

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit diare masih merupakan masalah global dengan derajat kesakitan dan kematian yang tinggi di berbagai negara terutama negara berkembang dan sebagai salah satu penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian anak di dunia. Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian. Di Indonesia, diare merupakan salah satu penyebab kematian kedua terbesar pada balita dan urutan ketiga bagi bayi serta urutan kelima bagi semua umur. (Rane Silvia dkk, 2017)

Pada tahun 2009, The United Nations Children Fund (UNICEF) dan World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa Asia Selatan merupakan benua tertinggi yang menderita diare pada balita yakni sebesar 783 juta, kemudian Afrika sebesar 696 juta, sebagian dari dunia sebesar 480 juta dan Asia Timur dan Pasifik sebesar 435 juta. Pada tahun 2015 lebih dari 1.400 anak-anak meninggal setiap hari, atau sekitar 526.000 anak per tahun yang disebabkan karena diare. (Gultom Maria dkk, 2018)

Di Indonesia, pada tahun 2015 terjadi 18 kali KLB Diare yang tersebar di 11 provinsi, 18 kabupaten/kota, dengan jumlah penderita 1.213 orang dan kematian 30 orang (CFR 2,47%). (Kemenkes 2015). Sedangkan pada tahun 2016 di Indonesia terjadi 3 kali KLB diare yang tersebar di 3 provinsi, 3 kabupaten,

dengan jumlah penderita 198 orang dan kematian 6 orang (CFR 3,04 %). Angka kematian (CFR) saat KLB diare diharapkan <1%, sedangkan tahun 2016 CFR diare saat KLB meningkat menjadi 3,04 % dibandingkan pada tahun 2015 . Terlihat bahwa CFR saat KLB masih cukup tinggi (>1%) pada tahun 2016. (Kemenkes RI, 2016). Pada tahun 2017 terjadi 21 kali KLB diare yang tersebar di 12 provinsi , 17 Kabupaten/kota. Kabupaten Polewali Mandar, Pohuwato, Lampung Tengah dan Merauke masing-masing terjadi 2 kali KLB. Jumlah penderita 1.725 orang dan kematian 34 orang (CFR 1,97 %). Walaupun terjadi penurunan dibanding tahun 2016 yaitu menjadi 1,97 % tetapi terlihat bahwa CFR saat KLB masih cukup tinggi (>1%). (Kemenkes RI, 2017)

Di provinsi Jawa Timur Capaian cakupan pelayanan diare pada tahun 2014 yaitu sebesar 106 %, pada tahun 2015 sebesar 110 % dan pada tahun 2016 yaitu sebesar 82%. Cakupan pelayanan diare terendah berada ditahun 2016. Hal ini disebabkan oleh rendahnya ketepatan dari kelengkapan laporan bulanan dari Kabupaten/Kota. (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016)

Di kabupaten Tuban jumlah penderita diare yang ditangani adalah jumlah penderita yang diberikan tata laksana diare pada periode waktu tertentu. Di Kabupaten Tuban penderita yang ditemukan dan ditangani pada tahun 2014 sebesar 80,79 %, pada tahun 2015 yaitu sebesar 76,1 %, dan pada tahun 2016 sebesar 60.05% dari total perkiraan kasus 31.276. (Profil Kesehatan Kabupaten Tuban Tahun 2016)

Dari Data Rekam Medis RSUD dr. R. Koesma Tuban diperoleh kejadian rawat inap diare pada anak usia 0-14 tahun selama 3 tahun terakhir ini, pada tahun 2016 jumlah penderita diare sebanyak 425 klien yang meliputi laki-laki sebanyak

262 klien, perempuan sebanyak 163 klien, dan tercatat 6 klien meninggal. Pada tahun 2017 tercatat sebanyak 182 klien yang meliputi laki-laki 116 klien, perempuan 66 klien dan tercatat 2 klien meninggal. Pada tahun 2018 tercatat sebanyak 18 klien yang meliputi laki-laki sebanyak 15 klien, perempuan sebanyak 3 klien. Walaupun terjadi penurunan namun angka kejadian diare masih cukup tinggi. (Rekam medik RSUD dr. R. Koesma Tuban).

