

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.Z DENGAN
GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN: GASTROENTERITIS
DI RUANGAN PERAWATAN INTERNA RSUD KOTA MAKASSAR
TANGGAL 15-20 MEI 2023**



**Karya Tulis Ilmiah
Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan
pada Program studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin**

**FELISITA M. A. KAMISOPA
NIM. C017201014**

**PROGRAM STUDI D.III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**



Optimized using
trial version
www.balesio.com

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

NAMA : **FELISITA M. A. KAMISOPA**

NIM : C017201014

INSTISUSI : D.III Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan Tn. Z dengan Gangguan Sistem Pencernaan: Gastroenteritis di ruangan perawatan Interna Rumah Sakit Umum Kota Makassar tanggal 15-20 Mei 2023, adalah benar-benar merupakan hasil kerja sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan studi kasus ini hasil jiplak maka saya bersedia mendapatkan sanksi atas perbuatan tersebut.



Makassar, 12 April 2024


FELISITA M. A. KAMISOPA



PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.Z DENGAN
GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN: GASTROENTERITIS
DI RUANGAN PERAWATAN INTERNA RSUD KOTA MAKASSAR
TANGGAL 15-20 MEI 2023

Disusun dan Diajukan Oleh:

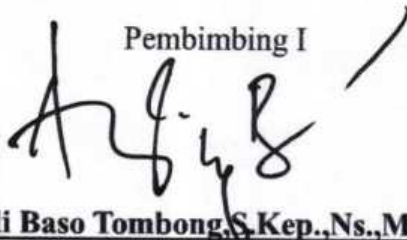
FELISITA M. A. KAMISOPA
NIM. C017201014

Diterima dan disetujui untuk dipertahankan pada ujian siding
Program studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin

Makassar, 30 Oktober 2023

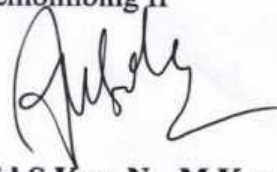
Menyetujui

Pembimbing I



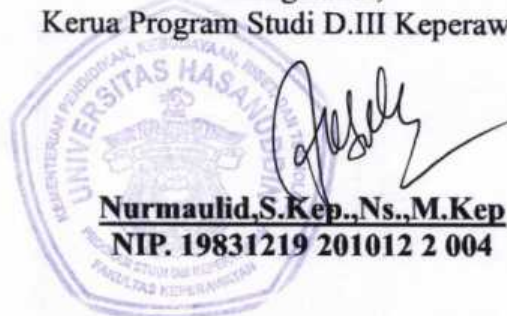
Andi Baso Tombong, S.Kep.,Ns.,M.ANP
NIP. 19861220 201101 1 007

Pembimbing II



Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 19831219 201012 2 004

Mengetahui,
Kerua Program Studi D.III Keperawatan



Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 19831219 201012 2 004



PENGESAHAN
GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.Z DENGAN
GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN: GASTROENTERITIS
DI RUANGAN PERAWATAN INTERNA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAN KOTA MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh:

FELISITA M. A. KAMISOPA

C017201014

Karya tulis ini telah dipertahankan di depan tim penguji siding Program Studi
D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, pada:

Hari/tanggal : Kamis, 16 Mei 2024
Waktu : 13.00 – 15.00 WITA
Tempat : Ruang KP.104 Fakultas Keperawatam

Tim Penguji

1. Andi Baso Tambong, S.Kep.,Ns.,M.Kep
2. Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep
3. Arnis Puspitha R, S.Kep.,Ns.,M.Kes
4. Faramita Rahman, S.Kep.,Ns.,M.Sc

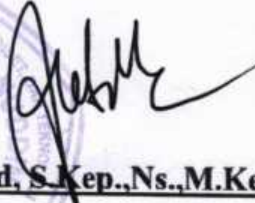
(.....
(.....
(.....
(.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi D.III Keperawatan



Optimized using
trial version
www.balesio.com


Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP 19831219 201012 2 004

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Felisita M. A. Kamisopa

Tempat Tanggal Lahir : Jayapura, 31 Mei 2002

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Katolik

Suku : Bintuni

Orang Tua:

1. Ayah : Benediktus E. Kamisopa (Alm.)
2. Ibu : Martina Kirokcap

Alamat : Wisma 2 Unhas Tamalanrea

No.Telepon : 085398128338

Riwayat Pendidikan:

1. TK : Salib Suci Agats
2. SD : YPPK Salib Suci Agats
3. SMP : YPPK Santo Yohanes Pemandi Agats
4. SMA : Negeri 1 Agats



ABSTRAK

FELISITA M. A. KAMISOPA. *Asuhan Keperawatan Pada “Tn.Z” Dengan Gastroenteritis Di Ruang Perawatan Interna RSUD Kota Makassar (dibimbing oleh Andi Baso Tombong dan Nurmaulid)*

Gastroenteritis adalah peradangan pada lambung dan usus yang terjadi akibat infeksi yang dapat menimbulkan banyak gejala. Apabila tidak segera ditangani diare dapat menyebabkan komplikasi dari gastroenteritis yaitu syok hipovolemik akibat dari kehilangan cairan dan elektrolit, tubular nekrosis akut dan gagal ginjal pada dehidrasi yang berkepanjangan dan disritmia jantung berupa takikardia atrium dan ventrikel. RSUD Kota Makassar merupakan salah satu RS dengan angka kejadian gastroenteritis cukup banyak.

Untuk mendapatkan gambaran tentang asuhan keperawatan pada Tn.Z dengan Gastroenteritis. Jenis laporan kasus ini adalah penelitian non eksperimen bersifat deskripsi yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif yang bertujuan menerangkan atau menggambarkan suatu masalah. Penelitian dilaksanakan di RSUD Kota Makassar, ruang Perawatan Interna lantai 2, dengan waktu penelitian 15-20 Mei 2023.

Hasil pengkajian didapatkan pasien mengeluh BAB encer (+) sejak 6 jam yang lalu, frekuensi 20 kali, ampas (+), lendir (-), darah (-). Muntah sejak $\pm \frac{1}{2}$ jam yang lalu, frekuensi 2 kali. Batuk (+) sejak 1 minggu yang lalu, dahak (+) warna putih. Diagnosa keperawatan adalah diare, Defisit nutrisi dan intoleransi aktivitas. Intervensi yang diterapkan di pasien adalah identifikasi penyebab diare (mis inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal, proses infeksi, malasiropsi, ansietas, stress, efek obat-obatan, pemberian botol susu). Implementasi yang dilakukan adalah mengidentifikasi penyebab diare (mis inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal, proses infeksi, malasiropsi, ansietas, stress, efek obat-obatan, pemberian botol susu), Mengidentifikasi riwayat pemberian makanan. Evaluasi didapatkan pasien mengatakan masih BAB encer, pasien masih tidak menghabiskan makanan.

Asuhan Keperawatan pada pasien Tn.Z dengan Gastroenteritis dilakukan melalui 5 tahap proses keperawatan, yaitu: Pengkajian, Analisa Data, Intervensi, Implementasi dan Evaluasi. Semua masalah-masalah keperawatan diatas dapat dilakukan secara optimal.

