



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
GASTROENTERITIS (GEA) DI RUANG ST YOSEPH III
RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

OLEH :

YOHANA M.A.E RANBALAK (NS2214201178)

YUNITA F.K KUMAYAS (NS2214901186)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2023



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
GASTROENTERITIS (GEA) DI RUANG ST YOSEPH III
RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

OLEH :

YOHANA M.A.E RANBALAK (NS2214201178)

YUNITA F.K KUMAYAS (NS2214901186)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2023

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini nama :

- Yohana M.A.E Ranbalak (NS2214901178)
- Yunita F.K Kumayas (NS2214901186)

Menyatakan dengan sungguh bahwa Karya Ilmiah Akhir ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil Karya Ilmiah orang lain. Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar – benarnya

Makassar, 12 Juni 2023

Yang menyatakan,



Yohana M.A.E Ranbalak



Yunita F.K Kumayas

**HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR**

Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gastroenteritis Akut di Ruang St Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar" telah disetujui Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji

Diajukan oleh:

Nama mahasiswa / NIM : Yohana M.A.R Ranbalak (NS2214901178)
Yunita F.K Kumayas (NS2214901186)

Disetujui oleh

Pembimbing I



(Sr. Anita Sampe, S.J.M.J., Ns., MAN)

NIDN: 0917107402

Pembimbing II



(Yunita Gabriela Madu, Ns., M. Kep)

NIDN: 0914069101

**Menyetujui,
Wakil Ketua Bidang Akademik
STIK Stella Maris Makassar**



Fransiska Anita E.R. Sa'pang, Ns., Sp.Kep.MB

NIDN : 0913098201

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : 1. Yohana M.A.E Ranbalak (NIM: NS2214901178)
2. Yunita F.K Kumayas (NIM: NS2214901186)
Program studi : Profesi Ners
Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan
Gastroenteritis Akut di Ruang St. Yoseph III Rumah
Sakit Stella Maris Makassar

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI


Pembimbing 1 : Sr. Anita Sampe, SJMJ.,Ns.,MAN
Pembimbing 2 : Yunita Gabriela Madu, Ns.,M.Kep
Penguji 1 : Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes
Penguji 2 : Mery Sambo, Ns.,M.Kep

(
(
(
(

Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 12 Juni 2023

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar


Siprianus Abdu, S.Si, Ns., M.Kes
NIDN : 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Yohana M.A.E Ranbalak (NS2214901178)

Yunita F.K Kumayas (NS2214901186)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan karya ilmiah akhir ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 9 Juni 2023

Yang menyatakan



Yohana M.A.E Ranbalak



Yunita F.K Kumayas

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya yang berlimpah sehingga penulis boleh menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gastroenteritis Akut di Ruang St. Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar dan menjadi salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan untuk memperoleh gelar Profesi Ners pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar.

Dalam penyusunan KIA ini, penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan namun atas tuntunan, bimbingan dan rahmat Tuhan serta doa dan dukungan dari berbagai pihak, sehingga penulis dapat melewati semua hal tersebut. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan juga sebagai penguji yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Profesi Ners di STIK Stella Maris Makassar.
2. Sr. Anita Sampe, JMJ., S.Kep., Ns., MAN selaku Ketua Senat Akademik STIK Stella Maris Makassar dan juga sebagai pembimbing I yang selalu setia memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga penulis bisa menyelesaikan penyusunan KIA ini.
3. Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB. selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan bimbingan serta pengarahan selama penulis menuntut ilmu di STIK Stella Maris Makassar.
4. Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes. selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi dan Keuangan STIK Stella Maris yang selalu memberikan semangat dan motivasi kepada penulis.

5. Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kep. selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar yang selalu memberikan semangat dan motivasi kepada penulis.
6. Mery Sambo, Ns., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIK Stella Maris Makassar dan juga sebagai penguji yang memberikan arahan serta motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan KIA ini.
7. Yunita Gabriela Madu, Ns.,M.Kep selaku pembimbing II yang selalu setia memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga penulis bisa menyelesaikan penyusunan KIA ini.
8. Segenap dosen dan staf STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan begitu banyak ilmu pengetahuan selama penulis mengenyam pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
9. Kedua orang tua serta sanak saudara penulis yang telah mendukung penulis baik dalam doa, motivasi, serta dukungan materil.
10. An.J dan keluarga pasien yang telah bersedia menjadi pasien kelola asuhan keperawatan.
11. Kepada teman - teman seperjuangan mahasiswa/i Profesi Ners angkatan 2022 STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan KIA ini jauh dari sempurna, baik dalam isi maupun dalam penulisannya. Oleh karena itu, penulis mohon kritik dan saran yang membangun membantu penyempurnaan KIA ini.

Akhir kata semoga KIA ini dapat bermanfaat serta dipraktikkan dengan benar pada pasien Gastroenteritis Akut (GEA) berbasis *evidence based nursing* (EBN) sehingga dapat membantu pasien dalam proses penyembuhan dan peningkatan kualitas hidup.

Makassar, 9 Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

PENYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
DAFTAR TABLE	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	3
C. Manfaat Penulisan	4
D. Metode Penulisan	4
E. Sistematika Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar Medis	7
1. Definisi	7
2. Anatomi dan Fisiologi.....	8
3. Etiologi	15
4. Patofisiologi	16
5. Manifestasi Klinis	17
6. Pemeriksaan Penunjang.....	19
7. Penatalaksanaan Medis.....	20
8. Komplikasi	21
B. Konsep Dasar Keperawatan	23
1. Pengkajian	23
2. Diagnosis Keperawatan	30

3. Intervensi/Rencana Keperawatan	31
4. Patoflowdiagram.....	41
5. Perencanaan Pulang/Discharge Planning	42
BAB III PENGAMATAN KASUS	45
Pengkajian	46
Analisa Data	62
Diagnosis Keperawatan	64
Rencana Keperawatan	65
Implementasi Keperawatan	68
Evaluasi Keperawatan	77
Terapi	84
BAB IV PEMBAHASAN KASUS.....	91
A. Pembahasan Asuhan Keperawatan	91
1. Pengkajian	91
2. Diagnosis Keperawatan	94
3. Intervensi Keperawatan	95
4. Implementasi Keperawatan	96
5. Evaluasi Keperawatan	97
B. Pembahasan Penerapan EBN	98
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	104
A. Simpulan	104
B. Saran	106

Daftar Pustaka

Lampiran

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 2.1 Gambar Lambung
- Gambar 2.2 Gambar Usus Halus
- Gambar 2.3 Gambar Usus Besar

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 2 Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Lampiran 3 Leaflet

Lampiran 4 Lembar konsultasi

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Catatan Vaksinasi

Tabel 5.1 Klasifikasi Derajat Dehidrasi Menurut Maurice King

Tabel 5.2 Klasifikasi Derajat Dehidrasi Menurut MTBS

Tabel 7.1 Rencana Terapi A

Tabel 7.2 Rencana Terapi B

Tabel 7.3 Rencana Terapi C

Tabel 1.2 Analisa Data

Tabel 1.3 Dianosis Keperawatan

Tabel 1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 1.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 1.6 Evaluasi Keperawatan

DAFTAR SINGKATAN

GEA	: Gastroenteritis Akut
WHO	: <i>World Health Organization</i>
UNICEF	: <i>United Nation International Children's Emergency Fund</i>
PICOT	: P (<i>Population</i>), I (<i>Intervension</i>), C (<i>Comparison</i>), O (<i>Outcome</i>), T (<i>Time</i>)
EBN	: <i>Evidence Based Nursing</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB/BAK	: Buang Air Besar / Buang Air Kecil
KG	: Kilogram
BB	: Berat Badan
PB	: Panjang Badan
NaCl	: Natrium Klorida
RL	: Ringer Laktat
IVFD	: <i>Intravena Fluid Drip</i>
CM	: Centimeter

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak adalah individu yang berusia 0 – 18 tahun yang dipandang sebagai individu yang unik punya potensi untuk tumbuh dan kembang. Dibandingkan dengan orang dewasa, anak – anak lebih rentan terkena penyakit dikarenakan sistem pertahanan tubuh yang masih tergolong rendah. Pada kasus bayi dan anak – anak, penyakit yang sering dialami adalah terganggunya sistem pencernaan misalnya gastroenteritis akut atau diare akut. GEA merupakan peradangan pada lambung, usus halus, dan usus besar dengan berbagai kondisi patologis dari saluran gastrointestinal dengan manifestasi diare disertai muntah dan ketidaknyamanan pada abdomen (Meriyani & Udayani, 2017).

Gastroenteritis Akut (GEA) pada anak biasanya ditandai dengan frekuensi BAB yang lebih sering dari biasanya dengan konsistensi cair atau yang biasa disebut dengan diare dan menjadi salah satu penyebab utama morbiditas maupun mortalitas pada anak-anak terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Walaupun GEA atau diare dapat menyerang semua kelompok umur namun anak-anak berisiko tinggi untuk mengalami GEA. Terlihat dari kasus diare yang sering terjadi yaitu pada balita sebesar 12,3%, pada bayi sebesar 10,6% sedangkan kasus kematian akibat diare pada neonatus 7% dan pada bayi usia 18 hari sebesar 6% (Pebrianti & Perwitasari, 2023).

Hampir 80% kasus GEA yang terjadi pada anak disebabkan oleh infeksi virus. Sisanya disebabkan oleh bakteri dan parasit. Umumnya virus penyebab GEA adalah Rotavirus, Adenovirus enteric, dan virus Norwalk. Virus penyebab lainnya yang lebih jarang yaitu calicivirus dan rotavirus.

Rotavirus merupakan penyebab utama kematian akibat diare pada bayi dan anak-anak (Handoyo, 2016). Penelitian pada anak yang mengalami diare akibat infeksi Rotavirus, ditemukan sebanyak 30% juga mengalami intoleransi laktosa. Penelitian di negara lain juga bahkan mencapai angka kejadian intoleransi laktosa yang lebih tinggi, yakni sekitar 67% pada diare karena Rotavirus dan 49% pada diare non Rotavirus (Wahyuni, 2021)

Selain infeksi virus, GEA pada bayi juga bisa disebabkan oleh tidak optimalnya pemberian ASI eksklusif oleh ibunya. Air susu ibu merupakan zat yang sempurna untuk pertumbuhan bayi dan dapat mempercepat perkembangan berat badan bayi. Selain itu, ASI mengandung zat penolak/pencegah penyakit serta dapat memberikan kepuasan dan mendekatkan hati ibu dan bayi sebagai sarana menjalin hubungan kasih sayang (Astari & K, 2013). Oleh karena itu *World Health Organization (WHO)/United Nation Children's Fund (UNICEF)* telah merekomendasikan standar emas pemberian makan pada bayi yaitu menyusui secara eksklusif sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan didahului dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) segera setelah lahir, mulai umur 6 bulan berikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan teruskan menyusui hingga anak berumur 2 tahun. Pemberian MP-ASI terlalu dini mempunyai resiko kontaminasi yang sangat tinggi, yaitu terjadinya gastroenteritis yang sangat berbahaya bagi bayi dan dapat mengurangi produksi ASI dikarenakan bayi jarang menyusui (Oktarida, 2019)

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan penulis selama tiga minggu praktik lapangan di ruang perawatan St. Yoseph 3 Rumah Sakit Stella Maris, intervensi yang dilakukan untuk pasien dengan GEA atau diare diberikan terapi obat khususnya terapi obat zinc untuk mengganti cairan yang keluar dari tubuh pasien. Oleh sebab itu, penulis melakukan intervensi non farmakologi yaitu dengan memberikan larutan gula garam atau oralit. Pada Karya Ilmiah Akhir

ini, penulis mencoba memaparkan *Evidence Based Nursing* (EBN) yaitu dengan menggunakan metode PICOT dimana P (*Population*) : anak dengan gastroenteritis atau diare, I (*Intervension*) : pemberian larutan gula garam atau oralit, C (*Comparison*) : tidak ada, O (*Outcome*) : membantu mengganti cairan yang keluar dari tubuh pasien), dan T (*Time*) : waktu intervensi dilakukan.

Berdasarkan masalah diatas penulis tertarik untuk menerapkan asuhan keperawatan dengan GEA di ruang perawatan St. Yoseph 3 Rumah Sakit Stella Maris Makassar

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan GEA

2. Tujuan Khusus

Menerapkan asuhan keperawatan kepada pasien anak dengan GEA secara komperehensif yang mencakup :

- a. Melaksanakan pengkajian pada pasien dengan GEA di ruang perawatan St. Yoseph 3 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien dengan GEA di ruang perawatan St. Yoseph 3 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar
- c. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan GEA di ruang perawatan St. Yoseph 3 rumah sakit Stella Maris Makassar
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan GEA dan tindakan keperawatan berdasarkan *evidence based nursing* (EBN) di ruang perawatan St. Yoseph 3 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien dengan GEA di ruang perawatan St. Yoseph 3 di rumah sakit Stella Maris Makassar.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Instansi RS

Membantu rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan GEA berdasarkan *Evidence Based Nursing* (EBN) pemberian oralit

2. Bagi Profesi Keperawatan

Memberi gambaran bagi tenaga keperawatan dalam melakukan tindakan keperawatan mandiri berdasarkan *Evidence Based Nursing* (EBN) pemberian oralit

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai sumber referensi bagi mahasiswa/l untuk memperoleh ilmu dan menjadi bekal dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan oralit.

D. Metode Penulisan

Metode penulisan yang digunakan penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah metode kualitatif dalam bentuk studi kasus yaitu :

1. Tinjauan Kepustakaan

Penulis memperoleh informasi – informasi terbaru dari jurnal dan buku untuk melandasi konsep teori, baik teori medis maupun keperawatan pada anak GEA.

2. Tinjauan Kasus

Kasus ini merupakan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif meliputi pengkajian analisa data, penetapan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dari asuhan keperawatan yang diberikan.

Data diperoleh melalui beberapa cara, yaitu :

- a. Wawancara
Dengan melakukan tanya jawab kepada orang tua pasien serta berbagai pihak yang mengetahui keadaan pasien.
- b. Observasi
Dengan melakukan pengamatan langsung pada pasien dengan mengikuti tindakan dalam proses pelaksanaan asuhan keperawatan.
- c. Pemeriksaan Fisik
Dengan melakukan pemeriksaan langsung pada pasien mulai dari kepala sampai kaki melalui inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.
- d. Dokumentasi
Catatan yang berhubungan dengan pasien seperti pemeriksaan diagnostik rekam medis dan catatan perkembangan pasien.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan laporan studi kasus ini tersusun dari BAB I sampai BAB V, dimana BAB I menguraikan tentang pendahuluan, yang terdiri dari latar belakang masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan. BAB II terdiri dari tinjauan pustaka, bab ini menguraikan tentang teori yang merupakan dasar dari asuhan keperawatan yaitu konsep dasar medis yang meliputi pengertian, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, pemeriksaan diagnostik, penatalaksanaan medis dan komplikasi. Sedangkan konsep asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan keperawatan, discharge planning, dan patoflowdiagram. BAB III terdiri dari tinjauan kasus yang menguraikan tentang pengkajian, analisa data, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, serta daftar obat pasien. BAB IV terdiri dari pembahasan kasus yang berisi tentang kesenjangan antara

teori dan fakta dari kasus kelolaan yang ditemuakn dilapangan dan pembahasan tentang penerapan *Evidence Based Nursing* (EBN). BAB V yaitu simpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medis

1. Definisi Gastroenteritis

Gastroenteritis / GEA adalah peradangan pada saluran pencernaan (termasuk lambung dan usus) yang umumnya disebabkan karena infeksi virus atau bakteri, dan pada kasus yang lebih jarang karena parasit dan jamur. Di masyarakat gastroenteritis dikenal dengan istilah muntaber. Gastroenteritis adalah suatu keadaan dimana feses hasil dari buang air besar (defekasi) yang berkonsistensi cair ataupun setengah cair dan kandungan air lebih banyak dari feses pada umumnya. Disertai dengan mual muntah dan frekuensi dari buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari. Gastroenteritis / GEA merupakan perubahan pada frekuensi buang air besar menjadi lebih sering dari normal atau perubahan konsistensi feses menjadi lebih encer atau keduanya dalam waktu kurang dari 14 hari. Umumnya disertai dengan beberapa gangguan saluran cerna seperti mual, muntah, nyeri perut, kadang-kadang disertai demam (Kemenkes, 2022)

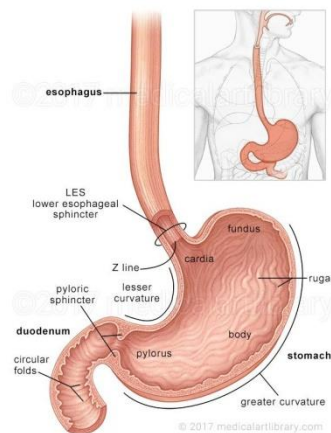
Gastroenteritis atau biasanya disebut dengan diare akut merupakan diare yang terjadi secara mendadak pada bayi dan anak yang sebelumnya sehat dan tidak memiliki keluhan sakit. Diare akan berlangsung selama kurang dari 14 hari bahkan kebanyakan ada yang berlangsung kurang dari tujuh hari dengan disertai konsistensi feses yang lunak atau cair, tanpa darah, kadang ada yang disertai dengan muntah dan peningkatan suhu tubuh (Nadia Rista, 2021).

