

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit diare merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama, hal ini disebabkan karena masih tingginya angka kesakitan diare yang menimbulkan banyak kematian terutama pada bayi dan balita. Diare adalah kondisi yang didefinisikan oleh peningkatan frekuensi defekasi (tiga kali dalam sehari), peningkatan jumlah feses disertai dengan perubahan konsistensi tinja menjadi lembek atau cair, dengan atau tanpa lendir dalam tinja (Smeltzer. (2014). Beberapa satu faktor risiko yang dapat menyebabkan diare adalah mengkonsumsi makanan yang tercemar oleh bakteri *e.coli*. Faktor lingkungan yang meliputi sarana air bersih (SAB), sanitasi, jamban, saluran pembuangan air limbah (SPAL), kualitas bakterologis air, kondisi rumah, pembuangan sampah. Data terakhir menunjukkan bahwa kualitas air minum yang buruk menyebabkan 300 kasus diare per 1000 penduduk. Sanitasi yang buruk dituding sebagai penyebab banyaknya kontaminasi bakteri *E.coli* dalam air bersih yang dikonsumsi masyarakat.

Menurut data dari badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) angka kejadian diare di dunia pada tahun 2015 menunjukkan bahwa secara global sekitar 1800 anak di bawah usia lima tahun meninggal setiap hari akibat penyakit diare. Anak-anak yang berusia dibawah lima tahun

(balita) di negara-negara berkembang, rata-rata mengalami 1,6 sampai 2,3 episode diare per tahun (WHO. 2015).

Menurut hasil Survei penduduk Antar Sensus (SUPAS, 2016) disebutkan bahwa Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2016 mencapai 22 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita (AKBA) mencapai 26 per 1000 kelahiran hidup. Tingginya AKB di Indonesia sesuai survey penduduk tersebut tahun rata-rata disebabkan oleh penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), diare dan resiko kehamilan dan persalinan. Prevalensi diare pada balita menurut profil kesehatan Indonesia tahun 2015 di Indonesia mencapai 2,47% yang terjadi pada kelompok usia kurang dari dua tahun (Kemenkes RI, 2015).

Prevalensi diare pada balita untuk Provinsi Jawa Barat diperkirakan mencapai 4.3% dari 45,080,040 balita. Hal ini menunjukkan bahwa kasus diare pada balita di Provinsi Jawa Barat masih tetap tinggi dibandingkan dengan provinsi lainnya seperti Jawa tengah yang mencapai 3,3% ((Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2015). Adapun data yang ada di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya mencatat bahwa angka kejadian diare pada pada tahun 2017 sampai periode Maret 3349 kasus dari 654,595 balita dan sebanyak 4,179 kasus diantaranya terjadi pada usia kurang dari 2 tahun (Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2017).

Berdasarkan data dari RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya kasus diare pada tahun 2016 merupakan penyakit dengan urutan pertama dari

sepuluh besar penyakit yang menyerang pada anak. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1. 1
Jumlah kunjungan pasien rawat inap di melati Lantai V RSUD dr. Soekardjo
Kota Tasikmalaya Periode Januari-Mei tahun 2017

No	Nama Penyakit	Jumlah	Persentase (%)
1	Diare	102	25.9
2	Broncopneumonia	77	19.5
3	Kejang demam	76	19.3
4	TB	44	11.2
5	Vomitus	33	8.4
6	Febris	18	4.6
7	DHF	15	3.8
8	Epilepsi	13	3.3
9	Anemia	9	2.3
10	Thypoid	7	1.8
Jumlah		394	100.0

Melihat dari data pada tabel diatas menunjukkan bahwa kasus diare pada anak merupakan penyakit tertinggi diantara sepuluh penyakit terbesar di RSUD dr. Soekardjo, dengan demikian penanganan dan pengobatan segera harus dilakukan karena akan berdampak ketidakseimbangan nutrisi (gizi buruk), pada dehidrasi dan berdampak terjadinya syok hipovolemik.

