

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. H DENGAN GASTROENTERITIS
AKUT (GEA) DI RUANG PERAWATAN INTERNA
RSUD KOTA MAKASSAR**



Karya Tulis Ilmiah
Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada
Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanudin

Di Susun Oleh:

SIMON PETRUS KIMBRAN
NIM. C017182015

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

2021

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

NAMA : Simon Petrus Kimbran
NIM : C017182015
INSTITUSI : D-III Keperawatan Universita Hasanuddin

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Ny. H Dengan Gastroenteritis Akut (Gea) Di Ruang Perawatan Interna RSUD Kota Makassar Tahun 2021, adalah benar-benar merupakan hasil kerja sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan studi kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar 13 Desember 2021

YANG MEMBUAT PERNYATAAN


SIMON PETRUS KIMBRAN

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. H DENGAN GASTROENTERITIS
AKUT (GEA) DI RUANG PERAWATAN INTERNA
RSUD KOTA MAKASSAR**

Di dan Diajukan oleh :

SIMON PETRUS KIMBRAN

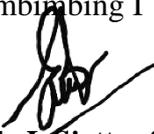
NIM.C017182015

Di terima dan di setujui untuk di ertahankan pada ujian sidang
Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasannudin

Makassar,13 Desember 2021

Menyetujui,

Pembimbing I



Prof.Dr.Elly I. Sjattar,S.Kp.,M.Kes
NIP.197404221999032002

Pembimbing II



Dr. Takdir Tahir,S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP.197704212009121003

Mengetahui

Keperawatan Program Studi D.III Keperawatan



Nurmaid,S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 1983121920101222004

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. H DENGAN GASTROENTERITIS AKUT
(GEA) DI RUANG PERAWATAN INTERNA RSUD KOTA MAKASSAR**

Di Susun dan Diajukan Oleh:

SIMON PETRUS KIMBRAN
NIM.C017182015

Karya tulis ini telah di pertahankan di depan tim penguji sidang Program Studi D.III
Keperawatan

Fakultas Keperawatan Universitas Hasannudin Pada:

Hari/Tanggal : Kamis 16 Desember 2021

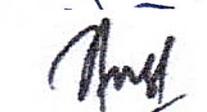
Waktu : 13.00_15.00 Wita

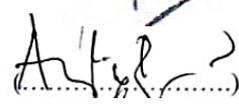
Tempat : Ruang 321 Prodi D.III Keperawatn

Tim Penguji:

Penguji I : Prof.Dr.Elly L Sjattar,S.Kp.,M.Kes (
NIP. 197404221999032002

Penguji II : Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M.Kes (
NIP.197704212009121003

Penguji III : Dr. Yuliana Syam,S.Kep.,Ns.,Msi (
NIP.197606182002122002

Penguji IV : Andi Baso Tombong,S.Kep.,Ns.,M.A (
NIP.198612202011011007

Mengetahui

Ketua Program Studi D.III Keperawatan




Nur maulid,S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 1983121920101222004

ABSTRAK

SIMON PETRUS KIMBRAN (*Asuhan Keperawatan Pada Ny. H Dengan Gastroenteritis Akut (Gea) Di Ruang Perawatan Interna Rsud Kota Makassar*) Di bimbing oleh Prof.Elly L Sjattar & Ners,Takdir Tahir

Latar belakang : Jutaan kasus dilaporkan setiap tahunnya dan diperkirakan 4-5 juta orang meninggal karena GEA. World Health Organization (WHO) memperkirakan 4 miliar kasus terjadi di dunia pada tahun 2000 dan 2,2 juta diantaranya meninggal, sebagian besar merupakan anak-anak dibawah usia 5 tahun (Dehi, 2015). **Tujuan** : Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gastroenteritis Akut (GEA) di ruang perawatan interna RSUD kota Makassar.**Metode** : penulis menggunakan metode studi kasus,data ini diperoleh dengan cara yaitu : wawancara, pemeriksaan, observasi aktivitas, memperoleh catatan dan laporan diagnostik dari rekam medik dan kolaborasi dengan tim.**Hasil** : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diagnosa yang muncul yaitu : Gangguan Kenyamanan : Nyeri,Kurang kebersihan diri dan Kurang pengetahuan.Dalam implementasi sebagian besar telah sesuai dengan rencana tindakan yang telah diterapkan,dan hasilnya nyeri berkurang,kebersihan diri dan pengetahuan meningkat**Kesimpulan** : kerjasama antar tim kesehatan dan pasien atau keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien sehingga masalah keperawatan pasien mengenai Nyeri,Kurang kebersihan diri dan kurang pengetahuan dapat tertasi

ABSTRACT

SIMON PETRUS KIMBRAN (*Nursing Care for Mrs. H with Acute Gastroenteritis (GEA) in the Internal Care Room at the Makassar City Hospital*) Supervised by Prof. Elly L Sjattar & Ners, Takdir Tahir

Background : Millions of cases are reported annually and it is estimated that 4-5 million people die from GEA. The World Health Organization (WHO) estimates that 4 billion cases occurred in the world in 2000 and 2.2 million of them died, most of them were children under the age of 5 years (Dehi, 2015). **Purpose** : The purpose of writing this scientific paper is to provide an overview of Nursing Care for Patients with Acute Gastroenteritis (GEA) in the internal care room of the Makassar City Hospital. **Methods** : the author uses a case study method, this data is obtained by means of: interviews, examinations, activity observations, obtaining notes and diagnostic reports from medical records and collaboration with the team.

