

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang Masalah

Gangguan sistem pencernaan selalu menjadi masalah kesehatan dunia terutama di negara berkembang. Gastroenteritis (GE) merupakan salah satu penyakit yang sering ditemukan di sistem pencernaan. Gastroenteritis (GE) merupakan peradangan pada selaput lendir di perut dan usus kecil disertai dengan kondisi feses berbentuk ecer dan cair yang dapat menyebabkan kehilangan cairan dan elektrolit yang berlebihan (Sari,2018). GE merupakan suatu kondisi feses yang encer dalam jumlah besar yang disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, penyakit radang usus, sindrom malabsorpsi, dan alergi makanan (Kriswantoro, 2021). Dapat disimpulkan bahwa GE adalah dimana kondisi tubuh mengalami defisit cairan dan elektrolit yang berlebihan akibat frekuensi buang air besar >3-15x dan kondisi ini dapat disebabkan oleh faktor seperti bakteri, virus, dan patogen lainnya.

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2017, 1,87 juta orang meninggal karena gastroenteritis setiap tahun di seluruh dunia. Secara global, sekitar 179 juta pasien dengan gastroenteritis akut diperkirakan terjadi setiap tahun pada orang dewasa, dengan 500.000 pasien rawat inap dan >5000 pasien meninggal, sedangkan di asia sendiri, kejadian gastroenteritis pada tahun 2017 sebanyak 411 pasien per tahun 1000 penduduk. Indonesia termasuk dalam kategori negara berkembang dengan angka kejadian diare yang tinggi dari segi morbiditas dan mortalitas, serta dapat menyerang semua umur (Sumolang,2019). Prevalensi penyakit komorbid yang terjadi di Indonesia terbilang cukup tinggi, dimana satu dari tiga jenis penyakit menular yaitu diare yaitu penyakit yang sering diderita oleh dewasa dan lansia, hal ini dikarenakan buruknya perilaku hidup bersih dan sehat serta kondisi sosial ekonomi yang rendah (Saputra, 2021).

Penyebab GE diantaranya disebabkan oleh infeksi bakteri (*Stigella*, *Salmonella*, dan *Escherichia coli*), infeksi virus (*Rotavirus*, *Enterovirus*, *adenovirus*, dan *Norwalk*), infeksi parasit (*ascaris*, *trichuris*, *oxycuris*), infeksi

parental, konsumsi obat yang tidak cocok, memilih makanan serta minuman yang banyak ditemukan bakteri serta bermigrasi ke tempat enemik dimana memiliki kebersihan yang kurang baik (Ardiansyah, 2012). Infeksi virus padagangguan sistem saluran pencernaan merupakan penyebab terbesar terjadinya GE, yaitu *norovirus* dan *rotavirus*. GE virus dan bakteri akut tidak dapat dibedakan secara definitif berdasarkan klinis saja. Diare berdarah, lendir dan demam tinggi cenderung dikaitkan dengan penyebab bakteri, sedangkan GE virus akut lebih sering disertai dengan manifestasi pernafasan dan muntah yang berlangsung lebih lama. Infeksi *norovirus* ditandai dengan muntah yang hebat, terkadang tanpa diare. *Rotavirus* lebih sering menyebabkan demam tinggi, dehidrasi, dan gangguan elektrolit (Posovszky, 2020).

Gastroenteritis (GE) dapat diklasifikasikan berdasarkan mula dan lamanya, yaitu gastroenteritis akut (GEA) dan Gastroenteritis kronis (Nari, 2019). Dinyatakan sebagai diare kronik apabila gastroenteritis yang terjadi lebih dari 15 hari (Muhammad, 2020). Sedangkan GEA adalah penyakit infeksi saluran pencernaan yang berumur kurang dari 15 hari yang disebabkan oleh bakteri, virus dan parasite. Gejala umum GEA antara lain demam, sakit perut/kembung, mual, muntah, diare, dehidrasi, lemas, dan mulas (Setyaningsih, 2021). GEA dapat menyebabkan dehidrasi ringan hingga berat dan gangguan elektrolit tubuh (Setyaningsih, 2021). Selain virus, GEA juga dapat menular melalui kontak langsung, seperti berjabat tangan atau menghirup percikan air liur saat korban bersin. Kurangnya kebiasaan gaya hidup bersih dan sehat dapat meningkatkan risiko GEA, seperti tidak mencuci tangan setelah beraktivitas atau memegang benda atau makan makanan yang kurang bersih (Setyaningsih, 2021). Contohnya, dengan mengambil kembali makanan yang sudah terjatuh atau terbiasanya jajan sembarangan di luar rumah tanpa memperhatikan kebersihan. Salah satu cara promotif untuk mengurangi risiko diare salah satunya adalah membiasakan perilaku hidup bersih dan sehat.