Berdasarkan dari beberapa definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa gastroenteritis merupakan peradangan pada usus dan lambung akibat infeksi virus, bakteri dan parasit yang ditandai

dengan adanya peningkatan frekuensi BAB lebih sering dari biasanya dengan konsistensi feses cair, berlendir bahkan sampai berdarah dan disertai dengan mual dan muntah.

2. Anatomi dan Fisiologi

a. Lambung



Sumber : Anatomi Fisiologi Tubuh Manusia
(Mubarak, 2022)

Lambung adalah bagian dari saluran pencernaan, terletak terutama di daerah epigastrik, bentuknya seperti huruf “ J “ terletak dibagian atas agak kekiri sedikit pada rongga abdomen dibawah diafragma. Lambung terdiri dari bagian atas yaitu fundus, batang utama, dan bagian bawah yang horizontal yaitu antrum pilorik. Lambung berhubungan dengan esophagus melalui orifisium atau kardia, dan dengan duodenum melalui orisium pilorik (Astuti, 2016).

Tiga fungsi utama lambung adalah sebagai berikut (Hartati & Nurazila, 2018):

1) Menampung makanan

Setelah melewati proses mekanik di mulut, makanan akan ditelan dan melewati kerongkongan. Kemudian makanan

yang masuk tersebut akan disimpan sementara yaitu sekitar dua jam di lambung.

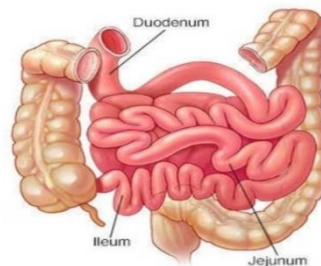
2) Memecah makanan

Jaringan otot pada lambung bersama asam lambung dan enzim pencernaan akan memecah makanan menjadi partikel berukuran kecil agar lebih mudah diserap tubuh. Tak hanya itu, pada proses ini lambung juga akan membunuh mikroorganisme yang mungkin terdapat di dalam makanan tersebut.

3) Mendorong makanan ke dalam usus halus

Fungsi lambung berikutnya adalah mendorong makanan yang telah diolah agar bergerak ke dalam usus halus melalui pylorus. Usus hancur kemudian akan melanjutkan proses penyerapan makanan dan menyerap nutrisi yang ada dalam makanan tersebut ke dalam aliran darah.

b. Usus Halus



Sumber : Buku Ajar Anatomi
(Evi Rinata & Hesty Widowati, 2021)

Adalah tempat berlangsung sebagian besar pencernaan dan penyerapan. Setelah meninggalkan usus halus tidak terjadi lagi pencernaan walaupun usus besar dapat menyerap sejumlah kecil garam dan air. Dengan panjang sekitar 6,3 m (21 kaki) diameternya kecil yaitu 2,5 cm/1 inch, bergulung di dalam

rongga abdomen dan terentang dari lambung sampai usus besar.

Usus halus terdiri dari 3 bagian (Kriswantoro et al., 2021), yaitu:

- 1) Duodenum (20 cm/8 inch), duodenum disebut juga usus dua belas jari, merupakan bagian pertama usus halus yang berbentuk sepatu kuda. Pada duodenum bermuara dua saluran yaitu saluran getah pankreas dan saluran empedu yang masuk pada suatu lubang yang disebut ampula hepatopankreatikal ampula vateri.
- 2) Jejunum (2,5 m/8 kaki), menempati 2/5 sebelah atas dari usus halus, terjadi pencernaan secara kimiawi, menghasilkan enzim pencernaan.
- 3) Ileum (3,6 m/ 12 kaki), ileum disebut juga usus penyerapan, menempati 3/5 usus halus dan berperan sebagai penyerapan sari-sari makanan.

Terdapat tiga kategori enzim di usus halus, yaitu (N. Utami & Luthfiana, 2016) :

- 1) Enterokinase yang mengubah enzim pankreas tripsinogen menjadi bentuk aktifnya tripsin untuk memecah peptida menjadi asam amino.
- 2) Dissakaridae (sukrase, maltase dan laktase), sukrase memecah sukrosa menjadi gula dan fruktosa, maltase memecah maltosa menjadi glukosa dan laktase memecah laktosa menjadi glukosa dan galaktosa.
- 3) Aminopeptidase membantu enterokinase dalam memecah peptida menjadi asam amino.

Fungsi utama usus halus adalah pencernaan dan absorpsi zat makanan. Hal tersebut dimungkinkan oleh pergerakan otot di usus halus dan oleh enzim-enzim pencernaan yang dihasilkan. Enzim-enzim di usus halus tidak hanya berasal dari usus halus tetapi juga berasal dari

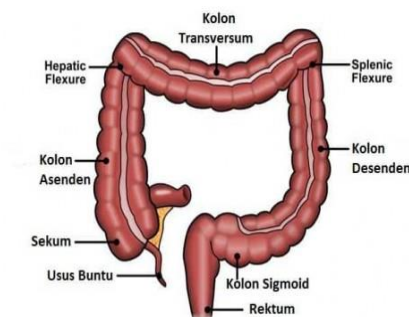
pankreas. Terdapat dua macam gerakan pada usus halus yaitu pergerakan segmental dan kontraksi peristaltik. Gerakan segmental dihasilkan dari gerakan otot sirkular. Gerakan segmental distimulasi oleh syaraf parasimpatis dan ditekan oleh syaraf simpatis. Gerakan peristaltik mendorong kimus ke arah depan. Pengaturan gerak peristaltik ini diatur oleh hormon motilin (Anggraeni, 2017).

Absorpsi di usus halus :

- 1) Karbohidrat. Monosakarida siap diabsorpsi melalui mikrofili dan memasuki pembuluh darah. Proses absorpsi melalui transport aktif dan membutuhkan energi.
- 2) Protein. Sama halnya dengan karbohidrat, protein telah siap di absorpsi dan menggunakan transport aktif.
- 3) Lemak. Proses absorpsi lemak lebih kompleks, dengan beberapa tahapan sebagai berikut :
 - a) Lemak memasuki usus halus dalam bentuk water insoluble trigliseride droplets (tidak larut dalam air).
 - b) Lipase pankreas mulai memecah trigliserida tersebut menjadi asam lemak bebas, gliserol dan monogliserida.
 - c) Garam empedu mempercepat proses pemecahan trigliserida dengan mengemulsi lemak menjadi bentuk yang lebih kecil. Garam empedu juga menyebabkan asam lemak, fosfolipid dan gliserol menjadi larut dalam air (water-soluble particle) yang disebut misell.
 - d) Misell dapat dengan mudah di absorpsi.
 - e) Produk pecahan trigliserida tersebut setelah diabsorpsi, memasuki sel villi memasuki retikulum endoplasma dan di sintesa kembali menjadi trigliserida.
 - f) Trigliserida bersama fosfolipid, kolesterol, dan asam lemak bebas berikatan dengan protein yang disebut dengan kilomikron.

- g) Kilomikron dilepaskan dari sel dan masuk kedalam lacteal.
- h) Dari lacteal, lemak bergerak ke pembuluh darah limfatik yang lebih besar dan dibawa ke duktus thorasikus untuk dimasukkan ke dalam vena subklavia (R. S. Utami & Wulandari, 2015)

c. Usus besar



Sumber : Buku Ajar Anatomi Fisiologi
(Hastuti, 2022)

Usus besar adalah intestinum mayor panjangnya $\pm 1 \frac{1}{2}$ m, lebarnya adalah 5-6 cm, lapisan-lapisan usus besar dari dalam ke luar: selaput lendir, lapisan otot melingkar, lapisan otot memanjang, jaringan ikat. Fungsi utama usus besar adalah untuk menyimpan bahan ini sebelum defekasi dan bahan-bahan lain dalam makanan yang tidak dapat dicerna membentuk sebagian besar feses dan membantu mempertahankan pengeluaran secara teratur karena berperan menentukan volume isi kolon (Purnama, 2018).

Usus besar terbagi menjadi 4 bagian :

- 1) Sekum di bawah sekum mendapat apendiks vermiformis yang berbentuk seperti cacing sehingga disebut juga umbai cacing, panjangnya 6 cm. Seluruhnya ditutupi oleh

peritoneum mudah bergerak walaupun tidak mempunyai mesentrium dan dapat diraba melalui dinding abdomen pada orang yang masih hidup.

- 2) Kolon asendens panjangnya 13 cm, terletak dibawah abdomen sebelah kanan, membujur ke atas dari ileum di bawah hati. Di bawah hati melengkung ke kiri, lengkungan ini disebut fleksura hepatica, dilanjutkan sebagai kolon transversum. Di kolon asenden, nutrisi yang belum tercerna di usus kecil akan diserap kembali. Kolon ini juga akan memadatkan cairan sisa makanan menjadi lebih padat.
- 3) Kolon transversum panjangnya \pm 38 cm, membujur dari ujung kolon asendens sampai ke kolon desendens berada di bawah abdomen, sebelah kanan terdapat fleksura hepatica dan sebelah kiri terdapat fleksura lienalis. Pada kolon ini, bakteri akan memecah sisa makanan (fermentasi), menyerap air dan nutrisi yang masih tersisa, lalu membentuk cairan sisa makanan menjadi tinja.
- 4) Kolon desendens panjangnya \pm 25 cm, terletak di bawah abdomen bagian kiri membujur dari atas ke bawah dan fleksura lienalis sampai ke depan ileum kiri, bersambung dengan kolon sigmoid. Sisa makanan yang telah berubah menjadi tinja ini akan ditampung sementara di kolon desenden.
- 5) Kolon sigmoid merupakan lanjutan dari kolon desendens, terletak miring dalam rongga pelvis sebelah kiri, bentuknya menyerupai hurup S, ujung bawahnya berhubungan dengan rectum (Mauliachmy, 2022)

3. Etiologi

Menurut Doris (2019), beberapa yang menyebabkan gastroenteritis adalah sebagai berikut :

a. Faktor Prediposisi

1) Faktor umur

Sebagian besar GEA terjadi pada anak dibawah usia 2 tahun disebabkan karena sistem imun yang rendah sehingga membuat anak – anak menjadi lebih rentan terkena penyakit ini.

b. Faktor Presipitasi

1) Faktor Infeksi (virus, bakteri, parasit)

Gastroenteritis (GE) disebabkan oleh berbagai macam virus, bakteri, parasit, dan enteropatogen, yang dapat terjadi pada anak-anak maupun orang dewasa. Virus yang dapat menyebabkan gastroenteritis (GE) antara lain Rotavirus, Adenovirus, Danastrovirus, dari sekian banyaknya virus penyebab gastroenteritis, rotavirus merupakan penyebab yang paling sering terjadi pada anak-anak yang ada di negara maju maupun di negara berkembang virus tersebut dapat menyebabkan gejala diare pada gastroenteritis.

2) Faktor makanan

Kontak antara sumber dan host terjadi melalui air, terutama air minum yang tidak dimasak. Kontak kuman pada kotoran dapat berlangsung ditularkan pada orang lain apabila melekat pada tangan dan kemudian dimasukkan ke mulut dipakai untuk memegang makanan.

3) Faktor terhadap laktosa

Tidak memberikan ASI secara penuh 0 – 6 bulan pertama kehidupan. Pada bayi yang tidak diberi ASI beresiko untuk menderita GEA lebih besar daripada bayi yang diberi ASI

eksklusif penuh. Menggunakan botol susu memudahkan pencemaran oleh kuman sehingga menyebabkan GEA. Dalam ASI mengandung antibody yang dapat melindungi bayi terhadap berbagai macam kuman penyebab GEA.

4. Patofisiologi

Menurut Rista & Jepisah, (2021) secara umum kondisi peradangan pada gastroentinal disebabkan oleh infeksi dengan melakukan invasi pada mukosa, memproduksi enteroksin dan atau memproduksi sitoksin. Mekanisme ini menghasilkan sekresi cairan dan atau menurunkan absorpsi cairan sehingga akan terjadi dehidrasi dan hilangnya nutrisi dan elektrolit. Mekanisme dasar yang menyebabkan diare, meliputi hal-hal sebagai berikut (Hartati & Nurazila, 2018):

- a. Faktor infeksi virus, bakteri dan parasite. Organisme masuk pada mukosa epitel, berkembang biak pada usus dan menempel pada mukosa usus serta melepaskan enteroksin yang dapat menstimulus cairan dan elektrolit keluar dari sel mukosa. Infeksi virus ini menyebabkan destruksi pada mukosa sel dari vili usus halus yang dapat menyebabkan penurunan kapasitas absorpsi cairan dan elektrolit. Interaksi antara toksin dan epitel, usus mentimulasi enzim adenillsiklase dalam membran sel dan mengubah cyclic AMP yang menyebabkan peningkatan sekresi air dan elektrolit. Proses ini disebut diare sekretorik. Pada proses invasi dan pengrusakan mukosa usus, organisme menyerang enterocyte (sel dalam epitelium) sehingga menyebabkan peradangan (timbul mual muntah) dan kerusakan (Efrina, 2022)
- b. Gangguan osmotik, kondisi ini berhubungan dengan asupan makanan atau zat yang sukar diserap oleh mukosa intestinal dan akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus

meningkat sehingga terjadi pegesaran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare.

- c. Gangguan motilitas usus, terjadinya hiperperistaltik (kram abdominal/perut sakit dan mules) akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare, sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri timbul berlebihan yang selanjutnya dapat menimbulkan diare pula.
- d. Gangguan sekresi akibat respon inflamasi mukosa (misalnya toksin). Usus sebagai tempat bakteri mengeluarkan toksin yang merangsang sekresi kriptovili usus dan menghambat penyerapan cairan tubuh. Akibat kondisi ini, jumlah cairan dalam rongga usus meningkat, dinding usus mengembang, dan menyebabkan kontraksi.

5. Manifestasi Klinis

Menurut Labang (2022) beberapa gejala klinis gastroenteritis adalah sebagai berikut :

- a. Sering buang besar dengan konsistensi feses cair, mungkin mengandung darah dan atau lendir, dan warna feses berubah menjadi kehijau-hijauan karena bercampur empedu.
- b. Bayi dan anak menjadi cengeng dan gelisah, suhu badan meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada.
- c. Anus dan area sekitarnya lecet karena seringnya defekasi, sementara tinja menjadi lebih asam akibat banyaknya asam laktat.
- d. Dapat disertai muntah sebelum dan sesudah diare.
- e. Terdapat tanda dan gejala dehidrasi berat badan turun, ubun-ubun besar cekung, pada bayi, tonus otot dan turgor kulit

berkurang, dan selaput lendir pada mulut dan bibir terlihat kering.

- f. Demam merupakan suatu keadaan di mana individu mengalami peningkatan suhu tubuh di atas suhu tubuh normal ($> 37^{\circ}\text{C}$) yang ditandai dengan kulit terasa hangat, serta kemerahan.

Tabel 5.1. Klasifikasi derajat dehidrasi menurut Maurice King

Sumber : (Maurice King, 1974)

Bagian Yang Diperiksa	0	1	2
Keadaan umum	Sehat	Gelisah, cengeng, apatis, mengantuk	Mengigau, koma atau syok
Kekenyalan kulit	Normal	Sedikit kurang	Sangat kurang
Mata	Normal	Sedikit cekung	Sangat cekung
Ubun – ubun	Normal	Sedikit cekung	Sangat cekung
Mulut	Normal	Kering	Kering dan sianosis
Denyut nadi/menit	Kuat < 120	Sedang (120-140)	Lemah > 140

Ket : Dehidrasi Ringan (0-2)

Dehidrasi Sedang (3-6)

Dehidrasi Berat (7-12)

Tabel 5.2 Klasifikasi dehidrasi menurut MTBS

Sumber : (Kemenkes, 2019)

Tanda dan Gejala	Tingkat Dehidrasi
Letargis / tidak sadar Mata cekung Tidak bisa minum atau malas minum Cubitan kulit perut kembali sangat lambat	Dehidrasi Berat
Gelisah, rewel / mudah marah Mata cekung Haus, minum dengan lahap Cubitan kulit perut kembali lambat	Dehidrasi Ringan / Sedang
Tidak ada tanda dan gejala	Tanpa dehidrasi

6. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Anwar (2020), pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan adalah :

a. Pemeriksaan tinja

1) Makroskopis dan mikroskopis

Pemeriksaan ini dilakukan untuk melihat adanya kelainan pankreas. Bila pada BNO sudah tampak kelainan klasifikasi pankreas, ERCP tidak diperlukan lagi. Biopsy pada papilla vateri diperlukan untuk melihat ada atau tidaknya keganasan.

2) PH dan kadar gula dalam tinja

Bila < 5,6 menunjukkan adanya malabsorpsi karbohidrat

3) Bila perlu diadakan uji bakteri

Pada pemeriksaan ini akan menunjukkan hasil positif apabila pasien mengalami diare akibat infeksi.

- b. Pemeriksaan gangguan keseimbangan asam basa dalam darah dengan menentukan PH dan cadangan alkali dan analisa gas darah.
- c. Pemeriksaan kadar ureum dan kreatinin untuk mengetahui faal ginjal.
- d. Pemeriksaan elektrolit terutama kadar Na, K, Kalsium dan Fosfat, untuk mengetahui nilai osmotic gap.

7. Komplikasi

Menurut Kemenkes (2022) beberapa komplikasi gastroenteritis akut, yaitu :

- a. Syok hipovolemik
Merupakan keadaan berkurangnya perfusi organ dan oksigenasi jaringan yang disebabkan gangguan kehilangan akut dari darah (syok hemorragik) atau cairan tubuh yang disebabkan oleh berbagai keadaan. Penyebab terjadinya syok hipovolemik diantaranya adalah diare.
- b. Gangguan elektrolit (hipoglikemia, dan hiponatremia)
Merupakan kondisi saat kadar elektrolit di dalam tubuh seseorang menjadi tidak seimbang, baik terlalu tinggi atau terlalu rendah
- c. Malnutrisi
Merupakan kondisi yang dapat berupa defisiensi, kelebihan dan/atau ketidakseimbangan asupan energy dan zat gizi. Salah satu dampak serius yang bisa terjadi pada pasien dengan malnutrisi adalah terjadinya stunting.

8. Penatalaksanaan GEA

Menurut *World Health Organization* (WHO) penatalaksanaan diare harus dilakukan dengan tepat dan cepat agar anak terhindar dari resiko dehidrasi. Penatalaksanaan diare dilakukan untuk

mengembalikan keseimbangan cairan dan elektrolit (R. S. Utami & Wulandari, 2015)

Penatalaksanaan cairan antara lain sebagai berikut :

- a. Rehidrasi sebagai prioritas utama pengobatan dengan memperhatikan hal - hal berikut :
 - 1) Jenis cairan pada diare akut ringan dapat diberikan oralit atau diberikan cairan ringer laktat bila tidak terjadi diare. Dapat diberikan NaCl ditambah 1 ampul Na bicarbonate 7,5% 50 mg
 - 2) Jumlah cairan diberikan sesuai jumlah cairan yang dikeluarkan
 - 3) Jalan masuk pemberian cairan dapat melalui oral, sonde, maupun IV
- b. Identifikasi jenis diare koleriform atau disentriform kemudian lakukan pemeriksaan penunjang terarah.
- c. Terapi sistematik diberikan dengan hati - hati atas pertimbangan yang rasional
- d. Terapi definitive sangat penting sebagai langkah pencegahan meliputi ; personal hygiene, sanitasi lingkungan, dan imunisasi.
- e. Penatalaksanaan diare menggunakan rencana terapi berdasarkan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) sebagai berikut (Kemenkes, 2019):
 - 1) Rencana Terapi A
Pemberian oralit hanya pada saat setiap kali balita buang air besar

Tabel 7.1

Usia	Jumlah cairan yang diberikan
< 1 tahun	50 – 100 ml
1 – 5 tahun	100 – 200 ml

2) Rencana Terapi B

Jumlah oralit yang diberikan dalam 3 jam pertama disesuaikan dengan berat badan. Oralit yang diberikan dihitung dengan mengalikan berat badan pasien (kg) dengan 75 ml. Menggunakan usia balita untuk menentukan jumlah oralit yang diperlukan jika BB anak tidak diketahui seperti dalam tabel berikut:

Tabel 7.2

Usia	< 4 bulan	4 - < 12 bulan	1 - < 2 tahun	2 - < 5 tahun
BB	< 6 kg	6 – 10 kg	10 – 12 kg	12 – 19 kg
Cairan oralit	200 - 400	400 - 700	700 - 900	0 - 1400

3) Rencana Terapi C : segera dirujuk ke pelayanan kesehatan

Jumlah dan lama cairan yang diberikan pada pasien dengan dehidrasi berat dapat dilihat pada tabel :

Tabel 7.3

Usia	Pemberian 30 ml/kgBB	Pemberian 700 ml/kgBB
Bayi < 12 bulan	1 jam	5 jam
Anak 1 – 5 tahun	30 menit	2 ½ jam

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian pada anak dengan GEA menurut Maulana, (2019) meliputi:

a. Identitas pasien atau biodata

Pengkajian meliputi nama lengkap, tempat tinggal, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, asal suku bangsa, nama orang tua, pendidikan terakhir, dan pekerjaan orang tua.

b. Keluhan Utama

Buang air besar (BAB) lebih dari tiga kali sehari, BAB kurang dari empat kali dengan konsistensi cair (diare tanpa dehidrasi). BAB 4 – 10 kali dengan konsistensi cair (diare dengan dehidrasi ringan/sedang). BAB lebih dari sepuluh kali (diare dengan dehidrasi berat). Bila dehidrasi berlangsung kurang dari 14 hari merupakan diare akut, sedangkan bila berlangsung 14 hari atau lebih merupakan diare persisten (Kemenkes, 2017)

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Biasanya pasien akan mengalami :

- 1) Bayi atau anak akan menjadi cengeng, gelisah, serta suhu badan yang mungkin meningkat, nafsu makan akan berkurang atau tidak ada, dan kemungkinan timbul diare
- 2) Tinja akan menjadi cair, mungkin disertai lendir atau bahkan darah. Warna tinja berubah menjadi kehijauan karena bercampur dengan empedu.
- 3) Akan timbul lecet di anus dan daerah sekitarnya karena sering defeksi.
- 4) Akan timbul gejala muntah yang dapat terjadi setelah atau sebelum diare.
- 5) Gejala dehidrasi mulai tampak jika pasien telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit

- 6) Diuresis: terjadi oliguria yang kurang 1 ml/kg/BB/jam bila terjadi dehidrasi. Pada pasien tanpa dehidrasi, urin akan normal. Pada pasien dengan dehidrasi ringan atau sedang urin akan sedikit gelap dan pada pasien dengan dehidrasi berat tidak ada urin dalam waktu 6 jam.
- d. Riwayat Kesehatan Dahulu
- 1) Riwayat pemberian imunisasi pada bayi terutama yang belum imunisasi campak. Diare lebih sering terjadi pada anak – anak dengan campak atau yang baru menderita campak dalam empat minggu terakhir, akibat dari penurunan kekebalan tubuh pada pasien.
 - 2) Riwayat alergi terhadap makanan atau obat – obatan, makan makanan basi, karena faktor ini merupakan penyebab diare.
 - 3) Riwayat air minum yang tercemar, penggunaan botol susu, tidak mencuci tangan setelah buang air.
 - 4) Riwayat penyakit yang sering dialami anak berusia dibawah dua tahun biasanya batuk ,panas, pilek, dan kejang yang dialami sebelum, selama atau setelah diare
- e. Riwayat Kesehatan Keluarga
- Anggota keluarga yang menderita diare sebelumnya, yang dapat menularkan ke anggota keluarga lainnya dan juga makanan yang disajikan kepada anak kebersihannya tidak dijamin.
- f. Riwayat Kesehatan Berdasarkan 11 Pola Gordon Kesehatan
- 1) Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan
 - a) Data Subjektif :

Pola hidup yang tidak sehat seperti faktor makanan, pada bayi menggunakan botol susu yang tidak steril dapat menyebabkan diare.

- b) Data Objektif :
Tampak mengalami penurunan derajat kesehatan
- 2) Pola Nutrisi dan Metabolik
 - a) Data Subjektif :
Pemberian susu formula menggunakan botol yang tidak bersih, anak merasa haus (dehidrasi sedang), anak malas minum dan penurunan berat badan (dehidrasi berat)
 - b) Data Objektif :
Tampak nafsu makan berkurang, malas minum dan berat badan berkurang 3% - 9%
- 3) Pola Eliminasi
 - a) Data Subjektif :
BAB lebih dari tiga kali sehari dengan konsistensi encer dapat disertai lendir atau darah, terjadi oliguria, urin akan sedikit gelap atau tidak ada urin dalam waktu 6 jam
 - b) Data Objektif:
Tampak BAB encer dengan frekuensi > 3 kali, warna urin gelap, dan volume berkurang, tampak mata cekung, tampak turgor kulit kembali lebih dari dua kali, biasanya ubun – ubun tampak cekung.
- 4) Pola Latihan dan Aktivitas
 - a) Data Subjektif
Bayi sering rewel dan lemas
 - b) Data Objektif
Tampak bayi rewel dan lemas
- 5) Pola Istirahat dan Tidur
 - a) Data Subjektif :
Pola tidur terganggu karena rewel dan buang air besar yang sering menyebabkan rasa tidak nyaman

- b) Data Objektif :
Tampak bayi rewel
- 6) Pola Persepsi Kognitif
 - a) Data Subjektif :
Bayi akan menjadi rewel dan lemas
 - b) Data Objektif :
Tampak bayi rewel, lemas dan pucat
- 7) Pola Persepsi dan Konsep Diri
 - a) Data Subjektif :
Menyebabkan bayi kurang aktif
 - b) Data Objektif :
Tampak bayi lemas, tampak bayi lemas
- 8) Pola Peran dan Hubungan
 - a) Data Subjektif :
Menyebabkan bayi kurang aktif dan menurunnya interaksi dengan lingkungan
 - b) Data Objektif :
Tampak bayi lemas, tampak bayi rewel
- 9) Pola Reproduksi dan Seksual
 - a) Data Subjektif :
Menyebabkan iritasi pada sekitar genetalia
 - b) Data Objektif :
Tampak kulit bayi lecet disekitar genetalia
- 10) Pola Mekanisme Koping dan Toleransi terhadap Stress
 - a) Data Subjektif :
Ketidaknyamanan karena sering BAB encer
 - b) Data Objektif :
Tampak bayi rewel
- 11) Pola Nilai dan Kepercayaan
 - a) Data Subjektif :

Tidak mengalami perubahan pada pola nilai dan kepercayaan

b) Data Objektif :

Tampak tidak terjadi perubahan

g. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum

- a) Baik, sadar (tanpa dehidrasi)
- b) Gelisah, rewel, (dehidrasi ringan atau sedang)
- c) Lesu, lunglai, atau tidak sadar (dehidrasi berat)

2) Berat badan Anak yang menderita diare dengan dehidrasi biasanya mengalami penurunan berat badan sebagai berikut:

- a) Dehidrasi ringan : 5% (50 ml/kg)
- b) Dehidrasi sedang : 5-10% (50-100 ml/kg)
- c) Dehidrasi berat : 10-15% (100-150 ml/kg)

3) Kulit Turgor kembali lebih cepat kurang dari dua detik berarti diare tanpa dehidrasi. Turgor kembali lambat bila cubitan kembali dalam waktu dua detik dan ini berarti diare dengan dehidrasi ringan/sedng. Turgor kembali sangat lambat bila cubitan kembali lebih dari tiga detik dan ini termasuk diare ringan dengan dehidrasi berat.

4) Kepala

Anak di bawah dua tahun yang mengalami dehidrasi, ubun-ubunnya biasanya cekung

5) Wajah

Perhatikan wajah apakah simetris, pucat apakah ada nyeri tekan, apakah ada edema ada lesi dan luka, periksa apakah wajah pucat

6) Mata

Anak yang diare tanpa dehidrasi, bentuk kelopak mata normal, bila dehidrasi ringan/sedang, kelopak mata

cekung (cowong). sedangkan dehidrasi berat, kelopak mata sangat cekung.

7) Telinga

Periksa penempatan posisi telinga, amati penonjolan atau pendataran telinga, periksa struktur telinga luar terhadap hygiene, amati apabila ada kotoran, masa, tanda-tanda infeksi, apakah ada nyeri tekan.

8) Hidung

Amati ukuran dan bentuk hidung adakah pernapasan cuping hidung atau tidak, lakukan palpasi setiap sisi hidung untuk menentukan adakah nyeri tekan atau tidak, apakah ada pernapasan cuping hidung apakah ada dispnea, apakah ada sekret.

9) Mulut dan lidah

- a) Mulut dan lidah basah (tanpa dehidrasi)
- b) Mulut dan lidah kering (dehidrasi ringan)
- c) Mulut dan lidah sangat kering (dehidrasi berat)

10) Leher

Gerakan kepala dan leher anak dengan ROM yang penuh dengan menggerakkan kepala ke atas, samping dan bawah. Palpasi apakah terdapat pembengkakan kelenjar getah bening atau pembesaran kelenjar tiroid.

12) Dada

Amati kesimetrisan dada terhadap retraksi atau tarikan dinding dada kedalam. Amati jenis pernapasan, amati gerak pernapasan. Amati pergerakan dada palpasi apakah ada nyeri atau tidak, auskultasi suara napas tambahkan ronki atau wheezing

12) Abdomen

Kemungkinan distensi, kram, bising usus meningkat.

13) Anus

Adakah iritasi pada kulitnya

14) Periksa kelainan punggung apakah terdapat skoliosis, lordosis, kifosis.

15) Ekstremitas

Kaji bentuk kesimtrisan bawah dan atas, kelengkapan jari, tonus otot meningkat, rentang gerak terbatas, kelemahan otot, dan gerak abnormal.

2. Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada anak dengan GEA adalah (SDKI, 2017) :

- a. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient
- c. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit
- d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi.