Ada beberapa faktor yang berkaitan dengan kejadian diare yaitu tidak memadainya penyediaan air bersih, kekurangan sarana kebersihan, pembuangan tinja yang tidak higienis dan kebersihan perorangan, serta penyiapan dan penyimpanan makanan yang tidak semestinya. Keadaan sosial ekonomi yang rendah pada umumnya berkaitan erat dengan berbagai masalah kesehatan yang dihadapi, hal ini disebabkan karena ketidak mampuan dan ketidaktahuan dalam mengatasi berbagai masalah tersebut (Sander, 2008).

Untuk mencegah agar tidak terjadi seperti halnya yang diuraikan diatas maka perlunya penanganan masalah *diare* secara maksimal salah satunya adalah dengan pemberian asuhan keperawatan oleh karena pasien *diare* cenderung mengakibatkan terjadinya ketidakseimbangan cairan dan *elektrolit* yang mana keadaan tersebut dapat mengancam kehidupan pasien sehingga pemberian asuhan keperawatan yang cepat, tepat dan efisien dapat membantu mencegah dampak diare seperti dehidrasi, gangguan asam basa, hipoglikemia, gangguan gizi, gangguan nutrisi bahkan dapat menekan angka kejadian dan kematian pasien diare.

Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis bermaksud untuk melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan diare yang dirangkum dalam sebuah judul “Asuhan Keperawatan Pada An. K Usia 14 Bulan (Toddler) Dengan Diare Di Ruang Melati Lantai V RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada An. K usia 14 bulan dengan diare di Ruang Melati Lantai V RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya secara komprehensif meliputi aspek bio-psiko-sosial dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan khusus

- a. Dapat melakukan pengakajian pada An. K usia 14 bulan dengan diare di Ruang Melati Lantai V RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya
- b. Dapat menegakkan diagnosa keperawatan pada An. K usia 14 bulan dengan diare di Ruang Melati Lantai V RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya
- c. Dapat membuat perencanaan keperawatan pada pada An. K usia 14 bulan dengan diare di Ruang Melati Lantai V RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- d. Dapat melaksanakan implementasi keperawatan pada An. K usia 14 bulan dengan diare di Ruang Melati Lantai V RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya
- e. Dapat melaksanakan evaluasi keperawatan pada An. K usia 14 bulan dengan diare di Ruang Melati Lantai V RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya
- f. Dapat membuat dokumentasi yang ditujukan untuk institusi RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

C. Metode Telaah

Metode yang digunakan dalam telaah kasus ini adalah metode studi kasus, dimana dalam pengambilan data pada ksus dilakukan melalui :

1. Anamnesa/autoanamnesa

Teknik dilakukan melalui komunikasi secara langsung dengan klien, keluarga, dan tim kesehatan untuk memperoleh data yang berhubungan dengan permasalahan klien yang akan dijadikan kasus sehingga yang diperoleh lebih akurat.

2. Pemeriksaan Fisik

Penulis melaksanakan pemeriksaan fisik pada klien dengan teknik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), perkusi (diketuk) dan auskultasi (mendengar).

3. Partisipasi Aktif

Dalam teknik ini penulis memberikan asuhan secara langsung kepada ibu klien dan selanjutnya menilai kemampuan dan pengetahuan ibu terhadap masalah spesifik.

4. Studi Dokumentasi

Membaca dan mempelajari catatan keperawatan yang dapat dijadikan data dasar yang berhubungan dengan kasus yang diambil.

D. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan pada telaah kasus ini terdiri dari :

BAB I : Berisikan mengenai latar belakang masalah asuhan keperawatamn pada anak dengan diare yang disertai dengan data di tempat asuhan, tujuan, metode dan sistematika penulisan

- BAB II : Berisikan mengenai konsep dasar teori dari kasus kejadian diare yang disertai dengan kaidah-kaidah teori yang berkaitan disertai dengan asuhan keperawatan pada anak dengan diare
- BAB III : Berisikan kasus yang diambil dari asuhan keperawatan yang meliputi pengakajian kasus diare, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi serta dilakukan pendokumentasian. Kemudian dari hasil telaah tersebut dibahas terhadap permasalahan yang terjadi atau belum teratasi
- BAB IV : Berisikan simpulan dari hasil asuhan keperawatan yang kemudian diberikan rekomendasi.

