

**KARYA ILMIAH AKHIR**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. S DENGAN**  
**DIAGNOSA GASTROENTERITIS DI**  
**RUANG D2 RSPAL DR.RAMELAN**  
**SURABAYA**



Oleh :

**AULIA ISLAH MAULIACHMY. S.Kep**  
**NIM. 213.0008**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**  
**SURABAYA**  
**2022**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. S DENGAN  
DIAGNOSA GASTROENTERITIS DI  
RUANG D2 RSPAL DR.RAMELAN  
SURABAYA**

**Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk  
mendapatkan gelar Ners**



**Oleh :**

**AULIA ISLAH MAULIACHMY. S.Kep**  
**NIM. 213.0008**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2022**

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN**

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila ditemukan plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya

Surabaya, Juni 2022

Penulis,

**Aulia Islah Mauliachmy, S.Kep**  
**NIM. 213.0008**

## HALAMAN PERSTUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Aulia Islah Mauliachmy, S.Kep  
Nim 2130008  
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners  
Judul : Asuhan Keperawatan pada An. S Dengan  
Diagnosa Gastroenteritis di Ruang D2 RSPAL Dr.  
Ramelan Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyertujui bahwa Karya Ilmiah Akhir ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

**NERS (Ns)**

**Surabaya, Juni 2022**

**Pembimbing**

**Pembimbing**

**Dwi Ernawati, S.Kep.,Ns., M.Kep.**  
NIP. 03023

**Agustina Sri Padmi, S.Kep.,Ns**  
NIP . 196708061991032002

**Mengetahui,**  
**Stikes Hang Tuah Surabaya**  
**Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners**

**Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIP. 03009

## LEMBAR PENGESAHAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Aulia Islah Mauliachmy, S.Kep

Nim : 2130008

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan pada An. S Dengan  
Diagnosa Gastroenteritis di Ruang D2 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Ilmiah Akhir di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “NERS” pada prodi Pendidikan Profesi Ners di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji Ketua : **Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes** \_\_\_\_\_  
NIP. 03067

Penguji I : **Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep** \_\_\_\_\_  
NIP. 03023

Penguji II : **Agustina Sri Padmi, S.Kep., Ns** \_\_\_\_\_  
NIP. 196708061991032002

**Mengetahui,  
Stikes Hang Tuah Surabaya  
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners**

**Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIP. 03009

Ditetapkan : Stikes Hang Tuah Surabaya  
Tanggal : Juli 2022

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini dengan waktu yang ditentukan. Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program profesi Ners

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis bukan hanya karena kemampuan penulis, tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Laksamana Pertama TNI dr. Gigih Imtana J., Sp.PD.,Finasm.,MM selaku Kepala Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. Yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di STIKES Hang Tuah Surabaya.
2. Ibu Dr.AV. Sri Suhardiningih, M.Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktik di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya untuk menyelesaikan pendidikan di STIKES Hang Tuah Surabaya.
3. Ibu Dr. Hidayatus Sya'diyah, S. Kep., Ns, M. Kep., selaku Kepala Program Studi profesi Ners yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Iis Fatimawati, S.Kep.,Ns, M.Kes., selaku penguji yang telah bersedia meluangkan waktunya,tenaga dan pikiran dalam memberi masukan untuk saya dalam penyelesaian karya ilmiah ini

5. Dwi Ernawati,S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku pembimbing I, yang dengan telah bersedia meluangkan waktu, tenaga , pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian karya ilmiah ini.
6. Agustina Sri Padmi,S.Kep.,Ns, selaku pembimbing II, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan dan penyelesaian karya ilmiah ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen STIKES Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya.
8. Sahabat-sahabat seperjuangan tersayang dalam naungan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terimakasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga

karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas STIKES Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 30 Juni 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>SAMPUL DEPAN</b> .....	<b>i</b>
<b>SAMPUL BELAKANG</b> .....	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>DATAR SINGKATAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat.....	5
1.5 Metode Penulisan.....	5
1.6 Sistematika Penulisan.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
2.1 Konsep Anak.....	7
2.1.1 Definisi.....	7
2.1.2 Tahap Perkembangan Anak.....	7
2.2 Konsep Gastroenteritis Akut (GEA).....	7
2.2.1 Definisi.....	7
2.2.2 Etiologi.....	7
2.2.3 Klasifikasi.....	8
2.2.4 Patofisiologi.....	8
2.2.5 Manifestasi Klinis.....	11
2.2.6 Pemeriksaan Penunjang.....	11
2.2.7 Penatalaksanaan.....	12
2.2.8 Komplikasi.....	14
2.2.9 Masalah Keperawatan.....	15
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Anak dengan Gastroenteritis.....	17
2.3.1 Pengkajian.....	17
2.3.2 Diagnosa.....	19
2.3.3 Perencanaan.....	19
2.3.4 Intervensi.....	20
2.3.5 Implementasi.....	23
2.3.6 Evaluasi.....	23
<b>BAB III TINJAUAN KHUSUS</b> .....	<b>24</b>
3.1. Pengkajian.....	24
3.1.1 Identitas.....	24
3.1.2 Keluhan Utama.....	24
3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang.....	24
3.1.4 Riwayat Kehamilan dan Persalinan.....	25

3.1.5 Riwayat Masalah Lampau .....	25
3.1.6 Pengkajian Keluarga .....	27
3.1.7 Riwayat Sosial .....	27
3.1.8 Kebutuhan Dasar .....	28
3.1.9 Keadaan Umum .....	29
3.1.10 Tanda-tanda Vital .....	29
3.1.11 Pemeriksaan Fisik .....	29
3.1.12 Tingkat Perkembangan.....	31
3.1.13 Pemeriksaan Penunjang .....	31
3.2. Analisis Data.....	33
3.3. Prioritas Masalah .....	33
3.4. Rencana Keperawatan.....	36
3.5. Tindakan Keperawatan .....	39
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>48</b>
4.1. Pengkajian.....	48
4.2. Diagnosa Keperawatan .....	51
4.3. Perencanaan .....	53
4.4. Pelaksanaan.....	54
4.5. Evaluasi.....	54
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>56</b>
5.1. Simpulan .....	56
5.2. Saran .....	57
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>58</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>59</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Mikroorganisme Penyebab Diare .....	8
Tabel 3.1	Hasil Laboratorium .....	33
Tabel 3.2	Terapi Obat.....	34
Tabel 3.3	Analisa Data .....	36
Tabel 3.4	Prioritas Masalah.....	38
Tabel 3.5	Rencana Keperawatan .....	39
Tabel 3.6	Tindakan Keperawatan.....	41

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 WOC Gastroenteritis .....	8
Gambar 3.1 Genogram .....	27

## DAFTAR SINGKATAN, ARTI LAMBANG DAN ISTILAH

### Daftar Arti Lambang

%	: Persentase
-	: Sampai
/	: Atau, Per
<	: Kurang Dari
>	: Lebih Dari
+	: Tambah
-	: Kurang
=	: Sama Dengan
&	: Dan

### Daftar Singkatan

BPS	: Badan Pusat Statistik
Dr.	: Doktor
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Kemkes	: Kementerian Kesehatan
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

GEA (Gastroenteritis) atau diare merupakan salah satu masalah kesehatan utama di negara berkembang, termasuk Indonesia dan paling rentan menyerang anak-anak karena system pertahanan tubuhnya belum sempurna (Santi, 2017). Angka kematian anak (AKA) menjadi indikator yang digunakan untuk menilai derajat kesehatan yang optimal dan diare masih menjadi masalah kesehatan utama yang disebabkan oleh infeksi virus yang dapat mengurangi penurunan volume cairan pada anak. Anak dengan GEA akan mengakibatkan dehidrasi yang terjadi karena cairan tubuh banyak keluar melalui muntah dan diare. Masalah keperawatan yang muncul pada anak dengan GEA yaitu hypovolemia, nausea, diare, dan hipertermi.

*World Health Organization* (WHO, 2017) menyebut bahwa penyakit gastroenteritis secara global ada sekitar 1,7 milyar pada anak-anak tiap tahunnya. Penyakit ini banyak dijumpai di berbagai negara, tidak hanya di negara-negara berkembang, tetapi juga di negara-negara maju seperti Amerika Serikat, Inggris, dan Kanada (Arda et al., 2020). Indonesia sebagai salah satu negara berkembang mencatat proporsi anak- balita yang menderita diare pada tahun 2021 mencapai 9,8%. Jawa Timur adalah salah satu provinsi yang melaporkan angka kejadian diare pada anak-balita yang cukup signifikan pada tahun 2021. Proporsi anak-balita yang menderita diare di provinsi ini mencapai 8,4%. Kota Surabaya sebagai wilayah di bawah koordinasi Jawa Timur melaporkan kasus diare dengan data paling mutakhir yang dirilis Badan Pusat Statistik (BPS Kota Surabaya, 2021)

meyatakan bahwa pada tahun 2020 ada sebanyak 13.244 kasus diare yang ada di kota surabaya (Kemenkes,2021). Angka kejadian GEA di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya diruang D2 terhitung dari bulan Desember 2021- Juni 2022 ada sebanyak 75 kasus diare dengan usia anak dan balita.

Faktor penyebab mendasar kejadian diare pada anak-balita, yaitu: *Pertama*, faktor lingkungan yang tidak bersih seperti sumber air minum yang tidak bersih. Air minum yang tidak bersih memungkinkan anak mengalami diare; *Kedua*, faktor sosio-demografi seperti tingkat perekonomian orang tua yang rendah yang mengakibatkan terbatasnya fasilitas kesehatan yang berkualitas seperti tersedianya air bersih bagi anak-balita; dan *Ketiga*, faktor perilaku seperti perilaku orang tua yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi-nya. Diare karena infeksi dapat disertai muntah-muntah dan demam, tenesmus, hematochezia, nyeri perut atau kejang perut. Diare yang berlangsung beberapa saat tanpa penanggulangan medis adekuat dapat menyebabkan kematian karena dehidrasi yang mengakibatkan renjatan hipovolemik atau karena gangguan biokimiawi berupa asidosis metabolik lanjut. Dehidrasi menyebabkan haus, berat badan berkurang, mata cekung, lidah kering, tulang pipi menonjol, turgor kulit menurun. Keluhan dan gejala ini disebabkan deplesi air yang isotonik (Amalia, 2018). Kehilangan bikarbonat pada pasien diare akan menurunkan pH darah dan penurunan ini akan merangsang pusat pernapasan, sehingga frekuensi napas lebih cepat dan lebih dalam (Kussmaul), reaksi ini adalah usaha tubuh untuk mengeluarkan asam karbonat agar pH dapat naik kembali normal. (Amalia, 2018).

Solusi untuk mengatasi gastroenteritis pada anak yaitu perlunya edukasi terhadap penanggulangan penyakit diare pada anak. Melihat kasus tersebut maka dibutuhkan peran dan fungsi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dengan benar meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilakukan secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, antara lain dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang pemberian susu bebas lactose, seperti halnya penelitian yang dilakukan oleh (Amalia, 2018) ada pengaruh pemberian susu bebas laktosa terhadap konsistensi feses dan frekuensi buang air besar dan karakteristik frekuensi buang air besar sebelum pemberian susu bebas laktosa semuanya  $\geq 3$  kali dalam 24jam dan sesudah pemberian susu bebas laktosa sebagian besar frekuensi buang air besarnya berkurang menjadi  $< 3$  kali dalam 24 jam.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Gastroenteritis di Ruang D2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

Mengidentifikasi pelaksanaan asuhan keperawatan dengan Gastroenteritis di Ruang D2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan keperawatan dengan Gastroenteritis di Ruang D2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada pasien An.S usia 1 tahun dengan Diagnosa Gastroenteritis di Ruang D2 RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien usia 1 tahun dengan Diagnosa Gastroenteritis di Ruang D2 RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya.
3. Merencanakan asuhan keperawatan pada pasien usia 1 tahun dengan Diagnosa Gastroenteritis di Ruang D2 RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien usia 1 tahun dengan Diagnosa Gastroenteritis di Ruang D2 RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya.
5. Mengevaluasi pasien usia 1 tahun dengan Diagnosa Gastroenteritis di Ruang D2 RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien usia 1 tahun dengan Diagnosa Gastroenteritis di Ruang D2 RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya.

### **1.4. Manfaat**

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat :

1. Akademik

Hasil karya tulis ilmiah ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada pasien Gastroenteritis.

2. Secara praktis, tugas akhir ini akan bermanfaat bagi :
  - a. Bagi pelayanan keperawatan di Rumah Sakit

Hasil karya tulis ilmiah ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di Rumah Sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pasien Gastroenteritis dengan baik.

b. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu tambahan referensi bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan karya tulis ilmiah pada asuhan keperawatan pada pasien Gastroenteritis.

c. Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien Gastroenteritis.

## **1.5. Metode Penulisan**

### **1. Metode**

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan asuhan keperawatan dengan diagnosa keperawatan pada pasien An.S pada tanggal 29 Maret 2022 yang meliputi studi kepustakaan, yang mempelajari mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

### **2. Teknik Pengumpulan Data**

a. Wawancara

Data diambil/diperoleh melalui percakapan baik dengan keluarga, maupun tim kesehatan lain.

b. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan dengan orang tua pasien maupun dengan memantau kondisi pasien.

c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

3. Sumber Data

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari pasien.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat pasien, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

4. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis ilmiah dan masalah yang dibahas.