Beberapa faktor yang berisiko tinggi menyebabkan GEA antara lain faktor pola makan, jika ada toksin dalam tubuh yang tidak diserap dengan baik, yang dapat menyebabkan penurunan penyerapan makanan, maka terjadilah diare

(Muhammad, 2020). Perilaku sehat bersih atau higienis juga menjadi faktor krusial akan terjadinya diare, salah satunya dengan mencuci tangan yang ditujukan untuk memutuskan rantai transmisi kuman patogen masuk kedalam tubuh sehingga dapat mencegah diare (Sumolang, 2019).

Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang tercantum pada tahun 2018 di Indonesia terdapat 6.897.463 pasien dengan gastroenteritis akut (GEA) yang dirawat (6,8% dari total pasien gastroenteritis akut yang tercatat), dan 4.017.861 pasien yang mengunjungi fasilitas kesehatan (RISKESDAS, 2018). Data Riset menunjukkan bahwa terdapat 5 provinsi di Indonesia dengan insiden dan prevalensi diare tertinggi pada tahun 2013 dan 2018 adalah Bengkulu (3,5% dan 9,5%), Papua (9,6% dan 9,3%), Aceh (8,5% dan 9,6%), NTB (5,5% dan 8,5%) dan Sumatra Barat (5,0% dan 8,5%). Data di wilayah provinsi DKI Jakarta pada tahun 2013 (6,5%) dan pada tahun 2018 (7,7%) prevalensi diare berdasarkan diagnosis.

Ditemukannya banyak kasus bahwa GEA dapat sembuh sendiri (Muhammad, 2020). Diare, yang disebabkan oleh ketidakaturan fungsi system pencernaan, termasuk penyerapan dan sekresi, adalah gejala utama GEA yang sering diamati. (Mahmud, 2019). Frekuensi buang air besar meningkat dan konsistensi feses berubah selama diare terjadi, yang keduanya merupakan kelainan pada pola produksi feses. Gangguan ini merupakan gejala pada proses gangguan pencernaan, penyerapan dan sekresi di saluran pencernaan yang menyebabkan cyme melewati usus terlalu cepat, sehingga usus besar tidak sempat menyerap air (Rahayu & Harmanto, 2016). Menurut Sumolang (2019), akibat proses peradangan pada lambung dan usus, diare adalah gangguan yang ditandai dengan buang air besar yang tidak normal yang terjadi lebih dari tiga kali sehari, dengan konsistensi feses encer dengan atau tanpa darah atau lendir. Hasil penelitian Dwipoerwantoro dalam Yusuf (2019) mengenai regimen manajemen diare akut di beberapa rumah sakit swasta di Jakarta, ditemukan

13% dari seluruh pasien diare akut ditemukan mengalami dehidrasi berat, menurut penelitian Dwipoerwantoro yang dimuat dalam Yusuf (2019) terkait praktik penanganan diare akut di sejumlah rumah sakit swasta di Jakarta.

Berdasarkan hasil penelitian lain menurut Malik, (2017) tatalaksana diare akut dapat dilakukan dengan terapi diare spesifik yang bertujuan untuk memperbaiki atau mencegah dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit. Tujuan ini dapat tercapai dengan memfokuskan intervensi keperawatan bukan dengan inisiasi terapi antibiotik tetapi pada pemberian garam/larutan rehidrasi oral atau cairan IV.

Berdasarkan penelitian penanganan diare yang dilakukan di 18 rumah sakit, kelemahan yang teridentifikasi dari skor diare adalah ketidakjelasan rencana rehidrasi, pemberian cairan infus pada semua kasus diare bila tidak diberikan oralit, dan selalu diberikan antibiotik dan antidiare (Dewi & Harmawati, 2019). Padahal, hal ini mengacu pada kebutuhan dasar keperawatan akan cairan dan elektrolit serta pemberian tindakan yang harus dikelola secara tepat guna menurunkan angka dehidrasi dan komplikasi lainnya (Nari, 2019). Selain adanya rencana rehidrasi yang harus dilakukan dengan tepat, perawat juga dapat melaksanakan intervensi dengan memberikan pendidikan kepada keluarga atau klien mengenai rehidrasi oral (Yusuf, 2019).

