

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Gastroenteritis atau biasa disebut diare sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan, tidak saja di negara berkembang tetapi juga di negara maju. Menurut Suharyono (2008) gastroenteritis akut didefinisikan sebagai buang air besar dengan tinja yang cair atau lembek dengan jumlah lebih banyak dari normal, berlangsung kurang dari 14 hari. Sedangkan menurut Priyanto (2008) gastroenteritis kronik yaitu yang berlangsung lebih dari 14 hari. Gastroenteritis atau diare dapat disebabkan infeksi maupun non infeksi. Dari penyebab gastroenteritis yang terbanyak adalah gastroenteritis infeksi. Gastroenteritis atau diare infeksi dapat disebabkan virus, bakteri, dan parasit. Gastroenteritis merupakan salah satu penyakit infeksi yang terjadi di negara berkembang dan menyebabkan peningkatan mortalitas dan malnutrisi terutama pada bayi dan anak-anak. Kasus gastroenteritis menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia karena sering menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) dan sering menyebabkan kematian pada anak di bawah 5 tahun (Lesmana, S.d.,dkk,2012). Gastroenteritis merupakan defekasi encer lebih dari tiga kali sehari, dengan atau tanpa darah dan/atau lender dalam feses, sedangkan gastroenteritis aktif sendiri didefinisikan dengan gastroenteritis yang terjadi secara mendadak pada bayi dan anak yang sebelumnya sehat (Sodikin,2011). Penyakit gastroenteritis masih menjadi masalah global dengan derajat kesakitan dan kematian yang tinggi diberbagai negara terutama di negara

berkembang. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan angka kejadian penyakit gastroenteritis yang tinggi karena tingginya morbiditas dan mortalitas (Magdarina, 2010).

Gastroenteritis merupakan salah satu penyebab utama kematian terutama pada anak-anak. Sekitar 10% episode gastroenteritis pada anak berusia dibawah lima tahun (balita) di seluruh dunia merupakan gastroenteritis berdarah atau disentri (Hardi, dkk, 2012). Sampai saat ini penyakit gastroenteritis masih menjadi masalah kesehatan dunia terutama di negara berkembang. Menurut catatan *World Health Organization* (WHO), gastroenteritis membunuh dua juta anak di dunia setiap tahun. Gastroenteritis hingga kini masih merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian pada bayi dan anak-anak (Lisa, 2012). Departemen Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa tingkat kematian bayi di Indonesia masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara anggota *Assosiation South East Asia Nation* (ASEAN). Data statistik menunjukkan bahwa setiap tahun gastroenteritis menyerang 45 juta penduduk Indonesia, dua pertiganya adalah balita dengan korban meninggal sekitar 500.000 jiwa (Depkes, 2011 dalam Endang, 2013). Angka kejadian gastroenteritis di Jawa Timur tahun 2017 mencapai 1.060.910 kasus gastroenteritis (Kemenkes RI, 2018). Angka gastroenteritis di kabupaten Ponorogo tahun 2017 mencapai 16.652 kasus. Menurut hasil survey di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo selama 6 bulan pada tahun 2016 di dapatkan jumlah penderita gastroenteritis di Ruang Delima mencapai 5-15 penderita setiap bulannya dan presentase dari bulan Juli sampai

Desember mempunyai kecenderungan mengalami peningkatan, presentase tertinggi pasien gastroenteritis bulan Oktober tahun 2016 yaitu 15%.

Gastroenteritis merupakan salah satu penyebab utama dari morbiditas dan mortalitas di Negara yang sedang berkembang dengan sanitasi lingkungan yang buruk, persediaan air yang tidak adekuat, kemiskinan, dan pendidikan yang terbatas (WHO, 2013). Gastroenteritis merupakan gejala yang terjadi karena kelainan yang melibatkan fungsi pencernaan, penyerapan dan sekresi, yang disebabkan oleh transportasi air dan elektrolit yang abnormal dalam usus. Penyakit gastroenteritis merupakan penyakit menular yang mana penderita mengalami rangsangan buang air besar yang terus menerus dan tinja atau feses memiliki kandungan air yang berlebihan. Pada gastroenteritis terjadi invasi mikroorganisme pathogen pada traktus GI menyebabkan gastroenteritis lewat produksi enterotoksin yang menstimulasi sekresi air serta elektrolit, invasi serta destruksi langsung sel-sel epitel usus, dan inflamasi local serta invasi sistemik oleh mikroorganisme tersebut. Penyakit gastroenteritis terkadang disertai dengan muntah, badan lesu dan terasa lemah, panas, tidak nafsu makan, dan juga disertai darah lendir dalam kotoran. Gangguan fisiologis paling serius dan segera terjadi terkait dengan penyakit gastroenteritis yang berat adalah dehidrasi, gangguan keseimbangan asam-basa dengan asidosis, dan syok yang terjadi ketika keadaan dehidrasi berlanjut hingga titik terjadinya gangguan yang serius pada status sirkulasi. Gastroenteritis pada anak dengan masalah kekurangan cairan biasanya bermula pasien dengan tanda-tanda cengeng, gelisah, suhu tubuh naik, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul gastroenteritis tersebut. Bayi dan anak kecil

memiliki kebutuhan yang lebih besar terhadap air dan lebih rentan terhadap perubahan keseimbangan cairan serta elektrolit. Dibandingkan dengan anak yang lebih besar atau orang dewasa, mereka memiliki asupan dan keluaran cairan yang relative lebih besar jika dibandingkan dengan ukuran tubuhnya. Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit akan terjadi lebih sering serta lebih cepat, dan pasien anak-anak kurang cepat menyesuaikan diri dengan perubahan ini (Wong, 2008)

