

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sehat menurut WHO merupakan suatu keadaan sempurna baik fisik, mental dan sosial serta bukan saja keadaan terhindar dari sakit maupun kecacatan sedangkan menurut Undang-Undang nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan ditetapkan bahwa kesehatan adalah kesejahteraan dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Bila semua orang memiliki jiwa dan fisik yang sehat, maka pembangunan kesehatan pun akan semakin membaik.

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional yang bertujuan untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk guna terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Undang-undang Nomor 25 tahun 2004, tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) mengamanatkan bahwa setiap kementerian perlu menyusun Rencana Strategis (Renstra) yang mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Dengan telah ditetapkannya RPJMN 2015-2019 maka Kementerian Kesehatan menyusun Renstra Tahun 2015-2019. Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan

pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Kesehatan masyarakat tercipta karena adanya berbagai faktor yang mendukung. Namun kesehatan masyarakat ini dapat menjadi suatu masalah kesehatan apabila faktor tersebut kurang mendukung seperti faktor sanitasi lingkungan yang kurang memadai, tingkat sosial ekonomi masyarakat yang rendah dan kurangnya kesadaran masyarakat itu sendiri dalam memelihara kesehatannya, sehingga akan muncullah berbagai penyakit yang salah satunya adalah penyakit diare.

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. Misalnya, pada sebagian kalangan masyarakat, diare dipercaya atau dianggap sebagai pertanda bahwa anak akan bertumbuh atau berkembang. Kepercayaan seperti itu secara tidak sadar dapat mengurangi kewaspadaan orang tua, sehingga mungkin saja diare akan membahayakan anak (anaksehat.blogdrive.com).

Diare disebabkan faktor cuaca, lingkungan, dan makanan. Perubahan iklim, kondisi lingkungan kotor, dan kurang memperhatikan kebersihan makanan merupakan faktor utamanya. Penularan diare umumnya melalui 4F,

yaitu *Food, Fly, Feces*, dan *Finger*. Oleh karena itu, upaya pencegahan diare yang praktis adalah dengan memutus rantai penularan tersebut. Sesuai data UNICEF awal Juni 2010, ditemukan salah satu pemicu diare baru, yaitu bakteri *Clostridium difficile* yang dapat menyebabkan infeksi mematikan di saluran pencernaan. Bakteri ini hidup di udara dan dapat dibawa oleh lalat yang hinggap di makanan (lifestyle.okezone.com).

Menurut data *United Nations Children's Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) pada 2013, diare merupakan penyebab kematian nomor 2 pada balita di dunia, nomor 3 pada bayi, dan nomor 5 bagi segala umur. Data UNICEF memberitakan bahwa 1,5 juta anak meninggal dunia setiap tahunnya karena diare. Angka tersebut bahkan masih lebih besar dari korban AIDS, malaria, dan cacar jika digabung. Sayang, di beberapa negara berkembang, hanya 39 persen penderita mendapatkan penanganan serius.

Di Indonesia sendiri, sekitar 162 ribu balita meninggal setiap tahun atau sekitar 460 balita setiap harinya akibat diare. Dari hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) di Indonesia, diare merupakan penyebab kematian nomor 2 pada balita dan nomor 3 bagi bayi serta nomor 5 bagi semua umur. Setiap anak di Indonesia mengalami episode diare sebanyak 1,6 – 2 kali per tahun. Daerah Jawa Barat merupakan salah satu yang tertinggi, di mana kasus kematian akibat diare banyak menimpa anak berusia di bawah 5 tahun. Umumnya, kematian disebabkan dehidrasi karena keterlambatan orangtua memberikan perawatan pertama saat anak terkena diare.

