

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare adalah sebuah penyakit di saat tinja atau feses berubah menjadi lembek atau cair yang biasanya terjadi paling sedikit tiga kali dalam 24 jam. Di Negara berkembang, diare adalah penyebab kematian paling umum kematian balita, dan juga membunuh lebih dari 2,6 juta orang setiap tahunnya. (Sudarsono, 2019).

Gambaran klinis diare adalah tinja yang encer dengan frekuensi empat kali atau lebih dalam sehari, yang sering disertai dengan muntah, badan lesu atau lemah, panas, tidak nafsu makan, darah dan lendir dalam kotoran rasa mual dan muntah-muntah dapat mendahului diare yang disebabkan oleh virus (Vila J *et al*, 2000).

Sebesar 0,52 ada di negara maju sedangkan di negara berkembang lebih dari itu. Di USA dengan penduduk sekitar 200 juta diperkirakan 99 juta penderita diare setiap tahunnya. Berdasarkan laporan organisasi kesehatan dunia (WHO,2000), di Bangladesh selama kurun waktu 10 tahun (1974-1984) angka kejadian diare berkisar 1,93%-4,2% (Setiawan, 2006; Suzanna, 1993).

Di Indonesia diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat, besarnya masalah tersebut terlihat dari tingginya insidensi, angka kematian serta masih sering terjadinya kejadian luar biasa (KLB) (Loehoeri, 1998).

Angka kesakitan diare (insidensi) diare di Indonesia pada tahun 2000 (survei P2 diare) 301 per 1000 penduduk (Depkes RI 2005). Insidensi di Jawa Tengah pada tahun 2004 11,1 per 1000 penduduk (P2M Dinkes Jateng 2004). Masih tingginya angka kesakitan diare akut saat ini, maka pemerintah melalui program pemberantasan penyakit diare (program PD) pada pelita VI menekan angka kesakitan, angka kematian serta penanggulangan KLB (kejadian luar biasa) diare. Adanya kebijakan tersebut, diharapkan angka kematian saat KLB di lapangan tidak lebih dari 1,5 % dan angka kematian di rumah sakit dibawah 1 %. (Loehoeri S 1998) Pengelolaan diare yang benar dapat

mengurangi angka kematian sampai 95% (Widodo, 2000).

Diare dapat disebabkan oleh berbagai hal diantaranya infeksi (bakteri, parasit dan virus), keracunan makanan, efek obat-obatan dan lain-lain. Menurut *world gastroenterology organisation global guidelines 2005*, etiologi diare akut dibagi dalam 4 penyebab: bakteri, virus, parasit dan noninfeksi (Setiawan. 2006).

Beberapa kelompok yang mempunyai faktor risiko tinggi untuk terkena diare yaitu orang yang baru saja berpergian ke negara berkembang, daerah tropis, kelompok perdamaian dan pekerja sukarela, orang yang sering berkemah (dasar berair), makanan dalam keadaan yang tidak biasa: makanan laut dan *shell fish*, terutama yang mentah, restoran dan rumah makan cepat saji, homoseksual, dan pada penggunaan anti mikroba jangka lama di rumah sakit Institusi kejiwaan atau mental (Setiawan, 2006).

Muntah adalah suatu aktivitas yang tidak menyenangkan akibat dari ekspulsi isi lambung lewat mulut. Muntah pada bayi dan anak dapat terjadi secara regurgitasi dari isi lambung. sebagai akibat refluks gastroesofageal atau dengan menimbulkan reflek emetic yang menyebabkan mual, kontraksi dari diafragma, interkostal dan otot abdomen anterior serta ekspulsi dengan kekuatan isi lambung. Secara klinis terdapat dua tipe muntah yaitu yang akut dan kronis/berulang. Belum ada batasan yang jelas untuk muntah kronis walaupun analog dengan batasan mengenai diare kronik, orang cenderung member batas 2 minggu untuk mengatakan kronik. Problema di klinik lebih banyak mengenai muntah yang kronis/berulang atau muntah yang akut apabila menimbulkan komplikasi. Muntah dalam hal yang menguntungkan merupakan proteksi tubuh terhadap ingesti bahan toksik yang segera dimuntahkan. Muntah sebenarnya merupakan kejadian yang sangat komplek pada manusia, yang terdiri dari tiga aktivitas yang saling terkait, nausea, retching, dan pengeluaran isi lambung (expulsion) (HasalE, 2005)

Aktifitas muntah ditandai adanya siklus retching yang diikuti ekpulsi kuat isi lambung keluar melalui mulut. Diafragma turun, kontraksi otot pernafasan (intercostals respiratory muscle) dan glottis tertutup. Esofagus dilatasi sebagai respon terhadap tekanan intratorakal yang menurun. Lambung sementara tetap

atoni yang terisi material refluk dari usus halus. Otot abdomen mulai kontraksi menekan lambung dan memeras isi lambung kefundus dan bagian bawah esophagus. Pada fase ini fundus dapat herniasi ke dalam kavum torak sehingga dapat menghilangkan mekanisme barier anti refluk yang dihasilkan oleh tekanan abdominal pada LES. Dengan relaksasi kontraksi abdomen dan berhentinya kontraksi otot pernafasan dan esophagus mengosongkan isinya kembali ke dalam lambung. Beberapa siklus retching terjadi, menjadi lebih pendek lebih ritmis dengan kekuatan tinggi sehingga esophagus tidak sempat lagi mengosongkan isi kembali ke lambung. Terakhir kontraksi abdomen dalam siklus tersebut memicu keluarnya isi lambung, kejadian ini sudah terjadi dimana esophagus masih penuh dan terkait dengan elevasi diafragma yang membuat tekanan positif di kavum torak dan abdomen. Kejadian ini diikuti fleksi spinal, mulut terbuka lebar, elevasi palatum mole, relaksasi spingter esophagus atas dan menyempitnya isi lambung. (Murray KF, 1998)

