

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keperawatan gawat darurat merupakan bentuk layanan yang diberikan pada pasien dan keluarga saat menghadapi kondisi krisis kesehatan yang mengancam keselamatan nyawa. Keadaan darurat ditandai oleh perlunya tindakan segera untuk mencegah ancaman kesehatan yang muncul secara tidak terduga (Suwardianto, 2020). Kondisi ini bisa terjadi kapan saja dan di mana saja tanpa memandang usia baik di dalam maupun di luar rumah sakit (Jainurakhma et al., 2020).

Istilah “gawat” mengacu pada kondisi yang berpotensi mengancam nyawa, Sementara “darurat” menunjukkan perlunya tindakan segera. Keperawatan gawat darurat merupakan bidang khusus dalam keperawatan profesional yang berfokus pada penanganan kasus medis, pelatihan dan layanan pada pasien dengan kondisi yang mengancam jiwa maupun kondisi non - kritis (Nur hidayati, 2022).

Dalam beberapa tahun terakhir pemerintah telah menerapkan berbagai strategi kebijakan untuk meningkatkan pelayanan publik khususnya layanan darurat rutin yang dapat menghasilkan berbagai program untuk memenuhi kebutuhan medis masyarakat (Pieter a, et al, 2021 Halaman 21). Seorang perawat dalam memberikan pertolongan pada kondisi gawat darurat harus mempertimbangkan secara menyeluruh aspek (*bio-psiko-sosio-spiritual-cultural*). Selain itu perawat juga memiliki tanggung jawab untuk memantau tanda - tanda vital pasien meliputi *airway, breathing dan circulation*, dengan tujuan utama menjaga keselamatan dan stabilitas kondisi pasien (Wahyuningsih et al., 2020).

Fenomena masalah penyakit yang terjadi pada era globalisasi terus berlanjut tanpa henti. Seiring berjalannya waktu, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi menjadi lebih maju, tetapi hal ini berbanding terbalik dengan kesehatan lingkungan dan masyarakat. Salah satu penyakit yang lebih umum namun dapat dicegah yaitu *gastroenteritis*. *Gastroenteritis* masih menjadi masalah sosial mendasar yang sulit diatasi baik di negara maju maupun berkembang (Saputra et al., 2021).

Gastroenteritis termasuk salah satu penyakit global dengan angka kejadian tinggi serta berkontribusi terhadap jutaan kematian setiap tahunnya berkisar antara 1,5 hingga 2,5 juta kasus. Sebagian besar kasus dan kematian terjadi pada anak-anak usia dibawah lima tahun, dengan keterlibatan lebih dari 3-5 miliar anak setiap tahunnya. Penyakit ini menempati urutan kedua sebagai penyebab kematian akibat infeksi. Menurut data dari peneliti di Amerika Serikat, lebih dari 350 juta *gastroenteritis* disebabkan oleh kontaminasi bakteri pada makanan, yang berkontribusi terhadap 48 juta kasus penyakit. Dari jumlah tersebut sekitar 1,5 juta kasus tercatat sebagai kunjungan ke dokter umum untuk anak usia dibawah lima tahun serta menyebabkan sekitar 200.000 kasus rawat inap pada anak. *Travelers diarrhea* artinya lebih dari 50% orang melakukan perjalanan dari negara maju ke negara berkembang. Berdasarkan data dari Amerika Serikat anak - anak dibawah usia 5 tahun dirawat di rumah sakit sebanyak 9 dari 1.000 kasus per tahun. Sementara itu menurut informasi dari Inggris dan Australia jumlah kasus mencapai sekitar 12 per 1.000 orang per tahun (Sattar dan Singh, 2022).

Menurut *World Health Organization* (2022), mencatat bahwa setiap tahunnya terdapat lebih dari satu miliar kasus *gastroenteritis* dengan peningkatan angka kejadian secara konsisten angka kematian 760.000 pada anak usia lima tahun dan 179.000.000 pada orang dewasa. Masyarakat yang terkena *gastroenteritis* akut setiap tahunnya dengan angka pasien yang dirawat sebanyak 500.000. Prevelensi penyakit *gastroenteritis* yang tertinggi di lima

provinsi yang terdapat di Indonesia Aceh (10,2%), Papua (9,6%), DKI Jakarta (8,9%), Sulawesi Selatan (8,9%) dan Banten (10,2%) (Rizqiya et al., 2023).