Kata kunci: Sistem Pencernaan, Gastroenteritis.



ABSTRACT

FELISITA M. A. KAMISOPA. Nursing Care for "Mr. Z" with Gastroenteritis in the Internal Treatment Room of Makassar City Hospital (supervised by Andi Baso Tombong and Nurmaulid)

Gastroenteritis is an inflammation of the stomach and intestines that occurs as a result of an infection that can cause many symptoms. If not treated immediately, diarrhea can cause complications from gastroenteritis, namely hypovolemic shock as a result of fluid and electrolyte loss, tubular acute necrosis and kidney failure in prolonged dehydration and cardiac dysrhythmia in the form of atrial tachycardia and ventricles. Makassar City Hospital is one of the hospitals with a fairly large incidence of gastroenteritis.

To get an overview of nursing care for Mr. Z with Gastroenteritis. This type of case report is a non-experimental research that is descriptive, which is a research method that is carried out with the main purpose of making a description of a situation objectively that aims to explain or describe a problem. The research was carried out at the Makassar City Hospital, International Care room on the 2nd floor, with a research time of May 15-20, 2023.

The results of the assessment were obtained that the patient complained of loose bowel movements (+) since 6 hours ago, the frequency was 20 times, dregs (+), mucus (-), blood (-). Vomiting since \pm 1/2 hour ago, frequency 2 times. Cough (+) since 1 week ago, white (+) phlegm. Nursing diagnoses are diarrhea, nutritional deficit and activity intolerance. The interventions applied in patients were the identification of the cause of diarrhea (e.g. gastrointestinal inflammation, gastrointestinal irritation, infectious processes, malaciosis, anxiety, stress, effects of medications, bottle-feeding). The implementation carried out is to identify the causes of diarrhea (e.g. gastrointestinal inflammation, gastrointestinal irritation, infectious process, malaciosis, anxiety, stress, effects of drugs, bottle feeding), identify feeding history. Evaluation obtained The patient said that he still had diluted bowel movements, the patient still did not finish food.

Nursing care for Mr. Z patients with Gastroenteritis is carried out through 5 stages of the nursing process, namely: Assessment, Data Analysis, Intervention, Implementation and Evaluation. All of the nursing problems above can be done optimally.

Keywords: Digestive System, Gastroenteritis.



KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kepada Allah yang Mahakuasa yang melimpahi berkat dan karunia-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada TN.Z Dengan Gastroenteritis Di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar** “tepat pada waktunya.

Penulis pun menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari sempurna dan saya mengharapkan segala bentuk rasa masukan bahkan kritik yang membangun dari pada semua pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Prof. Dr. Jamaluddin Jompa, M.Sc, Rektor Universitas Hasanuddin
2. Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S. Kp.,M.Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
3. Elisa Kambu, S,Sos, selaku Bupati Pemerintah Kabupaten Asmat
4. Nurmaulid,S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan
5. Dr. Achmad Asyarie, selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar
6. Andi Baso Tambong, S. Kep., Ners., Ns., M.ANP, selaku pembimbing I
7. Andi Fajrin Permana, S.Kp., Ns., M.Si, selaku pembimbing II
8. Arnis Puspitha R, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku penguji I
9. Faramita Rahman, S.Kep., Ns., M.Sc, selaku penguji II
10. Dr. Deddy, selaku Pengelola Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan
11. Klien Tn. Z yang sudah bersedia
12. Orang tua tercinta, Bapak Benediktus Edoardus Kamisopa (Alm) dan Mama Martina Kirokcap yang telah membesarkan dan mendidik saya serta memberikan dukungan baik moril maupun perhatian dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
13. Seluruh keluarga Besar Kamisopa, Kirokcap, Onokman dan Ik
14. Teman-teman Angkatan 2020 yang telah banyak memberikan dorongan moril dan berbagai bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini



Makassar, 25 Oktober 2023

Felisita M. A. Kamisopa

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL...	i
HALAMAN PERNYATAAN...	ii
PERSETUJUAN.....	iii
PENGESAHAN.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACK.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Masalah.....	3
C. Manfaat Penulisan	3
D. Metode Penelitian.....	3
BAB II	5
TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Dasar Penyakit Gastroenteritis	5
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	16
1. Pengkajian Keperawatan	16
2. Dampak terhadap kebutuhan dasar manusia	17
3. Diagnosa Keperawatan	18
4. Rencana Keperawatan	18
5. Implementasi Keperawatan	22
6. Evaluasi Keperawatan	22
BAB III.....	24
TINJAUAN KASUS.....	24
Keperawatan	24
Keperawatan.....	29
Keperawatan	30



D. Implementasi dan Evaluasi.....	32
BAB IV	38
PEMBAHASAN	38
A. Pengkajian Keperawatan	38
B. Diagnosa Keperawatan.....	38
C. Rencana Keperawatan	38
D. Tindakan Keperawatan	39
E. Evaluasi Keperawatan	40
BAB V.....	41
PENUTUP	41
A. Kesimpulan.....	41
B. Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA	42
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Norton Scale	26
Tabel 3.2 Bartel Index	26
Tabel 3.3 Fall Risk	26
Tabel 3.4 Medikasi	27
Tabel 3.5 Pemeriksaan Laboratorium	28
Tabel 3.6 Analisa Data	29
Tabel 3.7 Intervensi	30
Tabel 3.8 Implementasi dan Evaluasi hari pertama	32
Tabel 3.9 Implementasi dan Evaluasi hari kedua	35
Tambe 3.10 Implementasi dan Evaluasi hari ketiga	37



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Dampak terhadap kebutuhan dasar manusia	17



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gastroenteritis adalah peradangan pada lambung, usus kecil dan usus besar dengan berbagai kondisi patologis dari saluran gastrointestinal dengan manifestasi diare, dengan atau tanpa disertai muntah, serta ketidaknyamanan abdomen (Muttaqin Arif, et al. 2011, hlm. 98).

Gastroenteritis adalah radang pada lambung dan usus yang memberikan gejala diare, dengan atau tanpa disertai muntah, dan seringkali disertai peningkatan suhu tubuh. Diare yang dimaksudkan adalah buang air besar berkali-kali (dengan jumlah yang melebihi 4 kali, dan bentuk feses cair, dapat disertai dengan darah atau lendir) (Suratun, dkk. 2010, hlm.136).

Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa, Gastroenteritis adalah peradangan pada lambung dan usus yang terjadi akibat infeksi yang dapat menimbulkan banyak gejala seperti defekasi lebih dari 4 kali dengan konsistensi cair yang dapat disertai darah atau lendir, mual dengan atau disertai muntah, ketidaknyamanan pada bagian abdomen dan sering kali disertai peningkatan suhu tubuh. Apabila tidak segera ditangani akan terjadi komplikasi dari Gastroenteritis yaitu syok hipovolemik akibat dari kehilangan cairan dan elektrolit, tubular nekrosis akut dan gagal ginjal pada dehidrasi yang berkepanjangan dan disritmia jantung berupa takikardia atrium dan ventrikel, maka dilakukan penatalaksanaan penggantian cairan dan elektrolit melalui oral maupun IVFD serta pemberian antibiotik. Penularan diare karena infeksi melalui transmisi fekal oral langsung dari penderita diare atau melalui makan/minuman yang terkontaminasi bakteri pathogen yang berasal dari tinja manusia/hewan atau bahan muntahan penderita dan juga dapat melalui udara atau melalui aktifitas seksual kontak oral-genital atau oral-anal. (Sudoyo Aru, dkk 2009, hlm. 96). Gastroenteritis masih merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas semua umur di beberapa negara berkembang, setiap tahun diperkirakan lebih dari satu miliar kasus diare 2 di dunia dengan 3,3 juta kasus kematian sebagai akibatnya (Soegijanto, 2010, hlm. 108). Riskesdas 2013 mengumpulkan informasi insiden diare agar bisa dibandingkan dengan Riskesdas 2007. Peiod prevalen diare pada Riskesdas 2013 cil dari Riskesdas 2007 (9,0%). Penurunan periode prevalen yang ingkinkan karena waktu pengambilan sampel yang tidak sama 013. Pada Riskesdas 2013 sample dalam rentang waktu yang



lebih singkat. Insiden diare untuk seluruh kelompok umur di Indonesia adalah 3,5. Berdasarkan karakteristik penduduk, kelompok umur balita adalah kelompok yang paling tinggi menderita diare. Insiden diare balita di Indonesia adalah 6,7 % (Depkes, 2013). Komplikasi dari Gastroenteritis adalah renjatan hipovolemik, hipoglikemia, kejang terjadi pada dehidrasi hipertonik, dapat mengakibatkan hilangnya cairan ekstraseluler sehingga keseimbangan cairan dan elektrolit terganggu maka akan terjadi hilangnya cairan dalam intraseluler dan dapat menimbulkan disritmia jantung sampai kematian. Penyebab utama kematian pada penyakit diare adalah dehidrasi sebagai akibat kehilangan cairan dan elektrolitnya melalui tinjanya. Di Negara berkembang prevalensi yang tinggi dari penyakit diare merupakan kombinasi dari sumber air yang tercemar, kekurangan protein dan kalori yang menyebabkan turunnya daya tahan tubuh. Melihat begitu kompleksnya masalah yang dapat terjadi, maka dari itu peran perawat sangat dibutuhkan untuk menurunkan angka kejadian dan mencegah terjadinya dampak yang lebih parah dari Gastroenteritis dengan menggunakan pelayanan yang professional yaitu promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dari segi promotif yaitu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan Kesehatan individu, keluarga, masyarakat, dan kelompok dengan cara memberikan penyuluhan kesehatan, peningkatan gizi dan pemeliharaan kesehatan, preventif yaitu upaya yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit dan gangguan kesehatan terhadap individu, keluarga, masyarakat, dan kelompok melalui kegiatan imunisasi, pemeriksaan secara berkala, kuratif yaitu ditujukan untuk merawat dan mengobati anggota-anggota keluarga, kelompok yang menderita penyakit atau masalah kesehatan melalui kegiatan perawatan dirumah sakit, dan rehabilitatif yaitu upaya pemulihan kesehatan bagi klien dilakukan dengan cara latihan fisik, latihan nafas dalam dan batuk. Perawat diharapkan untuk mensosialisasi pencegahan terhadap gastroenteritis dengan cara mengadakan penyuluhan kesehatan dan memberikan pendidikan kesehatan tentang gastroenteritis kepada masyarakat luas agar berpartisipasi aktif dalam menanggulangi dan mencegah penyakit gastroenteritis.

Berdasarkan kejadian maupun akibat yang penulis paparkan di atas sehubungan dengan besarnya pengaruh perawat sebagai pihak yang memiliki hubungan secara intensif dengan klien, maka penulis merasa tertarik untuk membahas kasus ini dengan membuat artikel ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Tn. Z dengan Diare di Ruang Rawatan Interna Lantai 2 Rumah Sakit Umum Daerah Kota



B. Tujuan Masalah

1. Tujuan Umum

Untuk mendapatkan gambaran pentalaksanaan asuhan keperawatan Gastroenteritis ada Tn.Z di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendapatkan gambaran yang tercantum dalam teori dan hasil pengkajian pada kasus Gastroenteritis pada klien Tn.Z di ruang perawatan Interna RSUD Kota Makassar
- b. Untuk mendapatkan gambaran antara diagnosis yang terdapat dalam teori dengan diagnosis keperawatan yang ditemukan pada kasus Gastroenteritis pada Tn.Z di ruang perawatan Interna RSUD Kota Makassar

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan penulis khususnya dalam pelaksanaan pada pasien dengan kasus gastroenteritis

2. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Agar pasien dan keluarga mengetahui tentang penyakit dan perawatan Gastroenteritis.

3. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar untuk menambah pengetahuan perawat dan pentalaksanaan pada pasien Gastroenteritis.

4. Bagi Intitusi

Dapat menghasilkan lulusan berwawasan global dan menambah keluasan ilmu bidang keperawatan dan dapat menjadi masukan bagi yang berminat membaca.

D. Metode Penelitian

1. Desain Penelitian

Jenis Laporan kasus ini adalah penelitian non eksperimental bersifat deskriptif yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat deskripsi suatu keadaan secara objektif yang bertujuan menerangkan atau pambarkan suatu masalah.



aktu Pelaksanaan Studi Asuhan Keperawatan

Studi asuhan keperawatan dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar pada tanggal 15-20 Juni 2023.

3. Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data

Sumber data dari studi ini adalah Tn.Z dengan diagnosis medis Gastroenteritis. Prosedur pengumpulan data pada studi asuhan keperawatan yang dilakukan adalah dengan menggunakan lembar pengkajian keperawatan medical bedah, kemudian melakukan wawancara dengan klien untuk dijawab/diisi.

Data yang dikumpulkan berupa data primer. Data primer adalah data yang didapatkan secara langsung dari responden yang menghasilkan informasi. Adapun data primer diperoleh dari wawancara (tanya jawab) dan pengisian lembar pengkajian keperawatan medical bedah.

4. Analisa Data

Dalam studi asuhan keperawatan ini merupakan data tunggal yang kemudian diolah dianalisis berdasarkan proses keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit Gastroenteritis

1. Pengertian

Isitilah gastroenteritis atau diare adalah buang air besar dengan frekuensi yang tidak normal (meningkat) dan konsistensi tinja yang lebih lembek atau cair (Suharyono: 2008). Gastroenteritis adalah buang air besar dengan fases berbentuk cair atau setengah cair, dengan demikian kandungan air pada feses lebih banyak dari biasanya (Priyanta: 2009).

Gastroenteritis didefinisikan sebagai peningkatan frekuensi, volume, dan kandungan fluida dari tinja. Propulsi yang cepat dari isi usus melalui hasil usus kecil diare dan dapat menyebabkan deficit volume cairan serius. Penyebab umum adalah infeksi, sindrom malabsorpsi, obat, alergi, dan penyakit sistemik. (Black Joyce, Hawks Jane, 2010).