Data yang penulis peroleh dari RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada bulan Januari sampai April 2016 mengenai perbandingan persentase antara penyakit diare dengan penyakit-penyakit lain yang sering terjadi pada anak, dijabarkan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 1.1
Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap di Ruang Anak Bawah RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dari Bulan Januari – April 2016

No	Nama Penyakit	Jumlah	Persentase (%)
1	Diare	131	21.51
2	Kejang demam	107	17.57
3	Bronchopneumonia	101	16.58
4	DBD	89	14.61
5	Tyfoid	69	11.30
6	Anemia	39	6.40
7	Tuberkulosa	32	5.25
8	Kurang energi protein	19	3.11
9	Epilepsi	17	2.79
10	Bronchitis	5	0.82
Jumlah		609	100,00

Sumber: Bagian Administrasi RAB RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Berdasarkan tabel di atas, dari seluruh pasien yang masuk ke Ruang Anak Bawah RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada bulan Januari-April 2016 didapatkan penderita diare sebanyak 21,51% atau 131 orang penderita dan menempati peringkat pertama dari sepuluh penyakit yang dirawat di RAB. Penyakit diare akan berdampak pada kebutuhan dasar manusia diantaranya: kebutuhan cairan dan elektrolit karena buang air besar yang sering, kebutuhan nutrisi karena terjadi buang air besar yang sering, mual dan muntah serta anoreksia, kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan akan keamanan, kebutuhan eliminasi yang akan menimbulkan anuria. Pasien dengan diare tanpa perawatan atau pengobatan lanjut dapat menyebabkan dehidrasi sampai kematian.

Dengan angka kejadian tersebut di atas serta akibat yang dapat ditimbulkan, maka dalam penyusunan laporan studi kasus ini penulis merasa tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan terhadap kasus diare dan dituangkan dalam karya tulis yang berjudul: “Asuhan Keperawatan pada By. S Usia Infan (3 bulan) dengan Diare di Ruang Anak Bawah RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya”.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Memperoleh pengalaman secara nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan diare secara langsung dan komprehensif melalui aspek bio-psiko, sosial dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan khusus

- a. Dapat melaksanakan pengkajian pada By. S Usia Infan (3 bulan) dengan diare di Ruang Anak Bawah RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- b. Dapat menegakkan diagnosa keperawatan pada By. S Usia Infan (3 bulan) dengan diare di Ruang Anak Bawah RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- c. Dapat menyusun rencana keperawatan pada By. S Usia Infan (3 bulan) dengan diare di Ruang Anak Bawah RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

- d. Dapat melaksanakan implementasi pada By. S Usia Infan (3 bulan) dengan diare di Ruang Anak Bawah RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- e. Dapat mengevaluasi hasil-hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan pada By. S Usia Infan (3 bulan) dengan diare di Ruang Anak Bawah RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- f. Dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan pada By. S Usia Infan (3 bulan) dengan diare di Ruang Anak Bawah RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

C. Metode Telaahan

Metode telaahan karya tulis ini adalah metode deskriptif yang berbentuk studi kasus. Teknik pengumpulan data meliputi sebagai berikut:

1. Observasi

Observasi adalah mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan (Nursalam, 2009).

2. Wawancara

Wawancara adalah melakukan tanya jawab yang dihubungkan dengan masalah yang dihadapi klien dan merupakan suatu komunikasi yang direncanakan (Nursalam, 2009).

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dalam keperawatan digunakan untuk memperoleh data objektif dari riwayat keperawatan klien dengan menggunakan 4 teknik yaitu inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi (Nursalam, 2009).

4. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi yaitu mempelajari buku pada status klien dengan catatan yang berhubungan dengan asuhan keperawatan (Nursalam, 2009).

5. Partisipasi aktif

Partisipasi aktif yaitu penulis melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan bantuan petugas kesehatan (perawat) di ruangan.

6. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan adalah mendapatkan keterangan sebagai landasan teori dari berbagai literatur, perawat dapat membaca dari literatur yang berhubungan dengan masalah klien (Nursalam, 2009).

D. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan terdiri dari: Bab I pendahuluan menjelaskan tentang latar belakang, tujuan, metode telaahan dan sistematika penulisan. Bab II tinjauan teoritis terdiri dari konsep dasar yang meliputi: definisi, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, penatalaksanaan, pemeriksaan diagnostik, dampak penyakit terhadap kebutuhan dasar manusia

serta tinjauan teoritis tentang asuhan keperawatan pada anak usia infant dengan diare meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Bab III tinjauan kasus dan pembahasan meliputi tahapan pengkajian, diagnosa keperawatan, dokumentasi proses keperawatan dan catatan perkembangan, pembahasan meliputi kesenjangan antara teori dengan praktek di lapangan. Bab IV kesimpulan dan rekomendasi terdiri dari kesimpulan dari pelaksanaan asuhan keperawatan dan rekomendasi yang operasional.

