

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gastroenteritis merupakan salah satu penyakit yang sering terjadi pada bayi dan balita, merupakan penyakit inflamasi pada membran mukosa lambung dan usus halus dengan derajat ringan, sedang maupun berat. Penilaian gastroenteritis yang terjadi pada masa bayi dan anak - anak sangat dipengaruhi oleh status gizi, pemberian ASI eksklusif dan susu formula, serta lingkungan (Hasan, 2007).

Gastroenteritis adalah peradangan pada lambung, usus kecil dan usus besar dengan berbagai kondisi patologis dari saluran gastrointestinal dengan manifestasi diare, dengan atau tanpa disertai muntah, serta ketidaknyamanan abdomen. Diare merupakan suatu keadaan dengan peningkatan frekuensi, konsistensi feses yang lebih cair, dengan kandungan air yang banyak, feses bisa disertai dengan darah atau lendir (Arif & Kumala, 2011). Di dunia, dehidrasi yang disebabkan gastroenteritis merupakan penyebab kematian utama pada bayi dan balita (Huang et al, 2009). Data WHO pada 2009, menunjukkan gastroenteritis merupakan penyebab kedua kematian anak di dunia dengan 1,5 juta anak meninggal setiap tahunnya karena penyakit diare. Sementara menurut badan PBB untuk anak - anak (UNICEF) menyebutkan bahwa penyakit ini telah membunuh lebih dari dua juta anak - anak setiap tahunnya dan menyebabkan 29% kasus kematian anak di bawah 5 tahun di seluruh dunia pada tahun 2010. Frekuensi kejadian gastroenteritis pada negara - negara berkembang termasuk negara Indonesia lebih

banyak 2 - 3 kali dibandingkan negara maju. Gastroenteritis masih merupakan penyebab kematian tertinggi pada bayi (sampai dengan usia 11 bulan) mencapai 31,45% dan balita (usia 1-4 tahun) 25,2% (Depkes RI, 2011). Berdasarkan data yang diperoleh rekam medik Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya di dapatkan angka kejadian Gastroenteritis Akut dari tahun ke tahun pada tahun 2012 mencapai 17 orang (0,009%) dari 1767 kasus. Pada tahun 2013 mencapai 18 orang (0,010%) dari 1709 kasus. Pada bulan Januari 2014 terdapat 3 orang dari 163 kasus. Pada bulan Februari 2014 terdapat 2 orang dari 150 kasus. Pada bulan Maret 2014 terdapat 1 orang dari 158 kasus. Pada bulan April terdapat 2 orang dari 187 kasus (Rekam Medik Rs Muhammadiyah Surabaya, 2014).

Gastroenteritis disebabkan oleh banyak hal meliputi bakteri, virus, parasit, toksin, dan obat. Penyebab utama yang paling umum adalah bakteri dan virus, virus dan bakteri sangat mudah menyebar melalui burunya sanitasi dasar makanan, minuman dan lingkungan fisik.

Gambaran klinis dari diare, mula-mula klien menangis, gelisah, suhu tubuh naik, nafsu makan berkurang atau tidak ada kemudian timbul diare. Feses cair mungkin disertai lendir atau lendir dan darah, warna feses makin lama berubah menjadi kehijau-hijauan. Karena bercampur dengan empedu anus dan daerah sekitarnya timbul lecet disebabkan oleh defekasi dan feses makin lama semakin asam, sebagai akibat semakin banyak asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak diabsorpsi oleh usus selama diare. Bila klien mengalami banyak kehilangan cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi mulai timbul (Ngastiyah, 2005).

Adapun masalah keperawatan yang dapat terjadi pada anak dengan gastroenteritis atau diare. Pertama, menentukan derajat dehidrasi yang diakibatkan kekurangan cairan dan elektrolit. Jika terjadi kehilangan cairan dan elektrolit atau dehidrasi tidak dihentikan, akibatnya akan terjadi syok, kehilangan kesadaran dan kematian. Kedua, mencegah gangguan nutrisi apabila tidak mencegah akan mengakibatkan nafsu makan menurun dan berat badan akan turun. Penelitian terhadap kematian anak memperlihatkan bahwa penderita gastroenteritis atau diare meninggal dunia akibat terus menerus terjadi kehilangan cairan dan elektrolit. Yang menimbulkan kematian bukanlah dehidrasi dalam jumlah banyak, tetapi justru kehilangan cairan dan elektrolit terus menerus yang terjadi sedikit demi sedikit (Gunardi, 2008).

Dengan diketahui penyebab diatas, maka sebagai seorang perawat ada tiga hal yang harus di perhatikan dalam menolong dehidrasi. Pertama, menghentikan dehidrasi. Kedua, mencegah timbulnya syok dan kehilangan kesadaran. Ketiga, mengganti cairan yang hilang.

