

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Gastroenteritis merupakan kejadian yang cukup mudah di jumpai pada anak-anak maupun orang dewasa di seluruh dunia. Gastroenteritis merupakan penyakit endemis dan penyakit potensial kejadian luar biasa (KLB) dan sering disertai dengan kematian setiap tahunnya. Gastroenteritis merupakan penyebab kematian nomer 2 pada balita (25,2%) di Indonesia setelah penyakit ISPA saluran pernafasan (Pujiarto, 2015).

Gastroenteritis Akut merupakan buang air besar dengan frekuensi yang meningkat serta konsistensi tinja lebih cair dan bersifat mendadak datangnya berlangsung dalam waktu kurang dari 2 minggu (Suharyono, 2003). Penyebab gastroenteritis akut terbanyak di Indonesia disebabkan oleh infeksi, hal ini disebabkan karena sanitasi dan hygiene yang masih buruk walaupun demikian penyebab - penyebab lain dari gastroenteritis akut perlu diwaspadai dan perlu dicegah. Penyakit ini tergolong ringan, tetapi jika tidak mendapatkan penanganan sesegera mungkin dapat berakibat fatal, terutama bila terjadi pada anak-anak dan balita. (Paramitha et al., 2010).

Insiden gastroenteritis akut pada semua kelompok umur adalah 3,5% , sedangkan periode prevalence diare adalah 7,0% , Insiden diare tertinggi adalah kelompok pada umur balita yaitu 10,2%, Menurut World Health Organization (2018) saat ini penyakit gastroenteritis diderita sekitar lebih 3-5 milyar orang

dewasa dan anak-anak di dunia pertahunnya. Gastroenteritis merupakan penyakit yang keberadaannya masih menjadi masalah kesehatan di dunia, termasuk Indonesia. Jumlah penderita gastroenteritis di Indonesia di tahun 2016 sebanyak 37.155 penderita, mengalami penurunan pada tahun 2017 sebanyak 17.250 penderita, dan meningkat kembali pada tahun 2018 sebanyak 20.149 penderita . Morbiditas diare tahun 2018 pada semua umur adalah 350 per 1000 penduduk, sedangkan pada balita adalah 900 per 1000 penduduk. Dengan kata lain 9 dari 10 balita di Indonesia menderita diare yang disebabkan oleh gastroenteritis akut . Jumlah penderita gastroenteritis akut di Jawa Timur pada Januari 2016 sebanyak 82,87% penderita, kemudian tahun 2017 sebanyak 82,29% penderita, dan tahun 2018 sebanyak 77,85% Penderita, Profil Kesehatan Jawa Timur (2018). Menurut Ayuningrum (2015) Jawa Timur merupakan provinsi yang memberikan kontribusi besar terhadap jumlah kasus gastroenteritis pada Balita di Indonesia.

Menurut Data dari profil kesehatan Kabupaten Gresik pada tahun 2016 di Kabupaten Gresik pelayanan pada kasus gastroenteritis akut sebanyak 285 kasus dan 61 terdiri balita, jumlah meningkat pada tahun 2017 yaitu 711 kasus pada semua kelompok umur dan 385 kasus terjadi pada balita, pada tahun 2018 yaitu 725 pada semua kelompok umur dan 392 kasus terjadi pada balita.

Hampir 80% kasus GEA yang terjadi pada anak disebabkan oleh infeksi virus. Sisanya disebabkan oleh bakteri dan parasit. Umumnya virus penyebab GEA adalah Rotavirus, Adenovirus enteric, dan virus Norwalk. Virus penyebab lainnya yang lebih jarang yaitu calicivirus dan astrovirus. Rotavirus

merupakan penyebab pada 1/3 kasus GEA, termasuk yang rawat inap. Kematian yang disebabkan oleh gastroenteritis akut bukan karena adanya infeksi dari bakteri atau virus tetapi karena tubuh banyak kehilangan air dan garam yang terlarut yang disebut dehidrasi, karena usus bekerja tidak sempurna sehingga sebagian besar air dan zat-zat yang terlarut didalamnya dibuang bersama tinja sampai akhirnya tubuh kekurangan cairan, dehidrasi lebih mudah terjadi pada bayi dan balita serta pada penderita demam. Derajat dehidrasi diukur menurut presentase terjadinya penurunan berat badan selama diare. Bila berat badan turun kurang 5% termasuk dehidrasi ringan, berat badan turun 5%-10% termasuk dehidrasi sedang, dan bila berat badan turun lebih dari 10% termasuk dehidrasi berat (Utami et al., 2016).