Gastroenteritis adalah suatu keadaan dimana tinja menjadi lunak hingga cair dan terjadi berulang-ulang (lebih dari 3x dalam sehari). Gastroenteritis dapat terjadi pada siapa saja, baik dewasa maupun anak-anak, namun bayi dan anak-anak lebih mudah terkena diare. Perkembangan sistem pencernaan pada bayi dan anak-anak belum sempurna sehingga lebih mudah terserang virus penyebab gastroenteritis (Nagiga dan Dr.Ni Wayan Arty,2009).

Gastroenteritis merupakan gejala yang terjadi karena kelainan yang melibatkan fungsi pencernaan, penyerapan dan sekresi. Gastroenteritis disebabkan oleh transportasi air dan elektrolit yang abnormal dalam usus. Di seluruh dunia terdapat kurang lebih 500 juta anak yang menderita gastroenteritis setiap tahunnya, dari 20% dari seluruh kematian pada anak yang hidup di negara berkembang berhubungan dengan gastroenteritis serta dehidrasi (Wong,2009)

2. Anatomi Fisiologi

Anatomi Menurut Azizah (2021), susunan pencernaan terdiri dari:

- a. Mulut adalah bagian organ sistem pencernaan pertama yang merupakan tempat masuknya makanan atau minuman, mulut dilapisi oleh membran mukosa seperti skuamosa yang berisikan kelenjar sekresi mukus yang mampu arkan cairan atau yang biasa kita sebut dengan air ludah. Mulut dibagi 2 bagian, yaitu bagian rongga mulut luar dan dalam.



- 1) Bagian luar yang sempit / vestibula yaitu ruang yang diantara ada gusi, gigi, bibir, dan pipi.
 - 2) Bagian rongga mulut bagian dalam yaitu rongga mulut yang diantaranya ada Palatum, Lidah, Kelenjar ludah
- b. Faring (Tenggorokan) Merupakan organ yang menghubungkan rongga mulut dengan kerongkongan (Esofagus), di dalam lengkung faring terdapat tonsil (amandel) yaitu kumpulan kelenjar limfe yang banyak mengandung limfosit yang berfungsi untuk melindungi tubuh dari infeksi.
- c. Esofagus (kerongkongan) merupakan penghubung antara faring ke lambung, yang berbentuk seperti tabung. Pada esofagus terdapat Gerakan peristaltik yang seperti gerakan memutar, menyempit, melebar, bergelombang dan meremas-remas sehingga makanan bisa sampai ke lambung.
- d. Gaster (Lambung) Merupakan bagian dari saluran pencernaan yang dapat mengembang paling banyak terutama didaerah epigaster. Lambung berbentuk seperti huruf J. Lambung dibagi menjadi 3 bagian, yaitu :
- 1) kardiak yang merupakan bagian lambung pertama sebagai tempat makanan dari esofagus,
 - 2) fundus adalah bagian tengah yang bertujuan untuk menampung makanan dan proses pencernaan,
 - 3) pilorus adalah bagian terakhir dari penampungan makanan dan jalan keluar dari lambung ke usus halus.
- e. Usus halus atau yang bisa disebut juga dengan usus kecil adalah bagian selanjutnya dari sistem pencernaan, organ ini dibagi menjadi 3 bagian, yaitu :
- 1) usus 12 jari atau yang bisa disebut dengan duodenum, usus ini memiliki bentuk seperti kuda melengkung ke kiri. Pada duodenum terdapat papila vateri atau muara yang pada papila veteri ini dapat menghubungkan ke saluran empedu (duktus koledokus) dan saluran pankreas (duktus pankreatikus). Usus ini memiliki fungsi untuk mengeluarkan makanan yang ada pada lambung, ketika duodenum penuh, maka usus ini akan mengirimkan sinyal kepada lambung untuk berhenti mengirimkan makanan dan membuat sfingter pilorus atau
- hubung antara lambung dan usus halus ini menyempit sehingga makanan
: bisa masuk ke usus halus.
- : kosong atau yang bisa di sebut dengan Yeyunum, pada usus ini terdapat
pt atau vili yang tampak seperti serabut yang bertugas untuk menyerap gula,



asam amino, dan asam lemak. Setelah zat-zat gizi diserap sepenuhnya kemudian makanan akan bergerak ke usus halus bagian terakhir.

- 3) Usus Penyerapan atau bisa disebut dengan ileum, fungsi usus ini tidak jauh beda dengan usus yeyunum, sama seperti namanya usus ini berfungsi untuk menyerap nutrisi kemudian di transfer ke dalam aliran darah, selain itu usus ini mempunyai katup ileosekal yang berfungsi sebagai pencegah regurgitas dan mencegah terjadinya arus balik dari ileum ke sekum.
- f. Usus besar (Colon), usus ini adalah lanjutan dari usus halus. Usus ini terbagi menjadi beberapa bagian, antara lain :
- 1) Sekum, sekum adalah bagian pada pangkal usus besar dan merupakan tempat buntu pada bagian inferiornya dan merupakan sambungan yang menuju ke colon ascenden. Pada sekum terdapat bagian buntu atau yang bisa disebut dengan apendiks veriformis
 - 2) Kolon ascenden, merupakan colon yang mengarah keatas, yang mempunyai fungsi untuk menyerap cairan yang tersisa pada makanan sebelum dibuang menjadi feses
 - 3) Kolon tranfersus, merupakan kolon yang menyambungkan antara kolon ascenden ke kolon descenden. Sama seperti kolon ascende, kolon tranfersus juga berperan untuk mengabsorpsi cairan
 - 4) Kolon desenden, kolon ini mengarah ke bawah yang nantinya menuju ke rektum, fungsi kolon ini sebagai tempat penyimpanan feses untuk sementara sebelum dibuang, kolon ini juga memiliki peran sebagai penyerap cairan untuk terakhir kali, untuk memastikan bahwa semua nutrisi pada makanan tersebut dapat diperoleh secara maksimal oleh tubuh
 - 5) Kolon sigmoid, kolon ini merupakan penghantar antara kolon desenden dan rektum, kolon ini memiliki fungsi untuk menghambat supaya feses tidak langsung menuju ke rektum, sehingga feses dapat di simpan untuk sementara di kolon desenden sebelum akhirnya dibuang
- g. Rektum dan Anus adalah bagian akhir dari anatomi sistem pencernaan, Anus adalah bagian dari saluran pencernaan yang menghubungkan rectum dengan dunia luar (Azizah, 2021).