3. Luaran dan Rencana Tindakan

- a. Hipovolemia b/d kehilangan cairan aktif (D. 0023) (SDKI, 2017)
Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka diharapkan status cairan membaik dengan kriteria hasil (L. 03028):

- 1) Membran mukosa membaik
- 2) Intake cairan membaik
- 3) Frekuensi nadi membaik
- 4) Turgor kulit meningkat

SLKI, 2019)

1) Observasi :

- a) Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi terasa lemah, tekanan darah

menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah)

Rasional : : Untuk mengetahui adanya tanda-tanda dehidrasidan mencegah syok hipovolemik

b) Monitor intake dan output

Rasional: Untuk mengumpulkan data pasien untuk mengatur keseimbangan cairan

2) Terapeutik :

a) Hitung kebutuhan cairan, berikan asupan cairan peroral

Rasional: Untuk mempertahankan cairan

3) Edukasi :

a) Anjurkan memperbanyak asupan cairan peroral

Rasional : Untuk mempertahankan cairan

4) Kolaborasi :

a) Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL), kolaborasi, pemberian cairan IV hipotonis (mis. Glukosa 2,5%, NaCl 0,4%)

Rasional : Untuk memberikan hidrasi cairan tubuh secara parenteral

(SIKI, 2018)

b. Defisit nutrisi b/d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient

(D. 0019) (SDKI, 2017)

Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil (L. 03030) :

1) Porsi makan yang dihabiskan meningkat

2) Frekuensi makan membaik

3) Nafsu makan membaik

4) Berat badan membaik

(SLKI, 2019)

1) Observasi :

- a) Identifikasi status nutrisi
Rasional : Mengetahui kebutuhan nutrisi yang diperlukan sehingga dapat menentukan perencanaan yang akan diberikan
 - b) Monitor adanya mual – muntah
Rasional : Mual muntah mempengaruhi pemenuhan nutrisi, dengan mengetahui karakteristik dan faktor – faktor penyebab mual dapat memudahkan dalam perencanaan yang akan diberikan.
 - c) Monitor berat badan
Rasional : Membantu dalam mengidentifikasi defisit nutrisi dan kebutuhan diet.
- 2) Terapeutik
- a) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
Rasional : Membuat mulut menjadi lebih segar
 - b) Berikan suplemen makanan, jika perlu
Rasional : Membantu proses pemenuhan/pemenuhan nutrisi
- 3) Edukasi
- a) Anjurkan diet yang diprogramkan
Rasional : Agar pasien bisa menerapkan diet yang telah diajarkan dalam kehidupan sehari – hari sehingga mempercepat pemulihan asupan makanan
- 4) Kolaborasi
- a) Kolaborasi pemberian obat antiemetik jika perlu
Rasional : Menghilangkan mual yang mengganggu
 - b) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah
Rasional : Untuk menentukan jumlah dan jenis kalori yang dibutuhkan
- (SIKI, 2018)

c. Hipertermia b/d proses penyakit (D. 0130) (SDKI, 2017)

Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka diharapkan termoregulasi membaik dengankriteria hasil (L.14134) :

1) Suhu tubuh membaik

2) Suhu kulit membaik

(SLKI, 2019)

1) Observasi

a) Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator)

Rasional : Membantu dalam pengambilan tindakan yang tepat untuk mengatasi hipertermia

b) Monitor suhu tubuh

Rasional : Untuk memonitor keadaan umum pasien yang berkaitan dengan demam dan mengetahui tindakan keperawatan serta mengidentifikasi kemajuan/penyimpangan dari hasil yang diharapkan.

c) Monitor komplikasi akibat hipertermia

Rasional : Untuk mencegah agar pasien tidak mengalami masalah kesehatan yang lebih parah

2) Terapeutik

a) Sediakan lingkungan yang dingin

Rasional : Lingkungan yang dingin dapat membantu menurunkan suhu tubuh

b) Longgarkan atau lepaskan pakaian

Rasional : Meningkatkan penguapan agar dapat mempercepat penurunan suhu tubuh

c) Basahi atau kipasi permukaan tubuh

Rasional : Dapat meningkatkan penguapan yang mempercepat penurunan suhu tubuh

d) Berikan cairan oral

Rasional : Pemberian cairan oral yang cukup akan mempertahankan intake daridalam tubuh dan meningkatkan output urin untuk mengurami demam pasien

3) Edukasi :

a) Anjurkan tirah baring

Rasional : Untuk mencegah resiko jatuh karena pada umumnya pasien yang demam mengalami rasa pusing

4) Kolaborasi

a) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

Rasional : Dengan pemberian cairan intravena dapat menunjang upaya – upaya perawatan dalam usaha menurunkan panas tubuh, serta memungkinkan pasien mendapatkan terai lebih lanjut untuk penyakitnya.

(SIKI, 2018)

d. Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi (D. 0111)

(SDKI, 2017)

Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka diharapkan tingkat pengetahuan meningkatdengan kriteria hasil (L.12111):

1) Perilaku sesuai anjuran meningkat

2) Verbalisasi minat dalam belajar meningkat

3) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat

(SLKI, 2019)

1) Observasi

a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Rasional : Agar pasien lebih siap untuk menerima informasi mengenai penyakitnya

2) Terapeutik

- a) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
Rasional : Memudahkan pasien untuk lebih mengerti informasi yang diberikan

3) Edukasi

- a) Jelaskan faktor resiko yang mempengaruhi kesehatan
Rasional : Agar pasien mengetahui faktor – faktor yang menjadi penyebab dari penyakitnya

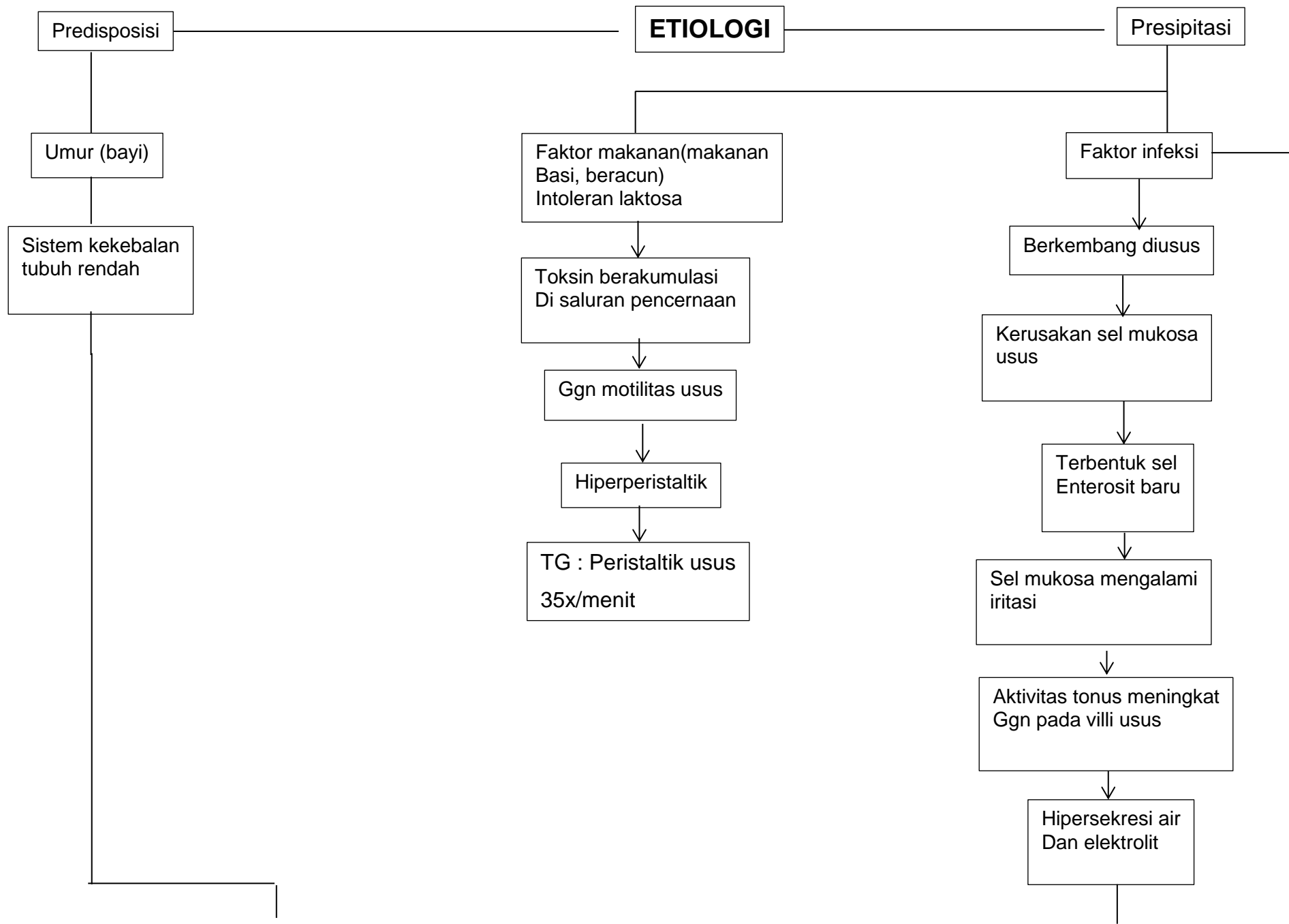
(SIKI, 2018)

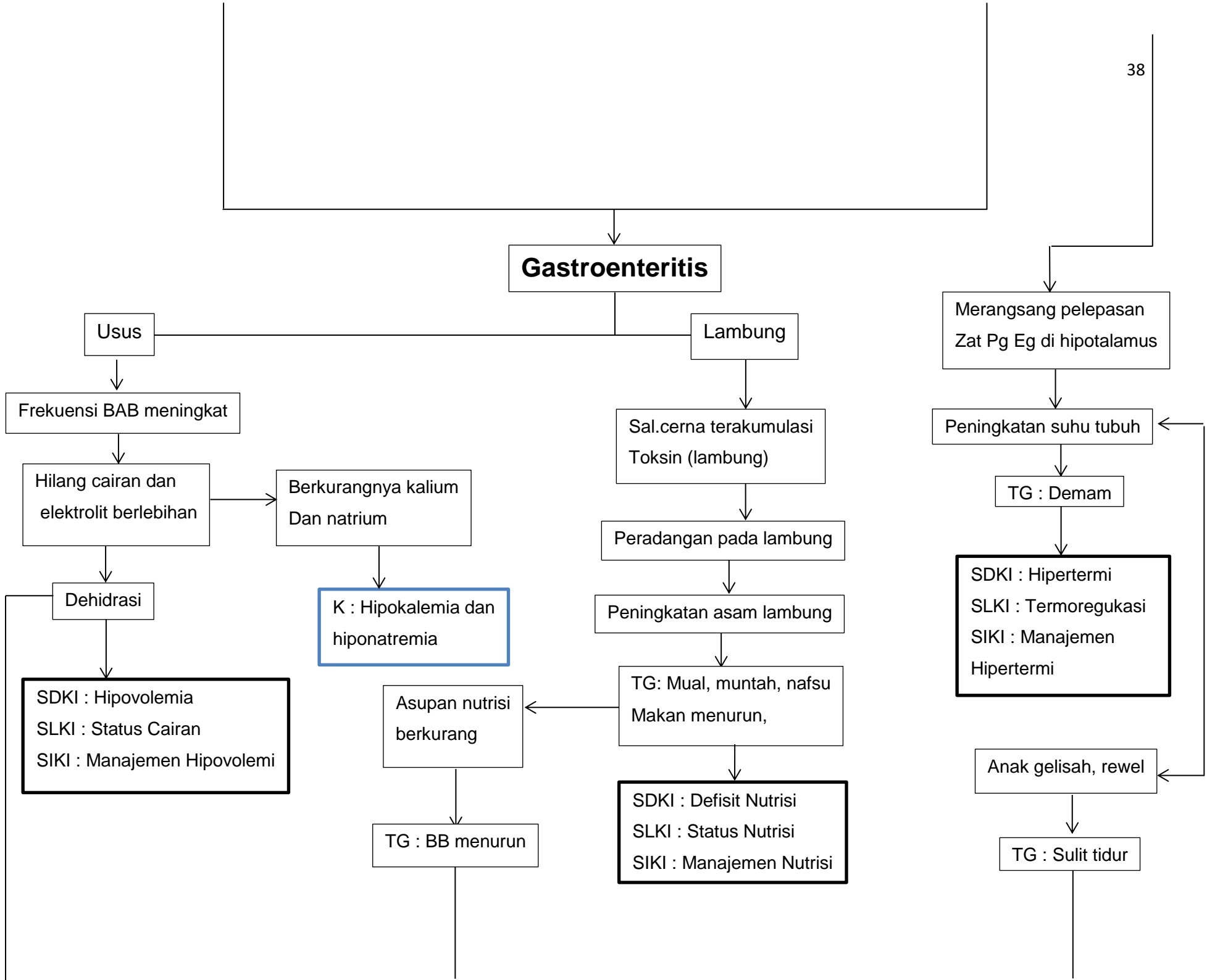
4. *Discharge Planning*

Adapun cara untuk mencegah terjadinya diare pada anak adalah:

- a. Memberikan ASI eksklusif pada bayi sampai dengan anak usia 2 tahun. ASI sangat bermanfaat dalam meningkatkan daya tahan tubuh terhadap berbagai jenis penyakit termasuk diare.
- b. Menjaga kebersihan lingkungan, terutama sumber air minum.
- c. Pastikan air dan makanan yang dikonsumsi bersih dan matang.
- d. Membiasakan anak untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, setelah buang air, dan setelah memegang benda kotor.
- e. Memberikan anak makanan yang bergizi dan hindari semaksimal mungkin pemberian makanan olahan dan makanan cepat saji (*fast food*).

(Kemenkes, 2022)





Gastroenteritis

Usus

Lambung

Merangsang pelepasan
Zat Pg Eg di hipotalamus

Frekuensi BAB meningkat

Sal.cerna terakumulasi
Toksin (lambung)

Peningkatan suhu tubuh

Hilang cairan dan
elektrolit berlebihan

Berkurangnya kalium
Dan natrium

Peradangan pada lambung

TG : Demam

Dehidrasi

K : Hipokalemia dan
hiponatremia

Peningkatan asam lambung

SDKI : Hipertermi
SLKI : Termoregulasi
SIKI : Manajemen
Hipertermi

SDKI : Hipovolemia
SLKI : Status Cairan
SIKI : Manajemen Hipovolemi

Asupan nutrisi
berkurang

TG: Mual, muntah, nafsu
Makan menurun,

Anak gelisah, rewel

TG : BB menurun

SDKI : Defisit Nutrisi
SLKI : Status Nutrisi
SIKI : Manajemen Nutrisi

TG : Sulit tidur

K : Ketidakseimbangan gizi /
Malnutrisi

SDKI : Gangguan Pola Tidur
SLKI : Pola Tidur
SIKI : Dukungan Tidur

Tanpa Dehidrasi :
Tidak ada tanda dan gejala

Dehidrasi Ringan / Sedang:
Gelisah, rewel / mudah marah
Mata cekung
Haus, minum dengan lahap
Cubitan kulit perut kembali
lambat

Dehidrasi Berat :
Letargis / tidak sadar
Mata cekung
Tidak bisa minum atau malas
minum
Cubitan kulit perut kembali
sangat lambat

BAB III

TINJAUAN KASUS

Pasien atas nama By.J usia 4 bulan beragama Islam diantar oleh keluarganya ke RS karena mengalami BAB encer \pm 10 kali, disertai muntah dan demam. Keluarga pasien mengatakan pasien pernah masuk ke rumah sakit dengan keluhan yang sama satu minggu yang lalu. Keluarga pasien mengatakan pasien sebelumnya sudah berobat ke puskesmas dan diberikan obat minum oralit, domperidone syrup dan puyer tetapi tidak ada perubahan sehingga pasien dibawa ke rumah sakit. Ibu pasien mengatakan anaknya selalu muntah tiap kali minum susu formula.

Saat dilakukan pengkajian tampak pasien sadar penuh dan keadaan umum lemah. Ibu mengatakan 2 hari yang lalu anak mengalami BAB encer dan demam serta muntah secara bersamaan, ibu mengatakan hanya mengonsumsi susu formula yang biasanya diberikan pada anaknya, ibu mengatakan anaknya sudah tidak menyusu (ASI) sejak usia 1 bulan, ibu mengatakan anak mengalami diare secara tiba – tiba, anak BAB encer tanpa ampas dirumah \pm 10 kali dan disertai demam. Ibu mengatakan tetap memberika susu formula yang sama. Saat ini pasien dalam perawatan hari ke-2 dan mendapatkan terapi obat zinc, L-Bio, paracetamol dan cotrimoxazole. Tampak pasien terpasang IVFD Ring As 500cc. telah dilakukan pemeriksaan laboratorium terdapat hasil RBC 5.29 (+) 10^3 /ul, MCV 71.1 (-) fL, MCH 23.1 (-) pg, PLT 802 (+) 10^3 /ul. Pemeriksaan feses didapatkan hasil bakteri (+), erytrosit / LPB 0-1, leukosit 4-5. TTV S : 38°C, N: 150x/menit, P : 35x/menit. Dari hasil pengkajian yang telah didapatkan, maka penulis mengangkat tiga diagnosis yaitu hipovolemia, hipertermia dan gangguan pola tidur.

FORMAT PENGKAJIAN

Nama Mahasiswa Yang Mengkaji:	Yunita F.K Kumayas	NS2214901186
	Yohana M.A.E Ranbalak	NS2214201178

Unit : Yoseph 3 Autoanamnese :
 Kamar : 3015² Alloanamnese :
 Tgl masuk RS : 17 Mei 2023 Tgl pengkajian : 18 Mei 2023

A. Identifikasi

1. Pasien

Nama ini : An. J
 Warga negara : Indonesia
 Umur : 4 Bulan 20 hari
 Bahasa yang digunakan : Indonesia
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Pendidikan : Belum Bersekolah
 Agama/ suku : Islam/Makassar
 Alamat rumah : Jln. Rajawali No.13

2. Orang Tua

Nama Bapak : Tn. H Nama Ibu : Ny. N
 Umur : 24 Thn Umur : 18 Thn
 Alamat : Jln. Rajawali No.13 Alamat : Jln. Rajawali

B. Data Medik

Diagnosa medik

Saat masuk : GEA + Dehidrasi ringan-sedang

Saat pengkajian : Diare

1. Riwayat Kehamilan Ibu / Kelahiran dan Neonatal : Ibu mengatakan anaknya lahir normal, ditolong oleh bidan di RSIA Amanat, Ibu mengatakan melahirkan pada usia kehamilan 32 Minggu, Ibu mengatakan Anaknya sempat berada didalam inkubator selama ± 5 hari

2. BUGAR : Ibu mengatakan melahirkan normal, pada usia kehamilan 32 minggu, saat lahir bayi menangis spontan, dengan berat lahir 2100 gr, ibu mengatakan Anak menjalani perawatan di dalam inkubator selama \pm 5 hari
3. Kelainan bawaan/Trauma kelahiran : Tidak ada Kelainan Bawaan ataupun trauma kelahiran
4. Riwayat Tumbuh Kembang sebelum sakit:
Ibu mengatakan anak sudah berhenti ASI sejak usia 1 bulan dan saat ini anak mengonsumsi susu formula, ibu mengatakan saat ini anak mulai bisa tengkurap sendiri dengan diawasi oleh orang tua, dan anak juga bisa memegang benda atau mainan yang diberikan padanya, panjang badan anak saat ini 61cm, berat badan 6,5 kg, lingkar kepala 42 cm, lingkar dada 40 cm
5. Riwayat Alergi : Tidak ada alergi
6. Catatan Vaksinasi

Jenis Imunisasi	I	II	III	IV
Hepatitis B	Saat lahir	2 bulan	3 bulan	4 bulan
Polio	1 bulan	2 bulan	3 bulan	
BCG	1 bulan			
DPT	2 bulan			

7. Test Diagnostik

a. Laboratorium:

- RBC : $5.29 \times 10^3/\text{ul}$ **H**
- MCV : 71.1 fL **L**
- MCH : 23.1 pg **L**
- PLT : $802 \times 10^3/\text{ul}$ **HH**

Pemeriksaan Feses:

- Bakteri : +
- Erytrosit/LPB : 0-1
- Lekosit/LPB : 4-5

8. Terapi Farmakologi :

Nama Obat	Dosis	Rute	Waktu	Ket
Ring-AS	500 mL	IVFD	16 tpm	10 x 500 mL = 5000 mL selama 5 hari lama rawat
Paracetamol	60 mg	IV	3 x 1	Diberi per 8 jam dengan jika demam masih tinggi
Zinc	2 mg	Oral	1 x 1	Diberi jika anak mengalami diare
L-Bio	1 gr	Oral	1 x 1	Diberi jika anak mengalami diare
Cotrimoxazole	120 mg	Oral	2 x 1	Diberi per 12 jam mengikuti instruksi dokter

C. Keadaan Umum

Keadaan Sakit

Pasien tampak sakit ringan / sedang / berat / tidak tampak sakit

Alasan: Pasien tampak terpasang Infus Ring As 500cc 20 tetes/menit,

Keadaan Umum lemah

1. Tanda-Tanda Vital

a. Kesadaran : Composmentis

Skala koma scale /pediatric coma scale :

1) Respon motorik : 6

2) Respon bicara : anak belum bisa bicara

3) Respon membuka mata : 4

Jumlah : -

Kesimpulan : pasien sadar penuh

Tekanan darah : Tidak diukur

MAP : -

Kesimpulan : -

b. Suhu : 38 °C di oral axilla rectal

c. Pernapasan: 35 x/menit

Irama : teratur kusmaul cheynes-stokes

Jenis : dada perut

d. Nadi : 140x/menit

Irama : teratur tachicardi bradichardi

kuat lemah

e. Hal yang mencolok : Tidak Ada

2. Pengukuran

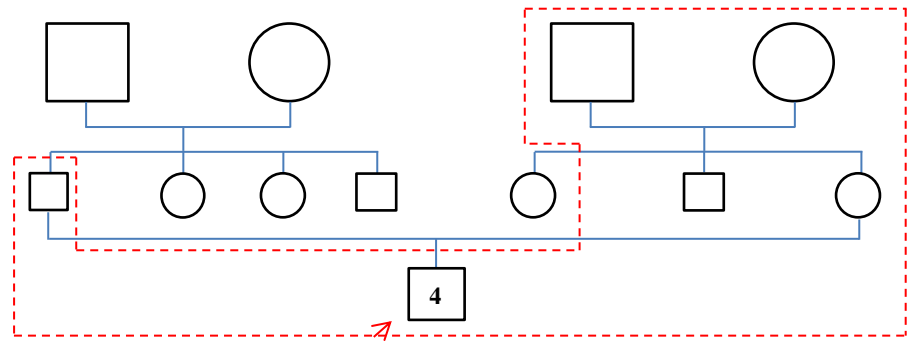
a. Tinggi badan : 61 cm

c. Lingkar kepala : 42 cm

b. Berat badan : 6,2 kg

d. Lingkar dada : 40 cm

3. Genogram



KETERANGAN :

Laki-laki : □

Perempuan : ○

Serumah : - - - -

Pasien : ↗

D. Pengkajian Pola Kesehatan

1. Pola Persepsi Kesehatan dan Pemeliharaan Kesehatan

a. Keadaan sebelum sakit : Ibu mengatakan kesehatan adalah hal yang penting, Ibu mengatakan saat sakit Ibu akan langsung membawa anaknya ke Puskesmas atau Balai kesehatan dekat rumahnya, Ibu mengatakan Anaknya sangat aktif, anak sudah bisa tengkurap dengan diawasi oleh orang tua. Ibu mengatakan Anak mengonsumsi susu formula, Ibu mengatakan anak berhenti mengonsumsi ASI saat usia 1 bulan dikarenakan Ibu sudah mulai sibuk bekerja, Ibu mengatakan anak di urus oleh neneknya

b. Riwayat penyakit saat ini :

1) Keluhan utama : BAB Encer

2) Riwayat keluhan utama :

Ibu mengatakan 2 hari yang lalu anak mengalami diare dan demam serta muntah secara bersamaan, Ibu mengatakan anak hanya mengonsumsi susu formula yang biasanya diberikan pada anaknya Ibu mengatakan anak sudah tidak mengonsumsi ASI sejak usia 1 bulan, Ibu mengatakan sejak mengonsumsi susu formula anak lebih sering mengalami diare dan muntah. Ibu mengatakan 2 minggu lalu anak dirawat di RS Stella Maris karena keluhan yang sama, setelah dua hari dirawat dirumah sakit kondisi anak membaik dan keluarga meminta agar anak boleh dipulangkan, namun setelah 2 minggu dirumah anak kembali mengalami diare anak secara tiba-tiba, anak BAB encer tanpa ampas di rumah ± 10 x dan disertai demam, Ibu mengatakan anak juga muntah tiap kali setelah minum susu. Ibu mengatakan anak hanya mengonsumsi susu formula. Ibu mengatakan sempat membawa anak ke puskesmas terdekat dan diberi obat minum Oralit dan Domperidone Syrup dan puyer namun

tidak ada perubahan pada kondisi anak. Keluarga pun akhirnya memutuskan untuk kembali membawa anak ke RS Stella Maris Makassar

- c. Riwayat penyakit yang pernah dialami : Tidak ada
- d. Riwayat kesehatan keluarga : kakek dari pasien memiliki Riwayat HT dan penyakit Jantung
- e. Pemeriksaan fisik :
 - 1) Kebersihan rambut : Tampak Rambut Dalam keadaan yang bersih
 - 2) Kulit kepala : Kulit kepala tampak bersih
 - 3) Kebersihan kulit : Kulit tampak bersih
 - 4) Kebersihan rongga mulut : Tampak Bersih
 - 5) Kebersihan genetalia / anus : Tampak bersih

2. Pola nutrisi dan Metabolik

a. Keadaan sebelum sakit :

Ibu mengatakan anak kuat mengonsumsi susu, pada saat siang hari 3 kali \pm 300cc dan malam 2 kali \pm 200cc, Ibu mengatakan anak mengonsumsi susu formula, Ibu mengatakan sebelumnya anak tidak alergi pada makanan, susu dan obat, ibu mengatakan anak juga kuat minum air putih \pm 150cc/hari, ibu selalu menyingingi pemberian air putih setelah anak minum susu

b. Keadaan sejak sakit :

Ibu mengatakan sejak sakit anak kurang minum susu dan tiap kali di berikan susu atau pun air anak akan muntah, ibu mengatakan anak minum susu 3-4 kali \pm 350cc dalam sehari dan air putih kadang 1 dot ukuran 100cc/hari namun tidak dihabiskan, ibu mengatakan mencuci botol susu dengan sabun lalu dibilas hingga bersih

c. Observasi :

Akral teraba hangat

d. Pemeriksaan fisik :

- 1) Keadaan rambut : Tampak bersih, rambut berwarna hitam
- 2) Hidrasi kulit : Cubitan perut kembali dalam 4 detik
- 3) Palpebra/conjungtiva : Tidak ada edema/tidak tampak anemis
- 4) Sclera : Tidak tampak ikterik
- 5) Hidung : Septum berada ditengah, dan tampak rongga hidung bersih tidak ada lesi atau pun pendarahan
- 6) Rongga mulut : Tampak bersih, tidak ada lesi
- 7) Gusi : Tampak berwarna pink
- 8) Gigi : Belum tampak pertumbuhan gigi
- 9) Kemampuan mengunyah keras : Tidak dikaji pasien belum dapat mengikuti instruksi
- 10) Lidah : Lidah kotor dan berwarna putih
- 11) Pharing : Tidak ada peradangan
- 12) Kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran
- 13) Kelenjar parotis : Tidak ada pembesaran
- 14) Abdomen :
 - Inspeksi : Tidak tampak pembengkakan dan kelainan pada bentuk perut Anak
 - Auskultasi : Peristaltik usus 35x/menit
 - Palpasi : Nyeri tidak ada, Benjolan tidak ada
 - Perkusi : Ascites Positif Negatif
- 15) Kulit :
 - Edema : Positif Negatif
 - Icterik : Positif Negatif

- Tanda-tanda radang : tidak tampak tanda-tanda peradangan

16) Lesi : tidak ada lesi

3. Pola Eliminasi

a. Keadaan sebelum sakit :

Ibu mengatakan sebelum sakit anak memang sering mengalami diare namun tidak pernah lebih dari 10 kali, BAK anak lancar dan tidak ada masalah, BAB kadang 3-5 kali sehari dengan konsistensi feses cair dengan ampas berwarna kuning kecoklatan, ibu kadang mengganti popok sehari \pm 6-7 x sehari

b. Keadaan sejak sakit :

Ibu mengatakan anak mengalami diare sejak 2 hari, Ibu mengatakan BAB anak encer tanpa ampas sudah \pm 5 kali, Ibu mengatakan BAB anak keluar sedikit-sedikit. ibu mengatakan anak tidak mengalami masalah saat BAK dan mengganti popok sebanyak \pm 5 kali karena BAB dan 2 kali popok penuh karena BAK

c. Observasi :

Keadaan umum anak lemah, peristaltik usus 35 x/mnt

d. Pemeriksaan Fisik :

- 1) Palpasi Kandung Kemih : Penuh Kosong
- 2) Mulut Uretra : Tampak bersih
- 3) Anus :
 - Peradangan : Tidak ada peradangan
 - Hemoroid : Tidak ada
 - Fistula : Tidak ada

4. Pola Aktivitas dan Latihan

a. Keadaan Sebelum Sakit :

Ibu mengatakan saat ini anak sudah berusia 4 bulan dan anak sebelum sakit sangat aktif, ibu mengatakan anak sudah bisa

tengkurap sendiri, ibu mengatakan saat dirumah anak biasa dibawa ke rumah tantenya karena ibunya bekerja dan baru pulang saat malam, ibu mengatakan saat diberikan mainan anak akan memasukkan benda yg dipegangnya kedalam mulut

b. Keadaan Sejak Sakit :

Ibu mengatakan anak sangat rewel, dan hanya berbaring di tempat tidur, ibu mengatakan kadang jika anak rewel ibu atau neneknya akan menggendong dan membujuk anak, ibu mengatakan anak demam saat pagi dan menjelang sore hari

c. Observasi : Anak tampak rewel

1) Aktivitas Harian :

- Makan : 2
- Mandi : 2
- Pakaian : 2
- Kerapihan : 2
- Buang air besar : 2
- Buang air kecil : 2
- Mobilisasi di tempat tidur : 2
- Kesimpulan : Aktivitas harian anak dibantu oleh keluarga

0 : mandiri 1 : bantuan dengan alat 2 : bantuan orang 3 : bantuan alat dan orang 4 : bantuan penuh
--

2) Anggota gerak yang cacat : Tidak ada

3) Fiksasi : Tidak ada

4) Tracheostomi : Tidak Ada

d. Pemeriksaan Fisik:

1) Perfusi pembuluh perifer kuku : kembali dalam 3 detik

2) Thorax dan pernapasan

- Inspeksi:
 - Bentuk thorax : Simetris
 - Sianosis : Tidak ada
 - Stridor : Tidak ada
- Auskultasi :
 - Suara napas : Vesikuler

Suara ucapan : Tidak dikaji

Suara tambahan : Tidak ada

3) Jantung

- Inspeksi :

Ictus cordis : Tidak tampak

- Palpasi :

Ictus cordis : teraba pada ICS 5

- Auskultasi :

Bunyi jantung II A : ICS 2 linea sternalis dextra

Bunyi jantung II P : ICS 2 linea sternalis
sinistra

Bunyi jantung I T : ICS 4 Linea Sternalis
sinistra

Bunyi jantung I M : ICS 5 linea midclavikularis
sinistra

Bunyi jantung II irama gallop : tidak terdengar

Murmur : tidak terdengar

HR : 140 x/menit

Bruit : Aorta : -

A. Renalis : -

A. Femoralis :

4) Lengan dan tungkai

- Atrofi otot : Positif Negatif

- Rentang gerak :

Kaku sendi : Tidak ada

- Refleks fisiologi : Normal

- Refleks patologi :

Babinski : **Kiri** : Positif Negatif

Kanan : Positif Negatif

- Clubing jari-jari : tidak ada

5) Columna vertebralis:

- Inspeksi : Kelainan bentuk : Tidak ada kelainan
Bentuk
- Palpasi : Nyeri tekan : Tidak ada
- Kaku kuduk : Tidak dikaji
- Brudzinski : Tidak dikaji
- Kernig sign : Tidak dikaji

5. Pola Tidur dan Istirahat

a. Keadaan sebelum sakit :

Ibu mengatakan anak tidur ± 12 jam, ibu mengatakan anak akan tertidur pada jam 19.00 atau 20.00 hingga pagi hari jam 07.00, ibu mengatakan kadang anak terbangun karena ingin minum susu atau karena popoknya yang penuh, lalu anak akan kembali tidur. Ibu mengatakan sebelum tidur anak akan minum susu lalu digendong oleh neneknya hingga tertidur

b. Keadaan sejak sakit :

Ibu mengatakan sejak sakit anaknya sulit untuk tidur dan sering terbangun akibat popok yang lebih cepat penuh juga ruangan rawat yang bising karena tangisan pasien lain, ibu mengatakan anak tidur kadang 3-4 jam. Ibu mengatakan sejak sakit anaknya rewel dan sangat sulit dibujuk untuk tidur.

c. Observasi :

- Ekspresi wajah mengantuk : Positif Negatif
- Banyak menguap : Positif Negatif
- Palpebra inferior berwarna gelap : Positif Negatif

6. Pola Persepsi Kognitif

a. Keadaan sebelum sakit :

Ibu mengatakan tidak ada masalah, ibu mengatakan jika anak diajak bermain anak akan merespon dengan tertawa, ibu mengatakan anak saat diajak bicara anak akan merespon dengan bergumam

b. Keadaan sejak sakit :

Ibu mengatakan Tidak ada masalah, saat diajak bermain anak akan tetapi merespon dengan tertawa atau pun jika merasa tidak nyaman anak akan menangis

c. Observasi :

Tampak saat diajak bercanda anak tampak tertawa dan bergumam

d. Pemeriksaan Fisik :

1) Penglihatan

- Cornea : Tampak Jernih
- Pupil : Tampak Isokor
- Lensa mata : Bening

2) Pendengaran

- Pina : Tampak simetris kiri dan kanan
- Kanalis : Tampak bersih tidak ada lesi
- Membran timpani : Tampak utuh
- Test pendengaran : Tidak bisa dikaji

7. Pola Persepsi dan Konsep Diri

a. Keadaan sebelum sakit :

Ibu mengatakan anaknya berjenis kelamin laki-laki, dan merupakan anak pertamanya, ibu mengatakan sebelum sakit anak sangat aktif bermain dan bercanda bersama neneknya atau orang tuanya

b. Keadaan sejak sakit :

Ibu mengatakan anaknya berjenis kelamin laki-laki, ibu mengatakan selalu mengenakan pakaian berwarna khas anak laki-laki seperti biru, coklat, dan lainnya, ibu mengatakan sejak sakit anak rewel dan diam bila di gendong

c. Observasi : Anak tampak berpakaian layaknya anak laki-laki

1) Kontak mata : Tampak saat diajak bercanda anak menatap perawat dan tertawa

2) Rentang perhatian : Anak lebih mudah rewel

3) Suara dan cara bicara : Anak menangis melengking

d. Pemeriksaan fisik :

a) Kelainan bawaan yang nyata : Tidak ada

b) Abdomen :

Bentuk : Agak buncit

Banyangan vena : Tidak ada

Benjolan massa : Tidak ada

8. Pola Peran dan Hubungan dengan Sesama

a. Keadaan sebelum sakit :

Ibu mengatakan anaknya adalah anak pertama, sejak melahirkan Ibu dibantu oleh keluarga dalam mengasuh anaknya karena ibu bekerja dan pulang saat malam hari, ibu mengatakan anaknya kadang dibawa ke rumah tantenya dan bermain bersama sepupunya

b. Keadaan sejak sakit :

Ibu mengatakan sejak sakit anak dijaga oleh neneknya dan iparnya karena ibu Bekerja dan pulang saat malam hari, ibu mengatakan anaknya sangat disayang oleh keluarga

9. Pola Reproduksi dan Seksualitas

a. Keadaan sebelum sakit :

Ibu mengatakan anak J adalah seorang anak laki - laki, dan tidak ada masalah dalam pola reproduksi seksual

b. Keadaan sejak sakit :

Ibu mengatakan anak J adalah anak laki - laki, dan tidak ada masalah pada sistem reproduksi sejak pasien sakit

c. Observasi :

Pasien tampak menonton video robot pada ponsel dan berpakaian layaknya anak laki-laki

10. Pola Mekanisme Koping dan Toleransi terhadap Stres

a. Keadaan sebelum sakit :

Ibu mengatakan anak baru berusia 4 bulan dan hanya bermain, anak akan menangis jika merasa sakit, lapar dan saat popoknya penuh, ibu mengatakan anaknya sangat aktif, saat diajak bercanda anak merespon dengan tertawa

Keadaan sejak sakit :

Ibu mengatakan sejak sakit anaknya lebih rewel, dan keadaannya masih lemas, saat diajak bercanda anak akan tertawa lalu dalam selang waktu beberapa menit anak akan menangis

b. Observasi : Anak tampak rewel

11. Pola Sistem Nilai Kepercayaan

a. Keadaan sebelum sakit :

Ibu mengatakan anak beragama Islam, ibu mengatakan sering memutar lagu-lagu muslim dirumah

b. Keadaan sejak sakit :

Ibu mengatakan anak beragama Islam, ibu mengatakan selalu berdoa pada Allah agar anaknya segera diberikan

kesembuhan, ibu mengatakan sering memutar lagu-lagu muslim saat anak tidur

Observasi : Nenek pasien tampak membaca doa untuk sang cucu

Tanda Tangan Mahasiswa Yang Mengkaji

(_____)

ANALISA DATA

Nama (Inisial) : An. J

Kamar Perawatan : 3015 – Yoseph 3

N O	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu mengatakan anaknya BAB encer ± sudah 10 kali • Ibu mengatakan BAB anak encer dan tidak ada ampas • Ibu mengatakan anaknya muntah setiap kali minum susu • Ibu mengatakan BAB anak keluar sedikit-sedikit <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membran mukosa tampak kering • Hidrasi kulit : cubitan perut kembali > 3 detik • Pemeriksaan Lab: Pemeriksaan Feses: <ul style="list-style-type: none"> - Bakteri : + - Erytrosit/LPB : 0-1 - Lekosit/LPB : 4-5 • TTV S : 38°C N : 140x/menit P : 35x/menit • Peristaltik usus : 35x/menit 	<p>Kehilangan Cairan Aktif</p>	<p>Hipovolemia</p>
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu mengatakan anaknya sudah 	<p>Proses Penyakit</p>	<p>Hipertermia</p>

	<p>demam 2 hari</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suhu 38°C • Akral teraba hangat 		
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu mengatakan anaknya kesulitan untuk tidur • Ibu mengatakan anak sering terbangun karena popok yang lebih cepat penuh dan ruangan yang berisik karena tangisan pasien lain maupun orang-orang yang datang membesuk • Ibu mengatakan anak tidur terkadang 3-4 jam <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak ibu menggendong dan membujuk anaknya untuk tidur namun anak rewel dan terus menangis 	<p>Hambatan Lingkungan</p>	<p>Gangguan Pola Tidur</p>

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama (Inisial) : An. J

Kamar Perawatan : 3015 – Yoseph 3

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN
I	Hipovolemia berhubungan dengan Kehilangan Cairan Aktif
II	Hipertermia berhubungan dengan Proses Penyakit
III	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan

Tanda Tangan Mahasiswa

(_____)

RENCANA KEPERAWATAN

Nama (Inisial) : An. J

Kamar Perawatan : 3015 – Yoseph 3

NO	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Hipovolemia Berhubungan dengan kehilangan cairan aktif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x14 jam diharapkan status cairan membaik dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> • Membran mukosa cukup membaik • Intake cairan cukup membaik • Perasaan lemah cukup menurun 	Manajemen Hipovolemia Observasi : <ul style="list-style-type: none"> • Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, turgor kulit menurun, membran mukosa kering) • Monitor intake dan output cairan Terapeutik : <ul style="list-style-type: none"> • Berikan asupan cairan oral Edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral Kolaborasi : <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian cairan IV Isotonis (mis. NaCl, RL)
2.	Hipertermia Berhubungan dengan Proses Penyakit	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x14 jam diharapkan Termogulasi membaik dengan kriteria hasil :	Manajemen Hipertermia : Observasi : <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi) • Monitor Suhu tubuh Terapeutik :

		<ul style="list-style-type: none"> • Pucat cukup meningkat • Suhu Tubuh cukup membaik 	<ul style="list-style-type: none"> • Sediakan lingkungan yang dingin • Berikan Cairan Oral • Lakukan pendinginan Eksternal (Mis. kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan Tirah Baring
3.	Gangguan Pola Tidur Berhubungan dengan Hambatan Lingkungan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 14 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan sulit tidur cukup meningkat • Keluhan Pola tidur berubah cukup meningkat 	<p>Dukungan Tidur</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi Faktor pengganggu Tidur (fisik dan/atau psikologi) <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur) • Batasi waktu tidur siang, jika perlu <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama (Inisial) : An. J

Kamar Perawatan : 3015²

Tanggal	Dx	Waktu	Pelaksanaan Keperawatan	Nama /td
Jumat, 19/05/2023	I	08.00 08.30	Memeriksa tanda dan gejala hypovolemia (frekuensi nadi meningkat, tugor kulit menurun, membrane mukosa kering) Hasil :Tampak mukosa bibir anak kering, dan finger print kembali dalam 4 detik. Nadi :140x/menit	Yunita
	II	08.56	Identifikasi penyebab hipertermia (Dehidrasi) Hasil : Tampak tanda-tanda dehidrasi yakni mukosa bibir yang kering dan finger print kembali dalam 4 detik, akral teraba hangat	Yunita
	I,II,II I	09.00	Hasil TTV (Pagi) Hasil : S : 38,8°C N :152x/mnt P : 30x/mnt	Yunita
	II	09.32	Pemberian Obat Hasil : Paracetamol Injeksi 60 mg (6 cc) Ceftrimoxazole syrup 120 (¾ sdm)	Yunita
	II	10.00	Memonitor Suhu tubuh Hasil : Suhu Tubuh : 38°C	Yunita
	III	10.51	Mengidentifikasi Faktor pengganggu Tidur Hasil : Ibu mengatakan anak sulit untuk tidur karena ruangan rawat yang bising juga anak yang	Yunita

		masih Diare	
I	11.42	Memberikan asupan cairan oral Hasil : Ibu mengatakan anak kurang minat untuk minum susu dan air putih kadang tidak habis	Yunita
II	12.00	Menyediakan lingkungan yang dingin Hasil : Suhu ruangan diatur 20°C	Yunita
III	13.50	Membatasi waktu tidur siang, jika perlu Hasil : Perawat menganjurkan pada keluarga agar membuat anak tetap terjaga disiang hari	Yunita
I	15.20	Mengkolaborasi pemberian cairan IV Isotonis Hasil : Pasien terpasang Infus Ring-As 500cc (16 tetes/menit)	Yohana
	15.54	Hasil TTV (sore) Hasil : S : 38,6°C N :148 x/mnt P : 32 x/mnt	Yohana
I	16.49	Mengolaborasi pemberian Obat Hasil : Zinc syrup 2 mg (½ sdm) L-Bio I bungkus Cotrimoxazole syrup 120 (¾ sdm)	Yohana
II	17.05	Lakukan pendinginan Eksternal (kompres dingin pada dahi, leher, aksila) Hasil : Perawat melakukan serta mengajar keluarga untuk melakukan pendinginan eksternal dengan cara mengompres anak pada dahi, aksila, leher.	Yohana
II	18.29	Memonitor Suhu tubuh Hasil : Suhu Tubuh : 37,2°C	Yohana
II	18.42	Anjurkan Tirah Baring Hasil : Pasien tampak terbaring lemah ditempat	Yohana

		tidur	
I	19.00	<p>Memonitor intake dan output cairan</p> <p>Hasil :</p> <p>Input :</p> <p>Infus 20 tpm = 1000 cc</p> <p>Minuman 100 + 350 = 450</p> <p>Therapy Injeksi = 80 cc</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol 18 cc • Cotrimoxazole 60 cc • Zinc 2 cc <p style="text-align: center;">Total : 1530 cc (875)</p> <p>Output :</p> <p>Urin = 440 cc (2x popok full)</p> <p>5x BAB encer = 500 cc</p> <p>4x Muntah = 400 cc</p> <p>IWL = 620 cc</p> <p>Total : 1980 cc</p> <p>Balance Cairan : 1530 – 1980 = - 452</p>	Yohana
I	19.51	<p>Memberikan asupan cairan oral</p> <p>Hasil : Ibu mengatakan anak mengonsumsi susu formula, dan kurang minat untuk minum susu dan air putih</p>	Yohana
III	20.35	<p>Memodifikasi lingkungan (Pencahayaannya, kebisingan, suhu)</p> <p>Hasil : Perawat menganjurkan keluarga untuk memodifikasi lingkungan yang nyaman untuk membantu anak tidur yakni mengurangi cahaya, suhu yang sesuai 20°C, dan juga ruangan yang tidak bising</p>	Yohana
III	20.55	Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit	Yohana

			Hasil : Perawat menjelaskan pentingnya tidur bagi kondisi pasien saat ini	
Sabtu, 20/05/2023	I,II,II I	09. 20	Hasil TTV (Pagi) Hasil : S : 37,9°C N :140 x/mnt P : 26 x/mnt	Yohana
	I,II, III	09. 34	Pemberian Obat Hasil : Paracetamol injeksi 60 mg (6 cc) Ceftrimoxazole syrup 120 mg ($\frac{3}{4}$ sdm)	Yohana
	II	10.06	Sediakan lingkungan yang dingin Hasil : Suhu ruangan diatur 21°C	
	II	10.23	Memonitor Suhu tubuh Hasil : Suhu Tubuh : 37,4°C	Yohana
	I	12.46	Memberikan asupan cairan oral Hasil : Ibu mengatakan sudah mengganti susu anak dengan susu Formula Vidouran tanpa kandungan laktosa	Yohana
	III	13.48	Batasi waktu tidur siang, jika perlu Hasil : Keluarga mengatakan anak belum tidur siang hari ini	Yohana
		14.10	Hasil TTV (Sore) Hasil : S : 38°C N :144x/mnt P : 32 x/mnt	Yohana
	II	15.30	Lakukan pendinginan Eksternal (kompres dingin pada dahi, leher, aksila) Hasil : Keluarga tampak melakukan pendinginan eksternal dengan cara mengompres anak pada dahi, aksila.	Yohana

	II	16.10	Monitor Suhu tubuh Hasil : Suhu Tubuh : 37°C	Yohana
	I	16.49	Mengolaborasi pemberian Obat Hasil : Zinc syrup 2mg (½ sdm) L-Bio I bungkus Cotrimoxazole syrup 120 mg (¾ sdm)	Yohana
	I	17.00	Mengkolaborasi pemberian Cairan IV Isotonis Hasil : Infus By.J di Aff karena punggung tangan mengalami Flebitis, Perawat melakukan Pemasangan Infus kembali Namun sangat Sulit menemukan Vena pasien, sehingga Terapi dilanjutkan dengan Terapi Oral Sambil memantau tanda-tanda dehidrasi	Yohana
	I	17.38	Memberikan Asuhan Cairan Oral Hasil : Perawat memberikan larutan gula garam (oralit) pada pasien sebagai pengganti Cairan IV untuk mengatasi kondisi Diare yang belum teratasi	Yohana
	II	19.50	Anjurkan Tirah Baring Hasil : Pasien Tampak Terbaring ditempat tidur	Yohana
	III	20.43	Identifikasi Faktor pengganggu Tidur Hasil : Ibu mengatakan anak mulai bisa tidur setelah digendong oleh Ibu, walaupun kadang anak masih terbangun saat tengah malam	Yohana
	III	20.56	Modifikasi lingkungan (Pencahayaan, suhu) Hasil : Tampak keluarga pasien mengurangi pencahayaan saat pasien tidur, dan memutar lagu-lagu muslim	Yohana

	I	21.00	<p>Memonitor intake dan output cairan</p> <p>Hasil :</p> <p>Input :</p> <p>Infus 20 tpm = 500 cc</p> <p>Minuman 200 + 400 = 600</p> <p>Therapy = 68 cc</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cotrimoxazole 60 cc • Paracetamol 6 cc • Zinc 2 cc <p>Total : 1168 cc (875)</p> <p>Output :</p> <p>Urin = 440 cc (2x popok full)</p> <p>3x BAB encer = 300 cc</p> <p>2x Muntah = 200 cc</p> <p>IWL = 620 cc</p> <p>Total : 1560 cc</p> <p>Balance cairan : 1168 – 1560 = - 392</p>	
Minggu, 21/05/2023	I	08.02	<p>Memeriksa tanda dan gejala hypovolemia (frekuensi nadi meningkat, tugor kulit menurun, membrane mukosa kering)</p> <p>Hasil :Tampak mukosa bibir anak lembab, cubitan perut kembali dalam 3 detik.</p> <p>Nadi :140x/menit</p>	Yunita
	I	09.00	<p>Hasil TTV</p> <p>Hasil : S : 36,6°C</p> <p>N :132 x/mnt</p> <p>P : 28x/mnt</p>	Yunita

		10.52	Mengkolaborasi pemberian cairan IV Isotonis Hasil : Pasien tidak terpasang Infus	Yunita
	II	11.00	Sediakan lingkungan yang dingin Hasil : Suhu ruangan diatur 23°C	Yunita
	I	12.10	Memberikan asupan cairan oral Hasil : Perawat mengajarkan Cara membuat larutan gula garam (oralit) dan memberikan Larutan gula garam pada pasien By. J untuk mengatasi Diare	Yunita
	II	14.00	Monitor Suhu tubuh Hasil : Suhu Tubuh : 36,6°C Anjurkan Tirah Baring Hasil : Pasien tampak terbaring ditempat tidur	Yunita
	III	16.40	Identifikasi Faktor pengganggu Tidur Hasil : Ibu mengatakan anak mulai bisa tidur nyenyak, kadang terbangun karena ingin minum susu dan saat popok akan diganti	Yunita
	III	19.30	Modifikasi lingkungan (Pencahaya-an, kebisingan, suhu) Hasil : Tampak keluarga pasien mengurangi pencahayaan saat pasien tidur, dan memutar-kan lagu-lagu muslim	Yunita
	I	20.45	Memonitor intake dan output cairan Hasil : Input : Infus 20 tpm = 500 cc Minuman 200 + 600 = 800 Therapy Injeksi = 68 cc	

			<ul style="list-style-type: none"> • Cotrimoxazole 60 cc • Paracetamol 6 cc • Zinc 2 cc <p>Total : 1368 cc (875)</p> <p>Output :</p> <p>Urin = 460 cc (2x popok full)</p> <p>2x BAB = 200 cc</p> <p>IWL = 620 cc</p> <p>Total : 1280 cc</p> <p>Balance cairan : $1368 - 1280 = 88\text{cc}$</p>	
	III	21.00	<p>Batasi waktu tidur siang, jika perlu</p> <p>Hasil : Ibu mengatakan setelah dibatasi tidur siang sejak dua hari ini tidur anak lebih cepat dan lebih nyenyak</p>	Yunita

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama (Inisial) : An. J

Kamar Perawatan : 3015

Tanggal	EVALUASI SOAP	Nama/ttd
<p>Jumat, 19/05/2023</p>	<p>Diagnosis 1 : Hipovolemia b/d Kehilangan Cairan Aktif</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu mengatakan anak muntah sudah 4 kali • Ibu mengatakan anak BAB encer 5 kali • Ibu mengatakan setiap kali setelah minum susu tak berselang lama anak akan muntah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak mukosa bibir anak kering • KU Lemah <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipovolemia belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor tanda dan gejala Hipovolemia • Intervensi dilanjutkan <p>Diagnosis 2 : Hipertermia b/d Proses Penyakit</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu mengatakan anak demam • Ibu mengatakan anak demam saat menjelang sore dan pagi hari <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akral teraba hangat 	<p>Yunita</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Anak tampak rewel • Hasil TTV : S : 38,8°C N :152 x/mnt P : 24 x/mnt <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipertermia belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor suhu • Intervensi dilanjutkan <p>Diagnosis 3 : Gangguan Pola Tidur b/d Hambatan Lingkungan</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu mengatakan anak sulit tidur • Ibu mengatakan Anak kadang terbangun karena ruangan rawat bising • Ibu mengatakan anak tidur hanya 4-5 jam • Ibu mengatakan anak rewel <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak ruangan dengan 6 pasien • Terdengar suara bising dari tangisan anak lain • Anak tampak rewel dan sulit dibujuk untuk tidur <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gangguan Pola Tidur Belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atur pencahayaan ruangan • Intervensi dilanjutkan 	
--	--	--

<p>Sabtu, 20/05/2023</p>	<p>Diagnosis 1 : Hipovolemia b/d Kehilangan Cairan Aktif</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu mengatakan anak muntah 2 kali • Ibu mengatakan anak BAB encer 3 kali dengan ampas • Ibu mengatakan anak kurang minum susu <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak mukosa bibir anak kering • KU lemah <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipovolemia belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor tanda dan gejala hypovolemia • Intervensi dilanjutkan <p>Diagnosis 2 : Hipertermia b/d Proses Penyakit</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu mengatakan badan anak masih hangat • Ibu mengatakan anak demam saat pagi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akral teraba hangat • Anak tampak rewel • Hasil TTV : S : 37,9°C N : 143x/menit P : 25x/menit <p>A :</p>	<p>Yohana</p>
------------------------------	--	---------------

	<ul style="list-style-type: none">• Hipertermia belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none">• Monitor suhu• Intervensi dilanjutkan <p>Diagnosis 3 : Gangguan Pola Tidur b/d Hambatan Lingkungan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none">• Ibu mengatakan anak mulai bisa tidur• Ibu mengatakan anak kadang terbangun karena ruangan rawat bising• Ibu mengatakan anak tidur sekitar 6-8 jam• Ibu mengatakan anak rewel <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">• Tampak ruangan dengan 6 pasien• Terdengar suara bising dari tangisan pasien lain• Anak tampak rewel <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none">• Gangguan pola tidur belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none">• Atur suhu ruangan• Intervensi dilanjutkan	
--	---	--

<p>Minggu, 21/05/2023</p>	<p>Diagnosis 1 : Hipovolemia b/d Kehilangan Cairan Aktif</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu mengatakan sudah tidak muntah • Ibu mengatakan anak BAB 2 kali dengan konsistensi feses lunak • Ibu mengatakan anak kuat minum <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak mukosa bibir anak lembab • KU membaik <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipovolemia teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi berhenti <p>Diagnosis 2 : Hipertemia b/d Proses Penyakit</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu mengatakan anaknya sudah tidak demam • Ibu mengatakan anaknya mulai aktif kembali <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak anak bermain dan tertawa saat diajak bercanda oleh orang tua • Hasil TTV : S : 36,6°C N : 122x/menit P : 25x/menit <p>A :</p>	<p>Yunita</p>
-------------------------------	---	---------------

	<ul style="list-style-type: none">• Hipertemia teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none">• Intervensi dihentikan <p>Diagnosis 3 : Gangguan Pola Tidur b/d Hambatan Lingkungan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none">• Ibu mengatakan anak sudah bisa tidur• Ibu mengatakan anak tertidur dan akan bangun saat popok terasa penuh• Ibu mengatakan anak tidur sekitar 6-8 jam <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">• Tampak anak tenang saat tidur <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none">• Gangguan pola tidur teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none">• Intervensi dihentikan	
--	---	--

DAFTAR OBAT YANG DIBERIKAN PADA PASIEN

1. Nama obat : Zinc Sulfate Monohydrate
2. Golongan Obat/Klasifikasi obat : Golongan Obat bebas, antidiare, Suplemen Mineral
3. Dosis umum:
 - a. Usia 0–6 bulan : 2 mg per hari
 - b. Usia 7–12 bulan : 3 mg per hari
 - c. Usia 1–3 tahun : 3 mg per hari
 - d. Usia 4–8 tahun : 5 mg per hari
 - e. Usia 9–13 tahun : 8 mg per hari
4. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 2 mg ½ sendok makan
5. Cara pemberian obat: Pemberian Obat melalui Oral
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat pada pasien yang bersangkutan:

Selain cairan, ion dalam tubuh seperti zinc juga akan banyak terbuang saat diare. Padahal, kekurangan zinc akan menyebabkan diare tak kunjung membaik. Zinc merupakan salah satu mikronutrien yang penting dalam tubuh. Zinc dapat menghambat enzim INOS (Inducible Nitric Oxide Synthase). Ekskresi enzim ini meningkat selama diare dan mengakibatkan hipersekresi epitel usus. Zinc juga berperan dalam epitelisasi dinding usus yang mengalami kerusakan morfologi dan fungsi selama kejadian diare.

Kerja dari suplemen zink selama diare adalah dengan mempercepat regenerasi dan meningkatkan fungsi vili usus, sehingga dapat memproduksi enzim pencernaan lebih baik. Selain itu, pemberian suplemen zinc selama diare juga dapat meningkatkan respons imun yang dapat membersihkan sel-sel patogen dalam usus, sehingga bisa mempercepat proses penyembuhan diare. Bahkan, pemberian suplemen zinc pada balita yang mengalami diare juga diketahui mampu mencegah terulangnya diare di kemudian hari.

Pemberian suplemen zinc yang disarankan adalah 2mg atau ½ sdm per hari selama 10 hari untuk usia di bawah 6 bulan. Sedangkan untuk usia di atas 6 bulan, diberikan 1 sdm suplemen zinc per hari selama 10 hari. Zinc tetap diberikan selama 10 hari walaupun diare sudah berhenti.

7. Kontraindikasi:

Meskipun Zinc merupakan obat bebas terbatas perlu di ketahui zinc juga memiliki kintra indikasi seperti:

- a. Padien dengan Hipersensitivitas
- b. Ibu hamil
- c. Ibu menyusui

8. Efek samping obat:

- a. Sakit perut,
- b. Mual,
- c. Muntah,
- d. Rasa tidak nyaman di perut,
- e. Sakit kepala,
- f. Lesu dan lelah,

DAFTAR OBAT YANG DIBERIKAN PADA PASIEN

1. Nama obat : L-Bio
2. Golongan Obat/Klasifikasi obat: Golongan Vitamin dan suplement
3. Dosis umum:
 - a. > 2 th : 2-3 sachet/hari
 - b. < 2 th : sesuai anjuran dokter
4. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 1 Sachet (dilarutkan dalam air atau susu)
5. Cara pemberian obat: pemberian obat melalui Oral
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat pada pasien yang bersangkutan :

L-Bio mengandung probiotik atau bakteri baik seperti salah satunya Lactobacillus Acidophilus, Lactobacillus Casei dan Lactococcus Lactis yang bekerja dengan melawan pertumbuhan bakteri jahat supaya sistem pencernaan selalu sehat. Cara kerja L-Bio ini adalah bakter-bakteri asam laktat yang akan membantu fermentasi karbohidrat menjadi asam laktat, membantu mnegurangi lonjakan pertumbuhan mikroorganismе patogen sehingga dapat meredakan diare, diare akibat laktosa, atau mengatasi diare yang dipicu penggunaan antibiotik dalam jangka waktu lama.
7. Kontraindikasi:
 - a. L-Bio sebaiknya tidak dikonsumsi oleh pasien yang memiliki alergi terhadap Probiotik dan bakteri asam laktat
 - b. Untuk Ibu hamil dan Ibu menyusui sebaiknya melakukan konsultasi pada dokter sebelum mengonsumsi L-Bio
8. Efek samping obat:
 - a. Kembung
 - b. Rasa tidak nyaman pada Perut
 - c. Reaksi alergi : bengkak pada kelopak mata, gatal dan kemerahan

DAFTAR OBAT YANG DIBERIKAN PADA PASIEN

1. Nama obat : Paracetamol infus IV
2. Klasifikasi obat/ Golongan obat: Golongan Obat antipiretik
 - a. Paracetamol Kaplet
Golongan: obat bebas
Kelas terapi: analgetik dan antipiretik
Kandungan: paracetamol 500 mg
 - b. Paracetamol Sirup
Golongan: obat bebas
Kelas terapi: analgetik dan antipiretik
 - c. Paracetamol Drops
Golongan: obat bebas
Kelas terapi: analgetik dan antipiretik
Kandungan: paracetamol 60 mg/0.6 ml
 - d. Paracetamol Infus
Golongan: obat bebas
Kelas terapi: analgetik dan antipiretik
Kandungan: paracetamol 1 g/100 ml
3. Dosis umum: 1 gram/ 100 ml
4. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 50 mg
5. Cara pemberian obat: intravena
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat pada pasien yang bersangkutan:
Paracetamol bekerja dengan cara menghambat sintesis prostaglandin di sistem saraf pusat (SSP). Prostaglandin merupakan zat penyebab timbulnya peradangan yang diproduksi tubuh. Saat produksi zat tersebut dihambat, maka otak tidak akan menerjemahkan gejala yang terjadi sebagai rasa sakit sehingga tubuh tidak merasakan sakit, nyeri, dan juga demam.
7. Kontraindikasi:
 - a. Mual, sakit perut pada bagian atas, serta gatal-gatal.
 - b. Kulit dan mata menjadi berwarna kuning.

- c. Urin yang keluar berwarna gelap.
8. Efek samping obat:
- a. Perut bagian kanan atas terasa sakit
 - b. Urine berwarna gelap
 - c. Tinja berwarna pucat atau keabu-abuan
 - d. Hilang nafsu makan
 - e. Tanda - tanda Alergi : kemerahan, gatal

DAFTAR OBAT YANG DIBERIKAN PADA PASIEN

1. Nama obat : Cotrimoxazole
2. Golongan Obat/Klasifikasi obat: Golongan Obat Antibiotik Sulfonamida
3. Dosis umum:
Penggunaan Obat Cotrimoxazole Sesuai anjuran dokter
6 minggu – 6 bulan: 120 mg 2x/sehari.
6 bulan – 6 tahun: 240 mg 2x/sehari.
6 – 12 tahun: 480 mg 2x/sehari.
Anak diatas 12 tahun dan Orang Dewasa : 960 mg 2 x/sehari.
4. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 120 mg (3/4 Sdm)
5. Cara pemberian obat: pemberian obat melalui Oral
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat pada pasien yang bersangkutan:
Antibiotik Cotrimoxazole bekerja dengan cara menghambat enzim metabolisme asam folat pada bakteri yang peka. Trimethoprim sendiri adalah bakterisida sedangkan sulfamethoxazole adalah bakteriostatik. Dalam bentuk kombinasi, antibiotik ini berfungsi sebagai bakterisida. Obat Cotrimoxazole bermanfaat untuk mengobati infeksi-infeksi oleh bakteri yang resisten sulfamethoxazole tapi masih peka terhadap trimethoprim.
7. Kontraindikasi:
 - a. Riwayat alergi cotrimoxazole
 - b. Pasien dengan riwayat gangguan ginjal
 - c. Gangguan hati
 - d. Pasien lanjut usia
 - e. Konsultasikan kepada dokter jika sedang hamil atau menyusui
8. Efek samping obat:
 - a. Kembung
 - b. Rasa mual
 - c. Muntah
 - d. Reaksi alergi : bengkak pada kelopak mata, gatal dan kemerahan

BAB IV

PEMBAHASAN KASUS

A. Pembahasan Asuhan Keperawatan

Dalam BAB ini penulis akan membahas mengenai kesenjangan yang diperoleh dari hasil perawatan yang telah dilakukan selama 3 hari dengan membandingkan antara tinjauan pustaka dengan kasus nyata pada By. J usia 4 bulan dengan diagnosa medis gastroenteritis akut di ruangan Santo Yoseph 3 rumah sakit Stella Maris Makassar.

Dalam pembahasan ini, penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan melalui 5 tahapan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan pada pasien anak dengan kasus gastroenteritis akut.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan suatu tahap awal dari segala proses keperawatan. Data yang telah diperoleh oleh perawat melalui wawancara langsung kepada pasien ataupun keluarga pasien, hasil pemeriksaan fisik atau observasi yang dilakukan secara langsung serta hasil pemeriksaan diagnostik yang mendukung seperti hasil laboratorium darah lengkap, pemeriksaan feses dan lainnya. Dari pengkajian yang dilakukan pada By. J diketahui bahwa pasien masuk ke rumah sakit pada tanggal 17 Mei 2023 pada jam 23. 40 dengan diagnosa medis GEA dehidrasi ringan-sedang. Perawat melakukan pengkajian pada By. J usia 4 bulan pada tanggal 18 Mei 2023 pukul 12.25 dengan diagnosa GEA, dari hasil wawancara bersama orang tua dari pasien By. J diketahui pasien By. J mengalami BAB encer di rumah sebanyak ± 10 kali sejak dua hari disertai muntah ± 4 kali dan demam mulai tanggal 16 Mei 2023 jam 17.51. ibu pasien mengatakan

saat posyandu terakhir anak ditimbang berat badan anak 6,3 kg. Ibu mengatakan pasien juga sudah berhenti mengonsumsi ASI sejak usia 1 bulan, ibu mengatakan anak mengonsumsi susu formula. Ibu mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit yang dialami oleh anaknya dan cara menangani penyakitnya ibu mengatakan setelah anak mengalami diare di rumah ibu segera membawa anak ke Puskesmas terdekat, namun setelah beberapa hari di rumah anak tidak mengalami perubahan sehingga orang tua membawa anak untuk berobat ke rumah sakit. Tampak kesadaran kompos mentis, tampak berat badan pasien 6,2 kg, pasien tampak lemas, pucat, mukosa bibir kering dan turgor kulit kembali dalam 4 detik. Observasi tanda-tanda vital didapatkan nadi 140 kali/menit, suhu 38°C, pernapasan 35 kali/menit. Dari hasil pemeriksaan laboratorium darah rutin didapatkan hasil RBC mengalami peningkatan dengan nilai $3.29 [10^3/\mu\text{L}]$, MCV mengalami penurunan dengan nilai 71.1 [fL], MCH mengalami penurunan dengan nilai 23.1 [pg], PLT mengalami peningkatan dengan nilai $802 [10^3/\mu\text{L}]$. Dari hasil pemeriksaan Feses didapatkan hasil

Bakteri : + (positif), Erytrosit/LPB : $0-1^6/\mu\text{L}$, Lekosit/LPB : 4-5 μL .

Tanda dan gejala diare dengan dehidrasi ringan-sedang pada teori tidak semua didapatkan pada pasien seperti mata cekung. Tanda dan gejala yang dialami oleh By. J yaitu hidrasi kulit kembali dalam 4 detik, mukosa bibir kering, pasien muntah saat minum, anak tampak rewel, lemas dan pucat. peningkatan jumlah output yang akan mengakibatkan tubuh kekurangan cairan dan elektrolit yang menimbulkan tanda dan gejala dehidrasi ringan sedang.