Mengingat hal tersebut diatas maka perawat profesional dituntut untuk dapat melakukan tindakan dalam menghadapi masalah pada klien gastroenteritis atau diare. Tindakan ini terkait dengan upaya - upaya perawat yang terdiri dari empat aspek yaitu: promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif. Dalam kaitannya pada kasus tersebut diperlukan perawatan secara komperhensif dengan upaya kesehatan promotif yaitu menganjurkan klien untuk banyak minum agar tidak terjadi dehidrasi. Upaya kesehatan preventif yaitu pencegahan penyakit dengan melakukan menggunakan air bersih dan sanitasi yang baik, memasak makanan dan air minum hingga matang, mencuci tangan dengan sabun sebelum dan

sesudah makan, menghindari makanan yang telah terkontaminasi oleh lalat, tidak mengkonsumsi makanan yang basi, merperkuat daya tahan tubuh : ASI minimal dua tahun pertama, mempertahankan status gizi dan imunisasi. Upaya kuratif yaitu memberikan pengobatan secara teratur tepat sesuai dengan petunjuk dokter dan upaya rehabilitatif yaitu mengembalikan fungsi tubuh seperti keadaan semula yang seoptimal mungkin.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada An.R dengan Gastroenteritis di RS Muhammadiyah Surabaya.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah mempelajari dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada An.R dengan Gastroenteritis di RS Muhammadiyah Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah :

1. Mampu melakukan pengkajian pada klien An.R dengan Gastroenteritis di RS Muhammadiyah Surabaya.
2. Mampu menentukan diagnosis keperawatan pada klien An.R dengan Gastroenteritis di RS Muhammadiyah Surabaya.
3. Mampu menyusun rencana keperawatan pada klien An.R dengan Gastroenteritis di RS Muhammadiyah Surabaya.
4. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada klien An.R dengan Gastroenteritis di RS Muhammadiyah Surabaya.

5. Mampu melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan pada klien An.R dengan Gastroenteritis di RS Muhammadiyah Surabaya.
6. Mampu melakukan dokumentasi keperawatann pada klien An.R dengan Gastroenteritis di RS Muhammadiyah Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan pada klien gastroenteritis.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti

Mendapatkan pengalaman serta dapat menerapkan standrat asuhan keperawatan untuk mengembangkan praktik keperawatan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk institusi pendidikan D3 Keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu pendidikan keperawatan dimasa yang akan datang.

3. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi perawat yang ada di RS dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan anak khususnya dengan kasus gastroenteritis.

4. Bagi Klien dan Keluarga

Agar tidak terjadi diare kembali bagi klien dan memberikan pengetahuan pada keluarga khususnya gastroenteritis/diare tentang tanda-tanda dehidrasi sehingga mereka dapat melakukan pencegahan.

5. Bagi Tenaga Keperawatan

Sebagai bahan masukan dan informasi untuk menambah pengetahuan (kognitif), ketrampilan (skill), dan sikap (attitude) bagi instansi terkait khususnya di dalam meningkatkan pelayanan perawatan pada klien dengan gastroenteritis.

1.5 Metode Penulisan dan Pengumpulan Data

1.5.1 Metode penulisan yang digunakan study kasus

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menggunakan metode penulisan deskriptif dalam bentuk study kasus dengan tahapan-tahapan yang meliputi Pengkajian, Diagnose Keperawatan, Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi (Nikmatur, 2012). Cara yang digunakan dalam pengumpulan data diantaranya:

1.5.2 Teknik pengumpulan data

1. Anamnesis

Tanya jawab/komunikasi secara langsung dengan klien (autoanamnesis) maupun tak langsung (aloanamnesis) dengan keluarganya untuk menggali informasi tentang status kesehatan klien. Komunikasi yang digunakan adalah komunikasi terapeutik (Nikmatur, 2012).

2. Observasi

Mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien. Observasi memerlukan keterampilan, disiplin, dan praktik klinik.

3. Pemeriksaan

a. Fisik

Pemeriksaan penunjang dilakukan dengan menggunakan empat cara dengan melakukan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

b. Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai dengan indikasi. Contoh: foto thoraks, laboratorium, rekam jantung an lain-lain (Nikmatur, 2012).

1.5.3 Jenis data

1. Data Primer

Data yang diperoleh dari hasil wawancara sendiri melalui percakapan informal, percakapan formal dengan klien dan pemeriksaan fisik pada klien.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari orang lain yang mempengaruhi klien melalui komunikasi dengan orang yang dikenal keluarga, teman sekolah, atau tetangga klien, dokter, perawat atau anggota tim kesehatan lainnya.

1.6 Lokasi dan waktu

1.6.1 Lokasi

Asuhan keperawatan ini dilakukan di RS Muhammadiyah Surabaya.

1.6.2 Waktu

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada tanggal 17 Mei 2014 sampai 19 Mei 2014.