

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gastroenteritis merupakan inflamasi pada lambung dan usus halus. Yang disebabkan oleh bakteri, virus, parasit atau toksin. Manifestasi pada gastrointestinal atas antara lain anoreksia, mual, dan muntah biasa terjadi (Lemone, Burke, & Bauldoff, 2016). Keadaan normal gastroenteritis dari usus halus terjadi proses penyelesaian pencernaan, absorpsi nutrien, enzim pankreas dan empedu masuk melalui sfingter oddi. Di usus besar terjadi reabsorpsi air, lintasan untuk bahan yang tidak dapat dicerna menuju rektum. Rektum menahan materi fekal sampai terjadi desakan untuk defekasi. Gastroenteritis disebabkan oleh infeksi atau makanan yang terkontaminasi dan lambung mengalami iritasi sehingga kuman masuk dan usus bekerja tidak sempurna, dari sini terjadi infeksi bakteri yang menyebabkan inflamasi dan mengeluarkan toksin yang menyebabkan frekuensi BAB meningkat, yang mengakibatkan hilangnya cairan dan elektrolit yang berlebihan (Mutaqqin & Sari, 2011).

Gangguan volume cairan dan elektrolit merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia fisiologis yang harus dipenuhi. Apabila penderita telah banyak mengalami kehilangan cairan dan elektrolit, maka terjadilah gejala dehidrasi. Terutama diare pada anak perlu mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat sehingga tidak mempengaruhi tumbuh kembang anak. Sebagian dari penderita (1-2%) akan jatuh kedalam dehidrasi dan kalau tidak segera ditolong 50-60% diantaranya dapat meninggal (Sodikin, 2012).

Hasil (Riskesdas, 2019) di Indonesia sendiri, berdasarkan karakteristik penduduknya, kelompok umur balita adalah kelompok yang paling tinggi menderita Diare Akut. Insiden Diare Akut pada balita di Indonesia adalah 11,5%. Lima provinsi dengan insiden diare tertinggi adalah Bengkulu 8,9%, Aceh 8,5%, Nusa Tenggara Barat 8,4%, Sumatera barat 8,3%, dan Papua 8,3%, karakteristik diare balita tertinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun perempuan 7,1%, laki-laki 6,5%.

Berdasarkan data (Kemenkes RI, 2019) Penyakit diare merupakan penyakit endemis potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian di Indonesia. Terjadi 10 kali KLB Diare pada tahun 2018 yang tersebar di 8 provinsi, 8 kabupaten/kota. Kabupaten Tabanan dan Kabupaten Buru masing-masing terjadi 2 kali KLB. Jumlah penderita 756 orang dan kematian 36 orang (CFR 4,76%). Angka kematian (CFR) saat KLB Diare diharapkan <1%. CFR saat KLB masih cukup tinggi (>15%) kecuali pada tahun 2011 0,40%, sedangkan tahun 2018 CFR Diare saat KLB mengalami peningkatan di banding tahun 2017 yaitu menjadi 4,76%. Menurut (Profil Dinas Kesehatan Mojokerto, 2018), Penderita diare yang ditangani di Kabupaten Mojokerto tahun 2017 sebesar 47,846 penderita, dengan jumlah target penemuan sebesar 59,373 penderita merupakan 10% dari jumlah penduduk tahun 2017. Jumlah kasus pada tahun 2017 meningkat dari tahun 2016, hal ini dikarenakan masyarakat langsung memeriksakan diri ke sarana kesehatan apabila terjadi keluhan diare, sehingga pencatatan penderita di Puskesmas meningkat. Dari hasil studi pendahuluan yang saya lakukan di RSI Sakinah Mojokerto. Berdasarkan data dari rekam medik dari

12.308 pasien terdapat 519 pasien yang mengalami Gastroenteritis Akut terhitung mulai bulan januari sampai oktober 2019. Untuk bulan agustus, september, oktober terdapat 111 pasien, laki-laki 46 orang dan perempuan 65 orang. Dari hasil wawancara saya dengan perawat ruangan muria kudus, gastroenteritis pada anak antara usia 1-4 tahun. Dan mengalami dehidrasi sedang dengan diagnosa keperawatan Hipovolemia, biasanya lama perawatannya 4-5 hari. Untuk intervensi ruangan, timbang berat badan tiap hari, hitung input output, timbang pampers, menghitung balance cairan. Hasil penelitian (Solifi, 2019) di RSI Sakinah Mojokerto, asuhan keperawatan kekurangan volume cairan pada partisipan 1 dan 2 dengan Gastroenteritis Akut didapatkan hasil keluhan yang sama yaitu BAB cair, tampak lemas, membrane mukosa kering, kulit kering, turgor kulit menurun. Diagnosa yang didapat yaitu kekurangan volume cairan ditandai dengan output yang berlebihan. Evaluasi dari kedua klien, pada klien 1 dan 2 masalah teratasi pada hari ke tiga dibuktikan dengan data subyektif, klien mengatakan sudah tidak BAB cair.

Proses terjadinya gastroenteritis dapat disebabkan oleh berbagai faktor antara lain infeksi bakteri, malabsorpsi, atau sebab yang lain. Faktor infeksi, proses ini diawali dengan adanya mikroorganisme yang masuk ke dalam saluran pencernaan, kemudian berkembang biak dalam lambung dan usus. Mikroorganisme yang masuk kedalam lambung dan usus memproduksi toksin, yang terikat pada mukosa usus dan menyebabkan sekresi aktif anion klorida ke dalam lumen usus yang di ikuti air, ion karbonat, kation, natrium dan kalium.

Faktor malabsorpsi merupakan kegagalan dalam melakukan absorpsi terhadap makanan atau zat yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga usus sehingga terjadi diare. Gangguan motilitas usus yang mengakibatkan hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare, sebaliknya jika terjadi hipoperistaltik akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan sehingga terjadi diare. Akibat dari diare dapat menyebabkan kehilangan cairan dan elektrolit (Suratum & Lusianah, 2010). Kehilangan cairan dan elektrolit melalui diare dapat menyebabkan manifestasi enteritis yang sangat serius. Volume cairan dapat berkurang secara cepat, menyebabkan dehidrasi dan hipovolemia. Hipotensi osmotik dan demam dapat diketahui terjadi sejak awal. Jika kehilangan cairan terus terjadi, syok hipovolemik dapat terjadi. Syok hipovolemik yang tidak segera diatasi akan menyebabkan kematian (Lemone et al., 2016).

Hindari minuman berkarbonasi, berkafein, dan tinggi gula, yang dapat meningkatkan diare. Minum air putih dengan elektrolit (Pedialyte) : kemudian gunakan kaldu dan gelatin jernih. Diet harus berkembang sesuai toleransi. Saat gejala mulai reda, makanan lunak (sup krim, kreker, roti panggang, nasi, yogurt, custard) dapat dimasukkan ke dalam diet. Makanan pedas, produk susu, sayuran, buah, makanan tinggi gula, dan alkohol harus dihindari selama dua hingga tiga hari pertama (Hurst, 2016).

Dari latar belakang diatas penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah tentang Asuhan Keperawatan Anak Dengan Masalah Hipovolemia Pada Kasus Gastroenteritis Di Rsi Sakinah Mojokerto.

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada asuhan keperawatan anak dengan masalah hipovolemia pada kasus gastroenteritis.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan pada latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalahnya sebagai berikut. “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Anak dengan masalah Hipovolemia pada kasus Gastroenteritis?”

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk melaksanakan asuhan keperawatan anak dengan masalah hipovolemia pada kasus gastroenteritis.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan hipovolemia pada kasus gastroenteritis pada anak di RSI Sakinah.
- 2) Menetapkan diagnosa keperawatan hipovolemia pada kasus gastroenteritis pada anak di RSI Sakinah.
- 3) Menyusun perencanaan keperawatan hipovolemia pada kasus gastroenteritis pada anak di RSI Sakinah.
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan hipovolemia pada kasus gastroenteritis pada anak di RSI Sakinah.
- 5) Melakukan evaluasi keperawatan hipovolemia pada kasus gastroenteritis pada anak di RSI Sakinah.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Sebagai referensi serta menambah informasi dan pengetahuan kepada mahasiswa mengenai hipovolemia pada kasus gastroenteritis pada anak dan dapat mengaplikasikan di Rumah Sakit.

1.5.2 Manfaat Praktis

- 1) Sebagai dasar untuk memberikan KIE : tentang hipovolemia pada pasien gastroenteritis.
- 2) Memberikan informasi untuk mengembangkan keilmuan dan sebagai dasar tambahan referensi untuk mengajar.