

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Gastroenteritis* akut adalah buang air besar dengan frekuensi yang meningkat dan konsistensi tinja lebih lembek atau cair dan bersifat mendadak datangnya, dan berlangsung dalam waktu kurang dari 2 minggu (Lewis, Dirksen, Heitkemper & Bucher, 2014). *Gastroenteritis* akut didefinisikan sebagai diare yang berlangsung kurang dari 15 hari (Rani et al, 2015). Diare dapat disebabkan oleh beberapa faktor di antaranya faktor infeksi, faktor malabsorpsi, faktor makanan, maupun faktor psikologis. Sebagian besar faktor diare disebabkan oleh faktor infeksi (Fahmi, 2016).

*Gastroenteritis* banyak ditemukan terutama di Negara Asia, Afrika, dan Amerika menunjukkan bahwa *gastroenteritis* merupakan penyebab utama dan rata-rata pada anak dan dewasa (Nuarif, A. H., & Kusuma, 2015). *Gastroenteritis* sering ditemukan pada orang dewasa diperkirakan setiap tahunnya mengalami *gastroenteritis* akut sebanyak 99.000.000 kasus. 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 *gastroenteritis* (Fahmi, 2016).

*World Health Organization* (WHO) melaporkan sekitar 3,5 juta kematian pertahun disebabkan oleh *gastroenteritis* atau diare akut, dimana 80% dari kematian ini mengenai anak-anak dibawah umur 5 tahun. Di Amerika Serikat, diperkirakan 200 – 300 juta episode *gastroenteritis* akut timbul tiap tahunnya, mengakibatkan 73 juta dokter memeriksa pasien yang bersangkutan, 1,8 juta

perawatan di rumah sakit dan 3.100 kematian. Data Departemen Kesehatan RI menunjukkan 5.051 kasus diare sepanjang tahun 2005 lalu di 12 provinsi. Jumlah ini meningkat drastis dibandingkan dengan jumlah pasien diare pada tahun sebelumnya, yaitu sebanyak 1.436 orang. Di awal tahun 2006, tercatat 2.159 orang di Jakarta yang dirawat di rumah sakit akibat menderita diare (Dinarti, 2017).

Angka kejadian diare di Indonesia masih tinggi, angka kejadian diare yang di tandai perubahan konsistensi tinja dan peningkatan frekuensi berak di sebagian besar wilayah Indonesia hingga saat ini masih tinggi, yaitu 7,8–8,1 % (Riskesdas, 2018). Sedangkan angka kejadian di Kalimantan Barat lebih tinggi dari angka nasional yaitu sekitar 8,1–9,2% (Riskesdas, 2018). Kejadian pada balita setiap balita rata-rata menderita diare satu sampai dua kali dalam setahun. Menurut hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2004 angka kematian akibat diare 23 per 100 ribu penduduk dan pada balita 75 per 100 ribu balita. Selama 2006 sebanyak 41 kabupaten di propinsi melaporkan kejadian luar biasa diare di wilayah Jakarta. Jumlah kasus diare yang dilaporkan sebanyak 10,980 dan 277 diantaranya menyebabkan kematian (*Case Rate/ CFR*= 2,5Persen). Menurut laporan dari 199 dinas kesehatan kab/kota tahun 2004 air bersih yang memenuhi syarat kesehatannya hanya 57,09%. Sementara presentasi keluarga yang menggunakan jembatan yang memenuhi syarat kesehatan baru sekitar 67,12%, (Fahmi, 2016).

Menurut Laporan Riskesdas Kalimantan Barat Angka kejadian diare tertinggi di Kabupaten Sanggau yaitu 12,02–17,37% dan angka terendah di Kabupaten Sintang yaitu berkisar antara 1,25 – 4,11%, sedangkan di Kota

Singkawang prevalensi Diare berkisar antara 8,67 – 13,94 (Risikesdas, 2018). Angka kejadian diare di ruangan anak RSUD Provinsi Kalimantan Barat tahun 2020 sebanyak 20 orang, tahun 2021 sebanyak 32 orang. Dari beberapa hal di atas penanganan dewasa pada diare perlu mendapatkan perhatian secara tepat. Agar tidak terjadi komplikasi pada dewasa dengan diare misalnya dehidrasi, syok hipovolemik bahkan sampai kematian. Diare dikatakan keluarnya tinja berbentuk cair sebanyak tiga kali atau lebih dari dua puluh jam pertama, dengan temperatur rektal diatas 38<sup>o</sup>c, kolik dan muntah-muntah, (Lewis, Dirksen, Heitkemper & Bucher, 2014).

Banyak dampak yang dapat terjadi karena infeksi saluran cerna antara lain, pengeluaran toksin yang dapat menimbulkan gangguan sekresi dan reabsorpsi cairan dan elektrolit yang mengakibatkan dehidrasi, gangguan keseimbangan elektrolit dan gangguan keseimbangan asam basa (Black & Hawks, 2014). Dengan demikian, dari beberapa faktor di atas akan menimbulkan tanda dan gejala yang berbeda. Manifestasi atau tanda dan gejala diare pada orang dewasa biasanya di tandai dengan Konsistensi feses cair (diare) dan frekuensi defekasi semakin sering, muntah (umumnya tidak lama), demam (mungkin ada, mungkin tidak), kram abdomen, membrane mukosa kering, berat badan menurun (Timby & Smith, 2010).

Selama proses terjadi diare tanda dan gejalanya juga lain lagi seperti kulit sekitar anus biasanya akan mengalami iritasi atau lecet akibat seringnya defekasi. Maka sangat di butuhkan perhatian dan perawatan yang maksimal pada pasien dewasa di Rumah Sakit. Salah satu penyakit yang termasuk masalah kesehatan masyarakat umumnya adalah gastroenteritis.

Dalam hal ini peran perawat sangat penting untuk mencegah terjadinya diare berkepanjangan serta mencegah terjadinya kekurangan cairan, seorang perawat dapat mengkaji penyebab diare, dan memantau asupan makanan yang masuk kepada pasien, serta memantau intake dan output pasien dan membantu mengkosumsi obat-obatan anti diare dengan cara yang tepat, (Fahmi, 2016).

Menurut Utami (2016) untuk mengatasi penyakit diare pada anak terdapat jenis terapi yang bisa diterapkan oleh perawat yaitu terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Adapun terapi farmakologi seperti terapi rehidrasi, antidiare dan antibiotic. Sedangkan terapi non farmakologi dengan cara memperbanyak makanan serat dan memperbanyak minum selain itu cara pemberian madu asli pada anak yang terkena diare mampu mengurangi frekuensi diare pada anak.

Berdasarkan hasil kandungan dari madu yang mempunyai pH rendah hal tersebut terbukti ketika kesamaan tersebut dapat menghambat bakteri pathogen yang berada dalam usus dan lambung. Madu memberikan tambahan kalium dan meningkatkan penyerapan air tanpa meningkatkan penyerapan natrium yang berkontribusi pada perbaikan lapisan mukosa usus yang rusak. Dibuktikan dengan kurun waktu 24 jam terjadi penurunan frekuensi diare dan konsistensi diare menjadi semakin padat. Oleh karena itu, madu memiliki peran penting dalam mengatasi infeksi yang terkait dengan diare, (Nurmaningsih D. & Rokhaidah, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suntin (2021) yang berjudul "Terapi Komplementer Pemberian Madu Pada Anak Untuk Mengurangi Frekuensi Diare", Berdasarkan hasil didapatkan bahwa terapi

komplementer madu ini efektif dalam menurunkan frekuensi diare. Selain itu mampu mengurangi penggunaan obat farmakologis. Untuk pemberian dapat dilakukan 3x sehari yaitu pada pukul 07.00, 15.00 dan 21.00 dengan dosis 5 cc selama 3 hari. Madu mengandung senyawa organik yang bersifat anti bakteri antara lain inhibine dari kelompok *flavanoid*, *glikosida*, dan *polyphenol*. Mekanisme kerja senyawa organik ini sebagai zat antibakteri adalah dengan cara meracuni potoplasma, merusak dan menembus dinding sel, serta megendapkan protein sel mikroba dan selanjutnya senyawa fenol tersebut menghambat proses metabolisme mikroorganisme (seperti *eschericia coli*) sebagai salah satu penyebab timbulnya diare.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Siti (2022), yang berjudul Terapi Komplementer Pemberian Madu dapat Menurunkan Frekuensi Diare pada Anak. Didapatkan hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0.0001$  maka dapat disimpulkan ada pengaruh penurunan frekuensi diare sebelum dan sesudah diberikan madu.<sup>8</sup> Pada penelitian yang dilakukan Dian, hasil uji spss t-test didapatkan hasil hitung  $\leq$  nilai signifikan ( $0.032 \leq 0.05$ ), dengan demikian disimpulkan H1 diterima yang artinya terdapat perbedaan lama penurunan frekuensi diare antara kelompok yang menggunakan madu dan kelompok yang tidak menggunakan madu.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dwi (2019) yang berjudul Madu Sebagai Terapi Komplementer Untuk Anak Dengan Diare Akut. Didapatkan hasil rata-rata konsistensi feses pada kelompok kontrol menunjukkan terdapatnya sedikit penurunan konsistensi feses sebesar 2.62, yaitu dari 6.77 turun menjadi 4.15. Hasil uji T diperoleh p-value= 0.001

dengan 95% CI 2.22;3.00 yang artinya secara statistik ada pengaruh pemberian madu terhadap konsistensi feses pada balita dengan diare akut. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian madu terhadap konsistensi feses pada anak balita dengan diare akut.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 29 April 2024 di RSUP M DJAMIL Padang data dari bulan Januari – Maret 2024 terdapat 30 kasus anak yang mengalami diare akut. Berdasarkan informasi yang telah disampaikan, penulis tertarik untuk mengimplementasikan metode pemberian madu pada An. Metode penulisan ini adalah studi kasus. Hasil pengkajian di dapatkan klien mengeluh A usia 5 tahun dengan masalah gastroenteritis yang mengalami BAB encer sejak 6 hari SMRS. Pemberian madu dilakukan dengan selama tiga hari dengan dosis 5 cc. diberikan 3 kali sehari pada pukul 07.00, 15.00 dan 21.00 WIB. Dalam studi kasus ini, madu yang digunakan adalah madu murni.

Dengan latar belakang data tersebut, penulis bermaksud untuk melakukan studi dengan judul "Asuhan Keperawatan Anak Pada An.A Dengan Masalah Gastroenteritis Melalui Pemberian Madu Di Ruang Anak RSUP Dr. M Djamil Padang".

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik menyusun Karya Ilmiah Ners “Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Pemberian Madu Pada Kasus Gastroenteritis Di Ruang Anak Akut RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2024”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk dapat memberikan gambaran “Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Pemberian Madu Pada Kasus Gastroenteritis Di Ruang Anak RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2024”

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian pada An.A dengan Gastroenteritis dan pemberian madu di ruangan Akut RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2024.
- b. Mampu merumuskan diagnosa padan An. A Dengan Gastroenteritis dan pemberian madu di ruangan Anak RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2024.
- c. Mampu melakukan rencana Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Pemberian Madu Pada Kasus Gastroenteritis Di Ruang Anak RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2024.
- d. Mampu melakukan Implementasi pada An. A Dengan Gastroenteritis dan pemberian Madu di ruangan Anak RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2024.
- e. Mampu melakukan evaluasi pada An. A. Dengan Gastroenteritis dan pemberian Madu di ruangan Anak RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2024.
- f. Mampu mendokumentasikan hasil keperawatan pada An. A. Dengan Gastroenteritis dan pemberian Madu diruangan Anak RSUP Dr M Djamil padang Tahun 2024.

- g. Mampu melakukan *evidence based* pada An. A. Dengan Gastroenteritis dan pemberian Madu diruangan Anak RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2024.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Teoritis**

#### **a. Bagi penulis**

Untuk mendapatkan pengalaman dan kemampuan penulis dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Pemberian Madu Pada Kasus Gastroenteritis Di Ruang Anak RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2024.

#### **b. Bagi penelitian selanjutnya**

Untuk menambahkan data kepustakaan sebagai bahan masukan yang berkaitan Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Pemberian Madu Pada Kasus Gastroenteritis Di Ruang RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2024.

### **2. Praktis**

#### **a. Bagi institusi pendidikan**

Untuk menambah data keperpustakaan sebagai bahan masukan yang berkaitan asuhan keperawatan anak pada An. A. Gastroenteritis dan pemberian Madu di Ruang Akut RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2024.

#### **b. Bagi tempat penelitian**

Sebagai bahan masukan dan menambah referensi bagi institusi tentang Asuhan Keperawatan Anak Pada An. A. Dengan Gastroenteritis dan pemberian Madu di Ruang Akut RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2024.