

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti Indonesia, karena morbiditas dan mortalitas-nya masih tinggi. Menurut data dari *World Health Organization* (2007), di Amerika Serikat terdapat 76 juta kasus diare dan memakan korban sekitar 5000 orang setiap tahun. Di Amerika Serikat, diperkirakan 8.000.000 pasien berobat ke dokter dan lebih dari 250.000 pasien dirawat di rumah sakit tiap tahun (1,5% merupakan pasien dewasa) yang disebabkan karena diare atau gastroenteritis. Survei morbiditas yang dilakukan oleh subdit diare, Departemen kesehatan RI dari tahun 2000 s/d 2010 terlihat kecenderungan insidens naik. Pada tahun 2000 penyakit diare 301/1000 penduduk, tahun 2003 naik menjadi 374/1000 penduduk, tahun 2006 naik menjadi 423/1000 penduduk dan tahun 2010 menjadi 411/1000 penduduk. Kejadian luar biasa (KLB) diare juga masih sering terjadi, dengan CFR (*case fatality rate*) yang masih tinggi. Pada tahun 2008 terjadi KLB di 69 kecamatan dengan jumlah kasus 8133 orang, kematian 239 orang (CFR 2,94%). Tahun 2009 terjadi KLB di 24 kecamatan dengan jumlah kasus 5.756 orang, dengan kematian 100 orang (CFR 1,74%), sedangkan tahun 2010 terjadi KLB diare di 33 kecamatan dengan jumlah penderita 4204 dengan kematian 73 orang (CFR 1,74%). (Depkes RI, 2011)

Banyak faktor yang secara langsung maupun tidak langsung dapat mendorong terjadinya diare, faktor tersebut antara lain keadaan gizi, sosio demografi, lingkungan dan perilaku. Kebijakan yang ditetapkan pemerintah dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian karena diare adalah melaksanakan tata laksana penderita diare yang sesuai standar, baik di sarana kesehatan maupun di rumah tangga, melaksanakan surveilans epidemiologi dan penanggulangan Kejadian Luar Biasa, mengembangkan pedoman pengendalian penyakit diare, meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan petugas dalam pengelolaan program yang meliputi aspek manajerial dan teknis medis, mengembangkan jejaring lintas sektor dan lintas program, pembinaan teknis dan monitoring pelaksanaan pengendalian penyakit diare. melaksanakan evaluasi sebagai dasar perencanaan selanjutnya. (Kemenkes, RI 2011)

Perawat sebagai tenaga kesehatan dapat memberikan kontribusi dalam penanganan diare sesuai dengan perannya. Peran perawat tersebut adalah sebagai pemberi pelayanan yang mencakup pemberi rasa nyaman, pelindung, komunikator, mediator dan rehabilitator. Selain itu perawat berperan sebagai pendidik yang memberikan pemahaman kepada individu, keluarga ataupun masyarakat di semua lingkup pelayanan kesehatan. Peran perawat selanjutnya sebagai manajer, yaitu perawat mengelola kegiatan pelayanan kesehatan sesuai dengan tanggung jawabnya dan dapat mengambil keputusan dalam memecahkan masalah. Perawat juga dituntut untuk dapat berpikir kritis dalam pengambilan keputusan, sehingga permasalahan yang dihadapi dapat terpecahkan dengan baik. Perawat juga mempunyai peran sebagai pelindung, yaitu melindungi klien baik perlindungan terhadap terapi atau pelayanan kesehatan yang didapatkan atau membantu klien dalam pengambilan keputusan (Delaune, Ladner, 2011).