Results: after nursing actions for 3 days the diagnoses that emerged were: Comfort Disorder: Pain, Lack of personal hygiene and lack of knowledge. In the implementation, most of them were in accordance with the action plan that had been implemented, and the results were reduced pain, personal hygiene and knowledge increased. **Conclusion**: cooperation between the health team and the patient or family is very necessary for the success of nursing care to patients so that the patient's nursing problems regarding pain, lack of personal hygiene and lack of knowledge can be resolved

KATA PENGANTAR

AssalamuAlaikum Warahmatullahi Wabarakatu,Alhamdulillah robbilalamin,Puji syukur penulis pnjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa,karena atas limpahan berkat rhmt dan hidayah-Nya,sehingga *Karya Tulis Ilmiah* ini dapat terselesaikan dengan judul “*Asuhan Keperawatan Pada Ny. H Dengan Gastrointeritis Akut (GEA) di ruang Perawatan InternaRSUD Kota Makassar,*”

Proses penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik karena adanya petunjuk,bimbingan dan motivasi dari berbagai pihak.Oleh karena itu,penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Dr.Ariyanti Saleh,S.Kp.,M.SI. Selaku Dekan Fakultas Keperawatan Unhas
2. Ibu Nurmalid,S.Kep.,Ns.,M.Kep Selaku Ketua Prodi Program Studi D.III Keperawatan
3. Ibu Prof.Dr.Elly L Sjattar,S.Kp.,M.Kes selaku pembimbing I dan Penguji I
4. Bapak Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing II dan Penguji II
5. Ibu Dr. Yuliana Syam,S.Kep., Ns., Msi selaku penguji III
6. Bapak Andi Baso Tombong, S.Kep.,Ns.,M.ANP selaku penguji IV
7. Ibu dr.Ardin Sani,M.Kes Selaku Direktur RSUD Kota Makassar
8. Ibu Erna Marini,S.Kep,Ns Selaku kepala ruangan perawatan Interna
9. Seluruh Staf Prodi D.III Vokasi Asmat

Makassar 10 Desember 2021

Penulis

SIMON PETRUS KIMBRAN

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACK	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xiii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A.Latar Belakang	1
B.Rumusan Masalah	1
C.Tujuan Penulisan	2
D.Manfaat Penulisan.....	2
E.Metode Penulisan	3
BAB II TINJAUN PUSTAKA	
A.Konsep Dasar Penyakit	4
1. Pengertian	4
2. Anatomi Fisiologi.....	5
3. Etiologi	5
4. Insiden	6
5. Patofisiologi.....	7
6. Manifestasi Klinik	7
7. Test Diagnostik.....	8

8. Penatalaksanaan Medik	8
B.Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	9
1. Pengkajian Keperawatan.....	9
2. Diagnosa Keperawatan	11
3. Rencana Asuhan Keperawatan	12
4. Implementasi Keperawatan.....	16
5. Evaluasi Keperawatan.....	17

BAB III TINJAUAN KASUS

A.Pengkajian Keperawatan.....	18
B.Diagnosa Keperawatan.....	30
C.Rencana Keperawatan	30
D.Tindakan Keperawatan	34
E.Evaluasi Keperawatan	36

BAB IV PEMBAHASAN

A.Pengkajian Keperawatan.....	37
B.Diagnosa Keperawatan.....	37
C.Rencana Keperawatan	38
D.Tindakan Keperawatan	39
E.Evaluasi Keperawatan	39

BAB V PENUTUP

A.Kesimpulan	40
B.Saran.....	40

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Rencana Asuhan Keperawatan	12
Tabel 1.2 Implementasi	16
Tabel 1.3 Pengkajian KMB	18
Tabel 1.4 Analisis Data.....	28
Tabel 1.5 Rencana Keperawatan	30
Tabel 1.6 Implementasi dan Evaluasi	34

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Anatomi Tubuh.....	5

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Anatomi Sistem Pencernaan
Lampiran 2	Logbook KTI

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Singkatan:

1. WHO : World Health Organization
2. NANDA : Nort American Nursing Diagnosis Association
3. NOC : Nursing Outcome Classification
4. NIC : Nursing Interventions Classification
5. RSUD : Rumah Sakit Umum Daera
6. DO : Data Objektif
7. DS : Data Subjektif

