

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare adalah buang air besar dengan konsisten lembek/cair bahkan dapat berupa air saja yang frekuensinya lebih dari 3 kali atau lebih dalam sehari. Kandungan air yang ditambah pada tinja (di atas nilai normal kira-kira 10 mL / kg / d pada bayi dan anak kecil, atau 200 g / d pada remaja dan orang dewasa) adalah karena ketidakseimbangan fisiologi kecil dan kecil. Proses usus besar yang terlibat dalam penyerapan ion, substrat organik, dan dengan demikian air. Kelainan umum pada bentuk akutnya, diare memiliki banyak penyebab dan mungkin ringan sampai parah. Diare akut pada anak biasanya disebabkan oleh infeksi pada usus kecil atau usus besar. Namun, banyak kelainan dapat menyebabkan, termasuk sindrom malabsorpsi dan berbagai enteropati (Guandalini 2017).

Diare akut di definisikan sebagai onset mendadak 3 atau lebih per hari berlangsung tidak lebih 14 hari sedangkan diare kronis atau persisten berlangsung lebih dari 14 hari. Bila terjadi kehilangan cairan dalam jumlah banyak secara terus menerus seperti pada diare maka keseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh tidak dapat dipertahankan. Elektrolit yang pertama terpengaruhi ialah natrium dan klorida karena keduanya merupakan elektrolit ekstrasel (Christin, et al, 2016).

Diare akut masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak di dunia terutama di negara berkembang. Kasus diare

diseluruh dunia mencapai 1,7 miliar kasus diare setiap tahun, dan membunuh sekitar 760 ribu anak usia dibawah 5 tahun. Jumlah ini mencapai 18% dari seluruh kematian pada anak usia dibawah 5 tahun dan ini berarti bahwa lebih dari 5000 anak meninggal setiap hari akibat diare. 78% terjadi dibagian Afrika dan Asia Tenggara. Di Indonesia sendiri, dari daftar urutan penyebab kunjungan puskesmas/balai pengobatan hampir selalu termasuk dalam kelompok 3 penyebab utama dipuskesmas. Angka kesakitannya adalah sekitar 200-400 kejadian diare diantara 1000 penduduk setiap tahunnya. Dengan demikian di Indonesia diperkirakan ditemukan penderita diare sekitar 60 juta kejadian setiap tahunnya. Sebagian besar (70-80%) dari penderita ini adalah anak bawah umur 5 tahun (± 40 juta kejadian). Hasil Riset Kesehatan Daerah (RISKESDAS) tahun 2015 dan berdasarkan profil kesehatan Indonesia dari Kementerian Kesehatan RI menunjukkan prevalensi nasional diare kini pada anak-anak adalah 70%. Prevalensi diare untuk Provinsi Jawa Timur sendiri mencapai 7,9% dengan hasil realisasi (A) mencapai 887.184 dan target sasaran setahun (B) yaitu 831.338, sehingga hasil (A-B) dalam % yaitu 105,72.

Subyek penelitian anak usia sekolah di kabupaten Jember dengan perilaku cuci tangan pada anak usia sekolah di kabupaten Jember pada kategori baik (53,7%), cukup (41,7%) dan kurang baik (4,6%). Sedangkan insidensi diare pada anak usia sekolah di kabupaten Jember dalam kategori rendah (59,3%), sedang (37,7%) dan tinggi (3%). Hubungan antara perilaku cuci tangan dan insidensi diare diperoleh nilai $p = 0,000$ yang lebih kecil dari 0,05 dan $r = 0,792$, maka secara statistik membuktikan ada

hubungan statistik membuktikan ada hubungan yang signifikan antara perilaku cuci tangan dan insiden diare. Apabila balita mengalami diare, mereka akan lebih beresiko terkena dehidrasi dan komplikasi lainnya yang dapat mengarah pada malnutrisi hingga terjadi kematian.

Penyebab utama kematian diare adalah dehidrasi akibat kehilangan cairan dan elektrolit melalui feses. Sementara penyebab lainnya infeksi yang merupakan mikroorganisme seperti bakteri, virus dan protozoa juga dapat menyebabkan diare. *Eschericia coli enterotoksigenic*, *shigella sp*, *campylobacterjejuni*, dan *cryptosporidium sp* merupakan mikroorganisme tersering penyebab diare pada anak.

