

## **BAB I**

### **Latar Belakang**

#### **A. Latar belakang**

Gastroenteritis Akut (GEA) atau diare sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan yang mengancam nyawa di negara berkembang ataupun negara maju. Menurut World Health Organization (WHO), walaupun di negara maju sudah terjadi perbaikan kesehatan dan ekonomi masyarakat tetapi insiden GEA tetap tinggi dan masih menjadi masalah kesehatan. GEA juga merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti Indonesia. (Phetisya, 2019).

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). Di Indonesia, diare merupakan masalah kesehatan masyarakat dengan prevalensi yang tinggi. Berdasarkan data Kemenkes RI prevalensi diare pada tahun 2018 sebanyak 37,88% atau sekitar 1.516.438 kasus pada balita. Prevalensi tersebut mengalami kenaikan pada tahun 2019 menjadi 40% atau sekitar 1.591.944 kasus pada balita (Ditjen P2P, Kemenkes RI, 2020). Selain itu, Riskesdas melaporkan prevalensi diare lebih banyak terjadi pada kelompok balita yang terdiri dari 11,4 % atau sekitar 47.764 kasus pada laki-laki dan 10,5% atau sekitar 45.855 kasus pada perempuan (Riskesdas, 2018). Menurut Laporan Profil Kesehatan Indonesia prevalensi diare pada balita di Jawa Barat pada tahun 2018 sebesar 46,35% dan mengalami 3 kenaikan pada tahun 2019 menjadi 47,6%. Berdasarkan data tersebut prevalensi diare di Jawa Barat termasuk kedalam 10 provinsi dengan kasus diare tertinggi di Indonesia (Profil Kesehatan Jawa Barat, 2019). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Bandung kejadian kasus diare balita

pada tahun 2017 terdapat 21.413 kasus diare pada balita atau 50,84% (Dinkes Kota Bandung, 2017). Sedangkan pada tahun 2018 penderita diare pada balita di kota Bandung sebesar 50,25% (Dinkes Kota Bandung, 2018).

Gastroenteritis akut dapat menyerang semua kelompok usia terutama pada anak karena anak lebih rentan terserang karena system pertahanan tubuh anak belum sempurna (Paramita, 2017). Gastroenteritis akut merupakan peningkatan pengeluaran tinja dengan konsistensi lebih lunak dan cair dari biasanya, dan terjadi paling sedikit 3 kali dalam 24 jam. Sementara untuk bayi dan anak-anak, gastroenteritis akut didefinisikan sebagai pengeluaran tinja  $>10$  g/kg/ 24 jam sedangkan rata-rata tinja normal bayi sebesar 5-10 k/kg/ 24 jam, penanganan gastroenteritis akut sangat penting dan harus selalu diwaspadai karena sering terjadi keterlambatan dalam pertolongan dan mengakibatkan kematian (Maidarti dan Rima Dewi, 2017). Salah satu faktor risiko yang sering diteliti adalah faktor lingkungan pemukiman atau tempat tinggal masyarakat yang meliputi sarana air bersih (SAB), sanitasi lingkungan rumah, jamban keluarga, dan kondisi rumah. Faktor lain yang menyebabkan kejadian diare pada balita yaitu infeksi yang disebabkan bakteri, virus atau parasit, adanya gangguan penyerapan makanan atau malabsorpsi, alergi, keracunan bahan kimia atau racun yang terkandung dalam makanan, imunodefisiensi yaitu kekebalan tubuh yang menurun serta penyebab lain (Susni dan Nurazila, 2018).

Perjalanan penyakit gastroenteritis akut dimulai dari akibat masuknya mikroorganisme hidup ke usus setelah berhasil melewati rintangan asam lambung. Mikroorganisme tersebut berkembangbiak kemudian mengeluarkan toksin dan

akibat toksin tersebut terjadi hipersekresi yang selanjutnya menimbulkan BAB secara berlebihan. Mikroorganisme memproduksi toksin. Enteroksin yang diproduksi agen bakteri (seperti *E. coli* dan *Vibrio cholera*) akan memberikan efek langsung dalam peningkatan pengeluaran sekresi air ke dalam lumen gastrointestinal. Jika BAB berlebihan disertai muntah berkelanjutan akan menyebabkan dehidrasi. Penyakit ini perlu diwaspadai pada anak atau blita karena sering terjadi keterlambatan dalam pertolongan dan mengakibatkan kematian (Maidarti dan Rima Dewi, 2017).