Sebagian besar klien yang mengalami diare akibat gastroenteritis yang lebih dari tiga kali dalam sehari harus dirawat di rumah sakit untuk mendapatkan perawatan yang intensif. Perawat dapat meningkatkan pengetahuan keluarga terutama pada ibu klien tentang pencegahan dehidrasi akibat diare dengan memberikan edukasi sebab dan akibat tentang penyakit gastroenteritis akut ini. Diare dapat ditanggulangi dengan cara mencegah timbulnya dehidrasi dan rehidrasi intensif bila sudah terjadi dehidrasi, rehidrasi adalah upaya menggantikan cairan yang keluar dari tubuh dengan cairan melalui oral maupun parenteral yang paling sederhana yaitu mencuci tangan setiap sebelum dan setelah beraktifitas, adapun cara lain yang paling sederhana sebagai bentuk pencegahan yaitu mencuci tangan setiap sebelum dan setelah beraktifitas atau sebelum dan sesudah menyentuh apapun.

Berbagai faktor resiko yang meningkatkan kejadian beratnya penyakit dan kematian karena diare khususnya Gastroenteritis Akut antara lain faktor lingkungan, faktor balita, faktor ibu, dan faktor sosiodemografis. Bahwasannya faktor resiko yang paling rentan menyebabkan penyakit diare itu terjadi adalah faktor lingkungan. Sedangkan faktor resiko penyebab diare menurut faktor ibu menurut peneliti Fadli et al., (2016) yaitu hygiene ibu, salah satu perilaku hidup bersih yang umum dilakukan ibu adalah mencuci tangan sebelum memberikan makan pada anaknya, rendahnya pengetahuan ibu mengenai pola hidup sehat merupakan faktor resiko yang menyebabkan penyakit diare pada bayi dan balita.(Fadli et al., 2016).

Dampak yang dapat terjadi antara lain yaitu pengeluaran toksin yang dapat menimbulkan gangguan sekresi dan reabsorpsi cairan dan elektrolit akibat dehidrasi, gangguan keseimbangan elektrolit dan gangguan keseimbangan asam basa, invasi dan destruksi pada sel epitel, penetrasi ke lamina propria serta kerusakan mikrovili yang dapat menimbulkan keadaan maldigesti dan malabsorpsi (Ms et al., 2018). Apabila tidak segera mendapatkan penanganan yang adekuat pada akhirnya dapat mengalami kematian.

Cara mengatasi dampak yang terjadi pada anak dengan *Gastroenteritis Akut* dapat dengan mengupayakan minum lebih banyak cairan seperti ASI yang tetap diteruskan dan selingi dengan cairan rehidrasi Oral (CRO) bila anak masih menyusui, berikan minum yang banyak, bila anak tidak mengkonsumsi ASI pemberian susu formula tidak perlu diganti, pemberian makanan diteruskan dan

tidak ada pembatasan jenis makanan, berikan suplementasi zinc atau oralit. Pemberian terapi cairan yang dilakukan ini sebagai pengganti cairan yang hilang akibat dehidrasi yang disebabkan oleh diare(Amin, 2015).