Virus dan bakteri dapat masuk ke dalam tubuh bersama makanan dan minuman. Virus atau bakteri tersebut akan sampai ke sel-sel epital usus halus dan akan menyebabkan infeksi, sehingga dapat merusak sel-sel epital tersebut. Sel-sel yang rusak akan mempercepat penyebaran penyakit yang ditularkan melalui tinja seperti diare, yang merupakan penyakit menular berbasis lingkungan. Pembuangan tinja yang sembarangan juga akan menyebabkan penyebaran penyakit. (Majority 2016)

Dehidrasi yang dialami balita memerlukan penanganan yang tepat karena mengingat bahaya yang disebabkan dehidrasi cukup fatal yaitu kehilangan cairan yang dapat berujung pada kematian. Untuk mencegah agar balita tidak mengalami dehidrasi akibat diare perlu dilakukan salah satu upaya pokok yang berupa pengobatan dan perawatan penderita. Pengobatan utama yang harus dilakukan terhadap diare terutama dehidrasi

diare adalah rehidrasi dan penggantian air serta elektrolit yang hilang, upaya tersebut dikenal dengan Upaya Rehidrasi Oral (URO).

Dari hasil penelitian, pada anak yang disertai panas diberikan antibiotik injeksi dan oral pada diare tanpa panas. Hal tersebut tidak sesuai dengan lintas diare depkes (2013), yang seharusnya antibiotik diberikan secara selektif. Antibiotik bisa diberikan pada anak dengan diare dengan indikasi, seperti diare ada darah, kolera atau diare dengan disertai penyakit lain. Penggunaan antibiotik yang tidak rasional juga akan memberikan efek samping gangguan fungsi hati dan ginjal (Depkes, 2013). Rocha et al (2012), menyampaikan bahwa penggunaan antibiotik yang tidak rasional selama pengobatan dapat meningkatkan resiko keparahan diare akut pada anak. Diberikannya antibiotik pada anak diare dikarenakan fasilitas laboratorium tidak mendukung untuk pemeriksaan, sehingga pada anak diare baik yang disertai panas atau tanpa panas diberikan antibiotik. Pada peran perawat sebagai pendidik, perawat memberikan edukasi mengenai lama pemberian zink, yaitu 10 hari, tetapi pernyataan tersebut tidak didukung oleh data dari observasi, dokumentasi dan triangulasi dengan orang tua. Dari hal tersebut dapat diketahui, bahwa pengetahuan perawat mengenai lama pemberian zink sudah benar, tetapi belum diikuti dengan pemberian edukasi kepada orang tua mengenai lama pemberian zink kepada anak dan belum dilakukan dokumentasi mengenai edukasi tersebut. Kenyataan yang terjadi belum sejalan dengan Depkes (2013).

Penatalaksanaan diare akut (tanpa darah) yang dapat dilakukan di rumah tangga bertujuan mencegah dehidrasi dan malnutrisi.

Pemberdayaan adalah proses pemberian informasi secara terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran serta proses membantu sasaran agar sasaran tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek knowledge), dari tahu menjadi mau (aspek attitude), dari mau menjadi mampu (aspek practice). Gerakan pemberdayaan merupakan salah satu strategi dalam promosi kesehatan. Pencegahan terjadinya dehidrasi pada anak diare dapat dilakukan mulai dari rumah tangga dengan memberikan oralit osmolaritas rendah. Oralit diberikan untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare. Promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam tata laksana diare secara komprehensif dan rasional di tingkat rumah tangga merupakan salah satu intervensi keperawatan yang perlu dilakukan dalam rangka menekan angka kesakitan dan kematian karena diare khususnya pada anak Balita (wulandari 2015).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan anak pada klien Diare di RS DKT Jember.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada anak dengandiare di RS DKT Jember.
- b. Melakukan pengumpulan dan menganalisa data dari hasil pengkajian pada klien dengan diare di RS DKT Jember.

- c. Melakukan perumusan diagnosa keperawatan anak pada klien dengan diare di RS DKT Jember.
- d. Melakukan penyusunan perencanaan dan implementasi keperawatan anak dengan klien di RS DKT Jember.

C. Manfaat

1. Bagi Masyarakat

Dengan bertambahnya informasi dapat memberikan pemahaman kepada masyarakat terutama pada ibu tentang pentingnya memperhatikan tanda-tanda yang dapat mempengaruhi terjadinya penyakit diare pada anak sehingga diharapkan dapat menurunkan angka kejadian penyakit diare.

2. Bagi Institusi

Untuk menambah informasi dan referensi perpustakaan Institusi Pendidikan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember.

3. Bagi Peneliti

Memperoleh pengalaman nyata dan menambah wawasan dalam penelitian mengenai gambaran pengetahuan ibu tentang penyakit diare pada anak.

D. Metodologi

1. Pendekatan ini terdiri dan pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.
2. Tempat dan waktu pelaksanaan pengambilan kasus penelitian ini dilakukan di RS DKT Jember.
3. Teknik pengambilan data dalam penggunaan data dalam penggunaan ini metode yang berbentuk studi kasus asuhan keperawatan.