Di Indonesia angka kejadian *gastroenteritis* akut masih tergolong cukup tinggi karena prevelensi penyakit dan angka kematiannya yang belum menunjukkan penurunan signifikan. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018, Jumlah kasus *gastroenteritis* akut mencapai 37,88% atau sekitar 1.516.438 kasus. Angka ini mengalami peningkatan pada tahun 2019 sebesar 40% dengan jumlah kasus mencapai kurang lebih 1.591.944 kasus (Ditjen P2P, Kemenkes RI, (2020). Selain itu, data dari Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi *gastroenteritis* lebih tinggi pada laki – laki angka 11,4% dibandingkan perempuan sebesar 10,5%. Menurut Kementerian Kesehatan (2021), Jumlah kasus *gastroenteritis* di Jakarta timur didapatkan sebanyak 3.117 kasus yang terkena penyakit *gastroenteritis*.

Gastroenteritis pada anak dapat berkembang menjadi kondisi yang membahayakan jiwa apabila tidak segera diberikan penanganan yang tepat. Komplikasi paling umum yang terjadi adalah dehidrasi berat akibat hilangnya cairan dan elektrolit melalui muntah serta diare. Jika kondisi dehidrasi ini tidak segera diatasi maka dapat memicu gangguan yang lebih serius seperti gagal fungsi ginjal, syok *hipovolemik* hingga berujung pada kematian.

Gastroenteritis akut pada anak adalah peradangan mendadak pada permukaan mukosa lambung yang ditandai oleh kerusakan erosi di lapisan superfisial. Pada studi kasus terhadap anak-anak yang mengalami diare akibat infeksi Rotavirus, ditemukan bahwa 30% dari mereka juga mengalami intoleransi laktosa. studi kasus di negara lain menunjukkan angka kejadian intoleransi laktosa yang lebih tinggi, yaitu sekitar 67% pada kasus diare yang disebabkan oleh *Rotavirus* dan 49% pada diare yang bukan disebabkan oleh *Rotavirus*.

Pada anak asupan cairan yang tidak mencukupi dapat menyebabkan gejala klinis seperti pusing, lemas, gangguan konsentrasi, penurunan fungsi kognitif, serta risiko dehidrasi yang lebih parah. Selain itu kekurangan cairan juga

dapat mengurangi aktivitas saraf simpatik dan mengganggu regulasi suhu tubuh. Pada tahun pertama kehidupan volume total air dalam tubuh anak sekitar 65-80%. Anak berusia 1-3 tahun membutuhkan sekitar 1300 ml cairan per hari, anak usia 4-8 tahun memerlukan 1700 ml per hari, dan anak usia 9-13 tahun membutuhkan 2400 ml per hari.

Menurut Listiana (2023) Pada pasien anak *gastroenteritis* yang mengalami dehidrasi dengan pasien mendapatkan infus golongan cairan *kristaloid* 21 tetes per menit digunakan untuk memperbaiki keseimbangan elektrolit serta memberikan energi karena mengandung dextrose yang memiliki kandungan natrium, kalium, klorida, laktat dan glukosa dengan indikasi untuk mengatasi masalah keseimbangan air dan elektrolit dalam tubuh. Dari hasil studi kasus tersebut Penulis mendapatkan hasil output urine pasien meningkat, perasaan lemah menurun, keluhan haus menurun, membran mukosa membaik, intake cairan sedang.

Menurut Putri, (2020), Komplikasi yang terjadi jika *gastroenteritis* akut tidak ditangani dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius. Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit akibat infeksi bisa mengganggu fungsi organ vital, menyebabkan dehidrasi berat, kejang, hingga syok hipovolemik. Gangguan keseimbangan asam - basa juga dapat memperburuk kondisi tubuh.

Menurut Gdara et al. (2018) dan Pavlic et al. (2021), klasifikasi *gastroenteritis* akut pada anak dilakukan berdasarkan derajat dehidrasi yang dinilai melalui *Vesikari score* dan pedoman WHO/IMCI yaitu ringan, sedang, dan berat. Pada dehidrasi ringan hingga sedang cairan diberikan secara oral menggunakan larutan rehidrasi seperti oralit dalam jumlah kecil namun sering, untuk menggantikan kehilangan cairan dan elektrolit. Sementara itu pada dehidrasi berat atau ketika anak tidak dapat menerima cairan melalui mulut pemberian cairan dilakukan secara parenteral menggunakan infus cairan isotonik seperti Ringer Laktat atau NaCl 0,9% untuk menstabilkan sirkulasi dan mencegah komplikasi lebih lanjut. Pendekatan ini memudahkan

tenaga kesehatan dalam menentukan intervensi yang tepat dan mempercepat pemulihan pasien.