Adapun peran perawat untuk menekan penurunan angka kejadian *Gastroenteritis Akut* setiap tahunnya dengan cara promotif yaitu pemberian edukasi kepada keluarga tentang penyebab, pencegahan dan akibat dari *Gastroenteritis Akut* yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga sehingga tidak menganggap remeh tentang penyakit ini. Peran preventif yaitu untuk mencegah terjadinya *Gastroenteritis Akut* dengan cara menjaga kebersihan terutama cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan aktifitas dengan apapun dan siapapun. menurut buku Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu monitor keamanan penyiapan makanan, berikan asupan cairan oral (missal : larutan garam gula, oralit, dll), anjurkan makanan dengan porsi kecil secara berskala, anjurkan melanjutkan pemberian ASI sebagai pendamping makanan pengganti bila anak masih di bawah usia 2 tahun, kolaborasi dengan pemberian obat anti motilitas (missal L-zinc, lacto B) sebagai mencegah dan mengobati diare pada anak usia 1-12 tahun (PPNI, 2018).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah Laporan studi kasus dengan judul “*Asuhan Keperawatan Diare Pada Anak Gastroenteritis Akut (GEA) di RSUD Muhammadiyah Gresik*”.

## **1.2 Batasan Masalah**

Asuhan keperawatan pada anak gastroenteritis akut dengan masalah keperawatan Diare di Ruang Shofa di RSUD Muhammadiyah Gresik.

## **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah dalam tulisan ini adalah Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Diare Pada Anak Gastroenteritis Akut (Gea) Di Ruang Shofa RSUD Muhammadiyah Gresik?.

## **1.4 Tujuan**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mampu menerapkan Asuhan Keperawatan Pada An. A yang mengalami Gastroenteritis Akut (GEA) dengan Diare di RSUD Muhammadiyah Gresik.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

- 1) Untuk melaksanakan pengkajian Pada An. A yang mengalami Gastroenteritis Akut (GEA) dengan Diare di RSUD Muhammadiyah Gresik.
- 2) Untuk menegakkan diagnosa Keperawatan pada Pada An. A yang mengalami Gastroenteritis Akut (GEA) dengan Diare di RSUD Muhammadiyah Gresik.
- 3) Untuk menyusun perencanaan keperawatan pada Pada An. A yang mengalami Gastroenteritis Akut (GEA) dengan Diare di RSUD Muhammadiyah Gresik.

Muhammadiyah Gresik.

- 4) Untuk melaksanakan tindakan keperawatan pada Pada An. A yang mengalami Gastroenteritis Akut (GEA) dengan Diare di RSU Muhammadiyah Gresik.
- 5) Untuk melakukan evaluasi Asuhan Keperawatan Pada An. A yang mengalami Gastroenteritis Akut (GEA) dengan Diare di RSU Muhammadiyah Gresik.
- 6) Untuk mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Pada An. A yang mengalami Gastroenteritis Akut (GEA) dengan Diare di RSU Muhammadiyah Gresik.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Diharapkan hasil asuhan keperawatan ini mampu sebagai masukan penambahan penatalaksanaan keperawatan pada anak dengan Gastroenteritis Akut yang mengalami Diare di Ruang Shofa RSU Muhammadiyah Gresik.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

#### **1) Bagi Keluarga Pasien**

Keluarga mampu meningkatkan tentang perawatan anak Gastroenteritis Akut dengan Diare terutama penatalaksanaan untuk mengganti cairan yang hilang akibat diare bisa menggunakan cairan rehidrasi oral pengganti.

#### **2) Bagi Rumah Sakit**

Diharapkan dengan ini bisa sebagai masukan penambahan penatalaksanaan keperawatan pada anak dengan Gastroenteritis Akut yang mengalami Diare di Ruang Shofa RSUD Muhammadiyah Gresik.

3) Bagi Profesi Keperawatan

Menambah kajian teori dalam penatalaksanaan Asuhan Keperawatan pada klien yang mengalami GEA dengan Diare di Ruang Shofa RSUD Muhammadiyah Gresik.

4) Bagi Penulis

Sebagai data awal dalam penatalaksanaan Diare pada anak Gastroenteritis Akut, sehingga dapat dikembangkan pada diagnose keperawatan yang lebih komprehensif.