

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Derajat kesehatan masyarakat yang optimal diwujudkan melalui upaya-upaya kesehatan yaitu: upaya pendekatan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (Depkes RI, 2007).

Upaya untuk memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, dapat dicapai melalui Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit Menular baik di tingkat pusat, propinsi, kabupaten/kota bahkan sampai pada tingkat unit pelayanan kesehatan dasar merupakan upaya implementasi untuk pencapaian tujuan pembangunan kesehatan. Salah satu upaya implementasi tersebut adalah Program Pemberantasan Penyakit Diare (Dep.Kes RI, 2007).

Penyakit diare sampai saat ini masih merupakan penyebab kematian utama di dunia, terhitung 5–10 juta kematian/tahun. Besarnya masalah tersebut terlihat dari tingginya angka kesakitan dan kematian akibat diare. Organisasi Kesehatan Dunia memperkirakan 4 milyar kasus terjadi di dunia dan 2,2 juta diantaranya meninggal, dan sebagian besar anak-anak di bawah umur 5 tahun. (WHO, 2009).

Di Indonesia sendiri, angka kematian pada anak akibat diare masih cukup tinggi meski sudah ada penurunan jika dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Hasil survey Departemen Kesehatan RI pada tahun 2009 menunjukkan jumlah kasus diare di Indonesia sebanyak 143.696 kasus rawat inap dan 172.013 kasus rawat jalan. Kematian diare di Indonesia pada tahun 2009 mempunyai presentase 1,74 %. Studi Mortalitas dan Riset Kesehatan Dasar dari tahun ke tahun diketahui bahwa *gastroenteritis* menjadi penyebab utama kematian Balita di Indonesia. Penyebab utama kematian akibat *gastroenteritis* adalah tata laksana yang tidak tepat baik di rumah maupun sarana kesehatan. Untuk menurunkan kematian karena *gastroenteritis* perlu tata laksana yang cepat dan tepat (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2011).

Penatalaksanaan diare pada balita difokuskan pada penyebab, keseimbangan cairan dan elektrolit, serta fungsi normal perut. Prinsipnya adalah mengganti cairan yang hilang (rehidrasi), tetap memberikan makanan, tidak memberikan obat anti diare (antibiotik hanya diberikan atas indikasi), dan penyuluhan. Penderita diare kebanyakan dapat sembuh tanpa pengobatan khusus (Whaley, 2005).

Dalam tatalaksana diare, perawat dapat melaksanakan perannya sebagai pendidik yaitu dengan memberikan penyuluhan kepada orang tua mengenai rehidrasi oral untuk mengatasi diare. Seperti penelitian di India yang dilakukan oleh Mazumder et al. (2010), dikemukakan bahwa pendidikan yang diberikan kepada orang tua atau pengasuh mengenai pemberian zink dan oralit untuk anak diare, efektif dapat mengurangi diare pada anak.

Hasil penelitian tentang tatalaksana diare oleh Hoque et al. (2012) di Banglades didapatkan bahwa kualitas perawatan pada tatalaksana diare di rumah sakit pada 18 kabupaten adalah belum semua rumah sakit melakukan penilaian dehidrasi dengan benar. Kemudian belum semua rumah sakit melakukan pemantauan rehidrasi berencana sesuai dengan tingkat dehidrasi, belum menerapkan pemberian antibiotik secara selektif dan belum memberikan anjuran kepada orang tua untuk melanjutkan makan selama diare. Dari hasil penelitian di China oleh Zhang et al. (2011), didapatkan hasil bahwa dari semua anak diare yang dirawat jalan, belum mendapatkan oralit dan zink, serta penggunaan antibiotik masih cukup tinggi pada anak diare.

Hasil penelitian di Indonesia tentang tatalaksana diare oleh Sidik et al. (2013) yang dilakukan di 18 rumah sakit, untuk mengetahui gambaran perawatan pada anak di rumah sakit, diperoleh hasil bahwa kelemahan yang didapatkan dari skor diare adalah adanya rencana rehidrasi yang tidak jelas, diberikannya cairan intravena pada semua kasus diare, sedangkan oralit tidak diberikan, dan masih diberikannya antibiotik dan antidiare untuk diare cair.

Pencegahan diare yang seharusnya dilakukan oleh keluarga adalah: meningkatkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara penuh selama 4-6 bulan, memperbaiki pemberian makanan pendamping ASI, menggunakan air bersih yang cukup, mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan sesudah buang air besar, menggunakan jamban yang benar, membuang tinja bayi dan anak-anak yang tepat, imunisasi campak. Hal-hal tersebut penting dilakukan di tengah-tengah keluarga karena peran

keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan merupakan bagian dari tanggung jawab orang tua (DepKes RI, 2009).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Ruang Melon RSUD Cengkareng dalam tiga bulan terakhir (Desember 2014 - Februari 2015) didapatkan jumlah pasien anak dengan penyakit diare yaitu sebanyak 292 penderita atau sebesar 46% penderita dari 629 total pasien yang dirawat.