Marcellus Simadibrata K, Daldiyono, 2007 menyebutkan bahwa diare merupakan keluhan yang sering ditemukan pada dewasa. Diperkirakan pada dewasa setiap tahunnya mengalami diare akut atau gastroenteritis akut sebanyak 99.000.000 kasus. Kematian yang terjadi, kebanyakan berhubungan dengan kejadian diare pada anak-anak atau usia lanjut, dimana kesehatan pada usia pasien tersebut rentang terhadap dehidrasi sedang-berat. Frekuensi kejadian diare pada negara-negara berkembang termasuk Indonesia lebih banyak 2-3 kali dibandingkan negara maju. Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilaksanakan di RSUD Sukoharjo angka kejadian gastroenteritis akut pada tahun 2015 mencapai 967 kasus dengan prevalensi pasien laki-laki berjumlah 462 dan perempuan 505. Dari 967 kasus, penderita gastroenteritis akut yang berusia >65 tahun mencapai 154 kasus. Berdasarkan tingginya angka kejadian gastroenteritis di RSUD Sukoharjo, maka penulis tertarik untuk menyusun sebuah Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Tn. S dengan Gastroenteritis Akut di Ruang Gladiol Atas Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo".

## B. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Setelah melakukan studi kasus penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan yang komprehensif mulai dari awal pengkajian pada pasien dengan Gastroenteritis Akut.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada klien dengan secara benar dan sesuai dengan teori yang didapat.
- b. Merumuskan diagnosa yang mungkin timbul dan menentukan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan gastroenteritis akut.
- c. Membuat perencanaan tindakan keperawatan yang sesuai pada Tn. S dengan gastroenteritis.
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada Tn. S dengan mengevaluasi tindakan keperawatan yang dilakukan pada Tn. S dengan gastroenteritis akut.
- e. Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Tn. S dengan gastroenteritis akut.
- f. Menganalisis adanya kesenjangan antara teori dan data yang diperoleh dari kasus gastroenteritis akut.

## C. Manfaat

### 1. Bagi Akademik

- a. Menambah referensi pustaka khususnya tentang asuhan keperawatan pada Tn. S dengan Gastroenteritis Akut di Stikes Muhammadiyah Klaten.
- b. Dapat menjadi bahan bacaan ilmiah, kerangka perbandingan untuk mengembangkan ilmu keperawatan, serta menjadi sumber informasi bagi mereka yang ingin mengadakan penelitian lebih lanjut.

### 2. Bagi Masyarakat

- a. Masyarakat mengetahui serta memahami tanda dan gejala pasien yang mengalami gastroenteritis akut.
- b. Masyarakat mampu memodifikasi lingkungan yang terapeutik.

### 3. Bagi Pasien dan Keluarga

Keluarga mengetahui tentang gastroenteritis akut dan mampu melakukan tindakan yang dilakukan untuk mengatasi pasien dengan gastroenteritis akut.

### 4. Bagi Penulis

Penulis mendapatkan pengalaman yang nyata dalam mengaplikasikan langsung teori asuhan keperawatan pada pasien dengan gastroenteritis akut.

## D. Metodologi

### 1. Tempat

Studi kasus ini dilakukan di ruang Gladiol Atas RSUD Sukoharjo. Waktu pelaksanaan pengambilan kasus dilakukan pada hari Kamis, 31 Desember 2015 s/d Sabtu, 02 Januari 2016.

### 2. Teknik pengumpulan data

Dalam pengumpulan data, penulis menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut :

#### a. Observasi

Yaitu melakukan pengamatan secara langsung yang terjadi pada pasien.

#### b. Wawancara / anamese

Yaitu melakukan tanya jawab untuk mendapatkan data yang diinginkan. Wawancara dibagi menjadi 2 yaitu wawancara primer dan sekunder, dimana wawancara primer adalah wawancara yang dilakukan pada pasien secara langsung pada pasien, sedangkan wawancara sekunder adalah wawancara yang dilakukan pada keluarga pasien atau orang lain yang mengetahui keadaan pasien.

#### c. Dokumentasi

Dokumentasi yaitu dengan membaca status klien, catatan perkembangan dan hasil pemeriksaan pada status pasien.

#### d. Studi Pustaka atau Literatur

Studi pustaka atau literatur yaitu mempelajari buku-buku yang berkaitan dengan masalah gastroenteritis akut.

#### e. Melakukan asuhan keperawatan

Dalam hal ini penulis terlibat langsung dalam melakukan proses asuhan keperawatan kepada pasien.