dan PHBS (Depkes Kabupaten Klaten, 2015).

Kasus diare di Kabupaten Klaten tahun 2015 saat ini masih masuk dalam 10 besar penyakit Kejadian Luar Biasa (KLB) 13 kasus yang menyebabkan kematian, 2 kasus diantaranya adalah diare. Daerah yang masih mengalami diare yaitu terjadi di daerah Cawas 1 dan Bayat (Dinkes Klaten, 2015). Data dari Rekam Medis RSIA 'Aisyiyah Klaten menemukan dan menangani anak dengan prevalensi diare cair akut pada tahun 2017 sekitar 198 kasus dan terjadi pada anak sekitar 6 kasus. Pada tahun 2018 bulan Januari-Maret prevalensi anak yang mengalami diare belum terlalu banyak yaitu sekitar 8 kasus.

Diare dapat dicegah melalui pencegahan dan pengobatan dehidrasi. Gejala yang tampak dari dehidrasi ringan - sedang yaitu berat badan menurun, turgor kulit kembali sangat lambat, mata dan ubun-ubun besar menjadi cekung, dan mukosa bibir kering. Larutan oral rehidrasi (ors) dan cairan rumah direkomendasikan bahwa oralit dapat mencegah 93% kematian diare (Munos *et al*, 2010). Pencegahan diare juga dapat dicegah dengan cara memberikan Vaksin (pertusis, campak, Hib, PCV dan rotavirus) dan mencuci tangan dengan sabun (WHO, 2013).

Harrington dan Schneeweiss (2013) memaparkan perawat memiliki beberapa peran pada perawatan pasien dengan masalah Gastroenteritis yaitu berperan dalam upaya preventif dengan cara mencuci tangan sebelum dan melakukan kontak dengan pasien diare, memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang pengertian, tanda dan gejala, penyebab sampai dengan perawatan dan komplikasi diare. Peran

perawat dalam upaya promotif yaitu dengan cara menganjurkan pasien dan keluarga untuk pemberian ASI eksklusif untuk enam bulan pertama kehidupan, saling menjaga kebersihan dan makan makanan yang bergizi. Peran perawat dalam upaya kuratif yaitu memberikan cairan elektrolit, oralit dan vaksinasi rotavirus. Peran perawat dalam upaya rehabilitatif yaitu dengan memberikan dukungan kepada keluarga untuk merawat anaknya dengan baik, sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang sesuai dengan tahap pertumbuhan dan perkembangan. Wardani (2016) menyebutkan dalam tatalaksana diare, perawat dapat melaksanakan perannya dalam beberapa hal, salah satunya adalah memberikan pendidikan kepada orang tua mengenai rehidrasi oral untuk mengatasi diare.

Dilihat dari permasalahan di atas, penulis sebagai mahasiswa perawat menyampaikan tentang “Asuhan Keperawatan Diare Cair Akut Dengan Dehidrasi Ringan-Sedang di RSIA Aisyiyah Klaten”.

B. Batasan Masalah

Pada studi kasus ini penulis membatasi masalah yang diangkat adalah asuhan keperawatan pada anak diare cair akut dengan dehidrasi ringan - sedang.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di kemukakan di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut : Bagaimanakah asuhan

keperawatan pada anak dengan diare di Ruang Perawatan Anak RSIA Aisyiyah Klaten

D. Tujuan Umum

Setelah melaksanakan studi kasus selama 3 hari di bangsal anak RSIA Aisyiyah Klaten diharapkan penulis dapat memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan diare menggunakan proses keperawatan dengan tepat.

E. Tujuan Khusus

Setelah melaksanakan studi kasus selama 3 hari di RSIA Aisyiyah Klaten diharapkan penulis dapat :

1. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan pada anak diare dengan dehidrasi ringan.
2. Mampu mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan yang tepat pada anak diare dengan dehidrasi ringan.
3. Mampu mendeskripsikan rencana keperawatan yang akan dilakukan pada anak dengan dehidrasi ringan.
4. Mampu mendeskripsikan pelaksanaan tindakan keperawatan yang tepat untuk pasien anak diare dengan dehidrasi ringan.
5. Mampu mendeskripsikan evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan pada pasien diare dengan dehidrasi ringan.
6. Mampu mendokumentasikan dari tindakan yang telah dilakukan pada pasien diare dengan dehidrasi ringan.

F. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

Sebagai bahan masukan bagi perawat dalam mengembangkan ilmu keperawatan khususnya pada pasien dengan diare.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Sebagai masukan dalam mengembangkan pelayanan keperawatan pasien khususnya pada pasien dengan diare.

b. Bagi Rumah Sakit

- 1) Sebagai bahan literatur dalam penanganan dan pencegahan kasus diare.
- 2) Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan tentang kualitas asuhan keperawatan.
- 3) Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada pasien.

c. Bagi Institusi

Dari hasil penelitian yang diperoleh diharapkan dapat memberikan kontribusi laporan kasus bagi pengembangan praktik keperawatan. Diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran untuk pengembangan ilmu dalam penelitian lebih lanjut dengan metode dan tempat yang berbeda untuk penerapan asuhan keperawatan pada anak dengan penyakit diare.

d. Bagi Pasien

Pasien mendapatkan keuntungan dalam proses penyembuhan dan keluarga pasien mengetahui tentang penyakit diare.