### 1.6. Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan mamahami 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 pengantat, daftar isi.
2. Bagian inti, terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari subbab berikut ini :

- BAB 1 : Pendahuluan, latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah.
- BAB 2 : Tinjauan Pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa Tuberkulosis Paru, serta kerangka masalah.
- BAB 3 : Tinjauan Kasus berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.
- BAB 4 : Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada dilapangan
- BAB 5 : Penutup berisi tentang simpulan dan saran
3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Anak**

##### **2.1.1 Definisi**

Menurut Yuniarti (2015), secara umum dikatakan anak adalah seorang yang dilahirkan dari perkawinan antara seorang perempuan dengan seorang lakilaki meskipun tidak melakukan pernikahan tetap dikatakan anak. Anak yaitu manusia muda dalam umur, muda dalam jiwa dan perjalanan hidupnya karena mudah terpengaruh dengan keadaan sekitarnya. Fanani (2018) menyatakan bahwa selama di tubuhnya masih berjalan proses pertumbuhan dan perkembangan, anak masih dikatakan sebagai anak dan baru menjadi dewasa ketika proses pertumbuhan dan perkembangan itu selesai jadi batas umur anak-anak adalah sama dengan permulaan menjadi dewasa yaitu 18 tahun untuk wanita dan 21 tahun untuk laki-laki.

##### **2.1.2 Tahap Perkembangan dan Pertumbuhan**

Menurut Hurlock dalam Masganti (2015), ada lima tahap perkembangan yang dialami pada masa anak-anak. Pertama, periode prenatal yaitu periode konsepsi sampai akhir. kedua, periode bayi mulai dari kelahiran sampai minggu kedua. Ketiga, akhir minggu kedua masa kelahiran sampai akhir tahun kedua. Keempat, awal masa kanak-kanak dua sampai enam tahun. Kelima, akhir masa kanak-kanak, enam, sepuluh atau 12 tahun. Fase perkembangan anak-anak (late childhood) berlangsung pada usia enam sampai 12 tahun.

Menurut Montessori dalam Masganti (2015), perkembangan anak berdasarkan kepekaan anak terhadap benda-benda yang ada disekitarnya. Periode kehidupan manusia terjadi pada usia nol sampai enam tahun. Pada usia nol sampai tiga tahun anak-anak menunjukkan perkembangan mental yang sulit didekati dan dipengaruhi orang dewasa. Anak-anak pada usia ini mengalami kepekaan yang kuat terhadap keteraturan, misalnya jika anak bisa melihat sesuatu diletakkan di atas meja, maka anak akan menangis atau memindahkan benda tersebut ke tempat semula, anak-anak pada periode ini juga mengalami kepekaan detail, dimana jika anak melihat sesuatu anak akan memperhatikan benda tersebut sedetail mungkin, misalnya memegangnya, menciumnya, atau memasukkannya ke dalam mulut. Anak-anak pada periode ini juga mengalami kepekaan tangan dan kaki, sehingga pada masa ini anak sangat suka menggunakan tangannya untuk memegang, melempar dan sebagainya serta menggunakan kakinya untuk berjalan. Anak-anak pada usia tiga-enam tahun, sudah mulai bisa didekati dan dipengaruhi pada situasi-situasi tertentu. Periode ini ditandai dengan anak-anak menjadi lebih individual dan memiliki kecerdasan yang cukup untuk memasuki sekolah. Anak-anak pada usia ini sudah menguasai banyak kosa kata sehingga sudah lancar berbicara. Tahap perkembangan dan pertumbuhan terdiri dari:

- a. Periode prakelahiran (prenatal period)
- b. Masa bayi (infancy)
- c. Masa awal anak-anak (early childhood)
- d. Masa pertengahan dan akhir anak-anak (middle and late childhood)
- e. Masa remaja (adolescence)

- f. Masa awal dewasa (middle adulthood)
- g. Masa akhir dewasa (late adulthood)

## **2.2 Konsep Gastroenteritis Akut (GEA)**

### **2.2.1 Definisi**

Ikatan Dokter Indonesia (IDI, 2017) mendefinisikan gastroenteritis sebagai peradangan mukosa lambung dan usus halus dengan gejala buang air besar encer (diare) lebih dari 3 kali dalam kurun waktu 24 jam. Selain itu, penyakit ini dapat ditandai dengan gejala penyerta seperti mual, muntah, mulas, nyeri abdominal, demam, tenesmus, dan gejala-gejala dehidrasi. Prawati & Haqi (2019) menyatakan bahwa diare adalah penyakit yang ditandai dengan berubahnya bentuk tinja dengan intensitas buang air besar secara berlebihan lebih dari 3 kali dalam kurun waktu satu hari.

Gastroenteritis akut (GEA) merupakan suatu perubahan konsistensi tinja atau feses yang terjadi secara tiba-tiba akibat kandungan air di dalamnya melebihi normal (10/ml/KgBB/hari) dengan frekuensi defikasi yang meningkat lebih dari 3 kali dalam 24 jam dan berlangsung kurang dari 14 hari (Tanto *et al.*, 2018). Sudoyo *et al.* (2017) juga berpendapat bahwa yang dimaksud dengan gastroenteritis akut adalah diare dengan onset yang mendadak di mana frekuensinya lebih dari 3 kali dalam sehari yang disertai dengan muntah dan biasanya berlangsung kurang dari 14 hari.

### **2.2.2 Etiologi**

Etiologi menurut Arda et al (2020) menyatakan bahwa ada sejumlah faktor penyebab terjadinya gastroenteritis akut, antara lain:

1. Faktor infeksi merupakan faktor utama gastroenteritis akut, khususnya pada anak, adalah infeksi saluran pencernaan oleh beberapa hal, antara lain:

Tabel 2.1 Mikroorganisme Penyebab Diare Akut Karena Infeksi

Virus	Bakteri	Protozoa
Rotavirus	Shigella	Giardia Lamblia
Norwalk virus	Salmonella	Entamoeba
Enteric adenovirus	Campylobacter	Histolytica
Calicivirus	Eschersia	Cryptosporidium
Astrovirus	Yersinina	
Small round viruses	Clostridium difficile	
Coronavirus	Staphylococcus	
Cytomegalovirus	Aureus	
	Bacillus cereus	
	Vibrio cholera	

2. Faktor malabsorsi makanan seperti malabsorsi karbohidrat; malabsorsi lemak; dan malabsorsi protein.
3. Faktor keracunan makanan. Makanan yang dimaksud dalam hal ini adalah makanan beracun, makanan basi, dan makanan yang bisa menyebabkan alergi bagi yang mengkonsumsinya.
4. Faktor lainnya di mana bisa berupa obat-obatan (antibiotik), *antacid* yang mengandung magnesium, laksatif, dan kelainan anatomi.

### 2.2.3 Klasifikasi

Wong (2009) sebagaimana dikutip Kriswantoro (2021) mengklasifikasikan gastroenteritis sebagai berikut:

1. Gastroenteritis akut, yaitu kondisi peningkatan serta perubahan yang terjadi secara tiba-tiba pada frekuensi defikasi di mana biasanya disebabkan oleh agen infeksius dalam traktus GI. Kondisi ini menyertai infeksi saluran nafas

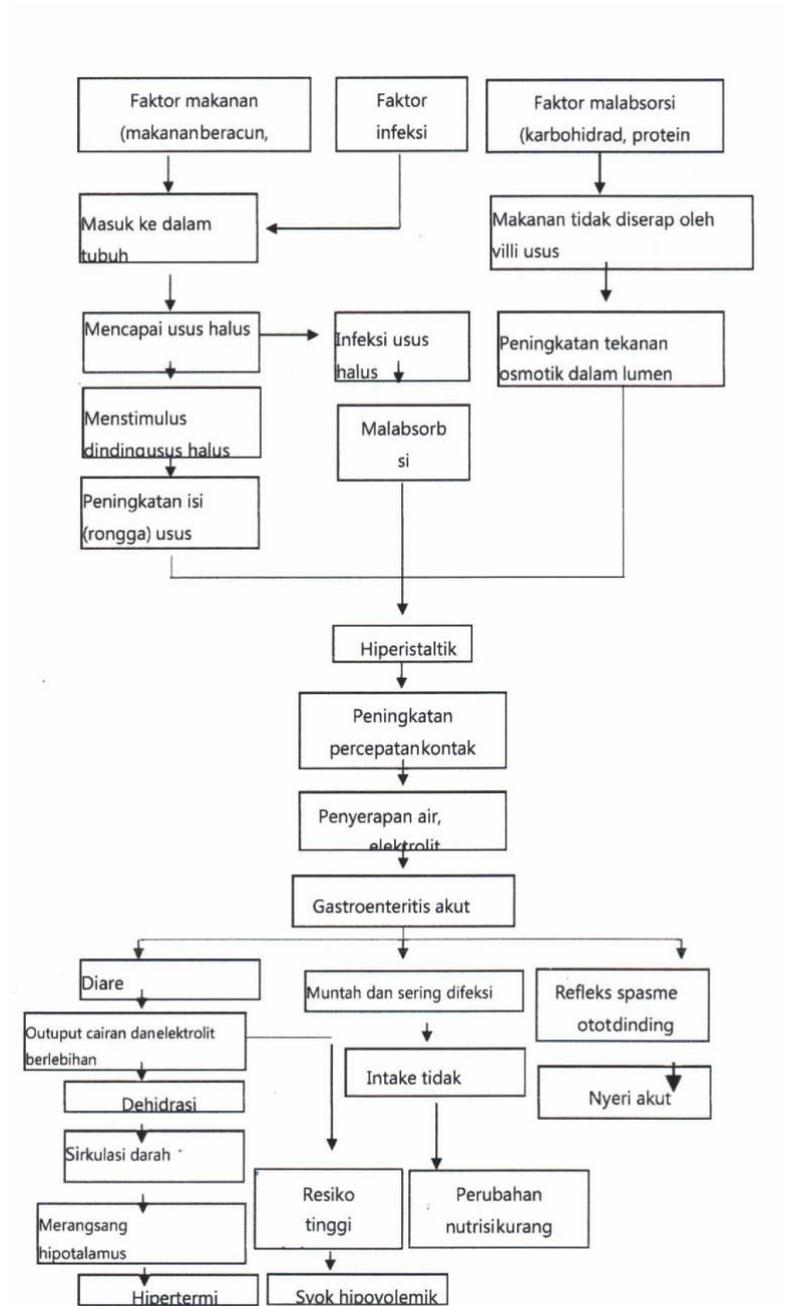
atas atau infeksi saluran kemih. Gastroenteritis akut ini biasanya berlangsung kurang dari 14 hari dan umumnya sembuh dengan sendirinya.

2. Gastroenteritis kronis, yaitu kondisi meningkatnya frekuensi defikasi dan kandungan air dalam feses dengan durasi sakit lebih dari 14 hari.

#### **2.2.4 Patofisiologi**

Hidayat (2014) sebagaimana dikutip Mujassaroh (2019) mengatakan bahwa proses terjadinya gastroenteritis kemungkinan disebabkan oleh sejumlah faktor: *Pertama*, faktor infeksi. Proses terjadinya penyakit gastroenteritis melalui faktor ini berawal dari adanya mikroorganisme atau kuman yang masuk ke dalam saluran pencernaan. Kemudian mikroorganisme tersebut berkembang di dalam usus serta merusak sel mukosa usus yang pada akhirnya bisa menurunkan daerah permukaan usus itu sendiri. Selanjutnya, terjadi perubahan kapasitas usus yang bisa mengakibatkan gangguan fungsi usus dalam absorbsi cairan dan elektrolit. Bisa juga dikatakan bahwa adanya toksin bakteri bisa menyebabkan sistem transportasi aktif di dalam usus, sehingga sel mukosa mengalami iritasi yang kemudian sekresi cairan dan elektrolit akan meningkat. *Kedua*, faktor malabsorpsi. Kegagalan dalam melakukan absorpsi mengakibatkan tekanan osmotik meningkat, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga usus, sehingga terjadilah gastroenteritis. *Ketiga*, faktor makanan. Hal ini bisa terjadi jika toksin yang ada tidak bisa atau tidak mampu diserap dengan baik, sehingga terjadi peningkatan peristaltik usus yang mengakibatkan penurunan kesempatan untuk menyerap makanan yang kemudian menyebabkan gastroenteritis.

Selanjutnya, respon patologis yang penting dari kejadian gastroenteritis dengan gejala diare berat adalah dehidrasi. Lebih lanjut, dehidrasi berat yang tidak ditangani dapat mengakibatkan terjadinya syok hipovolemik. Syok dalam konteks ini maksudnya kondisi yang disebabkan oleh defisiensi sirkulasi sebagai akibat dari disparitas atau ketidakseimbangan antara volume darah dan ruang vaskuar. Disparitas yang terjadi pada gastroenteritis disebabkan oleh volume darah yang kurang sebagai akibat dari permeabilitas yang bertambah secara menyeluruh. Maka kemudian darah keluar melalui pembuluh- pembuluh dan masuk ke dalam jaringan yang pada akhirnya bisa mengakibatkan pengantalan darah (Muttaqin, 2017).



**Gambar 2.1 WOC Gastroenteritis (Muttaqin, 2017)**

### 2.2.5 Manifestasi Klinis

Infeksi yang terjadi pada usus menyebabkan gejala gastrointestinal serta gejala lain apabila terjadi komplikasi ekstra-intestinal, termasuk manifestasi neurologik. Gejala gastrointestinal bisa berupa gastroenteritis akut, kram perut, mual dan muntah. Sedangkan manifestasi sistemik bervariasi tergantung pada penyebabnya. Penderita gastroenteritis akut cair mengeluarkan feses atau tinja

yang mengandung sejumlah ion natrium, klorida, dan bikarbonat. Kehilangan air dan elektrolit ini bisa bertambah apabila ada muntah dan keilangan air juga meningkat bila ada panas. Hal ini menyebabkan dehidrasi, asidosis metaboli dan hipovolemia (Parera, 2019).

Dehidrasi merupakan kondisi paling berbahaya oleh karena bisa menyebabkan hipovolemia, kolaps kardiovaskuler dan kemayian apabila tidak diobati secara tepat. Dehidrasi yang terjadi menurut tonisitas plasma bisa berupa dehidrasi isotonik, hipertonik atau hipotonik. Derajat dehidrasi bisa berupa ringan, sedang, bahkan berat (Jufrie *et al.*, 2017)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), tanda dan gejala diare pada anak adalah sebagai berikut: a. Diare akut 1) Diare dehidrasi berat: letargi/tidak sadar, mata cekung, tidak bisa minum/malas minum, cubitan kulit perut kembali sangat lambat. 2) Diare dehidrasi ringan/sedang: gelisah, rewel, mudah marah, mata cekung, cubitan kulit perut kembali lambat, selalu ingin minum/ada rasa haus. 3) Diare tanpa dehidrasi: keadaan umum baik dan sadar, mata tidak cekung, tidak ada rasa haus berlebih, turgor kulit normal. b. Diare persisten atau kronis dengan dehidrasi/tanpa dehidrasi c. Diare disentri: ada darah dalam tinja

#### **2.2.6 Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan penunjang untuk kasus gastroenteritis akut karena infeksi diperlukan di dalam penatalaksanaannya, karena dengan tatacara pemeriksaan yang terarah pada akhirnya akan sampai pada terapi yang definitif (Elsi Evayanti *et al.*, 2014). Pemeriksaan bisa dilakukan pada dua hal: *Pertama*, pemeriksaan darah (darah prefier lengkap; serum elektrolit: Na<sup>+</sup>, N<sup>+</sup>, dan Cl<sup>-</sup>; analisa gas darah jika

terdapat gejala gangguan keseimbangan asam basa [pernafasan kusmaul]; immonuassay: toksin bakteri [*C.difficile*], antigen virus [rotavirus], dan antigen protozoa [*Giardia*, *E. Histlytica*]. *Kedua*, pemeriksaan feses (feses lengkap [mikroskopis: peningkatan jumlah lekosit di feses pada *inflammatory diarrhea*; parasit: amoeba bentuk tropozoit, hypha pada jamur] dan biakanserta resistensi feses (colok dubur) (Sudoyo *et al.*, 2017).

### **2.2.7 Penatalaksanaan**

Kemenkes (2011) menyatakan ada program lima langkah untuk menuntaskan gastroenteritis akut pada anak-balita, antara lain:

1. Rehidrasi menggunakan Oralit osmolalitas rendah.

Oralit merupakan campuran garam elektrolit, seperti natrium klorida (NaCl), kalium klorida (KCl), dan trisodium sitrat hidrat, serta glukosa anhidrat. Oralit diberikan untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare. Walaupun air sangat penting untuk mencegah dehidrasi, air minum tidak mengandung garam elektrolit yang diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit dalam tubuh sehingga lebih diutamakan oralit. Campuran glukosa dan garam yang terkandung dalam oralit dapat diserap dengan baik oleh usus penderita diare. Sejak tahun 2004, WHO/UNICEF merekomendasikan oralit dengan osmolaritas rendah. Berdasarkan penelitian dengan oralit osmolaritas rendah yang diberikan kepada penderita diare, maka efeknya akan mengurangi volume tinja hingga 25%; mengurangi muntah hingga 30%; dan mengurangi secara bermakna pemberian cairan melalui intravena sampai 33%. Aturan pemberian oralit menurut banyaknya

cairan yang hilang, derajat dehidrasi dapat dibagi berdasarkan: *Pertama*, tidak ada dehidrasi, bila terjadi penurunan berat badan 2,5% Umur < 1 tahun: ¼- ½ gelas setiap kali anak mencret Umur 1 – 4 tahun: ½ - 1 gelas setiap kali anak mencret Umur diatas 5 Tahun: 1 – 1½ gelas setiap kali anak mencret. *Kedua*, dehidrasi ringan bila terjadi penurunan berat badan 2,5%-5%. Dosis oralit yang diberikan dalam 3 jam pertama 75 ml/ kgbb dan selanjutnya diteruskan dengan pemberian oralit seperti diare tanpa dehidrasi. *Ketiga*, dehidrasi berat bila terjadi penurunan berat badan 5-10%. Penderita diare yang tidak dapat minum harus segera dirujuk ke Puskesmas. Untuk anak dibawah umur 2 tahun cairan harus diberikan dengan sendok dengan cara 1 sendok setiap 1 sampai 2 menit. Pemberian dengan botol tidak boleh dilakukan. Anak yang lebih besar dapat minum langsung dari gelas. Bila terjadi muntah hentikan pemberian selama 10 menit kemudian mulai lagi perlahan-lahan misalnya 1 sendok setiap 2-3 menit. Pemberian cairan ini dilanjutkan sampai dengan diare berhenti.

2. Zinc diberikan selama 10 hari berturut-turut

Zinc merupakan salah satu zat gizi mikro yang penting untuk kesehatan dan pertumbuhan anak. Zinc yang ada dalam tubuh akan menurun dalam jumlah besar ketika anak mengalami diare. Untuk menggantikan zinc yang hilang selama diare, anak dapat diberikan zinc yang akan membantu penyembuhan diare serta menjaga agar anak tetap sehat. Zinc merupakan salah satu zat gizi mikro yang penting untuk kesehatan dan pertumbuhan anak. Zinc yang ada dalam tubuh akan menurun dalam jumlah besar ketika anak mengalami diare. Untuk menggantikan zinc yang hilang selama diare, anak dapat diberikan zinc

yang akan membantu penyembuhan diare serta menjaga agar anak tetap sehat. Obat Zinc merupakan tablet dispersible yang larut dalam waktu sekitar 30 detik. Zinc diberikan selama 10 hari berturut-turut dengan dosis sebagai berikut: balita umur < 6 bulan: 1/2 tablet (10 mg)/ hari dan balita umur  $\geq$  6 bulan: 1 tablet (20 mg)/ hari.

### 3. Pemberian Makanan

Memberikan makanan selama diare kepada balita (usia 6 bulan ke atas) penderita diare akan membantu anak tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Sering sekali balita yang terkena diare jika tidak diberikan asupan makanan yang sesuai umur dan bergizi akan menyebabkan anak kurang gizi. Bila anak kurang gizi akan meningkatkan risiko anak terkena diare kembali. Oleh karena itu, perlu diperhatikan bahwa: *Pertama*, bagi ibu yang menyusui bayinya, dukung ibu agar tetap menyusui bahkan meningkatkan pemberian ASI selama diare dan selama masa penyembuhan (bayi 0 – 24 bulan atau lebih); *Kedua*, dukung ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi berusia 0-6 bulan, jika bayinya sudah diberikan makanan lain atau susu formula berikan konseling kepada ibu agar kembali menyusui eksklusif. Dengan menyusui lebih sering maka produksi ASI akan meningkat dan diberikan kepada bayi untuk mempercepat kesembuhan karena ASI memiliki antibodi yang penting untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi; *Ketiga*, anak berusia 6 bulan ke atas, tingkatkan pemberian makan. Makanan Pendamping ASI (MP ASI) sesuai umur pada bayi 6 – 24 bulan dan sejak balita berusia 1 tahun sudah dapat diberikan makanan

keluarga secara bertahap; dan *Keempat*, setelah diare berhenti pemberian makanan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan anak.

#### 4. Antibiotik Selektif

Antibiotik hanya diberikan jika ada indikasi, seperti diare berdarah atau diare karena kolera, atau diare dengan disertai penyakit lain. Efek samping dari penggunaan antibiotik yang tidak rasional adalah timbulnyagangguan fungsi ginjal, hati dan diare yang disebabkan olehantibiotik.

#### 5. Nasihat kepada orang tua/pengasuh

Berikan nasihat dan cek pemahaman ibu/pengasuh tentang cara pemberian oralit, zinc, ASI/makanan dan tanda-tanda untuk segera membawa anaknya ke petugas kesehatan jika anak mengalami hal-hal beikut ini: buang air besar cair lebih sering, muntah berulang-ulang, mengalami rasa haus yang nyata, makan atau minum sedikit, demam, tinjanya berdarah, dan tidak membaik dalam 3 hari.

### 2.2.8 Komplikasi

Komplikasi utama pada gastroenteritis akut, terutama pada anak dan lanjut usia, kehilangan cairan kelainan elektrolit. Kehilangan cairan bisa terjadi secara mendadak pada diare akut karena kolera, sehingga cepat terjadi syok hipovolemik. Kehilangan elektrolit melalui feses bisa menyebabkan terjadinya hipokalemia dan asodosis metabolik (Sari et al., 2021) Ida (2018) sebagaimana dikutip Sagitarisandi (2021) dalam menyatakan bahwa komplikasi yang bisa muncul pada gastroenteritis akut yang tidak ditangani. Komplikasi yang dimaksud antara lain:

dehidrasi, kejang, malnutrisi dan hipoglikemi. Senada dengan itu, Lestari (2016) mengatakan bahwa komplikasi yang bisa muncul akibat gastroenteritis yang tidak diatasi seperti dehidrasi (ringan, sedang, berat, hipotonik, isotonik atau hipertonik), renjatan hipovolemik, hipokalemia (dengan gejala mekorismus, hiptoni otot, bradikardi, lemah, perubahan pada elektro kardiogram), hipoglikemia, intoleransi laktosa sekunder, kejang, dan malnutrisi energi, protein (karena selain diare dan muntah, penderitanya juga mengalami kelaparan).

### **2.2.9 Masalah Keperawatan**

Menurut Nurarif & Kusuma (2016), ada sejumlah masalah yang lazim muncul ketika seseorang terkena diare, antara lain sebagai berikut:

#### **1. Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005)**

Pola nafas tidak efektif merupakan inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat. Sementara kriteria minornya berupa subjektif (ortopnea) dan objektifnya (sianosis diaforesis, gelisah napas cuping hidung, pola napas abnormal, warna kulit abnormal, dan kesadaran menurun) (PPNI, 2017).

#### **2. Diare (D.0020)**

Diare merupakan pengeluaran feses yang sering, lunak dan tidak berbentuk di mana penyebabnya bisa secara fisiologis (seperti proses infeksi), psikologis (seperti kecemasan, dan tingkat stress tinggi), situasional (seperti terpapar kontaminan, terpapar toksin, penyalahgunaan laksatif, penyalahgunaan zat, program pengobatan [mis: agen tiroid, analgesik, pelunak feses, ferosulfat, antasida, cimetidine dan antibiotik], perubahan air, makanan dan bakteri pada air). Diare memiliki kriteria mayor yang subjektif dan objektif (defekasi lebih dari 3

kali dalam 24 jam dan feses lembek atau cair). Sementara kriteria minornya bisa subjektif (seperti urgensi nyeri/ kram abdomen) dan objektif (seperti frekuensi peristaltic meningkat dan bising usus hiperaktif) (PPNI, 2017).

### **3. Hipovolemia (D.0023)**

Hipovolemi merupakan penurunan volume cairanintravaskuler, interstisiel dan /atau intraseluler yang disebabkan oleh kehilangan cairan aktif dan kekurangan intake cairan. Hipovolemi memiliki kriteria mayor (subjektif dan objektif berupa frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, dan hematokrit meningkat). Sementara kriteria minornya bisa subjektif (seperti merasa lemah dan merasa haus) dan bisa uga objektif (seperti pengisian vena menurun, status mental berubah suhu tubuh meningkat, konsentrasi urin meningkat, dan berat badan turun tiba-tiba) (PPNI, 2017).

### **4. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan (D.0129)**

Gangguan integritas kulit meupakan kerusakan kulit (dermisdan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi, dan/atau ligamen) yang disebabkan oleh perubahan sirkulasi, penurunan mobilitas, faktor mekanis (gesekan), dan kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/ melindungi integritas jaringan. Integritas kulit memiliki kriteria mayor (subjektif dan objektif [seperti kerusakan jaringan dan atau lapisan kulit). Sementara kriteria minornya (subjektif dan objektif [seperti nyeri, perdarahan, kemerahan, dan hematoma) (PPNI, 2017).

## **5. Defisit Nutrisi (D.0019)**

Defisit nutrisi merupakan asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme di mana penyebabnya adalah karena kurangnya asupan makanan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi dan faktor psikologis (mis: stress, keengganan untuk makan). Defisit nutrisi memiliki kriteria mayor (subjektif dan objektif: Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal). Sementara kriteria minornya (subjektif [seperti cepat kenyang setelah makan, kram/nyeri abdomen, dan nafsu makan menurun] dan objektif [seperti bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, membrane mukosa pucat, sariawan serum albumin turun rambut rontok berlebihan, dan diare]) (PPNI, 2017).

## **6. Risiko Syok (D.0039)**

Risiko syok merupakan risiko untuk mengalami ketidakcukupan aliran darah ke jaringan tubuh, yang dapat mengakibatkan disfungsi seluler yang mengancam jiwa di mana faktor risikonya berupa hipotensi dan kekurangan volume cairan (PPNI, 2017).

## **7. Ansietas (D.0080)**

Ansietas merupakan kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. Penyebabnya adalah karena ancaman terhadap kondisi diri, hubungan orangtua-anak tidak memuaskan, terpapar bahaya lingkungan (mis: toksin, polutan dan lain-lain), dan kurang terpapar informasi. Ansietas memiliki kriteria mayor (subjektif

[seperti halnya merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi] dan objektif [seperti halnya tampak gelisah, tampak tegang, dan sulit tidur). Sementara kriteria minornya (subjektif [seperti halnya mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, dan merasa tidak berdaya] dan objektif [frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaforesisi, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, kering berkemih, dan berorientasi pada masa lalu) (PPNI, 2017).

## **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Anak dengan Gastroenteritis**

### **2.3.1 Pengkajian**

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Olfah & Ghofur, 2016). Adapun fokus pengkajian pada pasien anak dengan gastroenteritis menurut Nursalam (2013) adalah sebagai berikut:

1. Anamnesis. Beberapa hal yang dikaji, antara lain: *Pertama*, identitas pasien. Perawat melakukan pengkajian pada identitas pasien atau klien meliputi: nama lengkap, tanggal lahir, jenis kelamin, tempat tinggal, usia, suku bangsa, nama orang tua, pekerjaan orang tua dan penghasilan orang tua. *Kedua*, Keluhan utama. Biasanya, pasien dengan gastroenteritis akan mengalami buang air besar (BAB) lebih dari tiga kali dalam sehari; BAB kurang dari 4 kali dengan konsentrasi cair (tanpa dehidrasi); BAB 4-10 kali dengan konsistensi cair (dehidrasi ringan/sedang); BAB lebih dari 10 kali (dehidrasi berat). *Ketiga*,

riwayat kesehatan berupa riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga.

2. Pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik meliputi beberapa hal: *Pertama*, kondisi umum (baik, sadar (tanpa dehidrasi), gelisah, rewel (dehidrasi ringan atau sedang), lesu, lunglai atau tidak sadar (dehidrasi berat). *Kedua*, berat badan. Biasanya berat menurun ketika anak mengalami dehidrasi dengan tolak ukur BB sebagai berikut: dehidrasi ringan: 5% (50ml/Kg), dehidrasi sedang 5-10% (50-100ml/Kg), dan dehidrasi berat 10-15% (100-150 ml/Kg). *Ketiga*, kulit. Apabila turgor kembali lebih cepat kurang dari dua detik, maka berarti diare tanpa dehidrasi. Apabila turgor kembali lambat bila cubitan kembali dalam dua detik dan ini, maka berarti diare dengan dehidrasi ringan atau sedang. Apabila turgor kembali sangat lambat bila cubitan kembali lebih dari dua detik, maka ini termasuk diare ringan dengan dehidrasi berat. *Keempat*, kepala. Biasanya anak di bawah usia dua tahun yang mengalami dehidrasi ubun-ubunnya biasanya cekung. *Kelima*, wajah. Perhatikan wajah apakah simetris, pucat apakah ada nyeri tekan, apakah ada edema, ada lesi dan luka, periksa apakah wajah pucat. *Keenam*, mata. Anak yang mengalami diare tanpa dehidrasi biasanya bentuk kelopak matanya normal. Tetapi bila dehidrasi ringan atau sedang, maka kelopak matanya cekung dan apabila dehidrasi berat, maka kelopak matanya sangat cekung. *Ketujuh*, telinga. Periksa penempatan telinga, amati penonjolan atau pendataran telinga, periksa struktur telinga luar terhadap hygiene, amati apabila ada kotoran, masa, tanda-tanda infeksi, apakah ada nyeri tekan. *Kedelapan*, hidung. Amati ukuran dan

bentuk hidung, adakah penapasan cuping hidung atau tidak, lakukan palpasi setiap sisi hidung untuk menentukan adakah nyeri tekan atau tidak, apakah ada penapasan cuping hidung, apakah ada dispnea, apakah ada sekret. *Kesembilan*, mulut dan lidah. Biasanya orang dengan GEA, maka mulut dan lidah basah (tanpa dehidrasi); mulut dan lidah kering (dehidrasi ringan/sedang); dan mulut dan lidah sangat kering (dehidrasi berat). *Kesepuluh*, leher. Gerakan kepala dan leher anak dengan ROM yang penuh. Palpasi apakah ada pembengkakan kelenjar getah bening atau pembesaran kelenjar toroid. *Kesebelas*, dada. Amati kesimetrisan dada terhadap retraksi atau tarikan dinding dada ke dalam. Amati jenis penapasan, amati gerak pernapasan. Amati pergerakan dada palpasi apakah ada nyeri atau tidak, auskultasi suara napas tambahan ronchi atau wheezing. *Keduabelas*, abdomen. Kemungkinan distensi, kram, bising usus meningkat. *Ketigabelas*, anus. Adakah iritasi pada kulitnya. *Keempatbelas*, periksa kelainan punggung apakah terdapat skoliosis, lordosis dan kifosis. *Kelimabelas*, ekstremitas. Kaji bentuk kesimetrisan bawah dan atas, kelengkapan jari, tonus otot meningkat, rentang gerak terbatas, kelemahan otot, dan gerak abnormal (PPNI, 2017).

### **2.3.2 Diagnosa**

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Nurarif & Kusuma (2016) dan PPNI (2017)

menyatakan bahwa diagnosa keperawatan yang sering muncul pada kasus gastroenteritis adalah sebagai berikut: pola nafas tidak efektif, diare, hipovolemi, gangguan integritas kulit, defisit nutrisi, risiko syok, dan ansietas.

### **2.3.3 Perencanaan**

Febrina & Muthe (2018) menyatakan bahwa yang dimaksud dengan perencanaan adalah penyusunan rencana keperawatan yang didasarkan pada hasil diagnosa yang sebelumnya telah dilakukan perawat terhadap pasien tertentu, dalam hal ini pasien anak dengan *gastroenteritis* akut. Perencanaan ini memiliki sejumlah komponen, antara lain: *Pertama*, prioritas masalah dengan kriteria (prioritas utama berupa masalah yang mengancam kehidupan; prioritas kedua berupa masalah yang mengancam kesehatan; dan prioritas ketiga berupa masalah yang dapat mempengaruhi perilaku); *Kedua*, tujuan asuhan keperawatan dengan kriteria: spesifik, dapat diukur, dapat dicapai, realistis dan ada batasan waktu; *Ketiga*, rencana tindakan.

### **2.3.4 Intervensi**

PPNI (2018) menyatakan bahwa yang dimaksud dengan intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran(outcome) yang diharapkan. Adapun intervensi yang sesuai dengan penyakit diare adalah sebagai berikut:

1. Pola nafas tidak efektif b.d penurunan energi. Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil: pola nafas membaik, warna kulit membaik, sianosis membaik, dan akikardia membaik.

Intervensi keperawatan pada masalah keperawatan ini, yaitu: *Obsevasi* (monitor frekuensi, irama, dan kedalaman upaya nafas; monitor pola nafas, monitor saturasi oksigen, monitor nilai analisa gas darah), *Terapeutik* (dokumentasikan hasil pemantauan), *Edukasi* (jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan; informasikan hasil pemantauan, jika perlu); *Kolaborasi* (kolaborasi pemberian obat).

2. Diare b.d fisiologis (proses infeksi). Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan eliminasi fekal pasien membaik dengan kriteria hasil: konsistensi feses meningkat; frekuensi defekasi/bab meningkat; peristaltik usus meningkat; kontrol pengeluaran feses meningkat; dan nyeri abdomen menurun. Adapun intervensi keperawatan dalam kasus ini adalah sebagai berikut: *Observasi* (identifikasi penyebab diare; identifikasi riwayat pemberian makan; identifikasi gejala invaginasi; monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja; dan monitor jumlah pengeluaran diare), *Terapeutik* (berikan asupan cairan oral atau oralit; pasang jalur intravena; berikan cairan intravena; ambil sample darah untuk pemeriksaan darah lengkap; ambil sample feses untuk kultur, jika perlu), *Edukasi* (anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa; anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap), *Kolaborasi* (kolaborasi pemberian obat penguat feses dan kolaborasi pemberian obat antiperistaltik).
3. Hipovolemi b.d kehilangan cairan aktif. Setelah dilakukan intervensi keperawatan dalam masalah keperawatan ini, diharapkan status cairan pasien membaik dengan kriteria hasil): turgor kulit membaik; frekuensi nadi membaik; tekanan darah membaik; membran mukosa membaik; intake cairan membaik dan output urine meningkat. Intervensi keperawatan dalam masalah

keperawatan ini adalah sebagai berikut: *Observasi* (periksa tanda dan gejala hypovolemia seperti halnya nadi teraba lemah, frekuensi nadi meningkat, tekanan nadi menyempit, tekanan darah menurun, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, haus, volume urin menurun, lemah; monitor intake dan output cairan), *Terapeutik* (hitung kebutuhan cairan, berikan asupan cairan oral), *Edukasi* (anjurkan memperbanyak asupan cairan oral; dan Anjurkan menghindari posisi mendadak), *Kolaborasi* (kolaborasi pemberian cairan isotonis [NaCl.RL], kolaborasi pemberian infus cairan kristaloid 20 ml/kg bbuntuk anak).

4. Gangguan integritas kulit b.d ekskresi/BAB sering. Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil: kerusakan lapisan kulit menurun, nyeri menurun, kemerahan menurun, dan tekstur membaik. Intervensi keperawatan dalam masalah keperawatan ini adalah sebagai berikut: *Observasi* (identifikasi penyebab gangguan integritas kulit), *Terapeutik* (ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring, bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare, gunakan petroleum berbau petroleum atau minyak pada kulit kering), *Edukasi* (anjurkan menggunakan pelembab, anjurkan minum air yang cukup, anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur, dan anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya), *Kolaborasi* (kolaborasi pemberian obat topical).
5. Defisit nutrisi b.d penurunan intake makanan. Tujuannya setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan status nutrisi pasien membaik dengan kriteria hasil: porsi makanan yang dihabiskan meningkat, diare menurun, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik, bising usus membaik).

Adapun intervensi keperawatan dalam masalah keperawatan ini adalah sebagai berikut: *Observasi* (identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi makanan yang disukai, identifikasi kebutuhan kalori dan nutrisi, monitor asupan makanan, monitor berat badan, monitor hasil pemeriksaan laboratorium), *Terapeutik* (berikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, berikan makanan tinggi kalori dan protein), *Edukasi* (anjurkan diet yang diprogramkan), dan *Kolaborasi* (kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan jika perlu, kolaborasi pemberian obat antimetik jika perlu)

6. Risiko syok. Tujuan setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat syok pasien menurun dengan kriteria hasil: kekuatan nadi meningkat, output urine meningkat, frekuensi nafas membaik, tingkat kesadaran meningkat, tekanan darah sistolik, diastolic membaik). Intervensi yang dilakukan perawat adalah sebagai berikut: *Observasi* (monitor status kardiopulmonal, monitor frekuensi nafas, monitor status oksigenasi, monitor status cairan, monitor tingkat kesadaran dan respon pupil, monitor jumlah, warna, dan berat jenis urine), *Terapeutik* (berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%, pasang jalur IV, jika perlu), *Edukasi* (jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, jelaskan penyebab/faktor risiko syok, anjurkan memperbanyak asupan cairan oral), *Kolaborasi* (kolaborasi pemberian IV, jika perlu).
7. Ansietas b.d perubahan status kesehatan. Tujuannya setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat ansietas pasien menurun dengan

kriteria hasil: perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, frekuensi pernapasan menurun, pucat menurun, kontak mata membaik). Intervensi keperawatan dalam masalah keperawatan ini adalah sebagai berikut: *Obsevasi* (identifikasi saat tingkat ansietas berubah, monitor tanda-tanda ansietas), *Terapeutik* (ciptakan suasana terapeutik untuk mengurangi kecemasan, temani pasien untuk mengurangi kecemasan, gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan dan gunakan nada suara lemah lembut dengan irama lambat), *Edukasi* (latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan, anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien), *Kolaborasi* (kolaborasi pemberian obat antiansietas jika perlu).

### **2.3.5 Implementasi**

Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (PPNI, 2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan keperawatan antara lain: kemampuan intelektual, teknikal, dan interpersonal; kemampuan menilai data baru; kreativitas dan inovasi dalam membuat modifikasi rencana tindakan; penyesuaian selama berinteraksi dengan klien; kemampuan mengambil keputusan dalam memodifikasi pelaksanaan; kemampuan untuk menjamin kenyamanan dan keamanan serta efektivitas tindakan (PPNI, 2019).

### **2.3.6 Evaluasi**

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan yaitu pada komponen kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik (Utami & Luthfiana, 2016)

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan anak dengan Gastroenteritis, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 29 Maret 2022 sampai dengan 31 Maret 2022 dengan data pengkajian pada tanggal 29 Maret 2022 jam 08.00 WIB. Anamnesa diperoleh dari orang tua pasien dan file No. Register 676 xx xx sebagai berikut :

#### **3.1. Pengkajian**

##### **3.1.1. Identitas**

Pasien adalah seorang anak laki-laki bernama “An S” usia 12 bulan, beragama Islam, bahasa yang sering digunakan adalah bahasa Indonesia. Pasien adalah anak kedua dari Tn. K usia 28 tahun dan Ny.S usia 31 tahun. Pasien tinggal di Surabaya. Orang tua pasien beragama Islam dan pekerjaan ayah pasien sebagai karyawan swasta serta ibu pasien juga sebagai karyawan swasta.

##### **3.1.2. Keluhan utama**

Ibu pasien mengatakan pasien anaknya demam, mual muntah disertai diare.

##### **3.1.3. Riwayat penyakit sekarang**

Ibu pasien mengatakan bahwa pasien mengalami demam pada tgl 27 Maret 2022 disertai mual dan muntah, ibu pasien juga mengatakan anaknya jika diberi makan dan minum dimuntahkan. Ibu pasien sempat memberikan obat penurun panas yang biasa diminum pasien yaitu Paracetamol sirup 60 ml. Ibu pasien mengatakan demamnya tidak kunjung turun disertai mual muntah dan diare. Ibu

pasien mengatakan bahwa tidak memberikan obat apapun selain penurun panas dan pada tanggal 28 Maret 2022 ibu pasien langsung membawa anaknya ke IGD RSPAL pada pukul 16.00. Sesampainya di IGD pasien dilakukan pengkajian dengan suhu 38,5°C, nadi:135x/menit, frekuensi nafas: 20x/menit. Pasien di pasang infus D% 1/4 NS, diberikan Antrain injeksi 100 mg dan dilakukan pengecekan tes darah lengkap. Setelah itu pasien di anjurkan rawat inap oleh dokter dan pasien di pindahkan ke ruang D2 RSPAL.

#### **3.1.4. Riwayat kehamilan dan persalinan**

##### *3.1.4.1. Prenatal care*

Ibu pasien mengatakan pasien anak kedua. Ibu pasien selalu rutin mengontrolkan kandungannya ke dokter selama 1 bulan sekali. Ibu pasien juga mengatakan tidak ada keluhan saat kehamilan

##### *3.1.4.2. Natal care*

Ibu pasien mengatakan An.S dilahirkan secara Caesar dan dibantu oleh dokter. Ibu pasien mengatakan anaknya lahir Caesar karena riwayat penyakit pada tanggal 10 Maret 2021 dengan PB: 50 Cm dan BB: 3000 Gram

##### *3.1.4.3. Post natal care*

Ibu pasien mengatakan tidak ada masalah setelah melahirkan, pasien diberikan suntik vit K 1 mg dan diberikan suntikan imunisasi dalam 2 jam setelah lahir dan diberikan imunisasi hepatitis B 0,5 ml pasien diberikan ASI eksklusif.

### 3.1.5. Riwayat masalah lampau

1. Penyakit-penyakit waktu kecil

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak mempunyai riwayat penyakit menular atau penyakit yang parah.

2. Pernah dirawat dirumah sakit

Ibu pasien mengatakan bahwa ini adalah ke 2 kalinya pasien masuk RSPAL

3. Penggunaan obat-obatan

Ibu pasien mengatakan memberikan obat oral Paracetamol sirup jika anaknya sakit

4. Tindakan operasi atau tindakan lain

Ibu pasien megatakan bahwa pasien tidak pernah melakukan tindakan operasi

5. Alergi obat-obatan atau makanan

Ibu pasien mengatakan bahwa pasien memiliki alergi makanan yang mengandung butter

6. Kecelakaan

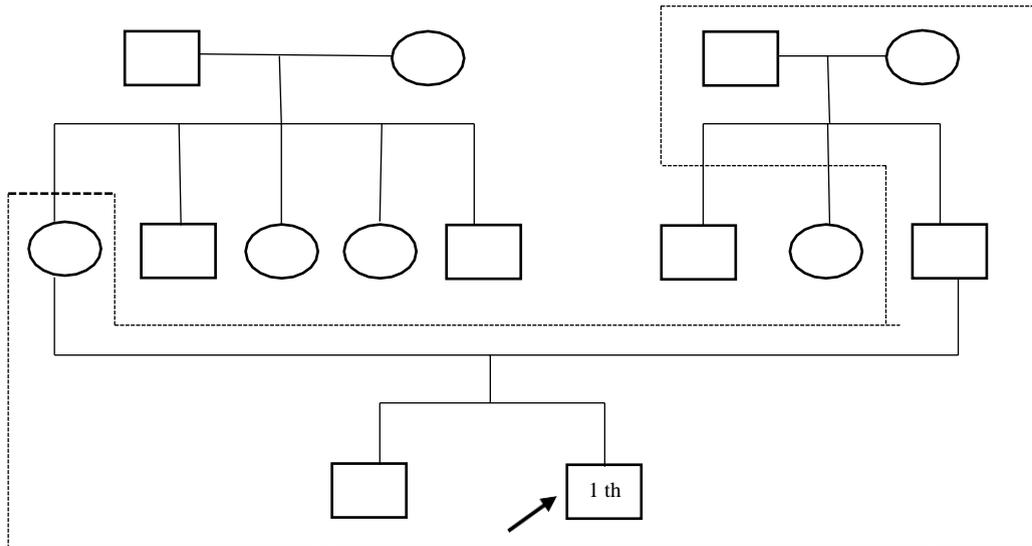
Ibu pasien mengatakan bahwa pasien tidak pernah mengalami kecelakaan

7. Imunisasi

Pasien tidak melakukan imunisasi lengkap yaitu: Pasien melakukan imunisasi Hepatitis B (HB) 0 pada usia  $\leq 7$  hari, BCG, POLIO 1 pada usia 1 bulan, DPT/HB 1,POLIO 2 pada usia 2 bulan, DPT/HB 2,POLIO 3 pada usia 3 bulan, DPT/HB 3, POLIO 4 pada usia 4 bulan. Kurang campak karena demam

### 3.1.6. Pengkajian Keluarga

#### 1. Genogram (sesuai dengan penyakit)



Gambar 3.1 Genogram

Keterangan :

□ : Laki – laki

○ : Perempuan

X : Meninggal dunia

↗ : Pasien

..... : Tinggal serumah

#### 2. Psikososial keluarga

Keluarga mengatakan senang dan menerima kehadiran anak, keluarga mengasuh anak dengan penuh kasih sayang dan berharap psien cepat sembuh

### **3.1.7. Riwayat Sosial**

1. Yang Mengasuh Anak

Ibu pasien mengatakan bahwa yang mengasuh pasien adalah ayah dan ibunya

2. Hubungan Dengan Anggota Keluarga

Ibu pasien mengatakan anaknya bagian tersayang dikeluarganya, ibu pasien mengatakan hubungan dengan anggota keluarga baik

3. Hubungan Dengan Teman Sebaya

Ibu pasien mengatakan bahwa hubungan pasien dengan teman sebaya baik

4. Pembawaan secara umum, pasien tampak lemas

### **3.1.8. Kebutuhan Dasar**

1. Pola Nutrisi

Sebelum masuk rumah sakit (SMRS) : Ibu An.S mengatakan saat dirumah anak makan 3x/hari 1 porsi habis berupa bubur tim. Air putih dan ASI sebanyak 750 ml/24 jam.

Masuk rumah sakit (MRS): Ibu An.S mengatakan An.S hanya mau minum ASI dan sedikit air putih. An. S sempat makan pisang tetapi dimuntahkan, selama MRS makanan yang masuk di muntahkan. Air putih dan ASI sebanyak 250 ml/24 jam.

2. Pola Tidur

Sebelum masuk rumah sakit (SMRS): Ibu pasien mengatakan An S saat dirumah An. S tidur selama 8 jam per hari.

Masuk rumah sakit (MRS): AN S jarang tidur dan sering menghabiskan

waktu dengan bermain gadget, lama jam tidur saat MRS 5 hingga 6 jam per hari.

3. Pola Aktifitas atau Bermain

Sebelum masuk rumah sakit (SMRS): ibu pasien mengatakan An. J dirumah sering bermain dengan kakaknya.

Masuk rumah sakit (MRS): Pasien lebih sering diam dan main handphone.

4. Pola eliminasi

Sebelum masuk rumah sakit (SMRS): Ibu An.S mengatakan anak BAB 1-2x sehari, BAK menggunakan pampers dengan mengganti pampers sebanyak 4-6x sehari warna kuning jernih dan tidak ada keluhan saat BAB dan BAK.

Masuk rumah sakit (MRS): Ibu pasien mengatakan An.S BAB cair 8x sehingga 8x ganti pampers

5. Pola Kognitif Perseptual

Pasien belum mampu berkomunikasi dengan baik karena pasien hanya bisa bicara mama

6. Pola Koping Toleransi Sterss

Pasien terlihat takut jika di datangi oleh perawat dan dokter dirumah sakit

**3.1.9. Keadaan umum**

1. Cara Masuk

Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya masuk IGD pada tanggal 28 Maret 2022 pukul 16.00 dengan keluhan demam sejak 2 hari disertai mual muntah.

## 2. Keadaan Umum

Keadaan Umum : Lemas Kesadaran

Kesadaran : Komposmentis

### **3.1.10. Tanda-tanda Vital**

Tensi : Tidak dapat terkaji

Suhu : 38,5 °C

Nadi : 30 kali per menit

RR : 20 x/menit

TB/BB: 80 cm / 8 kg

### **3.1.11. Pemeriksaan Fisik**

#### 1. Pemeriksaan Kepala dan Rambut

Warna rambut hitam tidak ada kotoran, kulit kepala bersih tidak ada benjolan, bentuk kepala oval, ubun-ubun di kepala cekung.

#### 2. Mata

Bentuk mata simetris (tidak strabismus), mata tampak cowong, konjungtiva tidak anemis, pupil iskor, sclera mata tidak icterus, reflek terhadap cahaya

#### 3. Hidung

Bentuk hidung simetris, tidak ada polip, bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung

#### 4. Telinga

Telinga tampak simetris, tidak ada serumen, tidak terdapat cairan pada telinga, pendengaran baik.

5. Mulut dan Tenggorokan  
Mulut bersih, bentuk bibir normal, mukosa bibir kering
6. Tengkuk dan Leher  
Tidak didapatkan pembesaran kelenjar tiroid, tidak didapatkan pembesaran kelenjar getah bening
7. Pemeriksaan Thorax/Dada  
Bentuk dada normochest, pergerakan dada simetris.
8. Paru  
Bentuk dada simetris, irama nafas teratur, RR: 20x/menit, tidak didapatkan nyeri tekan, suara nafas normas dan tidak terdengar suara nafas tambahan.
9. Jantung  
Tidak ada pembesaran jantung, tidak ada pembengkakan, nadi: 107x/menit, irama regular, didapka bunyi S1-S2 tunggal
10. Punggung  
Bentuk simetris, tidak didapatkan fraktur, tidak terdapat benjolan
11. Pemeriksaan Abdomen  
Bentuk perut datar, tidak teraba pembesaran hepar, tidak ada nyeri tekan, terdapat bising usus 38x/menit.
12. Pemeriksaan Kelamin dan Daerah Sekitar (Genetalia dan Anus)  
Jenis kelamin laki-laki, alat kelamin bersih tidak ada lesi
13. Pemeriksaan Muskuloskeletal  
Tidak ada fraktur dan tidak ada kelainan pada tangan dan kaki pasien sehingga pasien mampu bergerak bebas.

14. Pemeriksaan Neurologi

Kesadaran pasien komplementis, GCS: 4/6/5, Tidak ada kejang

15. Pemeriksaan Intergumen

Tidak ada odema, akral hangat, warna kulit sawo matang, CRT 3 detik, anus tampak kemerahan dan turgor kulit kering.

**3.1.12. Tingkat Perkembangan**

1. Adaptasi Sosial

Pasien berusia 1 tahun tetapi pasien belum bisa melakukan interaksi dengan sekitar yaitu menangis ketika didekati perawat.

2. Bahasa

Pasie hanya bisa bicara mama

3. Motorik Halus

Pasien mampu memegang suatu benda dan diberikannya ke orang lain

4. Motorik kasar

Pasien mulai bisa mencoba berdiri sendiri

5. Kesimpulan

Didapatkan tumbuh kembang pada anak sesuai dengan umur atau pasien tidak mengalami keterlambatan

### 3.1.13. Pemeriksaan Penunjang

#### 1. Laboratorium

Tabel 3.1 Hasil Laboratorium An. S Tgl 28 Maret 2022

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
<b>HEMATOLOGI</b>			
Darah Lengkap			
Leukosit	14,94 (H)	$10^3/\mu\text{L}$	4,0-12,0
<b>Hitung Jenis Leukosit:</b>			
Eosinofil #	0,07	$10^3/\mu\text{L}$	0,02-0,80
Eusinofil %	0,40 (L)	%	0,5-5,0
Basofil #	0,00	$10^3/\mu\text{L}$	0,00-0,10
Basofil %	0,0	%	0,0-0,10
Neutrofil #	8,86 (H)	$10^3/\mu\text{L}$	2,00-8,00
Neutrofil %	59,30	%	50,0-70,0
Limfosit #	5,37	$10^3/\mu\text{L}$	0,80-7,00
Limfosif %	36,00	%	20,0-60,0
Monosit #	0,64	$10^3/\mu\text{L}$	0,12-1,20
Monosit %	4,30	%	3,0-12,0
Hemoglobin	12,40 (L)	g/dL	13-17
Hematokrit	35,30	%	35,0-49,0
Eritrosit	4,77	$10^6/\mu\text{L}$	3,50-5,20
<b>Indeks Eritrosit:</b>			
MCV	74,1	fmol/cell	74-102
MCH	26,0	pg	23-31
MCHC	35,2 (H)	g/Dl	28-32
RDW CV	12,8	%	11,0-16,0
RDW SD	36,6	Fl	35,0-56,0
Trombosit:	561,00 (H)	$10^3/\mu\text{L}$	150-450
<b>Indeks Trombosit:</b>			
MPV	7,4	Fl	6,5-12,0
PDW	15,3	%	15-17
PCT	0,413 (L)	$10^3/\mu\text{L}$	1,08-2,82
P-LCC	58,0	$10^3/\mu\text{L}$	30-90
P-LCR	10,3 (L)	%	11,0-45,0
<b>KIMIA KLINIK</b>			
<i>Elektrolit &amp; Gas Darah</i>			
Natrium (Na)	142,4	mEq/L	135-147
Kalium (K)	4,10	mmol/L	3,0-5,0
Chlorida (Cl)	108,5 (H)	mEq/L	95-105
<b>IMUNOLOGI</b>			
Ns. I	Negatif		Negatif

2. Rontgen

Tidak ada

3. Terapi Medis

Tabel 3.2 Terapi Obat

Waktu	Nama obat	Dosis	Cara masuk	Indikasi
29/03/22	Infus KN 3B	750 cc/24 jam	intravena	untuk memelihara keseimbangan elektrolit dan air untuk pasien yang tidak memperoleh makanan yang tidak cukup.
29/03/22	Inj. Amp Sulbactam	4x250 mg	Intravena	Untuk mengatasi infeksi bakteri
29/03/22	Inj. Ranitidin	2x 1/2 amp	intravena	Untuk mengatasi tukak lambung
29/03/22	Inj. Cinam	4x250 mg (2)	intravena	Untuk mengatasi infeksi bakteri

Surabaya, 26 Juni 2022

*AIMA*

Aulia Islah Mauliachmy, S.Kep  
NIM. 213.0008



	<p>darah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- peristaltik usus 38x/menit</li> <li>- anak tampak lemas dan lemah</li> </ul>		
5.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ibu pasien mengatakan anaknya sulit tidur saat MRS</li> <li>- ibu pasien mengatakan anaknya seringrewel</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien nampak gelisah</li> <li>- pasien tampak menangis jika di datangi perawat dan dokter</li> </ul> <p>pasien nampak sulit tidur dan seringmenghabiskan waktu bermain HP</p>	Gejala penyakit	Gangguan Rasa Nyaman (D.0074)

### Prioritas Masalah

Nama Klien : An. S

Ruangan/kamar : D2/1

Umur : 1 tahun

No. Register : 679xx

Tabel 3.4 Prioritas Masalah

No	Diagnosa keperawatan	TANGGAL		Nama perawat
		ditemukan	Teratasi	
1	Hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif	29 Maret 2022		AIMA
2	Nausea b.d iritasi lambung	29 Maret 2022		AIMA
3	Hipertermia b.d dehidrasi	29 Maret 2022	29 Maret 2022	AIMA
4	Diare b.d inflamasi gastroentestinal	29 Maret 2022		AIMA
5	Gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit	29 Maret 2022		AIMA

### Rencana Keperawatan

Nama Klien : An. S

Ruang/Kamar : D2

Umur : 1 tahun

No.Register : 676xxx

Tabel 3.5 Rencana Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif (D.0023)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan kekurangan volume cairan dapat teratasi dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nadi dalam batas normal ( 70-120x/menit)</li> <li>2. Turgor kulit &lt;3 detik</li> <li>3. Membran mukosa lembab</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor status dehidrasi ( kelembapan membrane mukosa, nadi adekuat)</li> <li>2. Monitor tanda tanda vital</li> <li>3. Monitor status cairan termasuk intake dan output</li> <li>4. Menganjurkan orang tua untuk memberikan asupan oral pada pasien</li> <li>5. Kolaborasi pemberian cairan intravena</li> </ol>
2.	Nausea b/d iritasi lambung (D.0076)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam tingkat nausea(L.08065) menurun, dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nafsu makan membaik ( dapat menghabiskan 1 mangkuk kecil nasi tim atau 2 keping biscuit)</li> <li>2. Wajah pucat membaik</li> <li>3. Keluhan muntah menurun</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor mual (frekuensi, durasi dan tingkat keparahan)</li> <li>2. Memonitor asupan kalori dan nutrisi</li> <li>3. Menganjurkan ibu memberikan makan sedikit tapi sering</li> <li>4. Kolaborasi pemberian cairan intravena</li> </ol>

3.	Hipertermi b/d dehidrasi (D.0130)	<p>Setelah dilakukantindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkansuhu tubuh dalam rentang normal dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suhu tubuh normal (36,5-37,5)</li> <li>2. Nadi dan RR (70-120x/menit dan 30-60x/menit)</li> <li>3. Tidak ada perubahan warna kulit</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor suhu tubuh</li> <li>2. Lakukan kolaborasi pemberian anti piretik</li> <li>3. Lakukan kompres hangat saat anak mengalami demam</li> <li>4. Menganjurkan meningkatkan intake cairan dan nutrisi</li> </ol>
4.	Diare b.d inflamasi gastroenteritis (D.0020)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan diare dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi BAB &lt;3 x/hari</li> <li>2. Konsistensifeses padat</li> <li>3. Bising usus (5-30x/menit)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja</li> <li>2. Monitor jumlah pengeluaran diare</li> <li>3. Monitor keamanan penyiapan makanan.</li> <li>4. Berikan asupan cairan oral</li> <li>5. Berikan cairan intravena</li> <li>6. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering</li> </ol>

### TINDAKAN KEPERAWATAN DAN CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien : An.S

Ruang/Kamar : D2

Umur : 1 tahun

No.Register : 676xxx

No Dx	Tgl jam	Tindakan	Tgl Jam	Catatan Perkembangan	TT Perawat
1.	29 Maret 2022	1. Memonitor status dehidrasi <b>Hasil</b> : (turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, pasien rewel, badan lemah)	29Maret 2022 14.00	<b>Dx 1 :</b> Ds : Ibu pasien mengatakan anaknya BAB 8x/hari Do :	AIMA
1.	08.00 08.15	2. Mengobservasi intake dan output cairan <b>Hasil</b> : Input Cairan ASI = ± 300cc/24 jam Infus : 750cc/24jam Output Cairan Muntah = ± 300cc BAB = ± 600 cc BAK = ± 400cc		- N : 130x/menit - CRT <2detik - Intake 1050 cc - Output 1300 cc - mukosa bibir kering A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	
1,2,3	09.00	3. Memonitor TTV <b>Hasil</b> : N: 130x/m, RR : 20x/m, S: 38,5		<b>Dx 2 :</b> Ds : Ibu pasien mengatakan anaknya muntah 5x Do :	AIMA
2	09.15	4. Menganjurkan ibu pasien untuk memberi minum banyak <b>Hasil</b> : pasien hanya mau minum ASI		- Pasien tidak mau makan, sempat makan pisang tetapi dimuntahkan - Pasien terlihat lemas dan pucat	
1,2,4	09.30	5. Melakukan pemberian infus. KN 3B 750cc/24 jam 6. Memonitor muntah <b>Hasil</b> : muntah 5x/hari		- Pasien tampak mual	

2	10.00 10.30	7. Memonitor makanan yang masuk ke pasien <b>Hasil :</b> pasien tidak mau makan, sempat diberi pisang namun dimuntahkan 8. Memberikan motivasi untuk pemberianmakan porsi kecil tapi sering 9. Memberikan inj. Ranitidin, Cinam, dan Sulbactam 10. Memberikan kompres hangat pada anak 11. Memberikan inj Antrain 100mg 12. Memonitor BAB		A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi  <b>Dx 3 :</b> Ds : Ibu pasien mengatakan demam menurun Do : - suhu pasien 37 °C - N: 120x/menit - RR : 30x/menit A: Masalah teratasi P: memberikan edukasi untuk tetap mempertahankan suhu tubuh normal dengan memperbanyak asupan cairan dan melakukan kompres hangat jika terjadi demam kembali	AIMA
2	11.00	<b>Hasil :</b> 8x/hari, konsistensi encer, berwarna kuning, tidak ada darah)			
4	11.15	13. Memonitor jumlah pengeluaran diare <b>Hasil : mengganti diapers 8x</b>		<b>Dx 4 :</b> Ds : - Do: - warna kuning, tidak ada ampas, tidak ada darah - peristaltik usus 38x/meni A : masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	AIMA
1.	30 Maret 2022	1. Memonitor status dehidrasi <b>Hasil :</b> (turgor kulit meningkat, membrane mukosa lembab) 2. Mengobservasi intake dan output cairan	30 Maret 2022 14.00	<b>Dx 1 :</b> Ds : Ibu pasien mengatakan anaknya BAB 4x/hari	AIMA

1	08.00	<p><b>Hasil :</b> Input Cairan  ASI = <math>\pm</math> 300cc/24 jam  Infus : 750cc/24jam  Air putih : <math>\pm</math> 100cc  Output Cairan  Muntah =<math>\pm</math> 150cc  BAB =<math>\pm</math> 400 cc  BAK =<math>\pm</math> 700cc  3. Memonitor TTV</p>		<p>Do :  - N : 120x/menit  - CRT &gt; 2detik  - Intake 1150cc  - Output 1250cc  - mukosa bibir kering  A : Masalah teratasi sebagian  P : Lanjutkan intervensi</p>	
1,2	09.00	<p><b>Hasil :</b> N: 120x/m, RR : 20x/m, S: 37,5°C  4. Menganjurkan ibu pasien untuk memberi minum banyak</p>		<p><b>Dx 2 :</b>  Ds : Ibu pasien mengatakan anaknya muntah 2x  Do :  - Pasien dapat menghabiskan 1 keping biskuit  - Pasien tidak terlihat pucat  - Pasien tampak mual  A : Masalah teratasi sebagian  P : Lanjutkan Intervensi</p>	AIMA
2	09.15	<p><b>Hasil :</b> pasien mau minum ASI dan air putih  5. Melakukan pemberian infus KN 3B 750cc/24 jam  6. Memonitor muntah</p>			
1,2,4	09.30	<p><b>Hasil :</b> muntah 2x/hari  7. Memonitor makanan yang masuk ke pasien</p>			
2	10.00	<p><b>Hasil :</b> pasien dapat menghabiskan 1 keping biskuit  8. Memberikan motivasi untuk pemberian makan porsi kecil tapi sering  9. Memberikan inj. Ranitidin, Cinam, dan Sulbactam  10. Memonitor BAB</p>		<p><b>Dx 4 :</b>  Ds : -  Do:  - warna kuning, konsistensi padat  - peristaltik usus 37x/menit  - BAB 4x/hari  A : masalah teratasi sebagian  P : Lanjutkan intervensi</p>	AIMA
2	10.15	<p><b>Hasil :</b> 4x/hari, konsistensi lembek, berwarna kuning, tidak ada darah)</p>			



				<b>Dx 4 :</b> Ds : - Do: - warna kuning, konsistensi padat - peristaltik usus 30x/menit - BAB 2x/hari A : masalah teratasi ( pasien rencana KRS) P : - melakukan discharge planing	AIMA
--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang asuhan keperawatan pada An. S dengan gastroenteritis di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Melalui pendekatan studi kasus untuk mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan ini dimulai dari pengkajian, rumusan masalah, perencanaan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

#### **4.1 Pengkajian**

Penulis melakukan pengkajian pada AN.S dengan melakukan anamnesa pada ibu pasien, melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis. Pembahasan di mulai dari :

##### **1. Identitas**

Data yang di dapatkan, An.S berjenis kelamin laki-laki, berusia 1 tahun. Berdasarkan pravelensi diare, Indonesia sebagai salah satu negara berkembang mencatat proporsi anak- balita yang menderita diare pada tahun 2021 mencapai 9,8% ( Kemenkes, 2021). Penulis berasumsi pada usia 6-12 bulan merupakan fase oral pada anak yang membuat anak memasukkan benda atau jari ke dalam mulut. Fase ini memungkinkan anak lebih mudah mebalami diare, karena kuman atau bakteri yang mudah masuk ke saluran pencernaan anak.

##### **2. Keluhan Utama**

Pada An. S di dapatkan hasil keluhan utamanya yaitu mual muntah serta feses yang cair. Tinjauan pustaka menurut (Parera, 2019) bahwa gejala

gastrointestinal bisa berupa kram perut, mual dan muntah disertai feses yang cair. Penulis berasumsi pada gastroenteritis terjadi karena adanya peradangan pada dinding saluran pencernaan terutama di lambung dan usus, sehingga muncul tanda gejala tersebut.

### 3. Riwayat penyakit sekarang

Data yang didapatkan saat melakukan pengkajian orang tua pasien mengatakan bahwa anak mengalami BAB 8x dengan konsistensi cair, selain itu anak mengalami mual muntah dan demam. Pasien tampak lemas dan rewel. Menurut (Nursalam,2013) adapun beberapa fokus pengkajian pada anak dengan gastroenteritis biasanya akan mengalami buang air besar (BAB) lebih dari tiga kali dalam sehari. Penulis berasumsi hal ini sesuai teori yaitu pasien mengalami BAB lebih dari tiga kali dalam sehari yang terjadi karena disebabkan oleh infeksi pada saluran pencernaan.

### 4. Pengkajian Keluarga

Dari pengkajian yang dilakukan pada keluarga didapatkan bahwa orang tua mengetahui sakit yang dialami pasien, namun orang tua tidak mengetahui pasti penyebab anak mengalami diare. Pengetahuan ibu tentang keadaan anaknya sangat penting termasuk di dalamnya pencegahan dan pengobatan penyakit anak (Bahar, 2009). Pola pengasuhan anak sangat berkaitan erat dengan keadaan ibu terutama kesehatan, pendidikan, pengetahuan, sikap dan praktik tentang pengasuhan anak (Suharsi, 2011). Menurut penulis peranan ibu dalam pola pengasuhan anak sangat berperan penting dalam ikatan kedekatannya dengan anak, merawat, cara memberi makan sehingga membuat ibu selalu mengetahui kondisi anak termasuk apa saja yang menyebabkan anak sakit.

## 5. Kebutuhan Dasar

### a. Pola Nutrisi

Sebelum sakit pasien memiliki nafsu makan yang baik dengan porsi makan setiap makan habis setengah sampai 1 porsi dengan komposisi lauk pauk, nasi tim, dan sayuran. Pasien minum ASI dan air mineral 800 cc per hari. Saat sakit pasien tidak mau makan. An. S hanya mau minum ASI kurang lebih 100 cc dan mendapatkan infus 750cc/24jam. Pasien sempat makan pisang tetapi dimuntahkan. Menurut Suradi dalam Rahmadhani (2013), bayi yang mendapat ASI lebih jarang terkena diare karena adanya zat protektif saluran cerna seperti *Lactobacillus bifidus*, laktoferin, lizozim, SIgA, faktor alergi, serta limfosit T dan B. Zat protektif ini berfungsi sebagai daya tahan tubuh imunologik terhadap zat asing yang masuk dalam tubuh. Penelitian yang dilakukan di negara-negara berkembang menunjukkan perbandingan risiko diare pada bayi yang tidak mendapat ASI dengan bayi yang mendapatkan ASI. Menurut penulis ada perbedaan antara fakta dan teori. Pasien mendapat ASI dari ibunya namun pasien masih mengalami diare. Kondisi ini mungkin disebabkan karena faktor lain seperti faktor lingkungan yang memungkinkan kuman diare lebih mudah menyerang anak

### b. Pola Eliminasi

Sebelum sakit biasanya pasien BAK 1 kali sehari dengan konsistensi berwarna kuning dan BAK 4-6 x/hari dengan jumlah 60-80 cc/ BAK. Saat sakit pola BAB pasien adalah frekuensi 8x/hari berwarna kuning, konsistensi cair sedangkan pola BAK pasien adalah jumlah BAK 60-100 cc/BAK dengan frekuensi 5-8x/hari dan berwarna kuning jernih. Menurut Nursalam (2013), anak dengan diare biasanya buang air besar (BAB) lebih dari 3 kali sehari, BAB < 4

kali dan cair (diare tanpa dehidrasi), BAB 4-10 kali dan cair (dehidrasi ringan/sedang), BAB > 10 kali (dehidrasi berat). Apabila diare berlangsung < 14 hari maka diare tersebut adalah diare akut, sementara apabila berlangsung selama 14 hari atau lebih adalah diare persisten (Suriadi, 2010). Menurut penulis diare ini terjadi karena disebabkan mikroorganisme yang masuk melalui saluran pencernaan yang kemudian dapat mengiritasi usus dan bisa juga disebabkan karena faktor makanan yang diberikan orang tua kepada anak.

c. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Hasil pengakajian didapatkan pada pemeriksaan fisik kepala Bentuk kepala normal, rambut berwarna hitam, rambut teraba halus dan bersih, tidak terdapat benjolan, ubun-ubun cekung dan tidak ada kelainan pada kepala. Menurut Wong (2009), ubun-ubun pada anak diare didapatkan pada diare tanpa dehidrasi ubun-ubun normal, diare dengan dehidrasi ringan atau sedang, dan berat ubun-ubun mengalami kecekungan. Menurut penulis pada pasien tidak didapatkan ubun-ubun cekung kemungkinan bahwa pasien mengalami diare dengan dehidrasi ringan-sedang.

2) Mata

Pada pemeriksaan mata didapatkan mata simetris, mata cekung, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis. Berdasarkan teori anak yang diare tanpa dehidrasi bentuk kelopak matanya normal. Apabila mengalami dehidrasi ringan/sedang kelopak matanya cekung. Apabila mengalami dehidrasi berat kelopak matanya sangat cekung (Wong, 2009). Menurut penulis kemungkinan

pasien mengalami diare dengan dehidrasi ringan-sedang karena ditemukan mata cowong saat pemeriksaan fisik.

### 3) Mulut dan Tenggorokan

Pada pengkajian didapatkan mukosa bibir kering, tidak terdapat sianosis, tidak ada pembesaran tonsil, tidak distensi vena jugularis dan tidak ada benjolan pada leher. Berdasarkan teori Mulut dan lidah basah pada anak diare tanpa dehidrasi, mulut dan lidah kering pada anak dengan diare dehidrasi ringan/sedang, mulut dan lidah sangat kering pada anak dengan diare dehidrasi berat (Wong, 2009). Menurut penulis didapatkan bibir pasien kering karena kemungkinan pasien kurang minum

### 4) Pemeriksaan Abdomen

Pada pemeriksaan didapatkan tidak terdapat ascites, bising usus meningkat, perkusi abdomen hipertimpani dan terdapat distensi abdomen. Berdasarkan teori pada anak yang mengalami diare bisa terjadi kemungkinan distensi pada abdomen, mengalami kram atau kembung, bising usus yang meningkat (Wong 2009). Menurut penulis kram atau kembung apa abdomen dikarenakan inflamasi diusus yang menyebabkan peningkatan pergerakan usus.

### 5) Pemeriksaan Integumen

Pada pemeriksaan didapatkan turgor kulit kering, warna kulit kemerahan, tidak ada sianosis dan tidak terdapat edema. Berdasarkan teori untuk mengetahui elastisitas kulit pada anak diare, dapat dilakukan pemeriksaan turgor, yaitu dengan cara mencubit daerah perut menggunakan kedua ujung jari (bukan kuku). Apabila turgor kembali dengan cepat ( $< 2$  detik), berarti diare tersebut tanpa dehidrasi. Apabila turgor kembali dengan lambat ( $= 2$  detik), ini berarti diare dengan

dehidrasi ringan/sedang. Apabila turgor kembali sangat lambat ( $> 2$  detik), ini termasuk diare dengan dehidrasi berat (Wong, 2009). Menurut penulis turgor kulit pasien normal, kemungkinan pasien diare dengan dehidrasi ringan-sedang.

#### **4.2 Diagnosa Keperawatan**

Masalah keperawatan ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data yang diperoleh dari pengkajian keperawatan klien. Masalah keperawatan memberikan gambaran tentang masalah atau status kesehatan pasien yang nyata (aktual) dan kemungkinan akan terjadi, dimana pemecahannya dapat dilakukan dalam batas wewenang profesi perawat. Masalah keperawatan pada kasus ini meliputi Hipovolemia, Nausea, Diare dan Hipertermi (SDKI, 2017).

##### **1. Hipovolemia**

Menurut Suharyono dalam Nursalam (2008), Kehilangan air dan elektrolit dapat menyebabkan dehidrasi. Kondisi ini juga dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan asam basa (asidosis metabolik), dehidrasi, hipokalemia, dan hipovolemia. Penulis berasumsi hipovolemia yang terjadi pada pasien karena tubuh kehilangan cairan sehingga dapat memunculkan gejala yaitu berat badan turun, turgor kulit kembali sangat lambat, mata dan ubun-ubun besar menjadi cekung, mukosa bibir kering.

##### **2. Nausea**

Nausea merupakan perasaan tidak nyaman yang dirasakan seseorang pada bagian belakang tenggorokan atau lambung di mana hal itu dapat mengakibatkan terjadinya muntah (PPNI, 2019) . Dalam hal ini penulis berasumsi pasien mengalami nausea diakibatkan karena peningkatan bising usus sehingga menyebabkan mual dan muntah pada anak

### 3. Hipertermia

Hipertermia pada Gastroenteritis terjadi karena proses inflamasi disaluran pencernaan yang disebabkan oleh agen pirogenic yang menyebabkan meningkatnya suhu tubuh sehingga terjadi hipertermi (Hidayat,2014). Penulis berasumsi terjadinya hipertermia pada anak karena respon dari tanda gejala suatu penyakit yang dialami.

### 4. Diare

Masalah keperawatan yang keempat adalah diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal (SDKI,2017). Diare merupakan gangguan buang air besar atau BAB ditandai dengan BAB lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja cair, dapat disertai dengan darah dan atau lender (Riskesdas, 2013) . Penulis berasumsi diare yang terjadi pada anak disebabkan adanya kuman yang masuk ke dalam saluran pencernaan. Usia anak 6-12 rentan dengan mudah memasukkan makanan ke dalam mulut, sehingga mudah untuk terkontaminasi bakteri.

## **4.3 Perencanaan**

Pada perencanaan terdapat tujuan dan kriteria hasil diharapkan dapat sesuai dengan sasaran yang diharapkan terhadap kondisi pasien.

### 1. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif

Ditandai dengan turgor kulit yang menurun, membran mukosa yang kering. Rencana keperawatan yang dilakukan adalah mengobservasi TTV, memonitor status dehidrasi, menganjurkan orang tua memberikan asupan oral, dan kolaborasi pemberian cairan intravena. Menurut penulis rencana keperawatan dilakukan agar volume cairan dalam tubuh kembali normal, untuk tindakan

memberikan cairan oral dan intravena dilakukan agar dapat menggantikan cairan yang hilang

2. Nausea berhubungan dengan iritasi lambung

Rencana keperawatan yang dilakukan adalah mengkaji penyebab muntah, memonitor frekuensi mual, menganjurkan ibu pasien memberi makan sedikit tapi sering. Menurut penulis, rencana keperawatan dilakukan agar nausea menurun, dengan tindakan memberikan makan sedikit tapi sering dan diberikan obat anti vomiting adalah salah satu upaya untuk menjaga asupan makanan yang dibutuhkan tubuh

3. Hipertemia berhubungan dengan dehidrasi

Saat dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan suhu tubuh dalam rentang normal. Pada An.S dengan rencana tindakan memonitor suhu tubuh, menganjurkan ibu melonggarkan baju anak, memberi kompres air hangat, memberikan cairan intravena.

4. Diare berhubungan dengan inflamasi gastroentestinal

Rencana keperawatan yang dilakukan adalah memonitor frekuensi, warna dan konsistensi tinja, memberikan asupan oral, memberikan cairan intravena, menganjurkan ibu pasien memberikan makan sedikit tapi sering. Menurut penulis, tindakan memberikan obat melalui vena akan lebih cepat menurunkan demam yang terjadi pada pasien.

#### **4.4 Pelaksanaan**

1. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memonitor tanda gejala hipovolemia, melakukan pemberian cairan intravena.

2. Nausea berhubungan dengan iritasi lambung

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi frekuensi muntah, mengkaji penyebab muntah, menganjurkan ibu memberikan asupan oral yaitu memberikan makan sedikit tapi sering, memberikan inj ranitidine

3. Hipertermia berhubungan dengan dehidrasi

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memonitor suhu tubuh, memberikan kompres hangat, menganjurkan ibu melonggrakan baju anak, memberikan cairan intravena.

4. Diare berhubungan dengan inflamasi gastroentestinal

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memonitor frekuensi, warna dan konsistensi tinja, memberikan asupan oral, memberikan cairan intravena, menganjurkan ibu pasien memberikan makan sedikit tapi sering

#### **4.5 Evaluasi**

1. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif .

Pada pasien dibutuhkan waktu 3x24 jam, ternyata pada evaluasi hari ke 3 pada tanggal 31 Maret 2022 masalah sudah teratasi (pasien rencana KRS). Tetap lanjutkan sesuai dengan kriteria hasil yaitu dengan menganjurkan ibu pasien untuk tetap memberikan asupan cairan oral untuk mempertahankan cairan dalam tubuh.

2. Nausea berhubungan dengan iritasi lambung

Pada pasien dibutuhkan waktu 3x24 jam, Ternyata pada evaluasi hari ke 3 tanggal 31 Maret 2022 masalah dapat teratasi (pasien rencana KRS). Tetap lanjutkan sesuai dengan kriteria hasil yaitu dengan menganjurkan ibu memberi makan sedikit tapi sering.

3. Hipertermia berhubungan dengan dehidrasi

Pada pasien dibutuhkan waktu 1x24 jam, Ternyata pada evaluasi hari ke 1 tanggal 29 Maret 2022 masalah dapat teratasi.

4. Diare berhubungan dengan inflamasi gastroentestinal

Pada pasien dibutuhkan waktu 3x24 jam, Ternyata pada evaluasi hari ke 3 tanggal 31 Maret 2022 masalah dapat teratasi (pasien rencana KRS).

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

Penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan seara langsung pada klien dengan gastroenteritis diruang D2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan klien dengan kasus gastroenteritis.

#### **5.1 Simpulan**

Dari hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Gastroenteritis, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada saat pengkajian didapatkan data pasien mengalami demam, mual muntah dan disertai diare.sehingga menyebabkan pasien kehilangan cairan aktif dalam tubuh.
2. Diagnosa keperawatan pada pasien yang muncul yaitu hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan, nausea berhubungan dengan iritasi lambung, hipertermia berhubungan dengan dehidrasi, diare berhubungan dengan inflamasi gastroentestinal, gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit.
3. Perencanaan disesuaikan dengan intervensi utama dan pendukung pada setiap diagnosis yang diangkat yaitu pada diagnosa keperawatan hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan dengan rencana tindakan mengobservasi tanda gejala hipovolemia, memberikan cairan intravena.

4. Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan dengan membina hubungan saling percaya, melakukan identifikasi tanda dan gejala, mengkolaborasikan dengan tim kesehatan yang lain
5. Hasil evaluasi pada An. S teratasi dan An.S direncanakan pulang dengan keadaan umum yang sudah lebih baik serta tidak ada keluhan.

## **5.2 Saran**

Berdasarkan kesimpulan di atas maka penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan pasien, keluarga, dan tim kesehatan lainnya.
2. Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, ketrampilan yang cukup serta dapat bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gastroenteritis
3. Menganjurkan ibu pasien menjaga kebersihan serta memperhatikan pola makan anaknya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amalia. (2018). Pengaruh Susu Bebas Laktosa Terhadap Masa Perawatan Pasien Anak dengan Diare Akut Dehidrasi Tidak Berat. *Jurnal Kedokteran Diponegoro* 1.1 (2018): 110542.
- Arda, D., Hartaty, H., & Hasriani, H. (2020). Studi Kasus Pasien dengan Diare Rumah Sakit di Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 461–466. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.324>
- Ali, Z. (2017). *Dasar-dasar Dokumentasi Keperawatan* (Edisi Revi). Penerbit EGC.
- American Academy of Pediatric. (2015). Dehydration: Isonatremic, Hyponatremic, and Hypernatremic Recognition and Management. *Pediatr Rev*, 36(7), 83.
- BPS Kota Surabaya. (2021). *Kota Surabaya dalam Angka 2022*. Badan Pusat Statistik Kota Surabaya.
- Dinkes Jatim. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2020*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Febrina, A., & Muthe, F. (2018). *Konsep Dasar Asuhan Keperawatan*
- Elsi Evayanti, N. K., Nyoman Purna, I., & Ketut Aryana, I. (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita yang berobat ke Badan Rumah Sakit Umum Tabanan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 4(2), 134.
- IDI. (2017). *Panduan Praktik Klinis Dokter di Fasilitas Tingkat Pertama*. Penerbit EGC.
- Kemenkes. (2011). *Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare Balita*. Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes.(2017). *Kenali Diare pada Anak dan cara Pencegahannya*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/tips-sehat/201040310/kenali-diare-anak-dan-cara-pencegahannya/>
- Kemenkes. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes. (2021a). *Buku Saku: Hasil Studi Status Gizi Indonesia (Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021)*. Balitbang Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kemenkes. (2021b). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Masganti. (2015). *Psikologi Perkembangan Anak*. UINSU.
- Muttaqin, A. (2017). *Gangguan Gastrointestinal: Aplikasi Asuan Keperawatn Medikal Bedah*. Salemba Medik
- Nursalam. (2013). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Salemba Medika.
- Olfah, Y., & Ghofur, A. (2016). *Dokumentasi Keperawatan*. Penerbit EGC
- Parera, I. (2019). Asuhan Keperawatan pada An. E. T. A. D. dengan Diagnosa Medis Gastroenteris di Ruang Instalasi gawat Darurat RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang. *Karya Tulis Ilmiah DIII Prodi Keperawatan Politeknik Kesehatan Kupang*, 12–13. <http://repository.poltekeskupang.ac.id/1452/>
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Penerbit EGC.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Penerbit EGC.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Penerbit EGC.
- Santi, D. E. (2017). Perbedaan efektifitas pemberian ASI dan susu formula rendah laktosa terhadap durasi penyembuhan gastro enteritis akut pada anak usia 2-12 bulan. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1(1).
- Sari, R. S., Solihat, L. L., Febriyana, L., Mardianti, M., Pratama S., M., Sari, M. P., Mirqotussyifa, M., Caterina, M., Rustami, M., Daetun, M., Ridwanul P., M., Yusup, M., Farhani F., N., Ria O., N., Rosdiana, N., & Nurlaelah, N. (2021). Meningkatkan Pengetahuan Mengenai Penanganan Diare Pada Anak Melalui Penyuluhan Kesehatan. *SELAPARANG Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(2), 70. <https://doi.org/10.31764/jpmb.v4i2.3874>
- Tuang, A. (2021). Analisis Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Anak. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 534–542. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.643>
- Utami, N., & Luthfiana, N. (2016). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian Diare pada Anak. *Majority*, 5, 101–106. <https://www.mendeley.com/catalogue/fdd61f29-e548-30b4-9a02-3d11c3c9b4aa>
- Yuniati. (2015). *Asuhan Tumbuh Kembang Neonatus Bayi: Balita dan Anak-Anak*. Bandung: PT Refika Aditama.

**Lampiran 1****MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

**“Allah maha melihat, jika kita tetap berusaha maka Allah akan mempermudah”**

Kupersembahkan Karya yang sederhana ini kepada :

1. Orangtua saya, Bapak Achmadi dan Ibu Emmy tercinta yang telah bekerja keras membesarkan, membimbing, menyekolahkan, mendo'akan, dan memberikan motivasi serta dorongan moral maupun material saya ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya untuk beliau.
2. Saudara kandung saya mas dan mbak yang sudah memberikan support dan merangkul saya selalu.
3. M. Rio Rezki Fauzi, terimakasih sudah memberikan support untuk serta menemani saya sampai saat ini.
4. Sahabat-sahabat seperjuangan STIKES Hang Tuah Surabaya terimakasih atas bantuan, dukungan, dan do'a yang kalian berikan kepada saya.

**Lampiran 2****STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR  
PEMBERIAN OBAT MELALUI INTRAVENA****A. Tujuan Injeksi Intravena**

Memberikan obat kepada klien melalui pembuluh darah vena

**B. Ruang Lingkup Injeksi Intravena**

- Indikasi pada klien yang tidak mampu menelan obat, mengalami gangguan pada lambung, klien tidak sadar, serta klien terpasang infus.
- Kontraindikasi pada pembuluh darah vena yang meradang, edema.

**C. Definisi Injeksi Intravena**

Pemberian obat intravena adalah cara menyuntikkan obat yang dilakukan pada pembuluh darah vena.

**D. Pelaksanaan Injeksi Intravena**

## 1. Persiapan Klien

- a) Pastikan kebutuhan klien akan pemberian obat intravena (IV)
- b) Sampaikan salam
- c) Jelaskan kepada klien tentang tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan

## 2. Persiapan Alat

- a) Baki/meja obat
- b) Jarum dan spuit sesuai ukuran yang dibutuhkan yang telah berisi obat.
- c) Kapas alkohol/alkohol swab
- d) Bak spuit
- e) Torniquet

- f) Buku obat/catatan
  - g) Bengkok obat
  - h) Sarung tangan
  - i) Tempat sampah medis khusus
  - j) Perlak/pengalas
3. Persiapan Obat
- a) Cek 7 benar pemberian obat
  - b) Siapkan obat hanya untuk satu kali pemberian pada satu klien
4. Persiapan Lingkungan
- Jaga privacy klien dengan menutup gorden/pintu/memasang sampiran.
5. Langkah Prosedur
- a) Cuci tangan
  - b) Bawa obat yang telah dipersiapkan untuk diberikan langsung kepada klien. Jangan meninggalkan obat tanpa pengawasan
  - c) Bandingkan nama yang tertera di buku obat atau pada gelang nama yang terpasang pada klien
  - d) Dekatkan alat-alat ke klien
  - e) Beritahu kembali klien akan prosedur tindakan yang akan dilakukan.
  - f) Pasang pengalas di area yang akan dilakukan penyuntikan
  - g) Pasang sarung tangan
6. Jika Suntikan Langsung Pada Vena
- a) Tentukan dan cari vena perifer besar sebagai tempat penusukan.  
Lokasi penusukan yang sering digunakan biasanya vena basilica dan sefalika

- b) Jika pilihan lokasi penyuntikan di vena area lengan, singsingkan lengan baju yang menutupi vena, jika sudah ditemukan, atur lengan lurus dan pasang torniket sampai vena benar-benar dapat dilihat dan diraba. Jika perlu, anjurkan klien mengepalkan tangannya.
  - c) Kemudian bersihkan dengan kapas alkohol/alkohol swab dengan cara melingkar dari pusat ke arah luar atau satu usapan dari titik penyuntikan ke arah proksimal, buang kapas alkohol ke bengkok, tunggu sampai tempat injeksi mengering.
  - d) Siapkan spuit yang telah berisi obat. Jika dalam tabung spuit masih terdapat udara, maka udara harus dikeluarkan terlebih dahulu.
  - e) Perlahan-lahan tusukkan jarum ke dalam vena dengan posisi jarum sejajar dengan vena dan lubang jarum mengarah ke atas. Untuk mencegah vena tidak bergeser, tangan yang tidak memegang spuit dapat digunakan untuk menahan vena sampai jarum masuk kedalam vena.
  - f) Lakukan aspirasi dengan cara menarik plunger spuit. Bila darah terhisap, lepaskan torniket dan dorong obat perlahan-lahan ke dalam vena.
  - g) Amati respon pasien.
7. Jika Terpasang Port Vena
- a) Cari tempat penusukan IV pada alat yang terpasang, biasanya terletak dekat dengan tempat penusukan alat IV
  - b) Bersihkan tempat penusukan IV dengan alkohol swab, biarkan sesaat agar mengering (jangan ditiup)

- c) Siapkan spuit yang telah berisi obat. Jika dalam tabung spuit masih terdapat udara, maka udara harus dikeluarkan terlebih dahulu.
- d) Lepaskan jarum spuit, buka port IV, masukkan spuit ke dalam port IV
- e) Tahan port IV diatas tempat penusukan dengan memegangnya, secara perlahan aspirasi sampai darah tampak. Jika tempat penusukan IV mengalami kemacetan, pindahkan terlebih dahulu. Ganti dan pindahkan alat IV.
- f) Secara perlahan, suntikkan obat ke dalam port IV. Gunakan jam untuk kecepatan pemberian obat.
- g) Setelah pemberian, masukkan 1 ml cairan aquadest serta lepaskan tahanan

#### 8. Jika Terpasang Infus

- a) Cari tempat penusukan suntikan, biasanya dekat dengan IV line (abocath)
- b) Bersihkan tempat penusukan dengan alkohol swab dan biarkan sesaat sampai mengering (jangan ditiup)
- c) Matikan aliran cairan infus ke vena klien.
- d) Siapkan spuit yang telah berisi obat. Jika dalam tabung spuit masih terdapat udara, maka udara harus dikeluarkan terlebih dahulu.
- e) Masukkan jarum spuit ke tempat penusukkan
- f) Secara perlahan, suntikkan obat ke dalam selang infus. Sesuaikan waktu pemberian dengan jenis obat.

- g) Setelah obat masuk semua, segera cabut spuit, tutup jarum dengan teknik *one hand*, lalu buang ke tempat sampah medis alat tajam habis pakai.
- h) Setelah obat masuk semua, buka kembali aliran cairan infus ke vena atur kembali tetesan sesuai program.
- i) Amati kelancaran tetesan infus.
- j) Lepaskan sarung tangan

#### 9. Evaluasi

- a) Rapiakan alat-alat dan bantu klien dalam posisi nyaman.
- b) Evaluasi respon klien setelah pemberian obat intravena (IV) dan rencana tindak lanjut
- c) Sampaikan salam terminasi
- d) Cuci tangan
- e) Dokumentasi hasil tindakan pemberian obat IV

## Lampiran 3

**SATUAN OPERASIONAL PROSEDDUR (SOP)**  
**KOMPRES HANGAT**

PENGERTIAN	Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh yang dilakukan kompres.
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperlancar sirkulasi darah</li> <li>2. Menurunkan suhu tubuh</li> <li>3. Mengurangi rasa sakit</li> <li>4. Memberikan rasa hangat, nyaman dan tenang pada klien</li> <li>5. Memperlancar pengeluaran eksudat</li> <li>6. Merangsang peristaltik usus</li> </ol>
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien yang kedinginan (suhu tubuh rendah)</li> <li>2. Spasme otot</li> <li>3. Adanya abses, hematoma</li> <li>4. Klien dengan nyeri</li> </ol>
ALAT DAN BAHAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baskom berupa air hangat dengan suhu 37-40<sup>0</sup> C</li> <li>2. Handuk/ waslap</li> <li>3. Handuk pengering</li> <li>4. Termometer</li> </ol>
PROSEDUR TINDAKAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beritahu klien, dekatkan alat</li> <li>2. Cuci tangan</li> <li>3. Atur posisi klien</li> <li>4. Ukur suhu tubuh klien</li> <li>5. Basahi waslap dengan air hangat, peras lalu letakkan pada punggung bagian bawah</li> <li>6. Tutup waslap yang digunakan untuk kompres dengan handuk kering agar air tidak menetes</li> <li>7. Apabila kain terasa kering atau suhu kain menjadi rendah, masukkan kembali waslap pada air hangat</li> <li>8. Lakukan berulang selama 20 menit</li> <li>9. Setelah selesai, keringkan punggung bagian bawah yang basah dengan handuk kering</li> </ol>
EVALUASI	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Respon klien</li> <li>2. Kompres terpasang dengan benar</li> <li>3. Skala nyeri klien menurun</li> </ol>
DOKUMENTASI	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Waktu pelaksanaan</li> <li>2. Catat hasil dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan dan di evaluasi</li> </ol>