RIWAYAT HIDUP



A.IDENTITAS

1. Nama : Simon Petrus Kimbran
2. Tempat/ Tanggal Lahir : Agats 5 November 1996
3. Jenis Kelamin : Laki-Laki
4. Suku/Bangsa : Indonesia
5. Agama : Katolik
6. No Telepon : 085240094785
7. Email : simonpetrus123456@gmail.com
8. Alamat : Wisma II Unhas Tamalanrea

B.RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD : Tahun 2005 s/d 2012
2. SMP : Tahun 2012 s/d 2015
3. SMA : Tahun 2015 s/d 2018

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gastroenteritis Akut (GEA) merupakan masalah yang sering terjadi baik di negara berkembang maupun negara maju (Sudoyo et al., 2014). Jutaan kasus dilaporkan setiap tahunnya dan diperkirakan 4-5 juta orang meninggal karena GEA. World Health Organization (WHO) memperkirakan 4 miliar kasus terjadi di dunia pada tahun 2000 dan 2,2 juta diantaranya meninggal, sebagian besar merupakan anak-anak dibawah usia 5 tahun (Dehi, 2015). Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2013, bila dilihat per kelompok umur GEA tersebar di semua kelompok umur dengan prevalensi tertinggi pada balita yaitu (6,7%) sedangkan pada semua kelompok umur sebesar (3,5%). Selain itu, GEA merupakan penyakit urutan pertama yang menyebabkan pasien rawat inap di rumah sakit berdasarkan tabel sepuluh peringkat utama pasien rawat inap di rumah sakit (Kemenkes RI, 2011). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Arlinda et al. (2016) di RSUD Anutapura Palu periode Maret-Juni 2015, pasien dengan usia 1 bulan – 5 tahun adalah yang paling banyak terdiagnosa GEA (71% dari jumlah total 31 pasien). Hasil yang sama juga didapat oleh Erlina (2013) pada penelitiannya, dimana 78,72% pasien berusia 1 bulan – 5 tahun yang terdiagnosa GEA.

Penyebab GEA terbanyak yaitu infeksi. Beberapa bakteri yang dapat menyebabkan penyakit ini antara lain bakteri *Escherichia coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Vibrio*, *Clostridia perfringens*, dan *Staphylococcus* (Sudoyo et al., 2014). Pada penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri, obat yang paling banyak digunakan adalah antibiotik.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka, dirumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Ny. H Dengan Gastroenteritis Akut (GEA) Di Ruang Perawatan Interna RSUD Kota Makassar?”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah untuk memberikan gambaran tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gastroenteritis Akut (GEA) di ruang perawatan interna RSUD kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus Laporan Tugas Akhir ini adalah:

- a) Memberikan gambaran tentang pengkajian keperawatan pada pasien dengan Gastroenteritis Akut di ruang perawatan interna RSUD kota Makassar
- b) Memberikan gambaran tentang diagnosa keperawatan pasien dengan Gastroenteritis Akut di ruang perawatan interna RSUD kota Makassar
- c) Memberikan gambaran tentang perencanaan keperawatan pasien dengan Gastroenteritis Akut di ruang perawatan interna RSUD kota Makassar
- d) Memberikan gambaran tentang implementasi keperawatan pasien dengan Gastroenteritis Akut di ruang perawatan interna RSUD kota Makassar
- e) Memberikan gambaran tentang evaluasi keperawatan keperawatan pasien dengan Gastroenteritis Akut di ruang perawatan interna RSUD kota Makassar

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat bagi penulis

Melalui penelitan ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi penulis dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan Gastroenteritis Akut (GEA) dan sebagai bahan ujian Karya Tulis Ilmia (KTI).

2. Manfaat bagi pasien

Pasien dapat memperoleh asuhan keperawatan maksimal

E. Metodologi Penelitian

1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang di gunakan adalah studi kasus

2. Tempat dan waktu pelaksanaan asuhan keperawatan

Pengambilan kasus di lakukan di RSUD Kota Makassar,di ruang perawatan Interna pada tanggal 1_4 Desember 2021

3. Sumber dan teknik pengumpulan data

a) Sumber

Dari pasien,rekam medik,dan keluarga pasien

b) Teknik

Teknik pengumpulan data melalui wawancara,observasi dan pemeriksaan fisik

4. Analisis data

DS: Dari klien dan keluarga

DO: Dari observasi fisik,inspeksi,auskultasi,palpasi dan rekam medik

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian

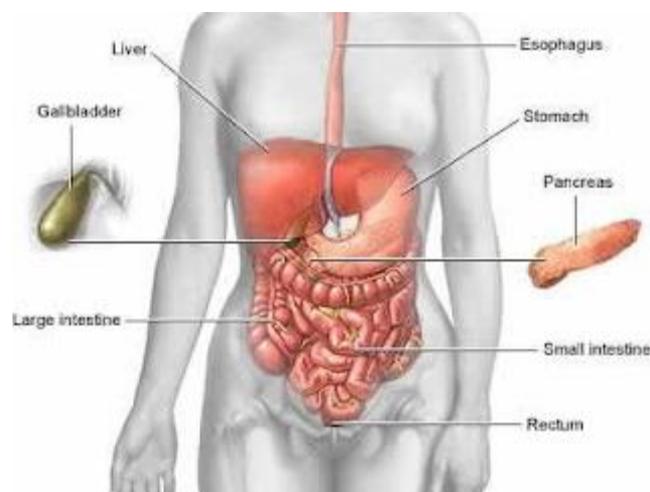
Gastroenteritis atau diare (GEA) merupakan suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya (dimulai dengan peningkatan volume) keenceran serta frekuensi lebih dari 3 kali sehari dan pada neonatus lebih dari 4 kali sehari dengan atau tanpa lendir dan darah (Hidayat AAA, 2006).

Gastroenteritis Akut (GEA) adalah keracunan makanan disertai inflamasi mukosa lambung dan usus halus, biasanya disebabkan oleh organisme, tetapi bisa juga disebabkan oleh zat kimia, jamur beracun, (Broker, 2009.Hal 571).

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

Berdasarkan pengertian diatas maka penulis dapat menyimpulkan bahwa gastroenteritis adalah peradangan pada lambung dan usus sehingga mengakibatkan buang air besar yang tidak seperti biasanya dengan frekuensi yang banyak dan encer.

2. Anatomi Fisiologi



Gambar 1.1 Anatomi Tubuh

Sistem pencernaan atau sistem gastrointestinal adalah sistem organ dalam manusia yang berfungsi untuk menerima makanan, mencernanya menjadi zat-zat gizi dan energi, menyerap zat-zat gizi ke dalam aliran darah serta membuang bagian makanan yang tidak dapat dicerna atau merupakan sisa proses tersebut dari tubuh. Saluran pencernaan terdiri dari Mulut, Tenggorokan (faring), Kerongkongan, Lambung, Usus halus, Usus besar, Rektum dan Anus. Gangguan pada sistem pencernaan makanan dapat disebabkan oleh pola makan yang salah, infeksi bakteri, dan kelainan alat pencernaan. Di antara gangguan-gangguan ini adalah Diare, Sembelit, Tukak lambung, Peritonitis, Kolik, Sampai pada infeksi usus buntu (apendisitis)

3. Etiologi

Menurut Meadow (2005. Hal 171) penyebab gastroenteritis antara lain kesalahan pemberian makanan pada bayi seperti terlalu banyak, terlalu sedikit atau jenis makanan yang salah pada anak yang lebih besar kurang perhatian pada diet. Lesi inflamasi seperti infeksi virus atau bakteri, sindrom pascaenteritis, colitis ulseratif/penyakit crhon, giardiasis (Iambliasis) dan infeksi pariental

Gastroenteritis disebabkan oleh dua jenis virus yang umum, yaitu:

- a) *Rotavirus*, virus yang menular melalui mulut ini cenderung menginfeksi bayi dan anak-anak karena anak-anak sering memasukkan jari atau benda terkontaminasi lain ke dalam mulutnya. Orang dewasa yang terinfeksi virus jenis ini mungkin tidak merasakan gejala apa pun, tetapi mereka tetap bisa menularkannya pada anak kecil maupun bayi.
- b) *Norovirus*, virus jenis ini bisa menginfeksi siapa saja pada usia berapa pun, baik dewasa maupun anak-anak. Kebanyakan kasus keracunan makanan yang terjadi di seluruh dunia disebabkan oleh virus ini. Beberapa tempat yang sering terjadi penularan virus ini adalah ruang kelas atau sekolah, asrama sekolah atau kampus, tempat perawatan anak, dan ruang perawatan umum. Makanan dan air yang terkontaminasi menjadi sarana utama dalam penyebaran virus, tetapi kontak secara langsung dengan individu yang terinfeksi juga bisa menularkan virus ini.

4. Insiden

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) ada 2 milyar kasus diare infeksi pada orang dewasa diseluruh dunia setiap tahun. Di Amerika Serikat, insiden kasus gastroenteritis akut mencapai 200 juta hingga 300 juta kasus per tahun. Satu studi data mortalitas nasional melaporkan lebih dari 28.000 kematian akibat diare karena infeksi atau gastroenteritis dalam waktu 9 tahun, 51% kematian terjadi pada lanjut usia. Selain itu gastroenteritis masih merupakan penyebab kematian anak diseluruh dunia, meskipun tatalaksana sudah maju (Zeinet al 2004).

Beberapa faktor epidemiologi dipandang penting untuk pasien gastroenteritis akut yang disebabkan oleh infeksi. Makanan atau minuman terkontaminasi, penggunaan antibiotik, merupakan petunjuk penting dalam mengidentifikasi pasien beresiko tinggi untuk diare infeksi (Zein et al 2004).

Mekanisme transmisi patogen gastroenteritis akut dari orang ke orang melalui rute fekal oral atau makanan dan air yang terkontaminasi. Faktor yang meningkatkan kerentanan terjadinya infeksi yaitu: usia muda, defisiensi imun, measles, malnutrisi, berkunjung ke daerah endemik, kurangnya pemberian ASI, terpapar dengan sanitasi yang jelek, tingkat pendidikan ibu dan pengasuh anak (Behman et al 2004)

5. Patofisiologi

Gastroenteritis ditandai dengan diare dan pada beberapa kasus, muntah muntah yang berakibat kehilangan cairan elektrolit yang menimbulkan dehidrasi dan gangguan keseimbangan elektrolit. Penyebab utama gastroenteritis akut adalah virus (rotavirus, adenovirus enteric, virus Norwalk, dan lain lain), bakteri atau toksinnya (Campylobacter, Salmonella, Shigella, Escherichia coli, Yersinia dan lain lain), serta parasit (Giardia lamblia, Cryptosporidium). Pathogen pathogen ini menimbulkan penyakit dengan menginfeksi sel-sel, menghasilkan enterotoksin atau sitotoksin yang merusak sel. Atau melekat pada dinding usus. Pada gastroenteritis akut, usus halus adalah alat pencernaan pencernaan yang paling sering terkena.

Gastroenteritis akut ditularkan melalui rute fekal-oral dari orang ke orang atau melalui air dan makanan yang terkontaminasi. Tinggal difasilitas day care juga meningkatkan resiko gastroenteritis, selain berpergian ke negara berkembang. Sebagian besar gastroenteritis dapat sembuh sendiri dan prognosisnya

baik dengan pengobatan. anak-anak malnutrisi dapat menderita infeksi yang lebih berat dan lebih membutuhkan waktu yang lebih lama untuk sembuh (Betz, 2009. Hal 185).

6. Manifestasi klinik

Konsistensi feses cair (diare) dan frekuensi defekasi meningkat, muntah (umumnya tidak lama). Demam (mungkin ada atau tidak). Kram abdomen, tenesmus, membrane mukosa kering, fontanel cekung (bayi), berat badan turun dan malaise (Betz, 2009. Hal 190). Dan klasifikasi Dehidrasi menurut Suratun (2010) yaitu Dehidrasi ringan : kebutuhan cairan 5 % x Kg BB, Dehidrasi sedang : kebutuhan cairan 8 % x Kg BB, dehidrasi berat : kebutuhan cairan 10 % x Kg BB

7. Tes diagnostic

Pemeriksaan laboratorium pasien tersangka gastroenteritis akut dimulai dari pemeriksaan feses adanya leukosit, kotoran biasanya tidak mengandung leukosit, jika ada itu dianggap penanda inflamasi kolon baik infeksi maupun non infeksi. Karena netrofil akan berubah, sampel harus diperiksa sesegera mungkin, Sensitifitas leukosit feses terhadap inflamasi patogen (Salmonella, Shigella, Champilobacter) yang dideteksi dengan kultur feses bervariasi dari 45%-95% tergantung dari jenis patogennya (Zein et al 2004).

Pasien dengan diare berat, demam nyeri abdomen atau kehilangan cairan harus diperiksa kimia darah, natrium, kalium, klorida, ureum, kreatinin, analisa gas darah dan pemeriksaan darah lengkap. Pemeriksaan radiologis seperti sigmoidoskopi, kolonoskopi dan lainnya biasanya tidak membantu untuk evaluasi diare akut infeksi (Zein et al 2004). Untuk mendiagnosis pasien gastroenteritis akut diperlukan pemeriksaan yang sistemik dan cermat. Kepada pasien perlu ditanyakan riwayat penyakit, latar belakang dan lingkungan pasien, riwayat pemeriksaan obat terutama antibiotik, riwayat perjalanan, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pendekatan umum gastroenteritis akut baik diagnosis dan terapeutik (Zein et al 2014).

8. Penatalaksanaan medic

Terapi rehidrasi oral merupakan pengobatan utama pada sebagian besar anak dengan gastroenteritis akut dan sebaiknya terdiri atas larutan elektrolit/glukosa seimbang seperti Pedialyte atau Ricelyte dengan pemberian kembali makanan padat secara dini. Bayi yang menyusui sebaiknya didorong untuk melanjutkan menyusui kecuali jika asupan makanan kurang. Pada bayi yang diberi susu formula disarankan untuk meningkatkan pemberian secara bertahap dari larutan rehidrasi oral ke susu formula encer dan akhirnya susu formula normal, walaupun masih terdapat perdebatan mengenai perlu tidaknya tindakan ini. Penggunaan cairan jernih secara kebetulan masih dipertanyakan karena banyak cairan pada kategori ini tidak fisiologis dan mengandung gula dalam jumlah berlebihan serta kandungan elektrolitnya kurang atau berlebihan. Pasien yang mengalami dehidrasi sedang sampai berat memerlukan terapi cairan intravena mula-mula dengan 20ml/kg larutan salin normal, kemudian sering dilakukan penilaian ulang. Pemberian berbagai obat antiemetik dan anti diare tidak memperlihatkan manfaat yang jelas dan mengandung risiko. Oleh karena itu, obat yang mengontrol gejala muntah dan diare sebaiknya dihindari (William, 2005. Hal 89).

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan Gastroenteritis menurut Suratun & Lusianah (2010. Hal 144) yang dilaksanakan melalui pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari :

1. Pengkajian keperawatan

Identitas pasien: Meliputi nama lengkap, tempat tinggal, umur, asal suku bangsa dan pekerjaan orang tua

a) Keluhan utama

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), atau 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.

b) Riwayat penyakit sekarang

1) Suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, dan diare.

- 2) Feses cair, mungkin disertai lendir atau lendir dan darah.
 - 3) Anus dan sekitarnya timbul lecet karena sering defekasi.
 - 4) Gejala muntah dapat terjadi sebelum dan sesudah diare.
 - 5) Apabila klien telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi mulai tampak.
 - 6) Diuresis terjadi oliguria.
- c) Riwayat kesehatan meliputi:
- 1) Riwayat imunisasi.
 - 2) Riwayat alergi terhadap makanan atau obat-obatan
 - 3) Riwayat penyakit yang pernah diderita sebelumnya.
- d) Riwayat nutrisi
- 1) Asupan makanan
 - 2) Keluhan nyeri abdomen.
 - 3) Distensi abdomen, mual, muntah.
 - 4) Berat badan biasanya turun.
- e) Pola eliminasi
- 1) Frekuensi defekasi sering. 3 kali sehari
 - 2) Feses cair, mengandung lendir dan darah.
- f) Pemeriksaan fisik
- 1) Keadaan umum: baik, sadar (tanpa dehidrasi). Gelisah, (dehidrasi ringan dan sedang). Lesu, lunglai atau tidak sadar, tidak ada urine (dehidrasi berat).
 - 2) Berat badan:
klien diare dengan dehidrasi biasanya mengalami penurunan berat badan:
dehidrasi ringan: bila terjadi penurunan berat badan 5%. Dehidrasi sedang bila terjadi penurunan berat badan 5-10%. Dehidrasi berat bila terjadi penurunan berat badan 10-15%.
 - 3) Kulit
Untuk mengetahui elastisitas kulit, dapat dilakukan pemeriksaan turgor kulit, inspeksi kulit perianal apakah terjadi iritasi.
 - 4) Mulut/lidah
Mulut dan lidah biasanya tanpa dehidrasi. Mulut dan lidah kering (dehidrasi ringan sampai sedang). Mulut dan lidah sangat kering (dehidrasi berat).
 - 5) Abdomen kemungkinan mengalami distensi, kram, nyeri dan bising usus yang meningkat.

2. Diagnose keperawatan yang lazim terjadi

Berdasarkan pengkajian yang telah di lakukan, maka kemungkinan Diagnosa Keperawatan yang lazim muncul pada klien anak dengan Gastroenteritis menurut Suratun & Lusianah (2010. Hal: 145) adalah sebagai berikut :

- a) Diare berhubungan dengan inflamasi, iritasi dan mal absorpsi usus.
- b) Kurang volume cairan berhubungan dengan output melalui rute normal (diare berat, muntah), status hipermetabolik dan pemasukan cairan yang terbatas.
- c) Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan gangguan absorpsi nutrisi, status hipermetabolik.
- d) Nyeri berhubungan dengan hiperperistaltik usus, diare lama, iritasi kulit, jaringan.
- e) Cemas berhubungan dengan faktor psikologis/rangsangan simpatik (proses inflamasi), ancaman konsep diri, ancaman terhadap perubahan status kesehatan.
- f) Kurang pengetahuan tentang kondisi, prognosis dan kebutuhan pengobatan berhubungan dengan kesalahan interpretasi informasi, kurang mengingat dan tidak mengenal sumber informasi.

3. Rencana asuhan keperawatan

Adapun Perencanaan pada klien dengan Gastroenteritis menurut Suratun & Lusianah adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1 Rencana Asuhan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Tindakan
1	Diare	Melaporkan penurunan frekwensi defekasi konsistensi kembali normal.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Kaji penurunan jumlah feses, peningkatan konsistensi feses, penurunan urgensi BAB. Rasional : Pengkajian feses membantu mengevaluasi efektifitas agen antidiare dan pembatasan diet. 2) Pertahankan lingkungan bebas bau untuk klien, pispot kosongkan dengan segera, ganti linen yang bersih, berikan pengharum ruangan. Rasional : bau fekal dapat menyebabkan rasa malu dan kesadaran diri dan dapat meningkatkan stres hidup dengan PIU. 3) Lakukan perawatan perineal yang baik. Rasional : Iritasi perineal karena sering BAB berair harus dicegah. 4) Turunkan aktivitas fisik selama episode diare. Rasional : Penurunan aktivitas fisik menurunkan peristaltik usus. 5) Tentukan hubungan antara episode diare dan mencerna makanan khusus. Rasional : Mengidentifikasi makanan yang dapat mengiritasi dapat menurunkan episode diare.
2	Kurang Volume Cairan	Pemenuhan kebutuhan cairan adekuat	<ol style="list-style-type: none"> 1) Catat karakteristik muntah dan drainase. Rasional : untuk membedakan distress gaster. 2) Observasi tanda tanda vital setiap 2 jam. Rasional : perubahan tekan darah dan nadi indicator dehidrasi. 3) Monitor tanda tanda dehidrasi (membrane mukosa, turgor kulit, pengisian kapiler). Rasional : untuk mengidentifikasi terjadinya dehidrasi.

			<ol style="list-style-type: none"> 4) Observasi masukan (intake) dan pengeluaran (output) cairan. Rasional : untuk mengetahui keseimbangan cairan tubuh. 5) Pertahankan tirah baring. Rasional : untuk menurunkan kerja gaster sehingga mencegah terjadinya muntah. 6) Tinggikan kepala tempat tidur selama pemberian antasid. Rasional : mencegah refluks dan aspirasi antasid. 7) Berikan cairan peroral 2 liter/hari. Rasional : menetralkan asam lambung. 8) Jelaskan pada klien agar menghindari kafein. Rasional : kafein merangsang produksi asam lambung. 9) Berikan cairan intravena sesuai program terapi medik. Rasional : untuk pergantian cairan sesuai derajat hipovolemia dan kehilangan cairan 10) Pantau hasil pemeriksaan haemoglobin (HB). Rasional : untuk mengidentifikasi adanya anemia. 11) Berikan terapi antibiotik, antasid, Vit K, sesuai program medik. Rasional : untuk mengatasi masalah gastritis dan hematemesis
3	Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Nutrisi terpenuhi.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Timbang Berat Badan setiap hari. Rasional : memberikan informasi tentang kebutuhan diet. 2) Berikan nutrisi parenteral total (NPT), sesuai pesanan. Rasional : NPT adalah tindakan pilihan bila terjadi penurunan berat badan, kekurangan nutrisi dan gejala PIU berat. 3) Pertahankan status puasa. Rasional : Status puasa menurunkan aktivitas. 4) Berikan dukungan psikologis dan keyakinan pengistirahatan usus. Rasional : Status puasa yang lama mengganggu baik secara sosial maupun psikologis.

			5) Bantu klien untuk ambulasi dengan tiang intravena. Rasional : Ambulasi meningkatkan rasa sejahtera klien dan membantu mempertahankan atau memperbaiki kondisi fisik.
4	Nyeri	Nyeri dapat teratasi	<ol style="list-style-type: none"> 1) Ketahui nyeri klien. Rasional : dengan mengetahui dan memvalidasi nyeri klien dapat membantu mengurangi ansietas klien, yang dapat menurunkan menurunkan nyeri. 2) Minta klien menetapkan 1 sampai kala 5 (1 = tidak nyeri, 5 = nyeri hebat), dan tingkat toleransi nyerinya (1 = dapat mentoleransi, 5 = tak dapat mentoleransi sama sekali). Rasional : penentuan skala tersebut memberikan metode yang baik untuk evaluasi pengalaman nyeri subjektif. 3) Tentukan hubungan antara makan dan minum serta nyeri abdomen. Rasional : Klien dapat menghubungkan makan atau minum dengan awitan nyeri abdomen, dan dapat membatasi masukan untuk menghindari nyeri. 4) Tetapkan hubungan antara pasase feses atau flatus dan nyeri mereda. Rasional : Nyeri tidak hilang dengan pasase feses atau flatus mungkin tanda obstruksi usus atau peritonitis. 5) Tetapkan apakah nyeri terjadi selama malam hari atau tidak. Rasional : Kram abdomen atau keinginan tiba-tiba BAB dapat membangunkan klien di malam hari.
5	Ansietas	Ketakutan klien dapat diatasi/diminimalkan.	1) Catat petunjuk perilaku contoh gelisah, mudah terangsang, kurang kontak mata, perilaku melawan/menyerang. Rasional : indikator derajat takut yang dialami pasien mis. Pasien akan merasa tak terkontrol terhadap situasi atau mencapai status panik.

			<p>2) Dorong pernyataan takut dan ansietas, berikan umpan balik. Rasional : membuat hubungan terapeutik. Membantu pasien menerima perasaan yang normal dapat membantu pasien merasa kurang terisolasi.</p> <p>3) Beriakan terapi suportif pada pasien dan keluarga selama pengobatan. Rasional : memindahkan pasien dari stressor luar meningkatkan relaksasi. Dorong orang terdekat tinggal dengan pasien/ Rasional : membantu menurunkan takut melalui pengalaman menakutkan menjadi seorang diri.</p> <p>4) Kolaborasi : Berikan obat sesuai indikasi, Diazepam, klorazepam, alprazolam. Rasional : sedate/tranquilizer dapat digunakan kadang-kadang untuk menurunkan ansietas.</p>
6	Kurang pengetahuan	Klien akan melaporkan pemahaman tentang penyakitnya	<p>1) Tinjau ulang proses penyakit dan harapan masa depan. Rasional : Memberikan pengetahuan dasar dimana pasien dapat menentukan pilihan berdasarkan informasi.</p> <p>2) Berikan informasi yang tepat. Rasional : Berat ringannya keadaan, penyebab, usia dan komplikasi yang muncul akan menentukan tindakan pengobatan.</p> <p>3) Identifikasi sumber stress. Rasional : Faktor psikogenik seringkali sangat penting dalam memunculkan/eksaserbasi dari penyakit ini</p> <p>4) Tekankan pentingnya perencanaan waktu istirahat. Rasional : Mencegah munculnya kelelahan.</p> <p>5) Instruksikan keluarga mengenai pencegahan untuk mencegah penyakit infeksi. Rasional: untuk mencegah penyebaran penyakit.</p> <p>6) Atur perawatan kesehatan pasca hospitalisasi. Rasional : untuk menjamin pengkajian dan pengobatan yang kontinu.</p>

4. Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan gastroenteritis dapat dilakukan sesuai dengan rencana yang telah direncanakan.

Tabel 1.2 Implementasi

No	Diagnosa	Implementasi
1	Diare	<ol style="list-style-type: none">1) Kaji penurunan jumlah feses, peningkatan konsistensi feses, penurunan urgensi BAB2) Pertahankan lingkungan bebas bau untuk klien, pispot kosongkan dengan segera, ganti linen yang bersih, berikan pengharum ruangan.3) Lakukan perawatan perineal yang baik.4) Turunkan aktivitas fisik selama episode diare.5) Tentukan hubungan antara episode diare dan mencerna makanan khusus.
2	Kurang volume cairan	<ol style="list-style-type: none">1) Catat karakteristik muntah dan drainase.2) Observasi tanda tanda vital setiap 2 jam.3) Monitor tanda tanda dehidrasi (membrane mukosa, turgor kulit, pengisian kapiler).4) Obsarvasi masukan (intake) dan pengeluaran (output) cairan.5) Pertahankan tirah baring.6) Tinggikan kepala tempat tidur selama pemberian antasid.7) Berikan cairan peroral 2 liter/hari.8) Jelaskan pada klien agar menghindari kafein.9) Berikan cairan intravena sesuai pram terapi medik.10) Pantau hasil pemeriksaan haemoglobin (HB).11) Berikan terapi antibiotik, antasid, Vit K, sesuai program medik.
3	Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	<ol style="list-style-type: none">1) Timbang Berat Badan setiap hari.2) Berikan nutrisi parenteral total (NPT), sesuai pesanan.3) Pertahankan status puasa.4) Berikan dukungan psikologis dan keyakinan pengistirahatan usus.

		5) Bantu klien untuk ambulasi dengan tiang intravena.
4	Nyeri	<ol style="list-style-type: none"> 1) Ketahui nyeri klien. 2) Minta klien menetapkan 1 sampai kala 5 (1 = tidak nyeri, 5 = nyeri hebat), dan tingkat toleransi nyerinya (1 = dapat mentoleransi, 5 = tak dapat mentoleransi sama sekali) 3) Tentukan hubungan antara makan dan minum serta nyeri abdomen 4) Tetapkan hubungan antara pasase feses atau flatus dan nyeri mereda. 5) Tetapkan apakah nyeri terjadi selama malam hari atau tidak.
5	Cemas	<ol style="list-style-type: none"> 1) Catat petunjuk perilaku contoh gelisah, mudah terangsang, kurang kontak mata, perilaku melawan/menyerang. 2) Dorong pernyataan takut dan ansietas, berikan umpan balik 3) Beriakan terapi suportif pada pasien dan keluarga selama pengobatan. 4) Dorong orang terdekat tnggal dengan pasien/ 5) Kolaborasi : Berikan obat sesuai indikasi, Diazepam, klorazepat, alprazolam
6	Kurang pengetahuan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tinjau ulang proses penyakit dan harapan masa depan 2) Berikan informasi yang tepat. 3) Identifikasi sumber stress. 4) Tekankan pentingnya perencanaan waktu istirahat. Rasional : Mencegah munculnya kelelahan. 5) Instruksikan keluarga mengenai pencegahan untuk mencegah penyakit infeksi. Rasional: untuk mencegah penyebaran penyakit. 6) Atur perawatan kesehatan pasca hospitalisasi.

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan penilaian dan pengukuran keberhasilan tindakan yang telah diberikan kepada klien dan pelayanan asuhan keperawatan yang di berikan dianggap berhasil dengan semua masalah telah diatasi.