Ada beberapa perilaku yang dapat meningkatkan risiko terjadinya diare yaitu, tidak memberikan ASI secara penuh untuk 4-6 bulan pertama dari kehidupan, menyimpan makanan masak pada suhu kamar, air minum tercemar dengan bakteri tinja, tidak mencuci tangan sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja, atau sebelum menjamah makanan. (Respati, 2012)

Faktor penyebab terjadinya diare akut pada balita adalah antara lain faktor lingkungan, tingkat pengetahuan ibu, sosial ekonomi masyarakat dan makanan atau minuman yang di konsumsi (Hartati Nurazila, 2018).

Ada beberapa faktor yang meningkatkan resiko balita mengalami diare seperti faktor lingkungan yang meliputi pengolahan sampah, saluran limbah maupun sumber air. Pengolahan sampah dan saluran limbah yang tidak tepat dapat menyebabkan terjadinya diare pada balita, hal ini disebabkan karena vektor lalat yang hinggap disampah atau limbah lalu kemudian hinggap dimakanan. Selain itu, diare dapat terjadi apabila seseorang menggunakan air yang sudah tercemar baik tercemar dari sumbernya, selama perjalanan sampai kerumah-rumah, atau tercemar pada saat disimpan dirumah. Selain itu kebiasaan mencuci tangan pada saat memasak makanan atau sesudah Buang Air Besar (BAB) akan akan memungkinkan terkontaminasi langsung.

(Hartati Susi, 2017)

Upaya-upaya yang dilakukan oleh pemerintah seperti adanya program-program penyediaan air bersih dan sanitasi total berbasis masyarakat. Adanya promosi pemberian ASI Eksklusif sampai enam bulan, termasuk pendidikan kesehatan spesifik dengan tujuan bisa meningkatkan kualitas hidup masyarakat dan menurunkan kematian yang disebabkan oleh penyakit diare. (Humrah dkk, 2018)

Untuk penatalaksanaan diare dapat dilakukan pemberian cairan per oral untuk pasien yang mengalami dehidrasi ringan dan sedang, cairan parenteral untuk pasien yang mengalami dehidrasi berat, pengobatan dietetic, obat-obatan. (Respati, 2012)

Pada anak-anak, penatalaksanaan keperawatan diare akut akibat infeksi terdiri dari: Rehidrasi sebagai prioritas utama pengobatann, Identifikasi penyebab diare akut karena infeksi, Terapi simptomatik, Terapi Definitif. (Ridha, 2014)

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas dapat di rumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut : “ Bagaimana Asuhan Keperawatan Diare Anak di ruang Anak RSUD dr. R Koesma Tuban?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mendesripsikan Asuhan Keperawatan Diare Pada Anak di ruang Anak RSUD dr. R Koesma Tuban.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji diare pada anak di ruang Anak RSUD dr. R Koesma Tuban.
2. Merumuskan Diagnosa keperawatan diare pada anak di ruang Anak RSUD dr. R Koesma Tuban.
3. Menyusun perencanaan keperawatan diare pada anak di ruang Anak RSUD dr. R Koesma Tuban.
4. Melaksanakan intervensi keperawatan diare pada anak di ruang Anak RSUD dr. R Koesma Tuban.
5. Mengevaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan diare pada anak di ruang Anak RSUD dr. R Koesma Tuban.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

1. Ikut serta memberikan masukan ilmu pengetahuan dan pengalaman pada dunia keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak di ruang Anak RSUD dr. R Koesma Tuban.
2. Menambah wawasan bagi peneliti mengenai pengetahuan asuhan keperawatan pada anak di ruang Anak RSUD dr. R Koesma Tuban.
3. Mengembangkan kemampuan peneliti dalam mengaplikasikan pengetahuan dalam masalah nyata yang ada di masyarakat.

1.4.2 Bagi Tempat Peneliti

1. Dapat memberikan masukan pada tempat penelitian dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak.

2. Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk mempertimbangkan dan evaluasi dalam rangka meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan khususnya penyuluhan keluarga pasien tentang hal-hal yang terjadi pada pasien dengan diare.

1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

1. Hasil penelitian ini dapat memperkaya ilmu pengetahuan dan informasi agar dapat mengembangkan penelitian selanjutnya tentang memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Diare.
2. Sebagai bukti bahwa perawat telah mampu mendokumentasikan dan melakukan asuhan keperawatan secara profesional.
3. Untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan memecahkan masalah keperawatan.