Menurut Oktoviani dkk (2024), Manajemen keperawatan pada anak dengan *gastroenteritis* mencakup pemantauan frekuensi diare, muntah, tanda-tanda dehidrasi seperti turgor kulit menurun dan mukosa mulut kering serta observasi tanda vital secara berkala. Terapi cairan menjadi intervensi utama yang dapat diberikan secara oral maupun parenteral sesuai derajat dehidrasi. Rehidrasi oral digunakan pada dehidrasi ringan hingga sedang dengan pemberian larutan oralit secara bertahap dan berkelanjutan. Sementara itu pada kondisi dehidrasi berat atau ketika anak tidak mampu menerima cairan melalui mulut, cairan parenteral diberikan melalui infus menggunakan larutan isotonik seperti Ringer Laktat. Perawat berperan penting dalam pemantauan keseimbangan cairan, evaluasi respon terhadap terapi serta edukasi kepada orang tua mengenai tanda bahaya dehidrasi dan upaya pencegahannya. Peran perawat dalam memenuhi kebutuhan tersebut meliputi tindakan cepat untuk mengatasi ketidakseimbangan cairan dengan pemberian oralit, serta pemberian asuhan keperawatan yang disesuaikan dengan kondisi pasien. Perawat juga melakukan pemantauan terhadap pasien yang menjalani terapi cairan.

Dari penjelasan di atas penulis menyimpulkan bahwa *gastroenteritis* akut pada anak merupakan kondisi gawat darurat yang memerlukan penanganan segera terutama untuk mencegah dehidrasi berat dan ketidakseimbangan elektrolit. Intervensi yang dilakukan disesuaikan dengan klasifikasi derajat dehidrasi berdasarkan pedoman WHO/IMCI dan *Vesikari score*. Pada dehidrasi ringan hingga sedang, terapi cairan diberikan secara oral menggunakan larutan rehidrasi sedangkan pada dehidrasi berat digunakan cairan parenteral seperti Ringer Laktat melalui infus. Intervensi ini sejalan dengan pendapat Gdara et al. (2018), Pavlic et al. (2021) dan Oktoviani dkk. (2024) yang menekankan pentingnya pemberian cairan yang tepat untuk mencegah komplikasi dan mempercepat pemulihan anak.

Menurut Erita (2021), Pengertian *Caring* adalah sebuah perilaku moral yang didasarkan pada nilai - nilai kemanusiaan yang mencerminkan empati, kepedulian dan kasih sayang kepada sesama diwujudkan melalui tindakan nyata dalam membantu dengan tujuan untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas hidup individu yang bersangkutan. Berdasarkan uraian mengenai makna *caring* penulis menyimpulkan bahwa pendekatan *caring* memiliki peran penting dalam pelayanan kesehatan terutama melalui penerapan sikap peduli, empati serta komunikasi yang *efektif*. Selama menjalani dinas, penulis mengamati bahwa pasien cenderung lebih nyaman serta terbantu baik secara fisik dan emosional. Selain itu penerapan *caring* juga berkontribusi dalam memperlancar hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien yang berdampak pada meningkatnya rasa percaya dan sikap *kooperatif* pada pasien selama proses perawatan berlangsung.

