

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gastroenteritis akut merupakan peradangan atau infeksi yang terjadi pada lambung dan usus yang disertai dengan adanya diare, mual dan muntah berlangsung kurang dari 14 hari yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan parasit yang menyerang sistem pencernaan (Tjahjadi et al., 2024). Gastroenteritis akut ini dapat menyerang semua kalangan usia, ditandai dengan frekuensi defekasi lebih dari tiga kali dalam sehari dengan konsistensi cair (Mardalena, 2017).

Gastroenteritis merupakan salah satu penyakit infeksi saluran pencernaan yang menjadi masalah kesehatan di dunia termasuk indonesia. Menurut *World Health Organization* (2018) terdapat 1,87 juta orang yang meninggal dunia akibat penyakit gastroenteritis setiap tahunnya di seluruh dunia, secara global diperkirakan terdapat 179.000.000 kejadian gastroenteritis akut pada orang dewasa setiap tahunnya dengan angka pasien yang di rawat inap sebanyak 500.000 dan kurang lebih dari 5000 pasien meninggal dunia, dari semua kematian tersebut 78% terjadi di negara berkembang, terutama di wilayah Afrika dan Asia Tenggara (Nabila & Effendi, 2023).

Data kasus di Indonesia untuk kasus gastroenteritis pada semua kelompok umur sebesar 8% dan angka prevalensi untuk balita sebesar 12,8%, sementara pada bayi sebesar 10,6%. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia (2020) penyakit infeksi gastroenteritis menjadi penyumbang kematian pada kelompok anak usia 29 hari – 11 bulan, dimana gastroenteritis menjadi masalah utama yang menyebabkan 14,5% kematian, pada anak balita sebesar 4,55% (Kemenkes RI, 2021). Data kasus di Jawa Barat yang ditemukan pada penyakit gastroenteritis yang ditangani pada semua kalangan umur pada tahun 2022 yaitu sebesar 37,4%, sedangkan pada tahun 2023 yaitu sebesar 47,9%, persentase paling tinggi yaitu berada di Kota Cirebon (107,93%), Kabupaten Purwakarta (82,83%), Kota Depok (16,98%), Kota Bekasi (16,32%), dan Kabupaten Bekasi (12,86%) (Dewi & Adam, 2023). Data kasus di Kota Bandung ditemukan rata – rata jumlah kasus gastroenteritis yang ditangani dari tahun 2014 – 2022 sebanyak 33.184 kasus yang terdiri dari 17.357 (52,31%) pada balita, dan 15.827 (47,69%) di atas usia balita. Persentase tertinggi pada balita yang mengalami penyakit gastroenteritis akut berada di wilayah kecamatan Cinambo sebesar 95,54% (660 penderita), Mandalajati 76,41% (1.517 penderita), dan Panyileukan 70,18% (769 penderita), kemudian persentase penderita diare di semua umur berada di wilayah kecamatan Bandung Kulon sebesar 24,21% (893 penderita), Andir 18,01% (483 penderita), dan Cibeunying Kidul 15,43% (473 penderita) (Dinkes Kota Bandung, 2022).

Menurut hasil penelitian Meriyani & Udayani (2018) mengatakan bahwa penyebab terjadinya penyakit gastroenteritis yaitu 90% oleh bakteri dan penyebab lainnya termasuk obat – obatan, dan zat berbahaya. Bakteri mikroskopis yang menjadi penyebab terjadinya diare yaitu *Escherichia coli*, *Salmonella spp*, *Shigella dysentriae*, *Shigella flexneri*, *Vibrio cholerae*, *Clostridium perfringens*, dan *Streptococcus coccus spp*. Manifestasi klinis atau tanda gejala yang ditemukan pada kasus gastroenteritis yaitu salah satunya adalah konsistensi feses cair ataupun lembek, frekuensi defekasi lebih dari tiga kali dalam sehari, disertai dengan adanya nyeri perut, mual, muntah, demam, nafsu makan menurun, turgor kulit menurun, dan membran mukosa kering (Islamiah & Nadhiroh, 2023).

Salah satu dampak yang ditimbulkan akibat penyakit gastroenteritis adalah terjadinya dehidrasi karena kehilangan cairan dan elektrolit serta feses, yang dapat berujung pada kematian. Selain itu, dampak lainnya termasuk gagal pertumbuhan, malnutrisi, dan hambatan perkembangan kognitif. Infeksi saluran cerna dapat menyebabkan berbagai dampak seperti pengeluaran toksin yang mengganggu sekresi dan reabsorpsi cairan dan elektrolit, mengakibatkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, serta ketidakseimbangan asam basa (Doris, 2021).

Penatalaksanaan pada penyakit gastroenteritis yaitu salah satunya adalah terapi cairan. Rehidrasi merupakan salah satu cara untuk menggantikan cairan yang hilang dengan menggunakan larutan yang mengandung elektrolit dan glukosa ataupun karbohidrat. Selain pemberian melalui oral, cairan juga bisa diberikan melalui intravena. Salah satu jenis larutan yang sering digunakan untuk mengatasi dehidrasi pada gastroenteritis adalah larutan Ringer Laktat. Terapi farmakologi yang diberikan pada umumnya meliputi antibiotik, antiemetik, antihistamin, antipiretik, probiotik, dan suplemen (Edward Waroka, Qori Fadillah, 2022).

Data pada kasus ini juga didapatkan pasien mengeluhkan sesak nafas disertai batuk dan susah mengeluarkan dahak dengan diagnosa medis tambahan yaitu bronkopneumonia dikuatkan dengan hasil rontgen dimana terdapat adanya infiltrat pada paru kanan bagian bawah, faktor resiko terjadinya bronkopneumonia pada kasus ini salah satunya gaya hidup yang tidak sehat dimana pasien merupakan perokok aktif, dimana asap rokok tersebut akan merusak fungsi daya tahan tubuh disaluran pernafasan sehingga mempermudah bakteri untuk masuk dan merusak fungsi dari silia, sel makrofag pada alveolus sehingga terjadi penyakit bronkopneumonia (Sustrami, 2020)

Peran perawat terhadap penyakit gastroenteritis tersebut meliputi pemberian asuhan keperawatan kepada klien yang mengalami gastroenteritis dengan memberikan asupan cairan dan melakukan tindakan promosi kesehatan serta pencegahan yang memerlukan keterampilan serta ketepatan perawat dalam memberikan perawatan. Perawat juga berperan sebagai pendidik bagi pasien dan keluarganya dengan memberikan informasi kesehatan mengenai gastroenteritis (Doris, 2021).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah melakukan asuhan keperawatan, diharapkan penulis dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan keperawatan yang berkualitas pada pasien yang mengalami gangguan sistem pencernaan dengan gastroenteritis akut + Bronkopneumonia.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian dalam memberikan asuhan keperawatan dengan gangguan sistem pencernaan pada Tn. D dengan gastroenteritis akut + Bronkopneumonia di ruang mawar RSUD Otto Iskandar Dinata Soreang.
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada Tn. D yang mengalami gangguan sistem pencernaan dengan gastroenteritis akut + bronkopneumonia di ruang mawar RSUD Otto Iskandar Dinata Soreang.

- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada Tn. D yang mengalami gangguan sistem pencernaan dengan gastroenteritis akut + bronkopneumonia di ruang mawar RSUD Otto Iskandar Dinata Soreang.
- d. Memberikan tindakan keperawatan pada Tn. D yang mengalami gangguan sistem pencernaan dengan gastroenteritis akut + bronkopneumonia di ruang mawar RSUD Otto Iskandar Dinata Soreang.
- e. Melakukan evaluasi pada Tn. D yang mengalami gangguan sistem pencernaan dengan gastroenteritis akut + bronkopneumonia di ruang mawar RSUD Otto Iskandar Dinata Soreang.
- f. Melakukan dokumentasi pada Tn. D yang mengalami gangguan sistem pencernaan dengan gastroenteritis akut + bronkopneumonia di ruang mawar RSUD Otto Iskandar Dinata Soreang.

C. Manfaat

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat dimanfaatkan untuk pengembangan dalam manajemen asuhan keperawatan, serta membantu perawat di ruangan untuk meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini akan meningkatkan pemahaman dan pengetahuan mengenai kasus Gastroenteritis Akut + Bronkopneumonia di ruang perawatan.

3. Bagi Perawat

Diharapkan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat meningkatkan pemahaman perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, terutama pada kasus Gastroenteritis Akut + Bronkopneumonia.

D. Metode & Pengambilan Data

Metode penelitian ini menggunakan pengumpulan data deskriptif, pembuatan laporan asuhan keperawatan berbentuk studi kasus, serta penerapan pendekatan pada proses perawatan terhadap klien yang mengalami gastroenteritis akut.

1. Prosedur Wawancara

Wawancara merupakan proses berinteraksi dengan sumber data atau orang yang diwawancarai melalui komunikasi langsung. Proses ini melibatkan pengumpulan informasi melalui komunikasi verbal, dimana data tentang masalah kesehatan yang dirasakan diperoleh dari klien atau keluarga.

2. Prosedur Observasi

Dengan melakukan observasi, peneliti dapat mengamati perilaku, interaksi, dan kondisi fisik klien secara langsung, sehingga data yang diperoleh lebih dapat diandalkan dalam menganalisis masalah kesehatan dan pengobatan.

Observasi juga membantu dalam memahami konteks sosial dan lingkungan di mana masalah tersebut terjadi.

3. Prosedur Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan pemeriksaan tubuh pasien untuk menentukan apakah ada masalah atau tidak pada bagian tubuh tertentu, dengan cara memeriksa kondisi fisik secara teratur menggunakan teknik pemeriksaan, inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

4. Studi Dokumentasi

Dokumentasi ini biasanya mencakup catatan perkembangan klien yang mencatat kondisi fisik, emosional, dan psikologis pasien selama periode perawatan. Selain itu, catatan medis juga penting karena berisi informasi tentang diagnosis, rencana perawatan, pengobatan yang diberikan, serta respons pasien terhadap pengobatan tersebut. Dengan membaca atau melihat dokumentasi ini, petugas kesehatan dapat memahami kondisi pasien secara menyeluruh dan membuat keputusan perawatan yang tepat.

5. Studi Literatur

Dalam proses pengumpulan informasi untuk digunakan sebagai literatur yang relevan, sumber-sumber seperti buku dan jurnal seringkali menjadi pilihan utama. Hal ini penting untuk memastikan bahwa informasi yang disajikan memiliki dasar yang kuat dan dapat dipercaya.

E. Sistematika Penulisan

Penulisan karya tulis ilmiah ini terdiri dari 4 bab yaitu sebagai berikut :

1. Bab I Pendahuluan

Pada bab I terdiri dari latar belakang, tujuan, metode pengambilan data, dan sistematika penulisan.

2. Bab II Tinjauan Teoritis

Pada bab II terdiri dari konsep penyakit gastroenteritis dan konsep asuhan keperawatan.

3. Bab III Laporan Kasus

Pada bab III terdiri dari laporan kasus meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

4. Bab IV Penutup

Pada bab IV terdiri dari kesimpulan, saran, daftar pustaka, dan lampiran.