

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Penyakit diare masih menjadi masalah global dengan derajat kesakitan dan kematian yang tinggi di berbagai negara terutama di negara berkembang, dan juga sebagai salah satu penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian anak di dunia. Secara umum diperkirakan lebih dari 10 juta anak berusia kurang dari 5 tahun meninggal setiap tahunnya di dunia dimana sekitar 20% meninggal karena infeksi diare (Hartati & Nurazila, 2018). Sebanyak 1,7 miliar kasus diare terjadi setiap tahun dan menyebabkan sekitar 760.000 anak meninggal dunia, selain menjadi masalah di negara berkembang ternyata diare juga masih merupakan masalah utama di negara maju terutama di Eropa lebih dari 160.000 anak-anak meninggal sebelum berusia 5 tahun dan lebih dari 4% kasus kematian disebabkan oleh diare (Pender *et al.*, 2015).

Kejadian diare dapat terjadi di seluruh dunia yang menyebabkan 4% dari semua kematian dan 5% dari kehilangan kesehatan menyebabkan kecacatan, Diare tetap menjadi penyebab utama kematian pada anak-anak di bawah usia 5 tahun di negara Afrika. Faktor risiko untuk diare akut bervariasi berdasarkan konteks dan memiliki implikasi penting untuk mengurangi beban penyakit (Berhe, Mihret, & Yitayih, 2016).

Hasil data dari Center Disease Control (CDC) Amerika Serikat, terdapat 10.080 kematian dengan lebih dari 80% kematian disebabkan karena diare wilayah Asia Selatan khususnya India terdapat 0,4 juta anak meninggal dalam satu tahun yang disebabkan oleh diare (Gracia, 2016).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menyatakan bahwa angka prevalensi di Indonesia untuk diare pada semua umur berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan adalah sebesar 6,8% tanpa gejala dan 8,0% dengan gejala, sedangkan prevalensi diare pada balita yaitu sebesar 11,0% tanpa gejala dan 12,3% dengan gejala. Data dari kemenkes RI (2019) dalam Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) untuk tahun 2018, kelompok umur 1-4 tahun (12,8%) dan jenis kelamin perempuan (8,3%) adalah kelompok yang paling banyak penderitanya.

Berdasarkan hasil Riskesdas (2018), beberapa provinsi dilaporkan memiliki prevalensi diare pada Balita di atas prevalensi nasional dengan prevalensi tertinggi yaitu di provinsi Papua sebesar 17,0% dan yang prevalensi terendah yaitu di provinsi Kepulauan Riau sebesar 7,0% di provinsi Jawa Barat prevalensi diare terjadi pada semua umur berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7% tanpa gejala dan 8,8% dengan gejala, sedangkan prevalensi diare pada balita yaitu sebesar 13,2% tanpa gejala dan 16,1% dengan gejala. Kasus diare yang terjadi di provinsi Jawa Barat pada tahun 2017 mencapai 858,546 jiwa atau 83,52%, dengan kasus terbanyak yaitu pada kabupaten Bogor mencapai 130,488 jiwa dan kabupaten Garut sebanyak 80,405 jiwa, pada 27 kabupaten/kota di provinsi Jawa Barat, kabupaten Sukabumi

berada pada posisi ke 4 dengan kasus terbanyak diare yaitu sekitar 62, 338 jiwa sedangkan kota Sukabumi berada di posisi ke 19 dengan jumlah sekitar 16, 255 jiwa (Dinas Kesehatan prov Jawa Barat, 2017).

**Table 1.1**  
**Distribusi 10 besar penyakit di ruang Ade Irma Suryani lantai 1 RSUD Sekarwangi Kabupaten Sukabumi perbulan Juni 2019:**

<b>Diagnosa</b>	<b>Distribusi</b>	<b>frekuensi</b>
<b>Diare</b>	<b>51 orang</b>	<b>36%</b>
OF	29 orang	20%
Kejang demam sederhana	16 orang	11%
Vomitus	13 orang	9%
Dengue hemoragi fever	9 orang	6%
Thalasemia	9 orang	6%
Tuberkulosis	4 orang	2, 8%
Typhoid fever	3 orang	2,1%
Asma	3 orang	2,1%
Penyakit lain	2 orang	1%

(Sumber: Ruang Ade Irma Suryani lantai 1, Juni 2019)

Berdasarkan data perbulan juni 2019 ruang Ade Irma Suryani lt. 1 dapat disimpulkan bahwa penyakit diare merupakan penyakit terbanyak yaitu dengan jumlah 51 orang atau 36%. Penyakit ini perlu diwaspadai terutama pada anak-anak karena akan mengakibatkan kehilangan cairan berlebih dan gangguan keseimbangan nutrisi yang akan mengganggu perkembangan lebih lanjut pada anak tersebut.

Dari pernyataan di atas maka perawat mempunyai peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita diare yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Peran perawat memberikan care giver yaitu upaya meningkatkan derajat kesehatan dengan memberikan

pendidikan kesehatan kepada masyarakat khususnya orang tua untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyebab, gejala, perawatan, pengobatan serta pencegahan diare. Peran perawat dari aspek preventif adalah bertujuan untuk mencegah terjadinya diare pada anak. Upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan cara mengajarkan beberapa pendidikan kesehatan misalnya enam langkah cuci tangan serta menggunakan air bersih yang mengalir sebagai langkah awal untuk membunuh bakteri, langkah pencegahan selanjutnya yaitu memberikan ASI, memperbaiki makanan pendamping ASI, menggunakan air bersih dan memberikan imunisasi campak karena pemberian imunisasi campak dapat mencegah terjadinya diare yang lebih berat dan melakukan imunisasi sesuai jadwal (MTBS, Depkes RI 2015).