3. Etiologi

Menurut Chasanah (2018) Gastroenteritis dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti faktor infeksi, faktor lingkungan, faktor makanan.

a. Faktor Infeksi, pada faktor infeksi dibagi menjadi 2 yaitu infeksi virus dan bakteri

1) Infeksi virus

- a) Yang disebabkan oleh Rotavirus, dimana virus ini menjadi penyebab yang paling sering menyebabkan gastroenteritis akut pada anak-anak, biasanya disertai dengan muntah.
- b) Yang disebabkan oleh enterovirus, virus ini banyak ditemui pada musim panas atau awal musim gugur, Enterovirus masuk ke dalam tubuh manusia melalui saluran cerna, kemudian berkembang biak di mulut tenggorok dan banyak dijumpai di dalam feses pasien yang terdiagnosa gastroenteritis akut.
- c) Yang disebabkan oleh adenovirus, selain menyebabkan infeksi pada saluran pencernaan, virus ini juga dapat menyebabkan infeksi di saluran pernapasan atas, jadi selain pasien mengalami gastroenteritis, biasanya pasien juga mengalami flu.
- d) Yang disebabkan oleh norovirus atau yang sebelumnya dikenal dengan virus norwalk, virus ini mampu menyebabkan gastroenteritis dengan gejala diare, mual, dan muntah yang dapat menyebabkan dehidrasi ringan-berat hingga syok hipovolemik.

2) Infeksi bakteri

- a) Yang disebabkan oleh shingella, bakteri ini biasa di jumpai pada bulan juli-september, umumnya bakteri ini menjadi penyebab insiden gastroenteritis pada usia 1-5 tahun. Selain ditandai dengan diare, biasanya pasien yang terkena infeksi bakteri ini dapat disertai dengan adanya kejang demam, dan juga muntah, dalam gambaran pemeriksaan kultur feses.
- b) Yang disebabkan oleh salmonella, bakteri ini menyerang ke segala jenis umur, namun lebih tinggi pada usia 1 tahun, bakteri ini mampu menembung dinding usus sehingga penderita biasanya ditemukan adanya feses berwarna kemerahan atau berdarah. Bakteri ini mempunyai masa inkubasi selama 2-5 hari, selain menyebabkan peradangan pada mukosa saluran pencernaan, biasanya penderita juga disertai adanya peningkatan suhu dan muntah.



- c) Yang disebabkan oleh *Escherichia coli* atau E coli, penyebaran bakteri ini melalui mulut dari makanan yang telah terkontaminasi oleh bakteri ini atau kontak langsung dengan bakteri seperti ketika memegang binatang atau sesudah buang air besar kemudian lupa cuci tangan. Bakteri ini mampu menembus dan merusak mukosa sehingga membuat feses disertai darah, muntah muntah, demam, dan nyeri perut.
- d) Yang disebabkan oleh *Camphylobacter*, bakteri ini mampu menyebabkan kram abdomen yang hebat, biasanya disertai dengan adanya feses yang bercampur dengan darah, dan juga muntah hingga dehidrasi.
- e) Yang disebabkan oleh *Yersinia enterocolitica*, bakteri ini adalah spesies bakteri gram-negatif, Selain melalui makanan, bakteri ini juga menyebar melalui minuman dan dapat ditemukan pada permukaan air dan sistem pembuangan air, Gejala yang timbul akibat infeksi *Y. enterocolitica* adalah diare yang diikuti demam, muntah, dan sakit perut (abdominal) (Chasanah, 2018).

b. Faktor lingkungan

Bedasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yarmaliza, 2017. Faktor lingkungan yang memiliki peran yang signifikan terhadap diare dimana mayoritas kejadian diare terjadi pada rumah yang lantainya tidak kedap air sebesar 77,8%, rumah dengan jamban keluarga yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan sebesar 73,9%, rumah tanpa saluran air limbah memenuhi persyaratan sebesar 47,1%, pengolahan sampah rumah tangga yang tidak tepat 83,3% dan ketersediaan air bersih yang tidak memadai sebesar 68.8%. Selain itu, anak yang notabene tugasnya untuk bermain, seringkali juga biasanya memasukan jari, mainan atau berbagai benda lainnya ke dalam mulutnya yang dimana belum tentu bersih, sehingga menjadi penyebab bakteri atau virus mudah masuk kedalam tubuh. Sangat diperlukan kewaspadaan orang tua ketika sang anak masuk pada fase oral ini, yang biasanya berlangsung sejak usia 3 bulan hingga 5 tahun (Yarmaliza & Marniati, 2017).

c. Faktor makanan



kanan juga merupakan penyebab gastroenteritis, makanan yang tercemar, eracun, terlalu banyak lemak, kurang bersih dalam mencuci, dan matang dapat menyebabkan bakteri atau virus menempel kemudian mudah masuk kedalam tubuh. Menurut penelitian Yarmaliza, 2017

perilaku orang tua yang kurang waspada terhadap kebersihan makanan, kebersihan alat makan anak, penyimpanan makanan atau bahan makan yang kurang bersih bisa menjadi penyebab terjadinya gastroenteritis pada anak (Yarmaliza & Marniati, 2017).

4. Insiden

Gastroenteritis adalah salah satu penyebab utama penyakit secara global. Di seluruh dunia, penyakit ini melibatkan lebih dari 3 hingga 5 miliar anak setiap tahun. Di Amerika Serikat, ada lebih dari 350 juta kasus gastroenteritis akut setiap tahun, dan di antaranya, sejumlah 48 juta kasus akibat bakteri pada makanan. Penyakit ini menyumbang 1,5 juta kunjungan ke dokter perawatan primer setiap tahun dan sekitar 200.000 rawat inap anak di bawah usia 5 tahun.

Travelers diarrhea terjadi pada lebih dari 50% orang yang bepergian dari negara maju ke negara berkembang. Di Amerika Serikat, anak-anak di bawah usia 5 tahun dirawat di rumah sakit sebanyak 9 dari 1000 anak per tahun. Di Inggris dan Australia, jumlah kasus yaitu sekitar 12 per 1000 anak per tahun. Selain itu, prevalensi *Clostridium difficile* juga meningkat pada orang dewasa dan anak-anak.[12,13]

5. Pathofisiologi

Diare dapat disebabkan oleh satu atau lebih patofisiologi/patomekanisme dibawah ini :

a. Diare sekretorik

Diare tipe ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi air dan elektrolit dari usus, menurunnya absorpsi. Yang khas pada diare ini yaitu secara klinis ditemukan diare dengan volume tinja yang banyak sekali. Diare tipe ini akan tetap berlangsung walaupun dilakukan puasa makan atau minum (Simadibrata, 2006)

b. Diare osmotik

Diare tipe ini disebabkan meningkatnya tekanan osmotik intralumendari usus halus yang disebabkan oleh obat-obat atau zat kimia yang hiperosmotik (antara lain MgSo₄, Mg(OH)₂), malabsorpsi umum dan defek dalam absorpsi mukosa usus misal pada defisiensi disakaridase, malabsorpsi glukosa atau galactose (Simadibrata, 2006).



Klinik

lann tanda gastroenteritis sangat bervariasi, gejala yang termasuk tis menurut Wahyuni Fitrah Dwi, Riska. 2021 adalah:

erut

- b. Mual dan muntah.
- c. Suhu badan meningkat.
- d. Demam, sakit kepala, dan sakit otot.
- e. Kehilangan nafsu makan.
- f. Penurunan berat badan.
- g. Nafsu makan berkurang.
- h. Diare, feses cair mengandung darah atau lendir dan warna kehijau- hijauan.

7. Test Diagnosa

Diagnosis gastroenteritis dapat ditegakkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Anamnesis meliputi karakteristik dari diare. Selain itu, perlu diperhatikan tanda dehidrasi untuk penatalaksanaan lebih lanjut.

a. Anamnesis

Anamnesis pada gastroenteritis dimulai dari penentuan apakah diare yang terjadi merupakan diare primer ataukah diare sekunder. Perlu ditanyakan karakteristik diare atau muntah yang dialami seperti warnanya, apakah terdapat darah maupun mucus, dan apakah sangat berair.

Anamnesis berikutnya adalah untuk mengevaluasi berat gejala dan komplikasi. Pertanyaan lebih detail diperlukan untuk mengukur derajat dehidrasi dan derajat kehilangan elektrolit seperti onset, durasi, frekuensi, volume diare, seberapa banyak cairan yang mampu diminum selama diare. Perlu juga ditanyakan apakah terdapat penurunan volume maupun frekuensi BAK serta warnanya apakah pekat atau tidak.

Berikutnya dapat ditanyakan gejala lainnya seperti nyeri abdomen (lokasi, kualitas, penjaran, VAS, onset), tanda-tanda infeksi seperti demam, myalgia, ruam kulit. Pada riwayat penyakit sebelumnya, pasien perlu ditanyakan apakah memiliki riwayat imunodefisiensi terutama pada diare kronik, riwayat penggunaan antibiotik, makanan atau minuman yang terakhir dikonsumsi, serta riwayat bepergian ke daerah endemik.

Pada gastroenteritis virus, umumnya gejala yang muncul berupa diare, muntah, inggi, nyeri abdomen, dan rewel pada anak. Sementara pada gastroenteritis apat berupa diare berdarah disertai mukus dan nyeri abdomen berat. Pada *ibrio cholera* dapat ditemukan diare seperti air cucian beras.



b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada gastroenteritis bertujuan untuk memperkirakan derajat dehidrasi dan mencari tanda-tanda penyakit penyerta. Gejala dan tanda dehidrasi perlu dicari dan harus ditentukan derajat dehidrasinya.

Bila didapatkan nafas cepat dalam dapat dicurigai adanya asidosis metabolik. Pada keadaan kembung perlu diperhatikan adanya ileus paralitik.

Tanda adanya dehidrasi dapat dibagi menjadi dua, yaitu tanda utama dan tanda tambahan. Tanda utama adalah penurunan kesadaran, rasa haus, dan turgor kulit melambat. Tanda tambahan adalah ubun-ubun besar cekung, mata cowong, air mata kurang, serta mukosa mulut dan bibir kering.

c. Diagnosis Banding

Diagnosis banding gastroenteritis dapat dibuat berdasarkan diagnosis banding organisme kausalnya (gastroenteritis viral, bakterial, ataupun fungal), dan juga bisa dibuat berdasarkan diagnosis banding derajat dehidrasi.

Selain daripada itu, diagnosis banding gastroenteritis juga bisa dibuat berdasarkan penyakit yang mendasari ataupun penyakit lain dengan tanda dan gejala yang mirip, misalnya apendisitis, ketoasidosis diabetik, *inflammatory bowel disease*, pielonefritis, hepatitis, intususepsi, keracunan zat-zat eksternal, gangguan malabsorpsi, intoleransi laktosa, dan penyakit Crohn.

Penggunaan antibiotik pasca rawat inap perlu dipikiran adanya *Clostridium difficile colitis*.

Diagnosis Banding dan Komorbiditas pada Anak

Diagnosis banding dari gastroenteritis pada anak meliputi meningitis, pneumonia dan apendisitis.



igitis:

Pada anak dengan gastroenteritis, perlu dicermati tanda ensefalopati atau kejang. Diagnosis banding pada anak dengan kejang dengan diare termasuk hipoglikemia, hiponatremia, ensefalopati, meningitis dan kejang demam. Pada anak dengan meningitis, rangasang meningens bisa saja tidak terlihat. Maka, pemeriksaan neurologi abnormal perlu dilakukan jika dicurigai meningitis. [20]

2) Pneumonia:

Pneumonia komorbid akibat diare perlu diperhatikan pada anak-anak. WHO menggunakan parameter frekuensi napas anak sebagai berikut: bayi <2 bulan: >60 kali/menit; bayi 2-12 bulan: >50 kali/menit; anak 1-5 tahun: >40 kali/menit; anak \geq 5 tahun: >20 kali/menit. Jika takipnea terdeteksi, pasien sebaiknya dilakukan pemeriksaan penunjang pneumonia.

3) Appendicitis:

Nyeri perut merupakan salah satu tanda dan gejala dari gastroenteritis. Namun, pada populasi anak, appendicitis dapat ditemukan bersamaan dengan gastroenteritis dan nyeri perut. Jika nyeri perut yang ditemukan tidak sesuai dengan tanda dan gejala gastroenteritis, appendicitis perlu ditegakkan.

d. Pemeriksaan Penunjang

Sebagian besar pasien dengan kasus diare tanpa dehidrasi atau dehidrasi ringan tidak memerlukan pemeriksaan penunjang lebih lanjut, namun berbeda pada kasus dengan dehidrasi berat. Pada kasus dengan dehidrasi berat diperlukan berbagai pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan feses mikrobiologi, pemeriksaan darah lengkap dan pemeriksaan elektrolit.

1) Pemeriksaan Darah Lengkap

Pemeriksaan darah dengan phlebotomy untuk melihat adanya leukositosis dapat mengindikasikan terjadinya gastroenteritis akibat bakteri.



iksaan Elektrolit

Berdasarkan kadar Natrium dalam plasma, jenis dehidrasi dapat dibagi menjadi tiga jenis yaitu dehidrasi hiponatremia (<130 mEq/L), isonatremia (130-150 mEq/L), dan hipernatremia (>150 mEq/L). Dehidrasi isonatremia dapat bermanifestasi sebagai syok hipovolemik, sementara dehidrasi hipernatremik pada konsentrasi >165 mmol/L dapat memicu terjadinya kejang.

3) Analisa Gas Darah (AGD)

Pada keadaan yang berat, dapat terjadi asidosis metabolik, sehingga analisis gas darah sebaiknya dilakukan pada keadaan ini. Apabila dehidrasi sangat berat, dapat terjadi gagal ginjal akut, sehingga fungsi ginjal sebaiknya diperiksa, yaitu menggunakan pengukuran kadar serum ureum dan kreatinin.

4) Pemeriksaan Mikrobiologi

Pemeriksaan feses lengkap (FL) dilakukan untuk menentukan etiologi yang definitif. Pada infeksi Pada infeksi *Entamoeba histolytica* dapat ditemukan trophozoit dan sel-sel darah merah. Pada infeksi *Clostridium difficile* dapat ditemukan leukosit fekal >5/lapang pandang, dan tampak basil gram positif dengan spora-spora oval subterminal. Pada *Pseudomembranous colitis* bisa ditemukan fekal leukosit.

5) Pemeriksaan Radiologis

Pemeriksaan radiologis seperti foto abdomen tidak diindikasikan pada gastroenteritis akut. Apabila klinisi mencurigai adanya diagnosis lain dapat dilakukan pemeriksaan CT Scan. CT scan dapat dilakukan pada kasus dimana nyeri abdomen sangat berat, dan dicurigai adanya perforasi, obstruksi usus, ataupun megakolon toksik (Hirschsprung disease toksik).

8. Penatalaksanaan Medikal

Penatalaksanaan diare akut karena infeksi pada orang dewasa terdiri atas: rehidrasi sebagai prioritas utama pengobatan, memberikan terapi simptomatik, dan memberikan



tif.

ehidrasi

ah pertama dalam menterapi diare adalah dengan rehidrasi, dimana lebih

in dengan rehidrasi oral. Akumulasi kehilangan cairan (dengan

penghitungan secara kasar dengan perhitungan berat badan normal pasien dan berat badan saat pasien diare) harus ditangani pertama. Selanjutnya, tangani kehilangan cairan dan cairan untuk pemeliharaan. Hal yang penting diperhatikan agar dapat memberikan rehidrasi yang cepat dan akurat, yaitu:

1) Jenis Cairan

Pada saat ini cairan Ringer Laktat merupakan cairan pilihan karena tersedia cukup banyak di pasaran, meskipun jumlah kaliumnya lebih rendah bila dibandingkan dengan kadar Kalium cairan tinja. Apabila tidak tersedia cairan ini, boleh diberikan cairan NaCl isotonik. Sebaiknya ditambahkan satu ampul Na bikarbonat 7,5% 50 ml pada setiap satu liter infus NaCl isotonik. Asidosis akan dapat diatasi dalam 1-4 jam. Pada keadaan diare akut awal yang ringan, tersedia di pasaran cairan/bubuk oralit, yang dapat diminum sebagai usaha awal agar tidak terjadi dehidrasi dengan berbagai akibatnya. Rehidrasi oral (oralit) harus mengandung garam dan glukosa yang dikombinasikan dengan air (Barr, 2017).

2) Jumlah Cairan

Pada prinsipnya jumlah cairan yang hendak diberikan sesuai dengan jumlah cairan yang keluar dari badan. Rehidrasi cairan dapat diberikan dalam 1-2 jam untuk mencapai kondisi rehidrasi (Amin, 2015)

3) Jalur Pemberian Cairan

Rute pemberian cairan pada orang dewasa terbatas pada oral dan intravena. Untuk pemberian per oral diberikan larutan oralit yang komposisinya berkisar antara 29g glukosa, 3,5g NaCl, 2,5g Na bikarbonat dan 1,5g KCl setiap liternya. Cairan per oral juga digunakan untuk memperlahankan hidrasi setelah rehidrasi inisial (Sudoyo, 2009)

b. Terapi Simtomatik

Pemberian terapi simtomatik haruslah berhati-hati dan setelah benar-benar dipertimbangkan karena lebih banyak kerugian daripada keuntungannya. Hal yang harus sangat diperhatikan pada pemberian antiemetik, karena Metoklopropamid misalnya dapat memberikan kejang pada anak dan remaja akibat rangsangan ekstrapiramidal. Pada diare akut yang ringan kecuali rehidrasi peroral, bila tak ada



likasi dapat dipertimbangkan pemberian Bismuth subsalisilat maupun d dalam waktu singkat. Pada diare yang berat obat-obat tersebut dapat yang dalam waktu pemberian yang singkat dikombinasi dengan pemberian microbial (Sudoyo, 2009).

c. Terapi Antibiotik

Pemberian antibiotik secara empiris jarang diindikasikan pada diare akut infeksi, karena 40% kasus diare sembuh kurang dari 3 hari tanpa pemberian antibiotik. Antibiotik diindikasikan pada pasien dengan gejala dan tanda diare infeksi, seperti demam, feses berdarah, leukosit pada feses, mengurangi ekskresi dan kontaminasi lingkungan, persisten atau penyelamatan jiwa pada diare infeksi, diare pada pelancong dan pasien immunocompromised. Pemberian antibiotic dapat secara empiris, tetapi antibiotic spesifik diberikan berdasarkan kultur dan resistensi kuman (Amin, 2015).

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

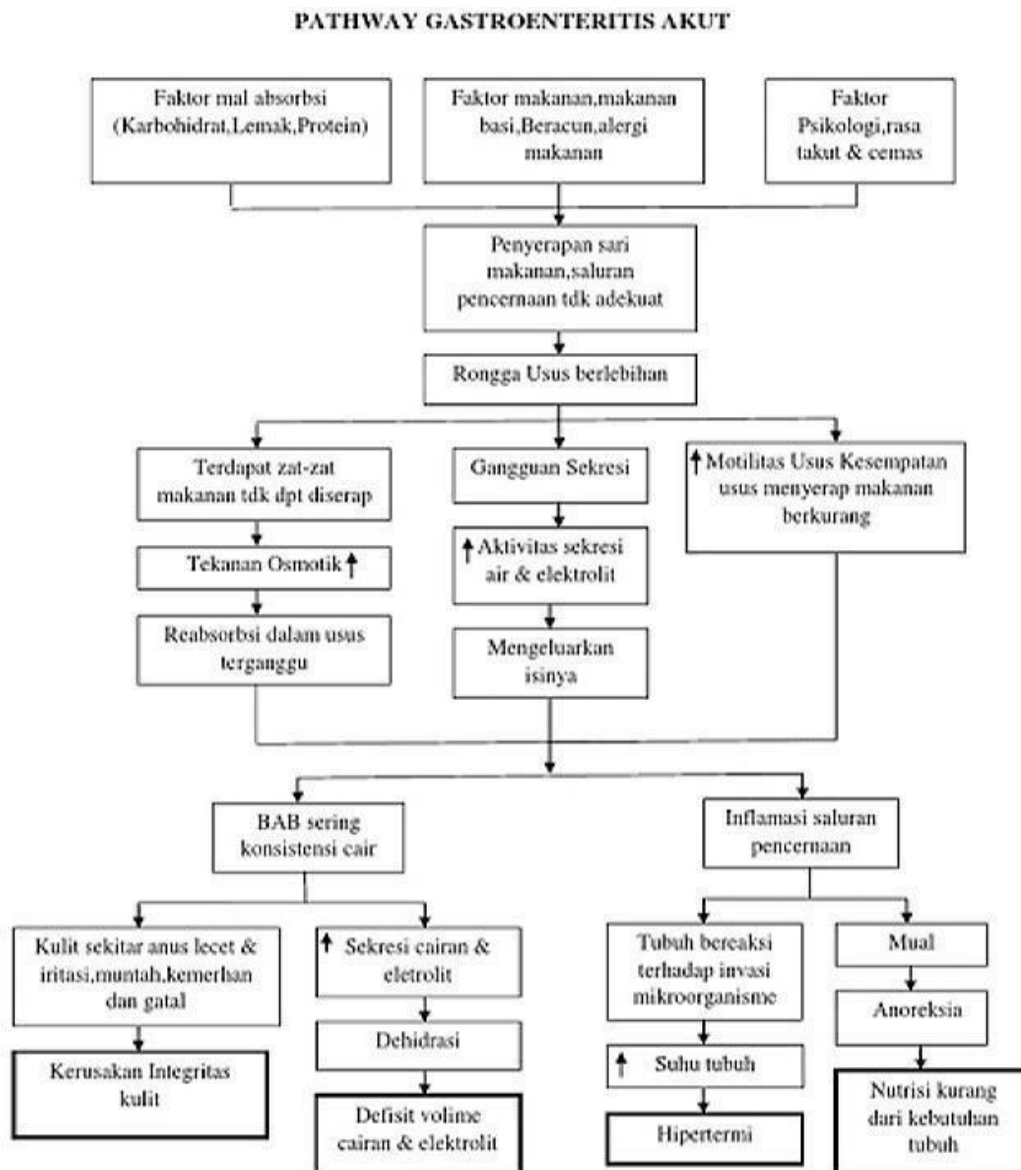
Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap, dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada klien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu (Olfah & Ghofur, 2016).

Pengkajian keperawatan terhadap diare dimulai dengan mengenal keadaan umum dan perilaku bayi atau anak, keadaan umum bayi yang dapat diperiksa meliputi mengkaji dehidrasi seperti berkurangnya haluran urin, menurunnya berat badan, membran mukosa yang kering, turgor kulit yang jelek, ubun- ubun yang cekung, dan kulit yang pucat, dingin serta kering. Pada dehidrasi yang lebih berat gejala meningkat dehidrasi nadi, dan respirasi, menurunnya tekanan darah dan waktu pengisian ulang kapiler yang memanjang (>2 detik) dapat menunjukkan syok yang mengancam). Riwayat penyakit akan memberikan informasi penting mengenai kemungkinan agen penyebabnya seperti pengenalan makanan yang baru, kontak dengan agen yang menular berwisata kedaerah dengan suseptibilitas tinggi, kontak dengan hewan yang sebagai sumber infeksi enterik. Riwayat alergi, penggunaan obat dan dapat menunjukkan kemungkinan alergi, terhadap makanan yang banyak g, sorbitol dan fruktosa(misalnya jus apel).



2. Dampak terhadap kebutuhan dasar manusia

Gambar 2.1



Arif Muttaqin (2011), Suriadi (2010) & Modivikasi

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Okja SDKI DPP PPNI, 2016).

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul adalah :

- a) Hipovolemia yang berhubungan dengan gangguan kekurangan volume cairan
- b) Diare berhubungan dengan Malabsorpsi
- c) Defisit nutrisi yang berhubungan dengan resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan
- d) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi hiperperistaltik
- e) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

4. Rencana Keperawatan

a. Hipovolemia berhubungan dengan gangguan kekurangan volume cairan

1) Kriteria Hasil :

Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 2x24 jam :

- a) perasaan lemah menurun
- b) Keluhan haus menurun
- c) Berat badan membaik
- d) Membran mukosa meningkat
- e) Intake cairan membaik

2) Intervensi :

Observasi :

- a) Periksa tanda dan gejala
- b) Monitor intake dan output cairan

Terapeutik :

- a) Hitung kebutuhan cairan
- b) Berikan posisi Trendelenburg
- c) Berikan asupan oral

dukasi :



- a) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral
- b) Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak

Kolaborasi :

- a) Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis
- b) Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis
- c) Kolaborasi pemberian cairan koloid

b. Diare berhubungan dengan Malabsorpsi

1) Kriteria Hasil

Setelah melakukan pengkajian pada waktu 2x24 jam :

- a) Diare menurun
- b) Mual muntah berkurang
- c) Nyeri berkurang

2) Intervensi

Observasi:

- a) Identifikasi penyebab diare (mis. Inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal)
- a) Identifikasi Riwayat pemberian makanan
- b) Identifikasi gejala invaginasi
- c) Monitor warna, volume, frekwensi, dan konsistensi tinja.
- d) Monitor tanda dan gejala hypovolemia
- e) Monitor iritasi dan ulserasi kulit didaerah perineal
- f) Monitor jumlah pengeluaran diare
- g) Monitor keamanan penyiapan makanan

Terapeutik:

- a) Berikan asupan cairan oral
- b) Pasang jalur intravena
- c) Berikan cairan intravena
- d) Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit
- e) Ambil sampel feses untuk kultur, jika perlu

edukasi:

- e) Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap



- b) Anjurkan menghindari makanan, pembentuk gas, pedas, dan mengandung lactose
- c) Anjurkan melanjutkan pemberian ASI

Kolaborasi:

- a) Kolaborasi pemberian obat antimotilita
 - b) Kolaborasi pemberian obat antispasmodic/ spasmolitik
 - c) Kolaborasi pemberian obat penguas feses.
- c. Defisit nutrisi yang berhubungan dengan resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan

1) Kriteria Hasil

Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 2x24 jam :

- a) Porsi makanan yang dihabiskan meningkat
- b) IMT membaik
- c) Berat badan membaik
- d) Nafsu makan membaik
- e) Bising usus membaik
- f) Membrane mukosa mulut membaik

2) Intervensi

Observasi

- a) Identifikasi kemungkinan penyebab BB kurang
- b) Monitor adanya mual muntah
- c) Monitor kebutuhan kalori yang dikonsumsi sehari-hari
- d) Monitor berat badan

Terapeutik

- a) Fasilitasi menentukan pedoman diet
- b) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
- c) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- d) Berikan makanan tinggi kalori dan protein
- e) Berikan suplemen makanan

- f) Edukasi
 - o Anjurkan posisi duduk
 - o Anjurkan diet yang diprogramkan



Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan
- b) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori yang dibutuhkan

d. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi hiperperistaltik

1) Kriteria Hasil

Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil :

- a) Keluhan nyeri berkurang
- b) Meringis menurun

2) Intervensi

Observasi

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- b) Identifikasi skala nyeri
- c) Identifikasi skala nyeri nonverbal
- d) Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri
- e) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- f) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- g) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- h) Monitor efek samping penggunaan analgetik

Terapeutik

- a) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- b) Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri
- c) Fasilitas istirahat dan tidur
- d) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

- a) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- b) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- c) Anjurkan monitor nyeri secara mandiri
- d) Anjurkan menggunakan analgetic secara tepat
- e) Ajarkan teknik nonfarmakologi



Kolaborasi

Kolaborasi pemberian analgetik

e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

1. Kriteria Hasil

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam dengan kriteria hasil :

Lesu menurun

2. Intervensi

Obsevasi

- a) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- b) Monitor kelelahan fisik dan emosional

Terapeutik

- a) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulasi
- b) Lakukan Latihan rentaf gerak pasif atau aktif
- c) Fasilitas duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan

Edukasi

- a) Anjurkan tirah baring
- b) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
- c) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan kelelahan tidak berkurang
- d) Anjurkan strategi koling untuk mengurangi kelelahan

Kolaborasi

- a) Kolaborasi dengan ahli gizi
- b) Kolaborasi cara meningkatkan napsu makan

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Gordon, 1994, dalam Potter & Perry, 2011)

6. Evaluasi Keperawatan



keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan
ia apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai
endekatan 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 (Olfah & Ghofur, 2016).