Pengkajian keperawatan terhadap kehilangan cairan yang dicurigai atau yang potensial dimulai dengan mengamati keadaan umum pasien dan dilanjutkan dengan observasi yang lebih spesifik. Tanggung jawab keperawatan yang penting adalah observasi untuk mengamati tanda-tanda dehidrasi. Pengukuran asupan dan keluaran cairan yang akurat merupakan tindakan yang penting dalam pengkajian dehidrasi. Tindakan ini meliputi asupan cairan per oral serta parenteral dan kehilangan cairan dan urine, feses, muntahan, cairan fistula, pengisapan nasogastric, keringat serta cairan drainase. Tujuan utama dalam penatalaksanaan gastroenteritis meliputi pengkajian terhadap gangguan keseimbangan cairan serta elektrolit, rehidrasi, terapi cairan rumatan, dan tindakan memulai kembali diet yang memadai. Pemakaian oralit merupakan salah satu kemajuan dalam bidang pelayanan kesehatan di dunia. Cara ini dipandang lebih efektif, lebih aman, tidak memberikan rasa nyeri, dan juga biasanya lebih murah dibandingkan dengan terapi rehidrasi intravena (pemberian cairan intravena). Setelah rehidrasi, larutan oralit dapat digunakan dalam terapi rumatan cairan lewat pemberian oralit secara bergantian dengan cairan rendah natrium seperti air, air susu ibu,

formula susu bebas-laktosa atau yang kandungan laktosanya rendah (low lactose milk). Pada anak-anak yang lebih besar, dapat diberikan larutan oralit, sedangkan makanan yang biasa dikonsumsi diteruskan. Kehilangan cairan lewat gastroenteritis harus digantikan dengan pemberian oralit dengan perbandingan 1:1. Larutan oralit sangat bermanfaat pada sebagian besar kasus dehidrasi, dan vomitus bukan merupakan kontraindikasi bagi pemberian oralit. Anak yang muntah harus mendapatkan oralit dengan pemberian sedikit demi sedikit tetapi sering (Wong, 2008).

Berdasarkan informasi dan data diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti “Asuhan Keperawatan Pada Anak yang mengalami Gastroenteritis dengan Masalah Keperawatan Resiko Ketidakseimbangan Elektrolit di Ruang Delima RSUD Dr. Hardjono Ponorogo”.

### **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas maka rumusan studi kasus ini adalah ”Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Anak yang mengalami Gastroenteritis dengan Masalah Keperawatan Resiko Ketidakseimbangan Elektrolit di Ruang Delima RSUD Dr. Hardjono Ponorogo?”.

### **1.3 Tujuan**

#### **1. Tujuan umum**

Tujuan umum studi kasus ini bertujuan untuk melakukan Asuhan Keperawatan pada anak dengan Gastroenteritis di Rumah Sakit RSUD Dr. Hardjono Ponorogo di ruang delima dengan gangguan kebutuhan cairan elektrolit.

## 2. Tujuan khusus

- a. Mengkaji masalah keperawatan pada anak dengan gastroenteritis.
- b. Menganalisis dan mensintesis masalah keperawatan pada anak penderita gastroenteritis, terutama pada gangguan ketidakseimbangan elektrolit.
- c. Merencanakan tindakan keperawatan pada anak penderita gastroenteritis, terutama pada gangguan ketidakseimbangan elektrolit.
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada anak penderita gastroenteritis, terutama pada gangguan ketidakseimbangan elektrolit.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada anak penderita gastroenteritis, terutama pada gangguan ketidakseimbangan elektrolit.

### 1.4 Manfaat

#### 1. Manfaat teoritis

- a. Hasil penelitian dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam keperawatan tentang penanganan penderita gastroenteritis pada anak dengan gangguan ketidakseimbangan elektrolit.
- b. Hasil penelitian ini bermanfaat untuk informasi dan penjelasan tentang masalah gastroenteritis pada anak dengan gangguan ketidakseimbangan elektrolit.

#### 2. Manfaat praktis

- a. Bagi keluarga

Peneliti dapat mengaplikasikan hasil penelitian yang didapat secara langsung serta mendapatkan informasi, tentang persepsi ibu tentang pemenuhan cairan pada pasien gastroenteritis.

b. Bagi Profesi Keperawatan

Bagi profesi keperawatan dapat dijadikan penelitian lebih lanjut sebagai peningkatan mutu asuhan keperawatan dan sebagaimasukan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dalam rangkamengembangkan profesi keperawatan.

c. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan dalam upaya pemberian asuhan keperawatan pada anak penderita gastroenteritis dengan gangguan ketidakseimbangan elektrolit.

d. Bagi Fakultas

Bagi dunia pendidikan keperawatan khususnya Institusi Prodi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo untuk pengembangan ilmu dan teori keperawatankhususnya mata kuliah anak.

e. Bagi Penulis

Penulis dapat mengaplikasikan hasil penelitian yang didapat secara langsung serta mendapatkan informasi, tentang persepsi ibu tentang pemenuhan cairan pada pasien gastroenteritis.