Penerapan nilai - nilai kristiani yang menjadi nilai - nilai Universitas Kristen Indonesia yaitu, **Rendah hati (*Humility*, Filipi 2:3b)** : Perawat memiliki sikap rendah hati bagi pasien, keluarga maupun sesama petugas kesehatan. **Berbagi dan peduli (*sharing and caring*, Ibrani 10: 24)** : Seorang perawat memiliki sikap berbagi dan peduli supaya sesama rekan kerja saling menolong satu sama lain dan saling memberikan perhatian. **Disiplin (*Discipline*, Efesus 5: 16)** : Perawat memiliki sikap disiplin yang bertujuan untuk membangun konsistensi, dan tercermin dalam perilaku kerja yang tepat waktu, taat pada peraturan (*compliance*) untuk memberi penanganan proses penyembuhan mulai dari hal kecil. **Profesional (*Professional*, Matius 25: 21)** : Perawat memiliki sikap profesional yang akan memberikan rasa puas bagi orang lain dan menjaga komunikasi yang baik dengan pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya. **Bertanggung jawab (*Responsibility*, Bilangan 4: 49)** : Perawat dapat melaksanakan tugas dengan penuh kesadaran dan memastikan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan. **Berintegritas (*Integrity*, Amsal 19:1)** : Perawat memiliki sikap jujur dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan dan laporan perkembangan pasien

dan menjalankan tugas dengan niat yang tulus untuk membantu pasien dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas maka penulis merumuskan masalah keperawatan sebagai berikut, bagaimana penanganan kegawatan dengan “Pemberian Cairan Parenteral Dan Oral Untuk Mengatasi Kegawatdaruratan *Circulation* Dehidrasi Dan Ketidakseimbangan Elektrolit Pada Pasien Anak *Gastroenteritis* Akut Di IGD RSUD Budhi Asih.”

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Diharapkan penulis dapat menerapkan proses asuhan keperawatan kegawatdarurat dengan penatalaksanaan “Pemberian Cairan Parenteral Dan Oral Untuk Mengatasi Kegawatdaruratan *Circulation* Dehidrasi Dan Ketidakseimbangan Elektrolit Pada Pasien *Gastroenteritis* Akut Pada Anak Di IGD RSUD Budhi Asih”

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Melaksanakan proses asuhan keperawatan mulai tahap pengkajian pada pasien anak yang mengalami kegawatdaruratan *circulation* dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit dengan tindakan pemberian cairan parenteral dan oral.

1.3.2.2 Menetapkan diagnosa asuhan keperawatan pada pasien *gastroenteritis* akut dalam mengatasi kegawatdaruratan *circulation* dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit pada pasien anak di IGD RSUD Budhi Asih.

- 1.3.2.3 Menyusun rencana tindakan asuhan keperawatan pada pasien anak yang mengalami kegawatdaruratan *circulation* dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit dengan tindakan pemberian cairan parenteral dan oral
- 1.3.2.4 Mengimplementasikan rencana tindakan keperawatan dengan pemberian cairan parenteral dan oral untuk mengatasi kegawatdaruratan *circulation* dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit pada pasien anak *gastroenteritis* akut di IGD RSUD Budhi Asih.
- 1.3.2.5 Mengevaluasi penatalaksanaan tindakan keperawatan dengan pemberian cairan parenteral dan oral untuk mengatasi kegawatdaruratan *circulation* dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit pada pasien anak *gastroenteritis* akut di IGD RSUD Budhi Asih.
- 1.3.2.6 Mendokumentasikan hasil proses asuhan keperawatan yang telah dilakukan untuk mengatasi kegawatdaruratan *circulation* dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit pada pasien anak *gastroenteritis* akut di IGD RSUD Budhi Asih.

1.4 Manfaat Studi Kasus

1.4.1 Bagi Pasien

Meningkatkan stabilitas hemodinamik, mengatasi dehidrasi, dan memperbaiki keseimbangan elektrolit pada pasien anak dengan *gastroenteritis* akut.

1.4.2 Bagi Keluarga

Keluarga mampu memahami kondisi *gastroenteritis* akut dalam proses pengambilan keputusan terkait penanganan penyakit tersebut, mengetahui cara merawat anggota keluarga khususnya anak yang

mengalami penyakit *gastroenteritis* akut serta dapat memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia dan mudah di akses.

1.4.3 Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan pengalaman nyata untuk mengatasi kegawatdaruratan *circulation* dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit dengan tindakan pemberian cairan parenteral dan oral pada pasien anak.

1.4.4 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Meningkatkan pengetahuan perawat dalam mengatasi kegawatdaruratan *circulation* dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit pada pasien anak dengan *gastroenteritis* akut.

1.4.5 Bagi Institusi Pendidikan

Menerapkan hasil karya tulis ilmiah dalam meningkatkan wawasan ilmu pengetahuan yang berguna bagi setiap mahasiswa dalam bidang keperawatan.