Penelitian manajemen diare yang dilakukan di delapan belas rumah sakit, didapatkan hasil bahwa kelemahan yang didapat dari skor diare adalah tidak jelasnya rencana rehidrasi, pemberian cairan infus pada semua kasus diare bila tidak diberikan oralit, dan selalu diberikan antibiotik dan antidiare (Dewi & Harmawati, 2019). Padahal, hal ini mengacu pada kebutuhan dasar keperawatan akan cairan dan elektrolit serta pemberian tindakan yang harus dikelola secara tepat guna menurunkan angka dehidrasi dan komplikasi lainnya (Nari, 2019). Selain adanya rencana rehidrasi yang harus dilakukan dengan tepat, perawat juga dapat melaksanakan intervensi dengan memberikan pendidikan kepada keluarga atau klien mengenai rehidrasi oral (Yusuf, 2019).

Dehidrasi, yang dapat mengakibatkan masalah kesehatan mulai dari penyakit ringan seperti mudah lelah hingga penyakit katastrofik seperti gangguan fungsi ginjal dan kematian, adalah salah satu masalah utama pada pasien diare (Isma, Hardin, dan Rasyid 2021). Selain itu, gangguan keseimbangan asam basa juga dapat terjadi oleh klien yang mengalami diare karena hilangnya natrium bikarbonat yang keluar bersama feses sehingga metabolisme lemak menjadi tidak

sempurna dan menyebabkan penimbunan asam laktat karena adanya anoreksia jaringan (Andriansyah, 2012). Masalah yang mungkin berkembang termasuk volume urin kurang dari 30 mL/jam, distrimia jantung yang disebabkan oleh ketidakseimbangan cairan dan elektrolit (kalium), kelemahan otot, paresthesia, hipotensi, anoreksia, masalah perawatan kulit yang berkaitan dengan dermatitis iritan, dan kematian jika ketidakseimbangan semakin parah (Brunner & Suddarth, 2014).

Oleh karena itu, menjadi sangat penting bagi perawat untuk memahami penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan GEA, sehingga penulis tertarik untuk melakukan studi kasus pasien dengan gastroenteritis akut.

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan paparan di atas melihat tingginya prevalensi gastroenteritis dengan gejala yang paling umum adalah diare dan upaya pencegahan yang dilakukan oleh perawat atau tim kesehatan, penulis tertarik untuk membahas lebih lanjut pemberian asuhan keperawatan pada Ny.S dengan Gastroenteritis Akut (GEA) di ruang Teratai 2 Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I R.Said Sukanto, Jakarta Timur.

I.3 Tujuan Penelitian

II.1.1 Tujuan Umum

Mendapatkan pengalaman dan gambaran nyata untuk tentang pelaksanaan keperawatan Ny.S dengan Gastroenteritis Akut di Ruang teratai 2 RS Bhayangkara Tk.I R.Said Sukanto Jakarta Timur.

II.1.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien sesuai dengan kasus klien Ny.S dengan Gastroenteritis Akut
- b. Menentukan masalah keperawatan klien dengan kasus klien Ny,S dengan Gastroenteritis Akut
- c. Merencanakan asuhan keperawatan sesuai dengan kasus klien Ny.S dengan Gastroenteritis Akut

- d. Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan dengan kasus klien Ny.S dengan Gastroenteritis Akut
- e. Melakukan evaluasi keperawatan sesuai dengan kasus klien Ny.S dengan Gastroenteritis Akut
- f. Mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan praktik dengan kasus Ny.S dengan Gastroenteritis Akut
- g. Mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi/alternative pemecahan masalah dengan kasus klien Ny.S dengan Gastroenteritis Akut
- h. Mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan kasus klien Ny.S dengan Gastroenteritis Akut

I.4 Manfaat Penelitian

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi:

- a. Pasien
Pasien mengenali masalah penyakitnya saat ini dan dapat merawat diri untuk dapat mencegah penyakitnya kembali.
- b. Masyarakat
Mengenali masalah atau penyakit gastroenteritis akut yang dapat terjadi di lingkungan tempat tinggalnya.
- c. Pengembangan Ilmu Keperawatan
Menambah sudut pandang dan keluasan ilmu terapan di bidang keperawatan dalam memberi informasi dengan aktual dan menjelaskan penyakit gastroenteritis akut.
- d. Penulis
Memperoleh pengalaman dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien gastroenteritis akut dan menyelesaikan tugas akhir dalam mengemban gelar pendidikan diploma keperawatan.