Upaya kuratif adalah memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dengan cara mengkaji keadaan umum dan kesadaran, melakukan pemeriksaan fisik, memberikan cairan oral yang cukup, meningkatkan status gizi, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI se-sering mungkin, mengobservasi tanda-tanda vital dan tanda-tanda dehidrasi, mengkaji berat badan anak, dan kolaborasi dalam pemberian terapi dan tindakan medis yang bertujuan untuk pengobatan pada tingkat dasar (MTBS, Depkes RI 2015).

Peran perawat dari aspek rehabilitative adalah upaya pemulihan saat anak pulang dari perawatan untuk meminimalkan dampak penyakit seperti menganjurkan orang tua atau keluarga untuk mengontrol keadaan balita, meningkatkan konsumsi nutrisi pada balita untuk memulihkan kembali fungsi-fungsi tubuh yang terganggu akibat diare, memberikan makanan kepada balita

sedikit-sedikit tetapi sering, pemulihan sanitasi lingkungan, tersedianya air bersih tanpa tercemar dengan limbah, memberikan minum yang cukup, melanjutkan obat sesuai anjuran dokter, dan nasehati ibu untuk segera kembali ke pelayanan kesehatan bila anak tidak bisa minum atau tidak mau menyusu, bertambah parah, timbul demam, tinja bercampur darah dan malas minum (MTBS, Depkes RI 2015).

Berdasarkan pemilihan kasus dari CI ruangan RSUD Sekarwangi ruang Ade Irma Suryani lantai 1 penulis akan mengkaji kasus dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada an. D usia Toddler (3 tahun) dengan diare di ruang Ade Irma Suryani Lt.1 RSUD Sekarwangi Kabupaten Sukabumi”

## **B. Tujuan**

1. Umum: untuk mendapatkan pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung pada klien Anak dengan diare, yang komprehensif meliputi aspek bio-psiko-sosial; dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan.
2. Khusus:
  - a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian pada Anak dengan diare
  - b. Mampu mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada Anak dengan diare
  - c. Mampu mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan pada Anak dengan diare

- d. Mampu memdeskripsikan tindakan keperawatan pada Anak dengan diare
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi pada pada Anak dengan diare
- f. Mampu membandingkan antar konsep dengan kenyataan pada diare

### C. Metode telaah

1. Metode yang digunakan penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini yaitu metode analisis *deskriptif* melalui studi kasus berdasarkan pendekatan proses keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi yang akan dilaksanakan terhadap seorang klien dengan Diare
2. Teknik pengumpulan data :
  - a. Wawancara

Penulis melakukan wawancara dan tanya jawab dengan keluarga klien, dan perawat yang sedang bertugas. Adapun hal-hal yang perlu diketahui yaitu asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif yang meliputi Biologis, fisiologi, sosial dan spiritual.
  - b. Observasi

Penulis melakukan observasi dan pengamatan secara langsung kepada klien dan keluarga klien dengan memberikan asuhan keperawatan selama kurang lebih tiga hari.
  - c. Studi dokumentasi

Penulis melakukan dokumentasi dengan cara mencari data-data yang ada dimulai dari literatur, catatan keperawatan, rekam medic dan dari

catatan kesehatan klien yang menunjang pada penanganan masalah klien.

d. Pemeriksaan fisik

Penulis melakukan pemeriksaan fisik kepada klien secara keseluruhan yang mempunyai masalah kesehatan dan keperawatan, berkaitan dengan keadaan fisik dengan cara teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

3. Sumber dan jenis data

a. Sumber data

- 1) Sumber data primer merupakan data yang berasal dari ibu klien.
- 2) Sumber data sekunder berasal dari catatan klien yang ditulis oleh tim kesehatan.

b. Jenis data

- 1) Data objektif berasal dari observasi langsung penulis.
- 2) Data subjektif berasal dari klien atau ibu klien berdasarkan apa yang dirasakan klien.

**D. Sistematika Penulisan**

Karya Tulis Ilmiah ini terdiri dari 4 bab, yaitu pendahuluan, tinjauan teoritis, tinjauan kasus dan pembahasan, kesimpulan dan rekomendasi. Adapun penulisannya sebagai berikut:

## **BAB I**

Pendahuluan. Bab ini berisi tentang latar belakang, tujuan penulisan yang mencakup tujuan umum dan tujuan khusus, metode telaah, dan sistematika penulisan.

## **BAB II**

Tinjauan teoritis. Bab ini berisi penjelasan tentang konsep dasar penyakit yang meliputi definisi, etiologi, anatomi fisiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, pemeriksaan diagnostik, manajemen medik, dan konsep dasar keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

## **BAB III**

Tinjauan kasus dan pembahasan. Bab ini menjelaskan tentang proses asuhan keperawatan, yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan, dan catatan perkembangan.

Sedangkan pembahasan menjelaskan tentang perbedaan dan persamaan antara teori yang dimiliki dan kenyataan di ruang perawatan yang dibahas secara sistematis.

## **BAB IV**

Kesimpulan dan rekomendasi. Berisi penutup yang menjelaskan mengenai sebuah kesimpulan yang mengacu pada tujuan dan saran yang menekankan pada usulan yang bersifat lebih operasional dari karya tulis ilmiah.