

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak di Negara berkembang. Anak usia 0-3 tahun rata-rata mengalami tiga kali diare pertahun. Menurut WHO (2010) diare adalah suatu keadaan buang air besar (BAB) dengan konsistensi lembek hingga cair dan frekuensi lebih dari tiga kali sehari. Diare akut berlangsung selama 3-7 hari, sedangkan diare persisten terjadi selama ≥ 14 hari. Secara klinis penyebab diare terbagi menjadi enam kelompok, yaitu infeksi, malabsorpsi, alergi, keracunan makanan, imunodefisiensi, dan penyebab lainnya (gangguan fungsional dan malnutrisi).

Diare menurut Wijayaningsih (2013) dapat diartikan sebagai suatu kondisi buang air besar yang tidak normal yaitu lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja yang encer dapat disertai atau tanpa disertai darah atau lendir sebagai akibat dari terjadinya proses inflamasi pada lambung dan usus. Penyakit diare merupakan penyakit saluran pencernaan yang penyebarannya lebih sering akibat konsumsi makanan maupun minuman sehingga masyarakat dengan kondisi personal hygiene yang buruk berpotensi dalam timbul dan penyebaran diare (Kartiningrum, 2013).

Menurut data World Health Organization (WHO) ada sekitar empat miliar kasus diare akut setiap tahun dengan mortalitas 3-4 juta pertahun milliard kasus setiap tahunnya. Diare sering kali dianggap sebagai masalah yang sepele, padahal di tingkat global dan nasional fakta menunjukkan sebaliknya.

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) diperkirakan di Indonesia 31.200 anak balita meninggal setiap tahunnya karena diare. Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Negara berkembang seperti di Indonesia, karena morbiditas dan mortalitasnya yang masih tinggi.

Prevelensi tertinggi diare terdeteksi pada anak usia 1-4 tahun (16,7%) dan merupakan penyebab tertinggi kematian anak pada usia 12-59 bulan (25,2%) (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Penyakit diare masih merupakan permasalahan serius khususnya anak-anak di Provinsi Jawa Tengah terbukti 35 kabupaten/kota sudah pernah terjangkit diare. Pada tahun 2016, jumlah kasus diare dikabupaten/kota di Jawa Tengah sebanyak 935.454 penderita. Dengan penemuan penyakit diare sebesar 47,5%, data lima tahun terakhir menunjukkan bahwa cakupan penemuan diare masih dibawah target yang diharapkan yaitu sebesar 43,66% (DINKES Prop Jateng 2016).

Berdasarkan penelitian Malikhah (2012) menyatakan bahwa pengetahuan yang dimiliki seseorang khususnya ibu sangat mempengaruhi sikap ibu dalam mengatasi diare pada balita.

Penelitian kedua oleh Herwindasari (2013) menyatakan bahwa tindakan penanganan diare di rumah oleh ibu ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu, semakin baik pengetahuan ibu, semakin baik pula tindakannya terhadap penanganan diare.

Faktor penyebab terjadinya diare akut pada balita ini adalah antara lain faktor lingkungan, tingkat pengetahuan ibu, sosial ekonomi masyarakat dan makanan atau minuman yang di konsumsi (Widoyono, 2011).

Faktor penyebab diare akut penyebab kematian kedua pada anak berusia di bawah 5 tahun. Pada tahun 2010 dilaporkan 2,5 juta kasus diare pada anak diseluruh dunia. Kasus diare terbanyak di Asia dan Afrika kurang memadainya status gizi pada anak dan kurangnya sanitasi air bersih (*World Health Organization, 2013*).

Dehidrasi derajat ringan-sedang dapat diatasi dengan efektif melalui pemberian cairan ORS (oral rehydration solution) untuk mengembalikan volume intravaskuler dan mengoreksi asidosis. Jenis ORS yang diterima sebagai cairan rehidrasi adalah dengan kandungan glukosa 2-3 g/dL, natrium 45-90 mEq/L, basa 30mEq/L, kalium 20-25 mEq/L, dan osmolalitas 200-310 mOsm/L.

Pengembangan upaya kesehatan yang bersumber dari masyarakat, seperti pos pelayanan terpadu, penanggulangan kurang energi protein, pendidikan gizi, penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar, serta pencegahan dan pemberantasan penyakit melalui surveilans dan imunisasi, mengupayakan kegiatan kelas ibu balita sebagai upaya meningkatkan kemandirian keluarga dan masyarakat dalam merawat dan memelihara kesehatan dan tumbuh kembang anak di bawah lima tahun (DKK Banyumas, 2014; wong et al, 2010).

Perlu pemantauan upaya kesehatan masyarakat dari petugas kesehatan sampai di tingkat masyarakat, karena upaya tersebut belum merata diterapkan. Dibutuhkan peran serta aktif masyarakat untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat (Solikhah, et al., 2015).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan rumusan masalah di latar belakang diatas maka rumusan masalah peneliti adalah :

1. Bagaimana memberikan asuhan keperawatan terhadap diare pada anak
2. Bagaimana respon keluarga terhadap asuhan keperawatan diare pada anak.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diare.

2. Tujuan Khusus

- a. Tujuan khusus dalam tugas akhir ini adalah mendeskripsikan asuhan keperawatan diare pada anak.
- b. Mendeskripsikan respon keluarga terhadap asuhan keperawatan untuk pasien dengan diare.

D. Manfaat

1. Manfaat bagi responden

- a. Menambah ilmu pengetahuan tentang diare pada anak
- b. Dapat memberikan pertolongan pertama pada diare anak dengan baik dan benar.

2. Manfaat bagi peneliti

Bermanfaat sebagai proses pembelajaran dan tambahan ilmu yang diperoleh dari program studi ilmu keperawatan khususnya pada asuhan keperawatan dengan diare.

3. Manfaat bagi peneliti lain

Sebagai informasi dan acuan terhadap penelitian khususnya tentang asuhan keperawatan dengan diare.

4. Manfaat bagi institusi pendidikan

Dapat digunakan untuk memperkaya literature ilmu keperawatan khususnya tentang asuhan keperawatan dengan diare.