## **B. Masalah**

Berkaitan dengan meningkatnya kejadian *Gastroenteritis* pada anak yang dapat menimbulkan keadaan darurat seperti kehilangan cairan, bahkan dapat menyebabkan kematian pada anak balita. Masalah utama yang sering muncul pada pasien *gastroenteritis* adalah gangguan keseimbangan elektrolit, sepsis dan dehidrasi berat. Berdasarkan masalah tersebut, maka penulis tertarik untuk mengetahui lebih dalam tentang asuhan keperawatan pada pasien anak dengan *gastroenteritis* yang dirawat di ruang Melon RSUD Cengkareng Jakarta Barat.

## **C. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan dan menemukan hal-hal baru tentang asuhan keperawatan pada pasien anak dengan *gastroenteritis* secara komprehensif di Ruang Melon RSUD Cengkareng.

## 2. Tujuan Khusus

Setelah melaksanakan studi kasus, mampu:

- a. Memahami karakteristik pasien anak dengan *gastroenteritis* yang dirawat di ruang Melon RSUD Cengkareng Jakarta Barat.
- b. Memahami etiologi pasien anak dengan *gastroenteritis* yang dirawat di ruang Melon RSUD Cengkareng.
- c. Mengidentifikasi manifestasi klinis yang terdapat pada pasien *gastroenteritis* yang dirawat di ruang Melon RSUD Cengkareng.
- d. Melakukan pengkajian pasien anak dengan *gastroenteritis* yang dirawat di ruang Melon RSUD Cengkareng.
- e. Merumuskan diagnosa keperawatan pasien anak dengan *gastroenteritis* yang dirawat di ruang Melon RSUD Cengkareng.
- f. Menyusun intervensi pasien anak dengan *gastroenteritis* yang dirawat di ruang Melon RSUD Cengkareng.
- g. Melakukan implementasi pasien anak dengan *gastroenteritis* yang dirawat di ruang Melon RSUD Cengkareng.
- h. Melakukan evaluasi pasien anak dengan *gastroenteritis* yang dirawat di ruang Melon RSUD Cengkareng.
- i. Menganalisa karakteristik, etiologi, manifestasi klinik, pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi pada pasien anak dengan *gastroenteritis* yang dirawat di ruang Melon RSUD Cengkareng.
- j. Menemukan hal-hal yang baru pada pasien anak dengan *gastroenteritis* yang dirawat di Ruang Melon RSUD Cengkareng.

## **D. Manfaat Studi Kasus**

### 1. Manfaat Pelayanan

#### a. Bagi Manajemen

Hasil studi kasus ini dapat bermanfaat bagi manajemen khususnya bidang keperawatan dalam meningkatkan pelayanan pada pasien *gastroenteritis* melalui kegiatan *in house training*.

#### b. Bagi Perawat

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi petugas kesehatan di Ruang Melon RSUD Cengkareng dalam memberikan asuhan keperawatan yang lebih berkualitas pada pasien anak dengan *gastroenteritis*.

#### c. Bagi Pasien

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat bagi kemandirian keluarga pasien dalam melakukan perawatan anak dengan *gastroenteritis*.

### 2. Manfaat Keilmuan

#### a. Bagi Pengembangan Keperawatan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah referensi bagi mahasiswa lain dalam mengembangkan penelitian baik secara jumlah responden maupun waktu yang dibutuhkan.

#### b. Bagi Peneliti lain

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi acuan penelitian selanjutnya khususnya peran serta tenaga kesehatan dan lingkungan akademik dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan di bidang kesehatan.

### **E. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan dari tanggal 2 Maret 2014 - 11 April 2015 di ruang Melon RSUD Cengkareng Jakarta Barat.

### **F. Metode Penulisan**

Dalam penulisan laporan akhir studi kasus ini penulis menggunakan metode deskriptif dan metode kepustakaan. Metode deskriptif yaitu tipe studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Tehnik yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu dengan wawancara , observasi, dan pemeriksaan fisik.

Sumber data yang diperoleh atau yang digunakan adalah data primer yang didapat langsung dari pasien dan data skunder yang didapat dari keluarga, tenaga kesehatan dan dokumen hasil pemeriksaan penunjang lainnya, sedangkan studi kepustakaan adalah mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien.