

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gastroenteritis akut atau diare yaitu penyakit yang disebabkan oleh peradangan pada saluran pencernaan yang dapat disebabkan oleh infeksi dengan gejala diare dengan atau tanpa disertai muntah, demam, dan nyeri perut. Gastroenteritis merupakan penyakit yang sangat umum dijumpai di negara berkembang dan dapat menyerang baik anak-anak maupun dewasa. Kebanyakan orang pasti pernah mengalami gastroenteritis atau diare yakni BAB dengan frekuensi yang sering serta berbentuk encer atau lembek (Muhammad et al., 2020).

Menurut Data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat pada tahun 2020, melaporkan bahwa angka diare yang di tangani semua umur di Jawa Barat sebesar 47,57% dan di Kabupaten Bandung sebesar 58,24% dengan jumlah penduduk 3.831.505 (Dinkes Jawa Barat, 2020). Gastroenteritis dapat disebabkan oleh bakteri, virus, dan parasit. Penyebab gastroenteritis akut yang paling umum adalah virus. Bakteri penyebab gastroenteritis antara lain bakteri Salmonella, Campylobacter, Shigella, Toksin Shiga yang dihasilkan Escherichia coli, Vibrio, Yersinia, dan Listeria (Kusbijantoro et al., 2022).

Sedangkan virus yang dapat menyebabkan gastroenteritis akut yaitu Rotavirus, Enterovirus echoviruses, Adenovirus, dan Human retrovirus, hal ini disebabkan oleh sanitasi dan hygiene yang masih buruk, selain karena faktor infeksi ada beberapa faktor lain yang dapat menyebabkan gastroenteritis akut seperti malabsorpsi, keracunan makanan, dan emosional atau stress (Agustin, 2019).

Gastroenteritis yang disebabkan oleh salmonella merupakan infeksi pada usus dan terjadi lebih dari 8 sampai 48 jam setelah bakteri patogen itu masuk ke dalam host. Ciri – cirinya adalah diare, demam, sakit kepala, muntah, sakit pada abdomen (abdominal pain) yang terjadi selama 2 sampai 5 hari. Gejala lain adalah kehilangan cairan dan kehilangan keseimbangan elektrolit merupakan bahaya terutama terhadap anak-anak dan orang tua (Halimatussa'diah et al., 2018).

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terkena gastroenteritis di antaranya karena dari faktor makanan dapat terjadi apabila terdapat toksin didalam tubuh tidak diserap dengan baik sehingga dapat mengakibatkan penurunan dan peningkatan peristaltik yang mengakibatkan penurunan penyerapan makanan kemudian terjadi diare. Kemudian faktor infeksi dengan masuknya mikroorganisme toksis bakteri ke dalam saluran pencernaan maka akan menyebabkan dalam usus terdapat gangguan sistem transpor aktif yang akibatnya munculnya iritasi pada sel mukosa yang kemudian berakibat kekurangan volume cairan karena adanya sekresi cairan yang meningkat. Faktor malabsorpsi adalah proses absorpsi yang mengalami kegagalan yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat sehingga terjadi pergeseran cairan ke dalam usus yang dapat meningkatkan rongga usus sehingga terjadi diare (Muhammad et al., 2020).

Apabila kehilangan cairan tersebut tidak diganti maka dapat menyebabkan dehidrasi. Dehidrasi merupakan efek atau dampak fisiologi bagi tubuh akibat adanya ketidakseimbangan cairan akibat kekurangan cairan (Herawati & Mudzakkir, 2022). Sebagian besar dehidrasi terjadi akibat keterlambatan dalam penanganan medis. Gangguan elektrolit menjadi komplikasi tersering dan paling

berbahayaakan diare yang terus berlanjut. Hal ini merupakan penyebab utama kematian pada diare akibat kehilangan elektrolit dan cairan melalui feses. Elektrolit yang terganggu dapat menjadi berbagai jenis, seperti abnormalitas kadar natrium (Na), kalium (K), klorida (Cl), kalsium (Ca), dan magnesium (Mg) dalam serum (Nadia et al., 2022).

Akibat diare, kehilangan cairan dan elektrolit secara mendadak dapat terjadi berbagai komplikasi seperti dehidrasi (ringan, sedang, berat, hipotonik, isotonik, hipertonik), renjatan hipovolemik, hipokalemia (hipotoni otot, lemah, bradikardi, perubahan EKG), hipoglikemia, intoleransi sekunder akibat kerusakan vili mukosa usus dan defisiensi enzim lactase, kejang terjadi pada dehidrasi hipertonik, malnutrisi energi protein akibat muntah dan diare jika lama atau kronik (Suprpto, 2017). Karena mengalami kehilangan cairan dan dehidrasi berat karena diare kebanyakan orang akan meninggal (WHO, 2017). Dalam kebanyakan kasus, kematian disebabkan oleh dehidrasi.

Dehidrasi akibat diare dapat dicegah dengan memberikan cairan tambahan di rumah, atau dapat diobati dengan sederhana, efektif, dan murah pada semua kelompok umur dan pada semua kasus yang paling parah dengan memberikan pasien melalui mulut larutan glukosa-elektrolit yang memadai yang disebut oral rehydration (Thoma & Tschope, 1983).

Oral rehydration therapy adalah pengobatan pilihan untuk kehilangan cairan dan elektrolit akibat diare yang disebabkan oleh gastroenteritis pada anak dengan dehidrasi ringan hingga sedang. Oral rehydration therapy digunakan untuk mengobati hipovolemia yang diinduksi gastroenteritis terlepas dari usia, agen

penyebab, atau kandungan natrium awal. Oral rehydration salt dengan penurunan osmolaritas 250 mOsm/L atau kurang, yang disetujui WHO, mengurangi episode diare, muntah, dan kebutuhan terapi rehidrasi intravena (IV). Namun, ada kekhawatiran awal bahwa penurunan osmolalitas oralit dapat menyebabkan hiponatremia pada pasien kolera yang sering mengalami diare dengan kadar natrium yang tinggi. Sebuah studi deskriptif besar dilakukan di Bangladesh yang melaporkan kejadian hiponatremia simptomatik pada kelompok anak dan dewasa dalam populasi penelitian dimana hanya 20% pasien kolera yang dilaporkan. Temuan menunjukkan bahwa oralit dengan osmolalitas rendah juga efektif untuk mengobati pasien dengan diare akut (Yimenu et al., 2022).

Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan tindakan yang perlu dilakukan pada pasien gastroenteritis akut yang paling penting adalah menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit, 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.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, perumusan masalah dalam penulisan ini mengacu pada proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa, intervensi dan evaluasi. Pembahasan penulisan ini adalah Bagaimanakah Asuhan Keperawatan risiko ketidakseimbangan elektrolit

pada pasien gastroenteritis akut di ruang rawat inap Said bin Zaid RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat : Pendekatan evidence based?

C. Tujuan

Mampu melakukan asuhan keperawatan dengan cara pendekatan proses asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif, yang meliputi aspek biopsikososial dan spiritual pada pasien gastroenteritis diruang rawat inap said bin zaid RSUD Al – Ihsan Provinsi Jawa Barat: *Evidence based nursing*

D. Manfaat penulisan

Manfaat penelitian yang diharapkan dapat dipetik dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mafaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi dan masukan untuk pengembangan ilmu keperawatan.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi masarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi kepada masyarakat yang dapat dijadikan sebagai masukan dalam merawat kesehatan.

b. Manfaat bagi tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini ini dapat menjadikan sumber informasi dan masukan bagi tenaga kesehatan

c. Manfaat bagi institusi

Sebagai referensi pustaka bahan bacaan di perpustakaan tentang asuhan keperawatan ketidakseimbangan elektrolit pada pasien gastroenteritis.

E. Sistematika penulisan

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Ketidakseimbangan Elektrolit Pada Pasien Gastroenteritis Di Ruang Ranap Said bin Zaid Rsud Al Ihsan Provinsi Jawa Barat : Pendekatan Evidance Based Nursing ” peneliti membaginya dalam IV BAB yaitu:

BAB I. PENDAHULUAN

Bab I ini berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat yang dapat diambil dan sistematika pembahasan.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

Bab II ini menjelaskan mengenai penelusuran pustaka, PICO, VIA, EBN dan SOP.

BAB III. LAPORAN KASUS DAN HASIL

Bab III ini menguraikan gambaran dan analisis mengenai hasil pengkajian dan intervensi pada pasien gastroenteritis

BAB IV. PENUTUP

Bab IV pada bab ini membahas mengenai kesimpulan dari keseluruhan peneti mengenai ketidak seimbangan elektrolit pada gastroenteritis.