Tujuan proses asuhan gizi terhadap penanganan pasien Gastroenteritis Akut yaitu membantu pasien untuk memecahkan masalah gizi dengan mengatasi berbagai faktor yang mempunyai kontribusi pada ketidakseimbangan atau perubahan status gizi. Dan untuk mengurangi keluarnya feses cair terhadap pasien Tujuan ini dicapai melalui langkah-langkah dalam pendekatan PAGT dimulai dari pengumpulan data yang kemudian diidentifikasi masalah gizi dan penyebabnya. Ketepatan dalam menentukan akar permasalahan akan mempengaruhi pemilihan intervensi yang akan dilaksanakan. Berdasarkan gejala dan tanda masalah gizi yang dialami pasien tersebut dapat dimonitor dan diukur perkembangannya untuk menentukan tindakan selanjutnya.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan gizi pada pasien Gastroenteritis Akut Dengan Vomiting dan Dehidrasi Sedang Di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengkaji asuhan gizi pada pasien anak dengan Gastroenteritis Akut

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui penapisan gizi (*nutrition screening*) pada pasien anak dengan Gastroenteritis Akut secara individu.
2. Mengetahui pengkajian gizi (*nutritional assessment*) pada pasien anak dengan Gastroenteritis Akut Secara Individu.
3. Mengetahui perencanaan dan mengimplementasikan rencana asuhan gizi pada pasien anak dengan Gastroenteritis Akut Secara Individu.
4. Mengetahui asuhan gizi untuk pasien pasien anak dengan Gastroenteritis Akut Secara Individu.
5. Mengetahui monitoring dan evaluasi asupan gizi atau makanan pasien pasien anak dengan Gastroenteritis Akut Secara Individu.

D. Manfaat Penelitian

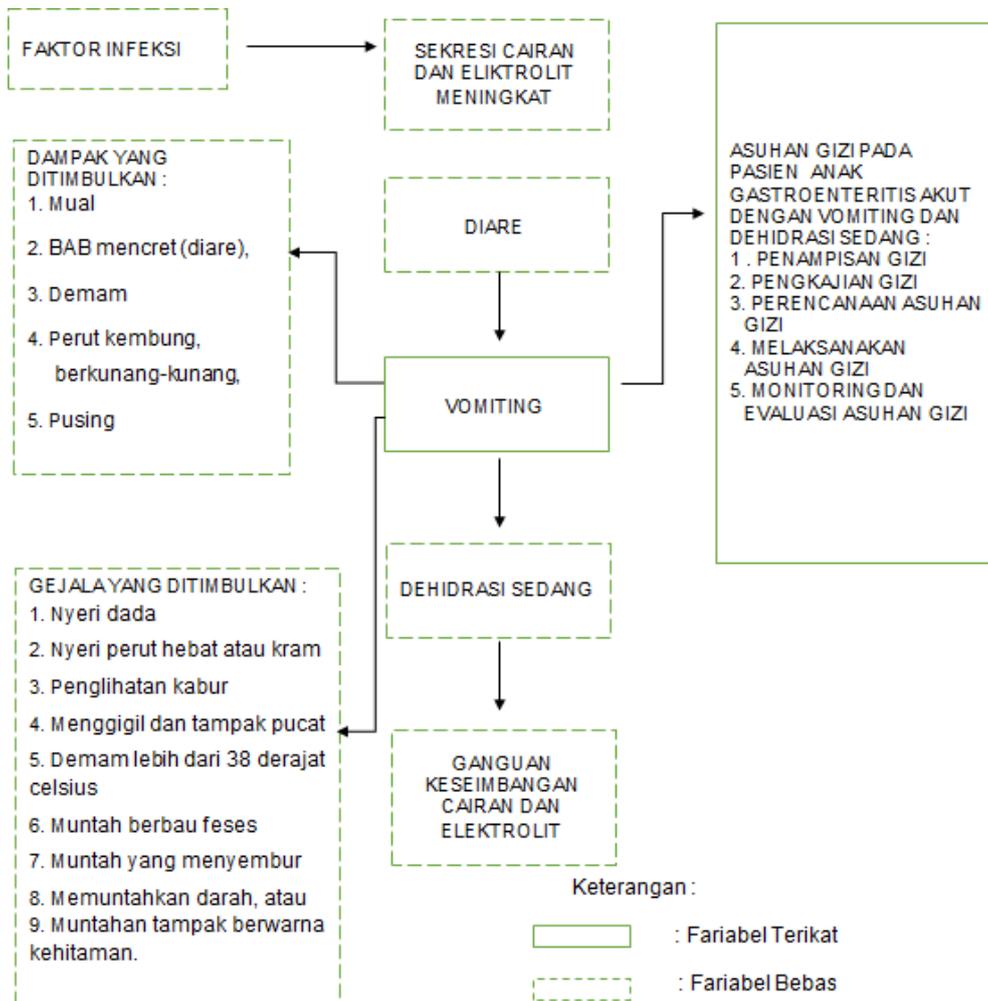
1. Manfaat Teoritis

Studi kasus ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan khususnya pada asuhan gizi dengan penyakit GEA dengan vomiting dan dehidrasi sedang.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan pengembangan ilmu pengetahuan untuk penelitian selanjutnya tentang Gastroenteritis Akut di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

A. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep