

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK “M” DENGAN GANGGUAN
SISTEM PENCERNAAN GASTROENTERITIS AKUT (GEA)
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MAKASSAR 2022**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan dan mendapat gelar Ahli Madya (A.Md. Kep) pada Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar 2022



DISUSUN OLEH:

NAMA : VINANSIUS J OWARPITS

NIM : C017191033

**PROGRAM STUDI D.III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2022

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

NAMA : Vinansius J Owarpits

NIM : C017191033

INSTITUSI : D-III Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Klien Gastroenteritis (GEA) di Rumah Sakit Umum Kota Makassar 2022 Adalah bernar-benar merupakan hasil kerja sendiri dan bukan merupakan pengambilan Alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasiltulisan atau pikiran saya sendiri. Apabilah kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan studi kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sangsi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 13 Januari 2022

Membuat Pernyataan,

(VINANSIUS J. OWARPITS)

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK “M.H” DENGAN GANGGUAN
SISTEM PENCERNAAN GASTROENTERITIS AKUT (GEA)
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MAKASSAR 2022**

Disusun dan diajukan oleh

VINANSIUS J OWARPITS

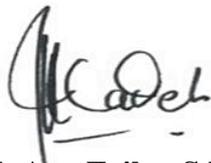
C017191033

Diterima dan disetujui untuk di pertahankan pada ujian sidang program studi
D-III Keperawatan Fakultas keperawatan Universitas Hasanuddin

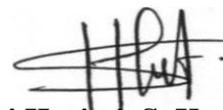
Mengetahui:

Pembimbing I

Pembimbing II



Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M. Kes
NIP: 197710202003122002



Dr. Suni Hariati, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP: 198409242010122003

Mengetahui:

Ketua program studi D-III keperawatan



Murmaid, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP: 198312192010122004

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK “M.H” DENGAN GANGGUAN
SISTEM PENCERNAAN GASTROENTERITIS AKUT (GEA)
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MAKASSAR 2022**

Diajukan sebagai salah satu syarat Mendapat Gelar Ahli Madya
keperawatan (Amd. Kep) Pada Program Studi D-III Keperawatan Fakultas
Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar

Hari : Rabu

Tanggal : 21, Desember, 2022

Waktu : 15:00-17:00 WITA

Tempat : PB 321 Prodi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah:

Pembimbing I : Dr.Kadek Ayu Erika, S. Kep., Ns., M.Kes



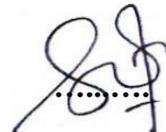
Pembimbing II : Dr.Suni Hariati, S. Kep., Ns.,M.Kep



Penguji I : Syahrul Said, S. Kep., Ns., M.Kes., PhD



Penguji II : Nur Fadilah, S. Kep., Ns., M.N



Mengetahui,
Ketua Program Studi D.III Keperawatan




Nurmaulid., S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 198312192010122004

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Pribadi

Nama : Vinansius J Owarpits
Nim : C017191033
Tempat tanggal lahir : Amborep, 06 Mei 1997
Jenis kelamin : Laki-Laki
Agama : Katholik
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat domislin : Wisma 2 Unhas
Telepon (HP) : 0812 4491 7533

B. Riwayat Pendidikan

1. SD YPPK Salib Suci Agats Kabupaten Asmat 2013
2. SMP YPPK Agats Kabupaten Asmat 2016
3. SMK KESEHATAN Timika Kabupaten Mimika 2019
4. Mahasiswa D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2022 sampai sekarang.

Demikian Daftar Riwayat Hidup ini saya buat Dengan sebenar-benarnya.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala anugerah yang dilimpahkanNya sehingga pada akhirnya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada pasien Gastroenteritis di Rumah Sakit Umum kota Makassar”.Penulis membuat karya tulis ilmiah ini untuk memenuhi sebagian persyaratan sebagai dasar untuk melakukan penelitian di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan D-III Keperawatan Fakultas Keperawatan Hasanuddin Makassar. Penulis menyadari bahwa penulisan karya tulis ilmiah ini tidak akan mungkin terwujud apabila tidak ada bantuan dari berbagai pihak, melalui kesempatan ini izinkan penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Nurmaulid,S. Kep.,Ns.,M.Kep.Selaku Ketua Progran Studi D-III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Dr.Kadek Ayu Erika, S.Kep.,Ns., M.Kes Pembimbing I yang memberikan bimbingan moral dan kesempatan untuk menggunakan fasilitas di Fakultas Keperawatan Univesitas Hasanuddin Makassar serta saran dan ide untuk penyusunan karya tulis ilmiah ini.
3. Dr.Suni Hariati, S. Kep., Ns.,M.Kep. Selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan saran untuk penyusunan karya tulis ilmiah ini.
4. Hj.Asmawati Sima, S.Kep, Ns. selaku Kepala Rumah Sakit Umum Daerah Daya Makassar yang telah memberikan ijin dan fasilitas tempat untuk dilakukan penelitian ini.
5. Bapak Ibu Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan D-III Keperawatan.” Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar yang selama memberikan pendidikan D-III tahun ini yang telah membimbing saya dalam belajar begitu dengan baik.
6. Kedua orang tua saya bapa Urbanus Owarpits dan ibu Maria Jakow yang senantiasa memberikan dukungan moril, materiil, semangat serta dorongan selama penulisan karya tulis ilmiah ini.

7. Keluarga besar Asrama Wisma II Unhas yang telah menemani penulis dan mendengarkan suka duka dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
8. Semua teman-teman D-III keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan banyak bantuan, semangat dan dorongan untuk penulisan karya tulis ilmiah ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu yang telah membantu penulisan karya tulis ilmiah ini. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya tulis ilmiah ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi sempurnanya penelitian ini.

DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

LAMBANG

1. Cm : Sentimeter
2. MmHg : Mili meter air raksa
3. MI : Mili liter
4. & :Dan
5. % : Persentase
6. / : Atau

SINGKATAN

1. WHO : World Health Organization
2. DEPKES : Departement Kesehatan
3. RSUD :Rumah Sakit Umum Daerah
4. F.Kep :Fakultas Keperawatan
5. ICME : Insan Cendekia Medika
6. MRS : Masuk Rumah Sakit
7. No.RM : Nomor Rekam Medis
8. Rs : Rumah sakit
9. NIC : Nursing Intervention Clasification
10. NOC : Nursing Outcomes Classification
11. NANDA : Nort American Nursing Diagnosis Assosication
12. WOD : Wawancara, Observasi, Dokumentasi
13. TTV : Tanda-tanda vital
14. RI : Republik Indonesia
15. PQRST : Paliatif and Provokatif, Quality and Quantity, Region and Radiasi, Severity Scale dan Timing)
16. USG : Ultrasonograf

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	2
C. Manfaat Penulisan	3
D. Metode Penulisan	4
E. Analisa Data.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Dasar Gastroenteritis	6
1. Definisi.....	8
2. Etiologi.....	11
3. Klasifikasi.....	11
4. Patofisiologi/Pathway	11
5. Manifestasi Klinik	12
6. Pemeriksaan Penunjang.....	12
7. Penatalaksanaan.....	14
8. Pencegahan.....	14
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	16
1. Pengkajian Keperawatan.....	16

	2. Diagnosa Keperawatan	17
	3. Rencana Keperawatan.....	17
	4. Tindakan Keperawatan	18
	5. Evaluasi Keperawatan.....	19
BAB III	TINJAUAN KASUS	20
	A. Pengkajian Keperawatan.....	20
	B. Diagnosa Keperawatan	21
	C. Rencana Keperawatan	24
	D. Tindakan Keperawatan/Implementasi dan Evaluasi	28
BAB IV	PEMBAHASAN	30
	A. Pengkajian Keperawatan.....	30
	B. Diagnosa Keperawatan	31
	C. Rencana Keperawatan	32
	D. Tindakan Keperawatan	32
	E. Evaluasi Keperawatan	33
BAB V	PENUTUP	34
	A. Kesimpulan	34
	B. Saran	34
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN-LAMPIRAN		

ABSTRAK

VINANSIUS J. OWARPITS:ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK “M” DENGAN GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN GASTROENTERITIS AKUT (GEA) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MAKASSAR 2022

(dibimbing: oleh Dr. Kadek Ayu Erika dan Dr. Suni Harianti)

Latar Belakang:Gastroenteristis akut yang ditandai dengan diare dan beberapa kasus muntah-muntah yang berakibat kehilangan cairan elektrolit yang menimbulkan dehidrasi dan gangguan keseimbangan elektrolit. Sebagai gambaran 17% kematian anak di dunia disebabkan oleh diare. Di Indonesia diperoleh diare merupakan penyebab kematian bayi 42% dibanding pneumonia 24%. Kematian golongan usia 1-4 tahun karena diare 25,2% dibandingkan pneumonia 15,5%. (Risksedas, 2007).

Tujuan:Dari pembuatan publikasi ilmiah yaitu penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri pada An. M.H dengan Gastroenteritis di Rumah Sakit Umum Kota Makassar.

Metode: Jenis tulisan ini adalah penulisan deskriptif dalam bentuk studi kasus dimana pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaanpelaksanaan dan evaluasi.

Hasil: Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien diagnosa yang sama seperti hipovolemi, resiko ketidakseimbangan elektrolit, defisit nutrisi, hipertermi dan gangguan rasa nyaman. Adapun diagnosa berbeda seperti nyeri akut, resiko infeksi, resiko jatuh dan defisit pengetahuan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gastroenteritis akut diartikan sebagai kondisi dimana seseorang mengeluarkan feses cair lebih dari tiga kali dalam sehari (WHO, 2013). Gastroenteritis diakibatkan oleh gangguan penyerapan makanan yang terjadi karena adanya infeksi atau peradangan pada dinding lambung dan usus, ditandai dengan: mual; muntah; feses lembek dan cair; haus yang berkelanjutan; meriang; pusing; nafsu makan menurun; dan sakit perut. Kondisi tersebut mengakibatkan makanan tidak dapat diserap sempurna oleh jonjot usus dan organ pencernaan tidak bekerja dengan baik, jadi zat-zat air dan kandungan yang terlarut didalamnya keluar bersama tinja. Karena terjadi pengeluaran cairan yang berlebihan maka menyebabkan kekurangan volume cairan di dalam tubuh (dehidrasi). (Kurniawan).

Gastroenteritis akut yaitu perubahan kondisi feses yang normalnya padat menjadi cair yang dikarenakan adanya proses inflamasi pada saluran gastroenteristinal yang ditandai dengan peningkatan onset bab dengan frekuensi yang lebih dari 3 kali dalam sehari disertai muntah yang berlangsung kurang dari 14 hari, gastroenteritis akut juga didefinisikan sebagai suatu kumpulan dari gejala infeksi seluruh pencernaan yang padat didapatkan disebabkan oleh beberapa organisme seperti bakteri, virus, dan parasit. Beberapa organisme tersebut biasanya menginfeksi seluruh pencernaan manusia melalui makan dan minuman yang telah tercemar oleh organisme tersebut. (food borne disease mehlhorn).

Gastroenteritis merupakan salah satu penyakit yang sering terjadi pada masyarakat. Gastroenteritis mampu menyerang semua kelompok usia khususnya pada anak-anak. Anak lebih rentan terkena diare, karena sistem pertahanan tubuh anak belum sempurna. Gastroenteritis adalah suatu keadaan dimana terdapat inflamasi pada bagian mukosa dari seluruh gastroenteritis

yang biasanya ditandai dengan diare, mual, kram pada perut dan juga demam (Leonard, Jap, Widodo, & korespondensi, n,d).

Gastroenteritis dapat disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya disebabkan oleh faktor infeksi, malabsorpsi, faktor makanan, maupun faktor psikologi. Namun sebagian besar merupakan penyebab utama dari gastroenteritis.

Gastroenteritis akut perlu tatalaksana cepat dan tepat dan dikarenakan kondisi peningkatan pengeluaran feses yang lebih lunak atau cair dapat atau cairan dapat menyebabkan anak mengalami hipovolemik atau kekurangan cairan dalam tubuh yang dapat menyebabkan kematian.

Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah tangga (SKRT), studi morbiditas dan Riset Kesehatan Dasar mendapatkan bahwa dari tahun ke tahun mengalami peningkatan insiden diare dibuktikan pada tahun 2018 dimana insiden diare pada balita sebanyak 2,4% dan tahun 2020 insiden diare pada balita sebanyak 11%. Demikian dengan penyebab kematian anak balita terbanyak pada usia (9-59 bulan) adalah diare (10,7%) dengan angka kejadian 314 kematian dan pneumonia (9,5%) dengan angka kejadian 277 kematian.

Menurut penelitian sekarang (2018), beberapa dampak yang muncul akibat gastrointestinal akut pada anak usia 5 tahun seperti dehidrasi. Dehidrasi ini dikarenakan terganggunya proses absorpsi cairannya dengan maksimal, hal ini menyebabkan banyak cairan terbuang bersama dengan feses tersebut.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum penulisan adalah untuk memperoleh gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien An.M.H dengan gangguan Gastroenteritis di ruang perawatan anak Rumah Sakit Umum Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memahami konsep-konsep dan teori yang terdapat pada klien An.M.H dengan gangguan Gastroenteritis.
- b. Dapat melaksanakan pengkajian sesuai dengan masalah yang muncul pada klien An.M.H dengan gangguan diagnosa medis Gastroenteritis.
- c. Dapat merumuskan diagnosa keperawatan pada klien An. M.H dengan gangguan sistem diagnosa medis Gastroenteritis.
- d. Dapat menyusun perencanaan keperawatan pada klien An.M.H dengan gangguan diagnosa medis Gastroenteritis.
- e. Dapat mengimplementasi rencana keperawatan pada klien An.M.H dengan gangguan diagnosa medis Gastroenteritis.
- f. Dapat mengevaluasi hasil dari tindakan keperawatan yang dilaksanakan pada klien An. M.H dengan gangguan diagnosa medis Gastroenteritis.
- g. Dapat mendokumentasikan Asuhan Keperawatan pada klien pada klien An.M.H dengan gangguan diagnosa medis Gastroenteritis. Diruang perawatan Anan Rumah sakit umum Kota Makassar.

3. Manfaat Penulisan

Manfaat yang dapat diperoleh dari penulisan ini yaitu:

a. Akademik

1. Sebagai sumber informasi bagi institusi dalam meningkatkan program Diploma III Keperawatan pada masa yang akan datang.
2. Sebagai bahan bacaan diperpustakaan.
3. Sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan program Diploma III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar program khusus Diploma III.

b. Rumah Sakit

Dapat memberi masukan bagi Rumah Sakit dalam meningkatkan kualitas Asuhan keperawatan khususnya dalam penanganan klien yang mengalami gangguan gastroenteritis.

c. Klien dan Keluarga

Meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga mengenai cara pencegahan dan pengobatan pada gangguan sistem: gastroenteritis.

d. Tenaga Keperawatan

Dapat menjadi masukan bagi perawat dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan khususnya bagi klien gastroenteritis untuk membantu penyembuhan.

4. **Metodologi**

Adapun metodologi penulisan dalam karya tulis ini adalah:

a. Tempat dan waktu

Studi kasus ini dilaksanakan diruang perawatan anak Runah Sakit Umum Kota Makassar dari tanggal.25-27 Mei 2022.

b. Teknik Pengumpulan Data

1. Studi kepustakaan yaitu menggunakan sumber bacaan seperti buku paket dan bahan kuliah yang berhubungan dengan isi laporan.

2. Studi kasus yaitu kasus ini menggunakan metode keperawatan yang komprehensif yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

3. Untuk mengumpulkan data dan informasi dalam pengkajian dapat digunakan tehnik:

4. Wawancara

Mengadakan Tanya jawab langsung dengan klien, keluarga, perawat, dan pihak lain yang dapat memberikan data dan informasi yang akurat.

5. Observasi

Pengamatan langsung dengan mengikuti perkembangan selama pelaksanaan Asuhan Keperawatan.

6. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan yang dilakukan untuk mendapatkan data yang objektif sesuai dengan kebutuhan dengan menggunakan tehnik inpeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

7. Studi Dokumentasi

Informasi atau data melalui dokumen-dokumen atau catatan yang ada kaitannya dengan kasus tersebut, misalnya status pasien dan catatan lain di Ruang Keperawatan anak Rumah sakit umum Kota Makassar.

5. Analisa Data

Dokumentasi keperawatan merupakan sesuatu yang membuktikan pencatatan dan pelaporan yang dimiliki pada perawat dalam melakukan catatan keperawatan dan berguna untuk kepentingan klien, perawat dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan baik secara tertulis dengan tanggung jawab pada perawat.

a. Gastroenteritis atau dikenal juga dengan sebutan flu perut, adalah infeksi yang terjadi pada usus atau perut yang disebabkan oleh beberapa jenis virus. Penyakit ini dapat menyebabkan terjadinya mual, muntah, diare, kram perut, dan terkadang demam.

b. Diare kronis

Diare kronis adalah diare yang berlangsung lebih dari 2 minggu. Diare sendiri adalah gangguan pada saluran pencernaan yang menyebabkan penderitanya sering buang air besar dengan tinja yang encer atau berair. Diare yang berlangsung singkat biasanya bukan merupakan masalah kesehatan yang serius. Sebaliknya, jika berlangsung lama dan tidak ditangani dengan baik, diare dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius dan berakibat fatal.

c. Gastroenteritis akut adalah suatu keadaan dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari (DEPKES, 2016).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Gastroenteritis

Konsep dasar gastroenteritis meliputi pengertian, etiologi, klasifikasi, patofisiologi, manifestasi klinis, pemeriksaan penunjang, komplikasi, penatalaksanaan, serta pencegahan gastroenteritis.

1. Definisi Gastroenteritis

Menurut Speer (2013), gastroenteritis adalah suatu fase feses yang encer dalam jumlah besar, yang juga terjadi pada banyak gangguan, termasuk infeksi bakteri dan virus, penyakit radang usus, sindroma malabsorpsi, dan alergi makanan. Sedangkan menurut Mansjoer, dkk (2009), Gastroenteritis merupakan defekasi encer lebih dari tiga kali sehari dengan atau tanpa darah dan atau lendir dalam feses. Sedangkan gastroenteritis akut (GEA) adalah gastroenteritis yang terjadi secara mendadak dan berlangsung kurang dari 7 hari pada bayi dan anak yang sebelumnya sehat.

2. Etiologi Gastroenteritis

Menurut Mansjoer, dkk (2009: 143), penyebab gastroenteritis Akut adalah:

a. Faktor infeksi

Infeksi enteral, ialah infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama gastroenteritis akut pada anak, meliputi:

- b. Infeksi bakteri, meliputi (Vibrio, E. coli, Salmonella, Shigella, Campylobacter, Yersinia, Aeromonas, dan sebagainya).**
- c. Infeksi virus, meliputi Enterovirus, Adenovirus, Rotavirus, Astrovirus, dan lain-lain.**
- d. Infeksi parasit, meliputi cacing (Ascaris, Trichuris, Oxyuris, Strongyloides), protozoa (Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, Trichomonas hominis), dan jamur (Candida albicans).**

e. Faktor Malabsorpsi

Malabsorpsi karbohidrat: disakarida (intoleransi laktosa, maltosa dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa). Intoleransi laktosa merupakan penyebab Gastroenteritis Akut yang terpenting pada anak.

f. Faktor Makanan

Gastroenteritis Akut dapat terjadi karena mengonsumsi makanan basi, beracun dan alergi terhadap jenis makanan tertentu.

g. Faktor Psikologis Gastroenteritis Akut juga dapat terjadi karena faktor psikologis (rasa takut dan cemas), hal ini jarang tetapi dapat terjadi pada anak yang lebih besar. Sedangkan Gastroenteritis Akut yang terjadi pada anak sering disebabkan oleh:

- 1) Perubahan yang spesifik menurut usia pada kerentanan terhadap mikroorganisme patogen (imunitas masih lemah) sehingga bayi tidak memiliki antibodi pelindung yang didapat (Wong, et al, 2009). Selain itu bayi mudah alergi terhadap zat makanan tertentu. Keadaan ini terjadi akibat usus bayi masih permeabel, sehingga mudah dilalui oleh protein asing (Narendra, dkk, 2009).
- 2) Pada masa bayi (usia 1-12 bulan), bayi berada pada fase oral, sehingga segala sesuatu yang dipegangnya cenderung dimasukkan ke dalam mulut. Oleh karena itu orang tua harus memperhatikan keamanan dan kebersihan makanan maupun permainan anaknya (Nursalam, dkk, 2009).
- 3) Penularan penyakit ditentukan oleh faktor pejamu (terutama umur anak) dan lingkungan. Anak yang belum bisa buang air kecil maupun buang air besar di toilet (khususnya pada bayi), belum mampu cebok atau cuci tangan dengan baik dan benar beresiko tinggi menularkan atau tertular infeksi saluran cerna (Narendra, dkk, 2010).
- 4) Setiap bayi menghabiskan sebagian besar waktunya untuk tidur. Kondisi banyak berbaring jika alas tidur kurang bersih dapat menjadi

sumber infeksi untuk bayi, termasuk infeksi Gastroenteritis (Shelov, 2011).

3. Klasifikasi Gastroenteritis

- a. Wong, etc (2009), mengklasifikasikan gastroenteritis menjadi 2 yaitu:
 - 1) Gastroenteritis Akut Merupakan keadaan peningkatan dan perubahan tiba-tiba frekuensi defekasi, yang sering disebabkan oleh agens infeksius dalam traktus Gastrointestinal. Gastroenteritis Akut biasanya sembuh sendiri(lamanya sakit kurang dari 14 hari) dan akan mereda tanpa terapi yang spesifik jika dehidrasi tidak terjadi.
 - 2) Gastroenteritis Kronis Merupakan suatu keadaan meningkatnya frekuensi defekasi dan kandungan air dalam feses dengan lamanya (durasi) sakit lebih dari 14 hari. Gastroenteritis Kronis terjadi karena keadaan kronis seperti sindroma malabsorpsi, penyakit inflamasi usus, defisiensi kekebalan, alergi makanan, intoleransi laktosa atau Gastroenteritis non spesifik yang kronis, atau sebagai akibat dari penatalaksanaan Gastroenteritis Akut yang tidak memadai.
- b. Menurut Hidayat (2009), proses terjadinya Gastroenteritis sebagai berikut:
 - 1) Faktor infeksi Proses ini diawali adanya mikroorganisme (kuman) yang masuk ke dalam saluran pencernaan yang kemudian berkembang dalam usus dan merusak sel mukosa usus, yang dapat menurunkan daerah permukaan usus. Selanjutnya terjadi perubahan kapasitas usus yang akhirnya mengakibatkan gangguan fungsi usus dalam absorpsi cairan. Juga dikatakan adanya toksin bakteri akan menyebabkan sistem transpor aktif dalam usus sehingga sel mukosa mengalami iritasi yang kemudian sekresi cairan dan akan meningkat.
 - 2) Faktor malabsorpsi Gastroenteritis terjadi sebagai akibat kegagalan dalam melakukan absorpsi yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan ke rongga usus yang meningkatkan isi rongga usus.
 - 3) Faktor makanan Terjadi apabila toksin yang ada tidak mampu diserap dengan baik. Sehingga terjadi peningkatan peristaltik usus yang

mengakibatkan penurunan kesempatan untuk menyerap makanan, yang menyebabkan gastroenteritis.

- 4) Faktor psikologis Mempengaruhi terjadinya peningkatan peristaltik usus yang akhirnya mempengaruhi proses penyerapan makanan dan terjadilah gastroenteritis.

4. Patofisiologi dan Pathway

Penyebab gastroenteritis akut adalah masuknya virus (Rotavirus, Adenovirus eteris dan lainnya). Bakteri atau loksin (campylobacter, salmonella, esherihia coli, Yersini, dan lainnya), parasit (Biardia lambia cryptosporidium).

Berdasarkan mikro organism patogen ini menyebabkan infeksi pada sel-sel, memproduksi enterotoksin atau Cytotoksin dimana merusak sel-sel, atau dinding usus pada gastroenteritis akut.

Penularan gastroenteritis bisa melalui fekal- oral dari satu penderita ke yang lainnya. Bereapa kasus ditemui penyebaran patogen dikarenakan makanan dan minuman yang terkontaminasi. Mekanisme dasar timbulnya diare adalah gangguan asmotik (makanan yang tidak dapat di serap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam roga usus meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit kedalam rongga usus, isi rongga usus berlebihan sehingga timbul diare).

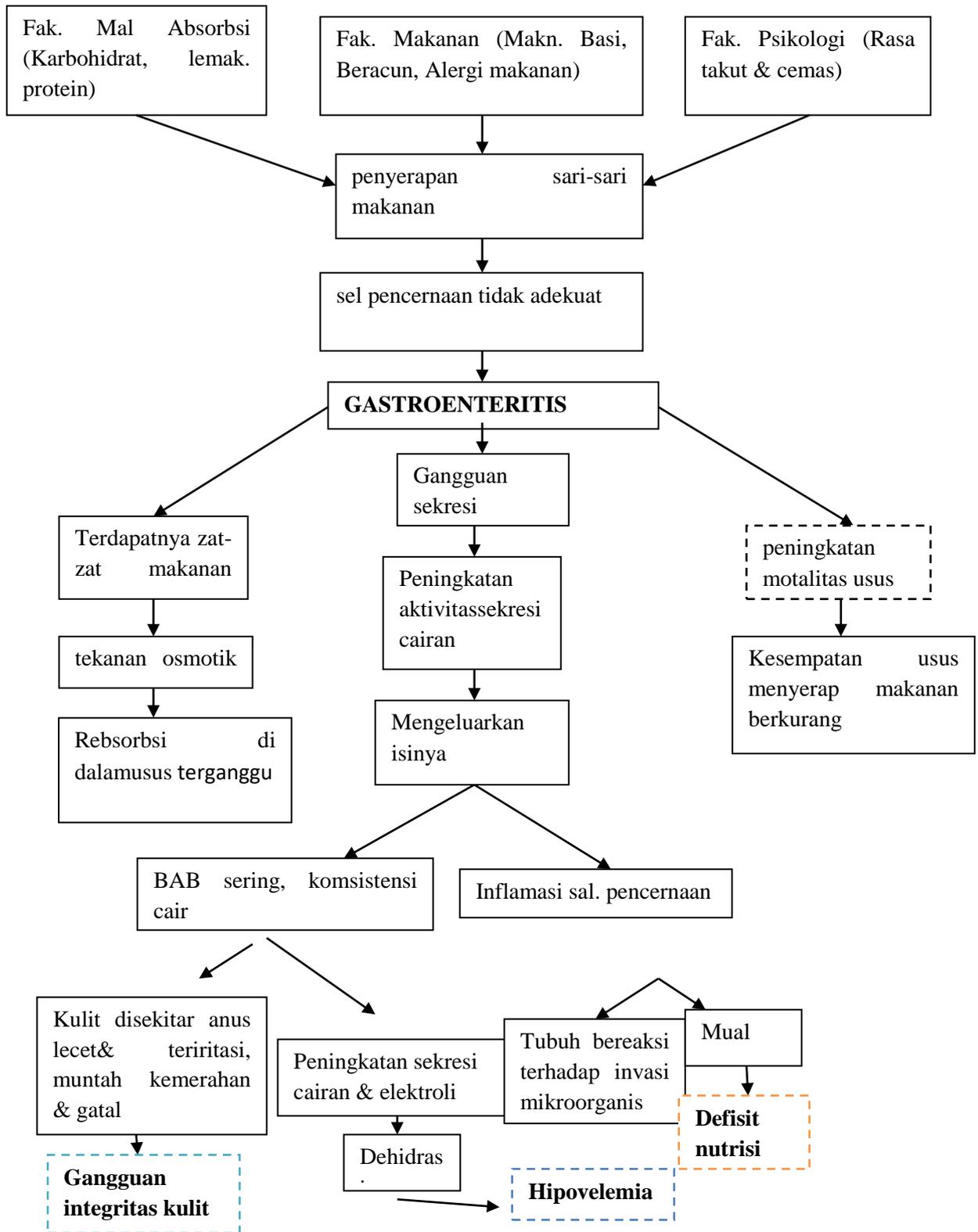
Selain itu menimbulkan gangguan sekresi akibat toksin di dinding usus, sehingga sekresi air dan elektrolit meningkat kemudian terjadi diare. Gangguan multilitas usus yang mengakibatkan hiperperistatik dan hipoperistatik. Akibat dari diare itu sendiri adalah kehilangan air dan elektrilit (Dehidrasi) yang mengakibatkan gangguan asam basa (asidosis metabolic dan hipokalemian), gangguan gizi (intake kurang, autput berlebih), hipoglikemia dan gangguan sirkulasi darah.

Normalnya makanan atau feses bergerak sepanjang usus karena gerakan-gerakan peristaltik dan segmintasi usus. Namun akibat terjadi infeksi oleh bakteri, maka pada saluran pencernaan akan timbul mur-mur usus yang

berlebihan dan kadang menimbulkan rasa penuh pada perut sehingga penderita selalu ingin BAB dan berak penderita encer.

Dehidrasi merupakan komplikasi yang sering terjadi jika cairan yang dikeluarkan oleh tubuh melebihi cairan yang masuk, yang keluar disertai elektrolit mula-mula mikroorganisme salmonella, Escherichia coli, vibrio disentri dan enterovirus masuk ke dalam usus, disana berkembang biak toksin, kemudian terjadi peningkatan peristaltic usus, usus kehilangan cairan dan elektrolit kemudian terjadi dehidrasi.

Pathway



5. Manifestasi Klinis

Gastroenteritis Manifestasi klinis terjadinya Gastroenteritis sebagaimana dijelaskan oleh (Ngastiyah, 2010) adalah:

- a. Mula-mula pasien cengeng, gelisah, suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul Gastroenteritis. Feses cair, mungkin disertai lendir atau lendir dan darah. Warna feses makin lama berubah kehijau-hijauan karena bercampur dengan empedu. Anus dan daerah sekitarnya timbul lecet karena sering defekasi dan feses makin lama makin asam sebagai
- b. akibat makin banyak asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak diabsorpsi oleh usus selama gastroenteritis.
- c. Gejala muntah dapat timbul sebelum atau sesudah gastroenteritis dan dapat disebabkan karena lambung turut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam basa. Bila pasien telah banyak kehilangan cairan, gejala dehidrasi mulai nampak, yaitu berat badan turun, turgor berkurang, mata dan ubun-ubun besar menjadi cekung (khususnya pada bayi), selaput lendir bibir dan mulut serta kulit tampak kering. Tanda dan gejala penyerta pada gastroenteritis berdasarkan Menejemen Terpadu Anak Sakit, 2010 dikutip oleh Nursalam, dkk (2009) adalah:

Tanda dan Gejala yang Tampak	Klasifikasi
Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut: 1. Letargis atau tidak sadar 2. Mata cekung 3. Tidak bisa minum atau malas minum 4. Cubitan kulit perut kembalinya sangat lambat	Gastroenteritis dengan Dehidrasi
Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut: 1. Gelisah, rewel, atau mudah marah 2. Mata cekung 3. Haus, minum dengan lahap	Gastroenteritis dengan Dehidrasi Ringan atau Sedang
Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut: 1. Gelisah, rewel, atau mudah marah 2. Mata cekung 3. Haus, minum dengan lahap	Gastroenteritis dengan Dehidrasi Ringan atau Sedang
Tidak cukup tanda-tanda untuk diklasifikasikan sebagai dehidrasi berat atau ringan atau sedang	Gastroenteritis tanpa Dehidrasi
Gastroenteritis selama 14 hari atau lebih disertai dengan dehidrasi	Gastroenteritis persisten berat
Gastroenteritis selama 14 hari atau lebih tanpa disertai tanda dehidrasi	Gastroenteritis persisten
Terdapat darah dalam feses (berak campur darah)	Disentri

6. Pemeriksaan Penunjang Gastroenteritis

Pemeriksaan penunjang penting dilakukan dalam menegakkan diagnosis (kausal) penyakit yang tepat, sehingga dapat memudahkan dalam pemberian terapi yang tepat. Menurut Mansjoer, dkk (2009: 470), pemeriksaan penunjang pada bayi atau anak dengan gastroenteritis adalah:

- a. Pemeriksaan feses, secara makroskopis dan mikroskopis, pH dan kadar gula jika diduga ada intoleransi gula (sugar intolerance), biakan kuman untuk mencari kuman penyebab dan uji resistensi terhadap berbagai antibiotika (pada gastroenteritis persisten).
- b. Pemeriksaan darah, meliputi pemeriksaan darah perifer lengkap, analisa gas darah (terutama Na, K, Ca, dan serum padagastroenteritis yang disertai kejang). Pemeriksaan kadar ureum dan kreatinin darah untuk mengetahui faal ginjal.
- c. Komplikasi
- d. Gastroenteritis Menurut Ngastiyah (2010), komplikasi yang mungkin timbul akibat gastroenteritis ialah:
 - 1) Hipertermi
 - 2) Hipoglikemia
 - 3) Intoleransi akibat kerusakan vili mukosa usus dan defisiensi enzim laktase.
 - 4) Kejang terjadi pada dehidrasi hipertonik.
 - 5) Malnutrisi energi protein (akibat muntah dan gastroenteritis jika berlangsung lama atau kronik).

NO	Bagian yang diperiksa	Nilai untuk gejala yang ditemukan		
		0	1	2
1	Keadaan umum	Sehat	Gelisah, cengeng, apatis, ngantuk	Mengigau, koma, atau syok
2	Kekenyalan kulit	Normal	Sedikit kurang	Sangat kurang

3	Kekenyalan kulit	Normal	Sedikit cekung	Sangat cekung
4	Mata	Normal	Sedikit cekung kering	Sangat cekung
5	Ubun-ubun besar	Normal	Kering	Kering & sianosis
6	Denyut nadi/mata	Kuat <120	Sedang (120-140)	Lemas >40

7. Penatalaksanaan Gastroenteritis

Menurut Riyadi dan Suharsono (2010: 108), penatalaksanaan Gastroenteritis Akut pada anak-anak, akibat infeksi saluran cerna terdiri dari:

- a. Rehidrasi sebagai prioritas utama pengobatan. Empat hal penting yang perlu diperhatikan:
 - 1) Jenis cairan. Pada gastroenteritis Akut yang ringan dapat diberikan oralit. Dapat juga diberikan cairan Ringer Laktat, bila tidak dapat diberikan cairan NaCl isotonik ditambah 1 ampul Natrium Bicarbonat 7,5% 50 ml.
 - 2) Jumlah cairan. Jumlah cairan yang diberikan sesuai dengan jumlah cairan yang dikeluarkan.
 - 3) Jalan masuk atau cara pemberian cairan. Rute pemberian cairan dapat dipilih oral maupun intravena
 - 4) Jadwal pemberian cairan. Dehidrasi dengan perhitungan kebutuhan cairan berdasarkan metode Daldiyono diberikan pada 2 jam pertama. Selanjutnya kebutuhan cairan rehidrasi diharapkan terpenuhi lengkap pada jam ketiga.
- b. Identifikasi penyebab Gastroenteritis Akut Secara klinis, tentukan jenis gastroenteritis-nya. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan penunjang yang terarah.

- c. Terapi simptomatik Obat anti gastroenteritis bersifat simptomatik dan diberikan sangat hati-hati atas pertimbangan yang rasional. Antimotilitas dan sekresi usus seperti Loperamide, sebaiknya jangan dipakai pada infeksi Salmonella, Shigella, dan Koletis Pseudomembran, karena akan memperburuk gastroenteritis yang diakibatkan bakteri entroinvasif akibat perpanjangan waktu kontak antara bakteri dengan epitel usus. Pemberian antiemetik pada anak dan remaja, seperti Metoklopramid dapat menimbulkan kejang akibat rangsangan ekstrapiramidal.
- d. Terapi definitif Pemberian edukasi yang jelas sangat penting sebagai langkah pencegahan. Hygiene perorangan, sanitasi lingkungan dan imunisasi melalui vaksinasi sangat berarti, selain terapi farmakologi (Purnawan Junaidi, 2011).

8. Pencegahan Gastroenteritis

Shelov (2009) berpendapat bahwa pada dasarnya gastroenteritis dapat dicegah dengan beberapa hal, diantaranya:

- a. Meningkatkan kebersihan diri (seperti cuci tangan setelah ke toilet atau setelah mengganti popok dan sebelum makan maupun menyiapkan makan bayi) dan kebersihan di dalam rumah.
- b. Hindari konsumsi susu mentah dan makanan yang terkontaminasi atau basi.
- c. Hindari penggunaan obat-obatan yang tidak perlu, khususnya antibiotik. Antibiotik tidak baik untuk penyakit yang disebabkan oleh virus yang umum seperti flu, muntah, gastroenteritis dan sakit tenggorokan (kecuali bila infeksi disebabkan oleh bakteri Streptococcus). Kebiasaan mengkonsumsi antibiotik menyebabkan bayi menjadi kebal dan pada saat yang diperlukan antibiotik justru menjadi tidak berfungsi (Sudilarsih, 2010).