

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Gastroenteritis atau diare adalah suatu penyakit yang sudah tidak asing lagi di kalangan masyarakat, karena semua orang pasti pernah mengalaminya. Penyakit diare dapat menyerang semua golongan umur, terutama pada bayi dan anak-anak. Meskipun penyakit diare bukan hal yang asing lagi, akan tetapi diare harus segera mendapatkan penanganan yang tepat dan cepat supaya diare yang diderita tidak bertambah parah dan menyebabkan kematian. Diare merupakan penyakit yang ditandai dengan berubahnya bentuk tinja dengan intesitas buang air besar secara berlebihan (lebih dari 3 kali dalam kurun waktu satu hari). Penanganan cepat sangat dibutuhkan untuk mengatasi penyakit diare karena apabila terlambat maka dapat menyebabkan kekurangan cairan yang dapat menyebabkan kematian (Wahyuni & Riska, 2021).

Gastroenteritis dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu gastroenteritis akut dan gastroenteritis kronis. Gastroenteritis akut mengurangi kekakuan tinja dan/atau peningkatan frekuensi feses (lebih dari 3 kali dalam sehari) ditandai dengan muntah atau tanpa muntah dan demam. Gastroenteritis akut berlangsung kurang dari 14 hari. Sedangkan gastroenteritis kronis mengurangi kekakuan tinja dan atau peningkatan buang air besar dengan atau tanpa demam atau muntah. Gastroenteritis kronis berlangsung 14 hari atau lebih (Nurhidayat, Suhandana, Setiawan, Ariyanto, & Setiawan, 2021).

Tingginya angka kejadian Gastroenteritis Akut diperkirakan terjadi akibat banyaknya faktor seperti sanitasi lingkungan, sosial ekonomi dan faktor gizi serta tata laksana diare yang kurang cepat dan tepat. Jika melihat kondisi yang terjadi, angka kesakitan diare bisa diturunkan dengan adanya intervensi pencegahan yang efektif seperti upaya meningkatkan pemberian air susu ibu, kebiasaan mencuci tangan, penyediaan dan penggunaan air bersih, pengelolaan makanan dengan bersih dan penggunaan jamban yang benar.

Gastroenteritis akut menyebabkan jutaan kematian setiap tahun pada anak kecil, sebagian besar di negara berkembang. Di negara maju, gastroenteritis akut merupakan alasan umum untuk datang ke praktik umum atau unit gawat darurat dan untuk dirawat di rumah sakit. Dehidrasi, yang dapat dikaitkan dengan gangguan elektrolit dan asidosis metabolik, merupakan komplikasi yang paling

sering terjadi dan berbahaya. Penatalaksanaan yang optimal dengan cairan oral atau intravena meminimalkan risiko dehidrasi dan dampak buruknya. Penggunaan antibiotik, agen antidiare, dan antiemetik secara rutin tidak dianjurkan dan dapat membahayakan. Pencegahan merupakan kunci untuk mengendalikan gastroenteritis, dan vaksin rotavirus yang baru-baru ini dilisensikan dan sangat efektif akan memberikan dampak besar pada kesehatan masyarakat.

Menurut data WHO (2017), memperkirakan bahwa hampir 1,7 miliar kasus diare terjadi pada anak dengan angka kematian sekitar 525.000 pada anak balita tiap tahunnya (Riskesdas, 2018). Jumlah anak dengan diare di Indonesia meningkat signifikan pada tahun 2018 yaitu berdasarkan karakteristik tercatat sebanyak 18.223 (9%) anak dengan diare golongan umur <1 tahun, 73.188 (11,5%) anak dengan diare golongan umur 1-4 tahun, 182.338 (6,2%) anak dengan diare golongan umur 5-14 tahun, dan sebanyak 165.644 (6,7%) anak dengan diare golongan umur 15-24 tahun (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan 2022 tercatat sebanyak 8681 kasus diare pada tahun 2018, 1073 kasus diare pada tahun 2019, dan 5412 jumlah kasus diare di kota Banjarmasin. Data ini menunjukkan bahwa angka kasus diare di kota Banjarmasin tinggi (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2022).

Tingginya angka kejadian diare diperkirakan terjadi akibat banyak faktor seperti kurangnya memadainya penyediaan air bersih, air yang tercemar oleh tinja, sarana kebersihan yang masih kurang, tempat pembuangan tinja yang tidak higienis kebersihan lingkungan dan perorangan yang kurang dan kebersihan makanan yang kurang memadai. Secara klinis penyebab diare dapat dikelompokkan menjadi enam golongan yaitu karena infeksi, malabsorpsi, alergi, keracunan, immunodefinit, dan penyebab lain (Hijriani, Agustini, & Karnila, 2020). Kondisi ini akan berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan karena angka kasus diare merupakan indikator untuk menilai derajat kesehatan yang optimal, kurang berhasilnya usaha dalam proses pencegahan diare merupakan salah satu faktor yang harus diperhatikan karena jika upaya pencegahan tidak ditanggulangi dengan baik, maka peningkatan penyakit diare pada anak akan semakin banyak. Oleh karena itu pola makan dan pola hidup sehat sangat penting untuk menghindari atau mencegah timbulnya Gastroenteritis Akut (GEA).

Pada tahun 2020 jumlah kejadian Gastroenteritis Akut (GEA) di Kalimantan selatan mencapai 35.092 jiwa kasus dari jumlah penduduk 4,3 juta, kota Banjarmasin menjadi penyumbang angka diare tertinggi kedua setelah

kab.banjar yaitu 5.412 jiwa (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan,2020). GEA (Gastroenteritis) merupakan penyakit terbanyak nomor satu dari 10 penyakit terbesar di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin Pada Tahun 2023 dengan jumlah kasus 532 penderita.

Dari kasus di atas, perlu adanya tindak lanjut dan pentingnya mendapatkan perhatian yang serius untuk menangani kasus ini terutama dalam memberikan perawatan yang berkualitas dan komprehensif sesuai dengan standar Asuhan Keperawatan Anak Gangguan Sistem Pencernaan,Gastroenteritis Akut (GEA) Pada An.A di Teresa Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin.

B. RUMUSAN MASALAH

Bagaimana penetapan Asuhan Keperawatan Anak Gangguan Sistem Pencernaan,Gastroenteritis Akut (GEA) Pada An.A di Teresa Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin?

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penulisan laporan studi kasus ini adalah untuk mempelajari Asuhan Keperawatan Anak Gangguan Sistem Pencernaan, Gastroenteritis Akut (GEA) dengan Masalah Keperawatan Utama Risiko Kekurangan Volume Cairan pada Pasien An.A di Bangsal Teresa Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin.

2. Tujuan Khusus

- a. Memahami cara melakukan pengkajian pada pasien anak dengan Gangguan Sistem Pencernaan, Gastroenteritis AKut (GEA) dengan Masalah Keperawatan Utama Risiko Kekurangan Volume Cairan pada Pasien An.A di Bangsal Teresa di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin.
- b. Memahami cara pelaksanaan penetapan kriteria hasil dan tujuan asuhan keperawatan pada pasien Gastroenteritis Akut (GEA).
- c. Memahami cara menentukan intervensi pada pasien Gastroenteritis Akut (GEA).
- d. Memahami cara melakukan implementasi utama pada pasien Gastroenteritis Akut (GEA).
- e. Memahami cara menentukan evaluasi pada pasien Gastroenteritis Akut (GEA).

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Keluarga

Diharapkan setelah dilakukan asuhan keperawatan klien dan keluarga bisa melakukan pencegahan terjadinya Gastroenteritis Akut (GEA) dan mengetahui cara penanganan dini saat terjadi Gastroenteritis Akut (GEA).

2. Bagi Mahasiswa/keperawatan

Mengembangkan pengetahuan dan kemampuan merawat pasien anak yang memiliki gangguan sistem pencernaan, Gastroenteritis Akut (GEA) dengan masalah keperawatan utama Risiko Kekurangan volume cairan yang didukung dengan penerapan Evidence Based Practice .

3. Bagi Para Perawat Profesional Yang Bertugas di Pelayanan Keperawatan

Diharapkan mampu menerapkan Evidence Based Practice dalam melakukan asuhan keperawatan pasien anak yang memiliki gangguan sistem pencernaan, Gastroenteritis Akut (GEA) dengan masalah keperawatan utama risiko kekurangan volume cairan.

4. Bagi Profesi-Profesi Kesehatan lainnya :

a. Dokter

Dokter dapat menjadi pendidik serta mampu mengarahkan seluruh petugas kesehatan dan berkolaborasi dalam menangani atau meningkatkan kesehatan bagi pasien yang mengalami Gastroenteritis Akut.

b. Laboratory Technician

Membantu dokter dalam menegakkan diagnose yang tepat berdasarkan hasil analisa pemeriksaan terkait penyakit Gastroenteritis Akut dan mencegah terjadinya kesalahann dalam memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

c. Dietitian

Memberikan diet yang tepat sesuai dengan kebutuhan pasien dengan Gastroenteritis Akut, sehingga membantu dalam mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan kebutuhan pasien.

d. Physiotherapist

Kolaborasi dengan petugas fisioterapi dalam memberikan masukan mengenai langkah-langkah pengobatan selanjutnya bagi klien Gastroenteritis Akut.

e. Pharmacist

Membantu dalam menyediakan obat yang diperluka pada pasien dengan Gastroenteritis Akut dan sesuai dengan dosis berdasarkan usia pasien.

E. Keaslian Penelitian

No.	Nama tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan & Persamaan
1.	Arinda Hanza Tiwi 2024	Pemberian seduhan daun jambu biji untuk menurunkan frekuensi diare pada anak	Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari lima tahap yaitu pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan	Pengkajian pasien An.A berusia 2 tahun mengatakan diare sejak 2 hari yang lalu, pada saat dirumah diare lebih dari 10x/hari, tanpa lendir dan darah, tidak demam, tidak kejang, dan saat dirumah sakit diare sebanyak 5-6 kali sehari dengan feses lembek, warna kuning.	Adapun persamaan penelitian ini sama-sama meneliti tentang di pemberian seduhan jambu biji, perbedaan terletak pada tempat serta tahun.
2.	Maya Sartika 2023	Pemberian seduhan jambu biji untuk mengurangi diare.	Rancangan studi kasus ini adalah untuk mengeksplorasi masalah penerapan pemberian seduhan daun	bahwa tanda – tanda vital pada Ny “B”, hari ke 1 sampai hari ke 3 dalam batas normal, untuk pernafasan dan nadi dari hari ke 1 sampai hari ke 3 dalam batas normal	Adapun persamaan penelitian ini sama-sama meneliti tentang pemberian seduhan daun jambu biji, perbedaan terletak pada tempat serta tahun.

			<p>jambu biji (psidium guajava) untuk mengurangi diare. Subjek penelitian pada kasus ini menggunakan 2 orang klien dengan diare sebagai subyek penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Studi kasus ini</p>	<p>dann untuk suhu dari hari ke 1 sampai hari ke 3 dalam batas normal. Dari hasil pengkajian pada Ny "A" didapatkan Klien mengatakan BAB sudah 3 kali tidak berhenti dengan intensitas cair, Klien mengatakan tidak ada nafsu untuk makan, Klien tampak pucat, Bibir kering, Turgor kulit lembek, Mata cekung, Klien tampak lemas, TTV :TD : 100/80 mmHg, RR : 22 x/m, P : 68 x/m, T : 35,50 C, dan Ny"B"</p>	
--	--	--	---	---	--

			<p>memfokuskan untuk mengetahui pengaruh penerapan pemberian seduan daun jambu biji (Psidium Guajava) untuk mengurangi diare.</p> <p>Instrumen studi kasus yang digunakan pada penelitian ini yaitu dengan tahapan pengkajain, perumusan diagnosis keperawatan, penyusunan perencanaan, pelaksanaan keperawatan, evaluasi keperawatan,</p> <p>Format Pengkajian, Leaflet Diare,</p>		
--	--	--	---	--	--

			Leaflet terlampir, SAP.		
--	--	--	----------------------------	--	--