

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang Masalah

Dari tahun 2000 hingga 2018, Penyebab kematian terbesar kedua pada balita di seluruh dunia adalah diare. Meskipun jumlah balita yang meninggal akibat diare menurun setiap tahunnya, jumlah keseluruhannya 1.300 per hari atau 480.000 per tahun tetap tinggi (UNICEF, 2020). Ketika seseorang mengalami buang air besar yang tidak normal atau tidak lazim, seperti yang ditandai dengan peningkatan volume, konsistensi, dan frekuensi-lebih dari tiga kali per hari pada bayi, dan lebih dari empat kali pada orang dewasa-dengan atau tanpa lendir berdarah, maka diare terjadi (Rospita et al, 2017). Menurut definisi Zein dari tahun 2004, diare digambarkan sebagai buang air besar yang tidak berbentuk atau encer lebih dari tiga kali dalam periode 24 jam. Oleh karena itu, diare dapat didefinisikan sebagai buang air besar dengan konsistensi cair lebih dari tiga kali per hari atau lebih sering dari biasanya pada orang yang buang air besar yang encer (WHO, 2017).

Menurut Catatan Kesehatan Indonesia (2018), penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan sering kali diikuti dengan kematian. Terdapat 1725 kasus diare secara keseluruhan pada tahun 2017, dengan 21 kasus di 21 provinsi yang berbeda, dan 34 kematian (1,97%). Sebaliknya, pada tahun 2018 terdapat 10 kejadian diare yang tersebar di delapan wilayah dan delapan kabupaten/kota, termasuk 2 kasus di Kabupaten Tabanan (Bali) dan Kabupaten Buru (Maluku), dengan total 756 penderita dan 36 kematian (4,76%). Jika dilihat berdasarkan kelompok umur, diare terjadi pada semua kelompok umur, dengan prevalensi tertinggi pada balita (1-4 tahun) (16,7%). Sementara hal ini terjadi sebagian besar. Dinas Kesehatan Kota Depok melaporkan bahwa 33.583 kasus diare ditemukan dan ditangani di Kota Depok pada tahun 2017 (tingkat keberhasilan 69,60%). Terdapat 29.160 kasus pada tahun 2018 (46,35%). 26.142 kasus (40,23%) dilaporkan pada tahun 2019; 12.576 kasus (18,75%) dilaporkan pada tahun 2020 (Profil Kesehatan Kota Depok, 2020).

Kualitas pribadi, faktor risiko perilaku, dan faktor risiko lingkungan adalah tiga jenis faktor risiko diare. Karakteristik pribadi seperti usia balita (kurang dari 24 bulan), status gizi, dan tingkat pendidikan pengasuh. Mencuci tangan sebelum makan, mencuci peralatan makan sebelum digunakan, mencuci barang, mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar, dan memberi makan anak di luar rumah adalah contoh perilaku pencegahan. Pertimbangan lingkungan meliputi kepadatan hunian, ketersediaan fasilitas air bersih, pemanfaatan fasilitas air bersih, dan kualitas air bersih (Utami & Luthfiana, 2016). Jumlah cairan dan elektrolit (natrium, kalium, dan bikarbonat) dalam tinja cair anak lebih sering hilang ketika anak mengalami diare. Ketika cairan dan elektrolit yang hilang tidak dipulihkan secara memadai, maka dehidrasi akan terjadi, yang menyebabkan hipokalemia dan hipoglikemia serta kekurangan cairan dan elektrolit. Berkurangnya asupan makanan akibat diare juga dapat menyebabkan penurunan berat badan dan pada akhirnya gagal tumbuh. Berdasarkan fakta-fakta yang ditunjukkan di atas, hal ini dapat menyebabkan masalah keperawatan, seperti kehilangan volume cairan, gangguan integritas kulit, kekurangan nutrisi, risiko syok, dan kecemasan, yang sering terjadi pada pasien diare (Nuraarif & Kusuma, 2015).

Salah satu cara untuk menangani diare adalah dengan mengikuti terapi Plan A, yaitu memberikan lebih banyak cairan daripada biasanya, memberikan zinc selama sepuluh hari berturut-turut meskipun diare telah berhenti, memberikan makanan atau hanya ASI, memberikan antibiotik sesuai kebutuhan, dan memberikan nasihat kepada orang tua. Selain itu, berikan terapi B, yang terdiri dari pemberian zinc, oralit selama tiga jam pertama, dan minum dalam jumlah sedikit tapi sering, untuk mengobati diare dengan dehidrasi ringan. Kemudian terapi C, yang terdiri dari pemberian oralit, minum sedikit tapi sering, dan pemberian zink selama 10 hari berturut-turut, dapat digunakan untuk mengobati diare dengan dehidrasi berat. (Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan, 2011). Karena masih tingginya angka penderita diare dan kematian akibat diare, maka diperlukan penanganan khusus untuk kondisi ini. Oleh karena itu, orang tua harus memiliki pengetahuan yang cukup tentang bagaimana menangani anak yang sedang diare (Mokomane, et al. 2017).

Kemampuan untuk menyelesaikan dan mengurangi masalah yang dihadapi klien saat memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan diare dapat dicapai oleh perawat dengan mendorong orang tua untuk mendapatkan lebih banyak pengetahuan dan menjaga kebersihan lingkungan. Kondisi klien dapat dikomunikasikan secara akurat dan tepat oleh perawat. Mengobati diare di rumah saat pertama kali terjadi adalah hal yang sehat. Praktik dipengaruhi oleh pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Cara seseorang berinteraksi dengan lingkungannya, terutama dalam hal pengetahuan tentang objek, akan membentuk perilaku mereka. Hal ini sejalan dengan penelitian Subekti tahun 2009 tentang hubungan antara pengetahuan ibu tentang diare dengan cara penanganan balita, yaitu semakin tinggi pengetahuan, maka semakin baik penanganannya. Menurut Kemenkes RI (2011), Aturan umum untuk menangani balita yang mengalami diare yang disertai dengan darah atau makanan adalah dengan memberikan larutan oralit, pil zink, dan antibiotik saat anak muntah untuk mencegah kehilangan cairan (Lisa Rosalia, 2016).

Studi kasus yang penulis lakukan menunjukkan bahwa para ibu tidak memiliki pemahaman yang baik mengenai cara mencegah diare dan cara mengobatinya. Investigasi awal penulis mengenai diare dan kejadiannya membuktikan hal ini. Diare yang dialami oleh anak A termasuk dalam kategori "diare tanpa dehidrasi", dibuktikan dengan pengkajian menggunakan buku MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) tentang diare. Memberikan informasi kepada para ibu tentang cara menghentikan diare dan cara mengobati diare merupakan salah satu penanganan yang dilakukan. Diare juga memiliki dampak lain seperti kegagalan tumbuh kembang, kegagalan nutrisi, dan penurunan perkembangan kognitif anak. Jika diare tidak diobati, maka akan menyebabkan dehidrasi yang dapat menyebabkan kematian pada anak. Penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah tentang topik yang sesuai oleh deskripsi singkat berikut mengenai "Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Diare Di Wilayah RT 006 RW 007 Kelurahan Limo Kota Depok".

I.2. Rumusan Masalah

Dengan mempertimbangkan konteks permasalahan di atas, rumusan masalah studi ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada An. A dengan Diare Di Wilayah Rt 006 Rw 007 Kelurahan Limo Kota Depok?”

I.3. Tujuan Penelitian

I.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum penulisan ini adalah memberikan ringkasan implementasi asuhan keperawatan pada An. A dengan diare di wilayah RT 006 RW 007 kelurahan limo kota Depok.

I.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada klien anak dengan diare.
- b. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada klien anak dengan diare.
- c. Mampu menyusun intervensi asuhan keperawatan pada klien anak dengan diare.
- d. Mampu melaksanakan implementasi asuhan keperawatan pada klien dengan diare.
- e. Mampu mengevaluasi asuhan keperawatan pada klien anak dengan diare.

I.4. Manfaat Penelitian

a. Bagi masyarakat

Diharapkan bahwa temuan dari penelitian ini dapat digunakan sebagai panduan dalam upaya mengembangkan asuhan keperawatan, khususnya asuhan keperawatan untuk anak dengan diare.

b. Bagi instansi

Temuan penulisan ini diharapkan akan memajukan pengetahuan, menjadi tolok ukur bagi perawat masa depan yang mempelajari asuhan keperawatan anak, dan memperluas penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi terapan pada praktik keperawatan anak.