Penyakit diare pada anak juga sebagai penyebab kurang gizi sebab diare menyebabkan anoreksia (kurang nafsu makan) sehingga mengurangi asupan gizi dan daya serap tubuh terhadap sari makanan, terlebih jika terjadi dalam kondisi infeksi. Oleh karena itu diare yang terus menerus akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak yang pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup anak di masa depan (Poernomo, Setiawati, Hadisaputro, Budhi, & Adi, 2016). Dampak anak yang mengalami diare dan harus mendapatkan perawatan di rumah sakit menimbulkan adanya dampak psikologis seperti hospitalisasi yang buruk bagi anak. Dampak hospitalisasi pada anak meliputi respon fisiologis yang dapat muncul meliputi seperti perubahan pada sistem kardiovaskuler seperti palpitasi, denyut jantung meningkat, perubahan pola napas yang semakin cepat, selain itu, kondisi hospitalisasi dapat juga menyebabkan nafsu makan menurun, gugup, pusing, tremor, hingga insomnia, keluar keringat dingin dan wajah menjadi kemerahan. Dampak jangka panjang dari anak sakit dan dirawat yang tidak segera ditangani akan menyebabkan kesulitan dan kemampuan membaca yang buruk,

memiliki gangguan Bahasa dan perkembangan kognitif, menurunnya kemampuan intelektual dan social serta fungsi imun (Saputro & Fazris 2017).

Tindakan yang perlu dilakukan pada pasien gastroenteritis akut yang paling penting adalah menjaga keseimbangan cairan dan elektolit, ini dilakukan dengan cara rehidrasi oral yang harus dilakukan pada semua pasien, kecuali jika tidak dapat minum atau BAB yang berlebihan dan membahayakan jiwa yang memerlukan hidrasi intravena. Status hidrasi harus dipantau dengan baik dengan memerhatikan 4 tanda-tanda vital, pernafasan dan urin, serta penyesuaian infus jika diperlukan. Jumlah cairan yang hendak diberikan sesuai dengan jumlah cairan yang keluar (Veneziano, 2017).

Tingginya kasus diare dan komplikasi yang mengakibatkan kematian membutuhkan peran petugas kesehatan untuk menurunkan angka kejadian diare. Terdapat beberapa implikasi yang dapat digunakan untuk peningkatan dalam keperawatan khususnya pelayanan kesehatan. Program berkelanjutan dari penelitian ini adalah memberikan pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan misalnya pendidikan kesehatan oleh puskesmas terdekat, terutama pendidikan kesehatan mengenai dampak diare, makanan yang dihindari saat diare, pencegahan dan penanganan yang tepat saat mengalami diare, sehingga angka kejadian diare pada balita dapat menurun. Perawat dapat melakukan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi. Dimana pengkajian yang dilakukan pada pasien balita diare berfokus pada keluhan utama berupa rasa lemah, mengeluh haus, suhu tubuh meningkat, membrane mukosa kering, turgor kulit menurun, nadi teraba lemah, frekuensi nadi meningkat,

karena itu, pengobatan awal untuk mencegah dan mengatasi masalah hipovolemia sangat penting pada balita dengan diare.

Mengacu pada latar belakang yang telah dibahas diatas, penulis tertarik untuk menyusun studi kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien By.Z 12 Bulan Dengan Gastroenteritis Akut Di Ruang Multazam 5 Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung”

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Karya Ilmiah Akhir ini bertujuan untuk memperoleh asuhan keperawatan pada by.Z usia 12 bulan dengan gastroenteritis akut di ruang multazam 5 Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

### **2. Tujuan Khusus**

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada By.Z dengan gastroenteritis akut di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung diharapkan penulis mampu :

1. Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan gastroenteritis akut.
2. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada gastroenteritis akut
3. Mampu membuat perencanaan pada gastroenteritis akut
4. Mampu melakukan implementasi pada gastroenteritis akut
5. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada gastroenteritis akut

## **C. Sistematika Penulisan**

Sistematika dalam penulisan karya tulis ini dibagi menjadi empat bab, yaitu sebagai berikut :

1. BAB I Pendahuluan

Berisi tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, dan sistematika.

## 2. BAB II Tinjauan Teoritis

Mengemukakan teori dan konsep dari penyakit berdasarkan masalah yang ditemukan pada klien dan konsep dasar asuhan keperawatan yang meliputi pengajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi pada pasien gastroenteritis akut.

## 3. BAB III Tinjauan Kasus dan Pembahasan

Bagian pertama berisi tentang laporan kasus klien yang dirawat, sistematika dokumentasi proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, perencanaan, implementasi, evaluasi dan catatan perkembangan. Bagian kedua merupakan pembahasan yang berisi analisa terhadap kesenjangan antara konsep dasar dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

## 4. BAB IV Kesimpulan dan Saran

Bagian ini berisi kesimpulan yang diambil penulis setelah melakukan asuhan keperawatan serta mengemukakan saran dari seluruh proses kegiatan keperawatan yang telah dilakukan.

## 5. Daftar Pustaka