# BAB 1

# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Istilah gastroenteritis digunakan secara luas untuk menguraikan pasien yang mengalami perkembangan diare dan atau muntah akut. Istilah ini mengacu pada terdapat proses inflamasi dalam lambung dan usus, walaupun pada beberapa kasus tidak selalu demikian (Sodikin, 2011). Secara global setiap tahun diperkirakan dua juta kasus gastroenteritis yang terjadi di kalangan anak berumur kurang dari lima tahun. Walaupun penyakit ini seharusnya dapat diturunkan dengan pencegahan, namun penyakit ini tetap menyerang anak terutama yang berumur kurang dari dua tahun. Penyakit ini terutama disebabkan oleh makanan dan minuman yang terkontaminasi akibat akses kebersihan yang buruk (Howidi, 2012).

Gastroenteritis adalah peradangan yang terjadi pada lambung,usus besar dan usus halus disebabkan oleh infeksi makanan yang mengandung bakteri atau virus yang memberikan gejala diare dengan frekuensi lebih banyak dengan konsistensi encer dan kadang-kadang desertai dengan muntah-muntah (Nian, 2015) Penyebab gastroenteris akut adalah masuknya virus (Rotravirus, Adenovirus enteris, Virus Norwalk). Bakteri atau toksin (Compylobacter, Salmonela, Escherihia Coli, Yersinia, dan lainnya), parasit (Biardia Lambia, Cryptosporidium). Beberapa mikroorganisme patogen ini menyebabkan infeksi pada sel-sel, memproduksi enterotoksin atau cytotoksin dimana merusak sel-sel, atau melekat pada dinding usus pada Gastroenteritis akut.

Penularan gastroenteritis biasanya melalui fekal ke oral dari satu penderita ke penderita lainnya. Beberapa kasus ditemui penyebaran patogen disebabkan oleh makanan dan minuman yang terkontaminasi. Mekanisme dasar penyebab timbulnya gastroenteritis atau diare adalah gangguan osmotic. Ini artinya makanan yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotic dalam rongga usus,isi rongga usus berlebihan sehingga timbul diare. Selain itu muncul juga gangguan sekresi akibat toksin di dinding usus, sehingga sekresi air dan elektrolit meningkat kemudian menjadi diare. Gangguan multilitis usus mengakibatkan hiperperistaltik dan hipoperistaltik.

WHO memperkirakan ada sekitar 4 miliar kasus diare akut setiap tahun dengan mortalitas 3-4 juta pertahun. Bila angka itu diterapkan di Indonesia, setiap tahun sekitar 100 juta episode diare pada orang dewasa per tahun.

Di indonesia gastroenteritis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, karena morbiditas dan mortalitasnya yang masih tinggi. Penyakit ini dalam beberapa tahun menjadi penyebab nomor satu pasien rawat inap di Indonesia. Berdasarkan data laporan rumah sakit di Indonesia tahun 2008, diare dan gastroenteritis akut merupakan penyakit urutan pertama yang menjadi penyebab pasien di rawat inap di rumah sakit dengan angka kejadian 200.412 kasus. Pada tahun 2010 diare dan gastroenteritis oleh penyebab infeksi tertentu masih menduduki peringkat pertama penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di Indonesia yaitu sebanyak 96.278 kasus dengan angka kematian (Case Fatality Rate/CFR) sebesar 1,92%. Penyakit ini juga menduduki peringkat kelima penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di rumah sakit Indonesia tahun 2010).

Di Provinsi Sumatera Utara berdasarkan data dari dinas kesehatan Sumatera Utara pada tahun 2018 terdapat 203.317 kasus diare di sarana kesehatan dengan angka kematian sebanyak 12 kasus. Di Medan pada tahun 2018 terdapat 26.243 kasus diare pada sarana kesehatan.

Berdasarkan Data Rekam Medik Rumkital Dr. Komang Makes Belawan kasus diare yang terjadi dan menjalani rawat inap di Rumkital Dr. Komang Makes Belawan dari tahun 2018 terdapat 228 kasus dan pada tahun 2019 dari bulan Januari dampai Mei adalah 116 kasus masalah yang muncul terdapat tanda dan gejala hipertermi, defisit nutrisi, resiko hipovolemi, hipovolemi, nyeri akut. Penyebab utama kematian diare adalah dehidrasi akibat kehilangan cairan dan elektrolit melalui feses. Sementara penyebab lainnya adalah disentri, kurang gizi, dan infeksi.

Saat ini, Gastroenteritis (GE) atau diare masih menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak di negara berkembang. Berdasarkan penelitian, terdapat 2 terapi yang dapat mengurangi angka kematian pada kasus GEA, yaitu : 1. Cairan rehidrasi oral (CRO), dengan formula baru dimana konsentrasi glukosa dan garam yang lebih rendah diindikasikan untuk mencegah dehidrasi dan mengurangi kebutuhan pemberian cairan intravena; 2. Suplementasi Zinc, diindikasikan untuk mempersingkat durasi, meringankan perkembangan penyakit, serta mengurangi kemungkinan berulangnya penyakit dalam waktu 2 – 3 bulan mendatang. Selain 2 (dua) terapi tersebut, terdapat 2 (dua) hal lain yang sangat penting dalam penatalaksanaan GEA, yaitu : 1. Pemberian nutrisi pada anak harus tetap dilakukan, anak jangan dipuasakan. 2. Lakukan upaya preventif terjadinya Gastroenteristis (GE) di kemudian hari. Pada saat diare, terjadi kehilangan cairan, elektrolit (natrium, kalium, dan bikarbonat) dan zinc bersamaan dengan cairan tinja. Apabila kehilangan ini tidak diganti secara adekuat dapat terjadi defisit cairan dan elektrolit yang disebut sebagai dehidrasi. Derajat dehidrasi ditentukan berdasarkan keluhan dan gejala yang merefleksikan jumlah kekurangan cairan dan elektrolit yang terjadi. Regimen dehidrasi tergantung dari derajat dehidrasinya.

Sehubungan dengan banyaknya masalah yang muncul pada klien dan melihat latar belakang di atas, maka penulis akan mengangkat judul Karya Tulis Ilmiah “Asuhan Keperawatan Gerontik pada TN S Dengan Diagnosa Medis Gastroenteritis Di Ruang Anggrek Rumkital Dr. Komang Makes Belawan”.

## 1.2 Tujuan

Untuk menggambarkan secara umum asuhan keperawatan dengan penyakit gastroenteritis di Ruang Anggrek Rumkital Dr. Komang Makes Belawan”

### 1.2.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi Asuhan Keperawatan Gerontik pada TN S Dengan Diagnosa Medis Gastroenteritis Di Ruang Anggrek Rumkital Dr. Komang Makes Belawan

### 1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji pasien dengan Diagnosa Medis Gastreonteritis Di Ruang Anggrek Rumkital Dr. Komang Makes Belawan.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan Diagnosa Medis Gastreonteritis Di Ruang Anggrek Rumkital Dr. Komang Makes Belawan.
3. Merencanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa gastroenteritis akut dehidrasi sedang di ruang Anggrek Rumkital Dr. Komang Makes Belawan.
4. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan Diagnosa Medis Gastreonteritis Di Ruang Anggrek Rumkital Dr. Komang Makes Belawan.
5. Mengevaluasi pasien dengan Diagnosa Medis Gastreonteritis Di Ruang Anggrek Rumkital Dr. Komang Makes Belawan.

## 1.3 Metode Penulisan

### Studi Kepustakaan

Studi Kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis ilmiah dengan membaca, mempelajari, memahami buku-buku sumber yang berhubungan dengan Karya Tulis Ilmiah ini.

### 1.3.2 Wawancara

Data diambil melalui wawancara dengan pasien dan keluarga pasien.

### 1.3.3 Observasi

Data yang di ambil melalui monitor dan evaluasi perkembangan keperawatan pasien.

### 1.3.4 Studi Dokumentasi

Data diambil / diperoleh melalui dokumen pasien dan data rekam medik yang berada di rumah sakit mulai dari data pasien, hasil pemeriksaan penunjang dan penanganan dari Tim Medis rumah sakit.

## 1.4 Ruang Lingkup Penulisan

Ruang lingkup penulisan dilakukan Di Ruang Anggrek Rumkital Dr. Komang Makes Belawan

## 1.5 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih muda dalam mempelajari dan memahami karya tulis ilmiah ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.
2. Bagian inti, terdiri dari lima bab, yang masing – masing bab terdiri dari sub bab berikut ini:
3. BAB 1: Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah.
4. BAB 2: Tinjauan Pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan klien dengan diagnose gastrointestinal, serta kerangka masalah.
5. BAB 3: Tinjauan Kasus berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnose, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.
6. BAB 4: Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.
7. BAB 5: Penutup, berisi tentang simpulan dan saran
8. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka n lampiran.