Berdasarkan teori terdapat beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkan diare antara lain usia (bayi) yang di mana sistem imunimatur cenderung mengeksplor benda menggunakan tangan dan kaki atau menggunakan botol susu. Pada anak, anak sering mengonsumsi jajan sembarangan.faktor makanan seperti makanan

yang basi, kotor beracun dan alergi makanan atau minuman (susu tinggi kandungan laktosa). pada kondisi psikologis seperti cemas dan frustrasi dan juga faktor bakteri /virus/parasit yang akan masuk ke dalam tubuh melalui mulut dan menyebabkan peradangan pada lambung atau usus, sehingga hal tersebut akan mengganggu absorpsi nutrien dan cairan yang kemudian akan meningkatkan isi rongga usus dan sehingga terjadinya diare.

Pada kasus, faktor yang dapat menyebabkan diare pada By. J yaitu penggunaan botol susu dan pemberian MPASI yang terlalu dini. Menjadi faktor yang dapat memungkinkan, pertama penggunaan botol susu yang dapat terkontaminasi oleh bakteri patogen dari sumber air yang juga terkontaminasi atau dari susu formula yang sudah dibiarkan pada suhu ruangan lebih dari 24 jam, pencucian dan pensterilan yang benar juga diperlukan untuk memusnahkan bakteri patogen penyebab diare, botol susu yang tidak steril amat berbahaya sebab mudah terkontaminasi dan menjadi media perkembangbiakan mikroorganisme yang bersifat patogen seperti bakteri, virus dan parasit yang dapat menyebabkan penyakit salah satunya diare. Kedua pemberian MPASI yang terlalu dini, pada dasarnya pemberian nutrisi pada bayi harus sesuai dengan ketepatan waktunya, komposisi, konsistensi jenis makanan porsi, jumlah takaran dan frekuensi pemberiannya harus sesuai dengan umur serta pertumbuhannya pada usia 0 sampai 6 bulan belum bisa diberikan makanan pendamping ASI karena pada usia tersebut sistem pencernaan bayi yang belum siap atau belum matang sehingga hal tersebut dapat menyebabkan diare, maka dari itu pemberian MPASI yang tepat sebaiknya dilakukan pada bayi dengan usia 6 bulan.

2. Diagnosis keperawatan

Berdasarkan manifestasi klinis pada klien yang diperoleh dari pengkajian, maka penulis mengangkat tiga diagnosis yaitu

- a. Diagnosis keperawatan yang diangkat oleh penulis yaitu:
Diagnosis pertama, hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif. Penulis mengangkat diagnosis ini sebagai diagnosa prioritas karena didapatkan data-data dari hasil observasi pada pasien, yaitu tampak pasien pucat, tampak pasien rewel, mukosa bibir pasien tampak kering, hidrasi kulit dilakukan fingerprint kembali dalam 6 detik. Observasi tanda-tanda vital nadi 150 kali/menit, suhu 38°C, dan didukung dari hasil wawancara dengan keluarga pasien yang mengatakan anak mengalami bab encer tanpa ampas di rumah sebanyak \pm 10 kali dan muntah sebanyak 4 kali. Ibu pasien juga mengatakan setiap kali anak minum susu anak akan muntah, ibu mengatakan sejak sakit anak tidak menghabiskan susunya, ibu mengatakan anak hanya menghabiskan \pm 350 cc susu dalam sehari dan air putih 100 cc sehari.
- b. Diagnosis kedua, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit. penulis mengangkat diagnosa ini karena didapatkan data-data seperti akral teraba hangat, tampak pasien pucat dari hasil observasi tanda-tanda vital suhu 38°C.
- c. Diagnosis ketiga, gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan. penulis mengangkat diagnosa ini karena didapatkan data dari hasil wawancara ibu mengatakan anaknya kesulitan untuk tidur, ibu mengatakan anak sering terbangun karena pupuk yang lebih cepat penuh dan juga ruangan yang berisik karena suara tangisan dari pasien lain dan pengunjung yang datang membesuk, ibu mengatakan anak tidur terkadang hanya 3 - 4 jam, ibu mengatakan anak semenjak sakit sangat rewel
- d. Diagnosis keperawatan yang terdapat pada teori tetapi tidak diangkat oleh penulis, yaitu :
- 1) Defisit Nutrisi

Salah satu kriteria pengangkatan diagnosis ini adalah apabila adanya penurunan berat badan 10 %. Berdasarkan hasil dari pengkajian yang dilakukan oleh penulis, tidak didapatkan data yang memenuhi kriteria untuk pengangkatan diagnosis ini

2) Defisit Pengetahuan

Dari hasil pengkajian, ibu pasien mengatakan mampu mengenali masalah kesehatan pada anaknya dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan serta mampu mengikuti anjuran yang diberikan dari pelayanan faskes.

3. Intervensi keperawatan

Setelah dilakukan proses pengkajian, menentukan masalah dan menegakkan diagnosis keperawatan, penulis menyusun rencana asuhan keperawatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah yang dialami oleh pasien. Perencanaan yang dilakukan meliputi tindakan mandiri perawat, tindakan observatif pendidikan kesehatan dan tindakan kolaboratif. Pada setiap diagnosis keperawatan memfokuskan sesuai dengan kondisi yang dialami pasien.

- a. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
intervensi yang disusun oleh penulis adalah manajemen hipovolemia yang meliputi tindakan observasi: (frekuensi nadi meningkat, togor kulit menurun, membran mukosa kering), monitor intake dan output. terapeutik: berikan asupan cairan oral. Tindakan edukasi: anjurkan memperbanyak asupan cairan oral. Tindakan kolaborasi: kolaborasi pemberian cairan IV isotonis Ring As 500cc dialirkan 16 tetes/menit
- b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit. Intervensi yang disusun oleh penulis adalah manajemen hipertermia yang meliputi tindakan observasi: identifikasi penyebab hipertermia

(mis. Dehidrasi, paparan lingkungan panas, penggunaan inkubator), monitor suhu tubuh. Tindakan terapeutik: sediakan lingkungan yang dingin, berikan cairan oral, lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, axilla). Tindakan edukasi: anjurkan tirah baring.

- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan. Intervensi yang disusun oleh penulis adalah dukungan tidur yang meliputi tindakan observasi: identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan /atau psikologi). Tindakan terapeutik: modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur), batasi waktu tidur siang jika perlu. Tindakan edukasi: jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit

4. Implementasi keperawatan

Pada implementasi keperawatan yang dilakukan kepada By. J, penulis melakukan tindakan keperawatan berdasarkan intervensi keperawatan. penulis tidak menemukan hambatan dalam pelaksanaan, semua dapat terlaksana karena penulis bekerja sama dengan keluarga pasien dan juga didukung oleh sarana yang ada di rumah sakit. Selama penulis melakukan implementasi dari hari pertama sampai hari ketiga didapatkan keadaan pasien yang cukup membaik. Pada hari ketiga Minggu, 21 Mei 2023 didapatkan pasien sudah tidak muntah dan BAB encer 1 kali dengan ampas, frekuensi minum susu meningkat yaitu ± 1500 cc/ 24 jam, didapatkan suhu tubuh pasien membaik $36,6^{\circ}\text{C}$, pucat berkurang, turgor kulit dan hidrasi kulit membaik, berdasarkan hasil wawancara pada hari ketiga ibu mengatakan anak mulai bisa tidur dan anak sudah tidak rewel.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang didapatkan dari implementasi pada Jumat, 19 Mei 2023 sampai Minggu, 21 Mei 2023 pada pasien By. J merupakan tahap untuk menilai tujuan yang diharapkan tercapai atau tidak. dalam tahapan evaluasi ini dilakukan 3 kali dalam 14 jam selama 3 hari:

- a. Diagnosis hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif. sampai pada perawatan hari ketiga teratasi sebagian dibuktikan dengan anak sudah tidak muntah, BAB encer satu kali dengan ampas, turgor kulit dan hidrasi kulit membaik, tampak pasien sudah tidak pucat, intake yang didapatkan 1500 cc/24 jam
- b. Diagnosis hipertermia berhubungan dengan proses penyakit. Sampai pada perawatan hari ketiga teratasi sebagian dibuktikan dengan suhu tubuh yang membaik dengan hasil observasi 36,6°C, anak sudah tidak demam, pucat berkurang
- c. Diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan. sampai pada perawatan hari ketiga teratasi sebagian dibuktikan dengan hasil wawancara ibu mengatakan anak mulai bisa tidur, anak sudah tidak rewel, ibu mengatakan anak hanya terbangun jika akan mengganti popok atau ingin minum susu.

B. Pembahasan Penerapan Evidence Based Nursing

1. Judul EBN :

Intervensi pemberian cairan oral

2. Diagnosa keperawatan

Hipovolemia berhubungan dengan kekurangan cairan aktif ditandai dengan:

DS :

- Ibu pasien mengatakan anak mengalami BAB encer ± sudah 10 kali
- Ibu mengatakan BAB anak encer dan tidak ada ampas
- Ibu mengatakan anaknya muntah setiap kali minum susu
- Ibu mengatakan BAB anak keluar sedikit-sediki
- Ibu mengatakan sejak sakit anak kurang minum susu ± 550 cc/ hari

DO :

- Tampak pasien (konjungtiva tampak animis)
- Membran mukosa tanpa kering
- Fingerprint kembali > 6 detik
- Pemeriksaan laboratorium
- RBC : 5.29 [$10^3/u$]
- MCV : 71.1 [fL]
- MCH : 23.1 [pg]
- PLT : 802. 000 [$10^3/u$]

Hasil TTV :

- Nadi : 150x/menit
- Suhu : 38° C
- Pernapasan : 35x/menit
- Peristaltik usus : 38x/ menit

3. Luaran yang diharapkan:

- a. Membran mukosa cukup membaik
- b. Intake cairan cukup membaik
- c. Perasaan lemah cukup menurun

4. Intervensi prioritas mengacu pada EBN :

Oralit mengandung 3,5 gram NaCl, 2,5 gram/L Na bikarbonat, 1,5 gram KCL dan 20 gram glukosa yang diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit dalam tubuh. Dosis larutan oralit dengan dosis satu bungkus dimasukkan ke dalam satu gelas air matang (200cc) lalu diberikan kepada anak sampai habis. Pemberian NaCl dan glukosa dapat mempercepat pemulihan tubuh yang mengalami dehidrasi karena usus halus dan kolon sangat berpengaruh terhadap natrium, sehingga NaCl mudah sekali diserap oleh usus halus dan kolon. Natrium sangat berguna untuk penyerapan glukosa, asam amino dan juga beberapa zat yang lain. oralit diberikan untuk menggantikan cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang di saat diare. meskipun air sangat penting untuk mencegah dehidrasi air minum tidak memiliki kandungan seperti yang dimiliki oleh oralit. kandungan glukosa pada oralit membantu meningkatkan reabsorpsi air dan elektrolit yang tersekresi ke lumen usus saat diare hal ini dapat terjadi karena terdapat mekanisme kotranspor zat antara natrium dan glukosa, sehingga bermanfaat meningkatkan fungsi absorpsi cairan oleh mukosa usus sehingga mengurangi kadar air dalam lumen usus yang menghasilkan perbaikan pada konsistensi feses pada kejadian diare. dengan memperbaiki konsistensi feses yang strukturnya tidak banyak air maka dapat membantu mengurangi frekuensi buang air besar yang timbul sehingga hal tersebut dapat pula membantu mempersingkat lama diare pada anak.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 14 jam dalam 3 hari hasil yang didapatkan setelah pemberian oralit, output buang air besar berkurang menjadi 5 kali dalam 24 jam dari 10 kali dalam 24 jam.

5. Pembahasan tindakan keperawatan sesuai EBN

a. Pengertian tindakan:

Oralit merupakan larutan yang bermanfaat untuk menggantikan cairan dan elektrolit dalam tubuh yang hilang akibat diare.

b. Tujuan/rasional EBN dan pada kasus askep:

Tujuan pemberian oralit adalah untuk mencegah terjadinya dehidrasi akibat pengeluaran cairan dan elektrolit tubuh yang berlebihan yang dikeluarkan akibat diare.

PICOT KASUS

Problem/population:

Dalam penulisan karya ilmiah akhir ini diberikan pada pasien By. J dengan GEA

Intervention:

Oralit mengandung 3,5 gram, NaCl, 2,5 gram/L Na bikarbonat, 1,5 gram KCL dan 20 gram glukosa yang diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit dalam tubuh. Dosis larutan oralit dengan dosis satu bungkus dimasukkan ke dalam satu gelas air matang (200cc) lalu diberikan kepada anak sampai habis. Kandungan glukosa pada oralit membantu meningkatkan reabsorpsi air dan elektrolit yang tersekresi ke lumen usus saat diare hal ini dapat terjadi karena terdapat mekanisme ko transpor antara natrium dan glukosa, sehingga bermanfaat meningkatkan fungsi absorpsi cairan oleh mukosa usus sehingga mengurangi kadar air dalam lumen usus yang menghasilkan perbaikan pada konsistensi feses pada kejadian diare, sehingga hal tersebut dapat pula membantu mempersingkat lama diare pada anak.

Pada By. J dosis oralit yang diberikan adalah 50 ml atau $\frac{1}{4}$ gelas setiap kali buang air besar.

Comparison:

Dalam karya ilmiah akhir ini tidak memiliki intervensi pembandingan

Outcome:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 14 jam selama 3 hari hasil yang didapatkan setelah pemberian oralit didapatkan output buang air besar berkurang menjadi 5 kali dalam 24 jam dari 11 kali dalam 24 jam

Time :

Intervensi dilakukan pada hari/tanggal Jumat 19 Mei 2023

Telaah jurnal

Dalam karya ilmiah akhir ini menggunakan 3 jurnal pendukung, yaitu:

1. Pada sebuah penelitian ini yang dilakukan oleh Puji Indriani dan Yuniar Deddy Kurniawan yang berjudul "Pengaruh Oralit 200 Terhadap Lama Perawatan Bayi Dengan Diare Akut Dehidrasi ringan - sedang" dalam hasil penelitian berdasarkan hasil perhitungan statistik bahwa rata-rata lama perawatan bayi dengan diare akut dehidrasi ringan sedang menunjukkan hasil 2,7 hari, sedangkan pada kelompok kontrol yang diberikan cairan infus langsung melalui intravena sesuai dengan prosedur dari rumah sakit rata-rata lama perawatan adalah 3,7 hari hasil uji statistik uji t independen diperoleh p value sebesar 0,051 tidak ada perbedaan pengaruh yang signifikan diantara kedua kelompok, hanya saja terdapat perbedaan terhadap lama perawatan bayi dengan diare akut dehidrasi ringan.pemberian oralit 200 ini dapat memberikan pengaruh terhadap konsistensi feses dan penurunan frekuensi buang air besar pada bayi dengan diare akut dehidrasi ringan sedang sehingga setelah pemberian oralit 200 selama 3 jam pertama awal perawatan pada bayi dengan diare akut dehidrasi ringan sedang akan mengurangi lama perawatan dari 3,7 hari menjadi 2,7 hari yakni dengan selisih satu hari perawatan jika dibandingkan dengan bayi yang langsung diberikan cairan infus melalui intravena.
2. Pada sebuah penelitian yang dilakukan oleh Mariam suaib, Abdul Razak dan Ismail salju tahun 2020 dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Tindakan Pemberian Oralit Pada Balita Yang Mengalami Diare: Studi Tradisional" berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan, disimpulkan bahwa angka pengetahuan ibu pada masih tergolong rendah, perilaku ibu dalam melakukan pemberian oralit anak masuk dalam kategori baik dan terdapat hubungan pengetahuan ibu dengan tindakan pemberian oralit pada balita yang mengalami diare. Analisa hasil penelitian yang dilakukan oleh pujianti 2019 bahwa dari hasil uji chi square, diketahui bahwa

kepatuhan yang rendah cenderung memiliki kemampuan komunikasi yang kurang nya itu sebesar 37 (78,7%) responden sedangkan kepatuhan yang tinggi cenderung memiliki kemampuan komunikasi yang baik yaitu 19 (47,5%) responden. Sehingga berdasarkan hasil artikel di atas disimpulkan bahwa hubungan pengetahuan ibu dengan tindakan pemberian oralit pada balita yang mengalami diare memiliki hubungan yang signifikan. pengetahuan ibu yang baik dapat memberikan dampak pada perilaku dan kepatuhan ibu dalam memberikan oralit sebagai tindakan penanganan awal diare di rumah. Dalam hal ini seorang ibu yang memiliki balita harus memiliki pengetahuan atau informasi dari berbagai sumber mengenai pemberian oralit.

3. Pada penelitian yang dilakukan oleh atrie dan lizawati dengan judul "Studi Komparasi Efektivitas Oralit dan Air Kelapa Hijau Terhadap Frekuensi Diare Pada Anak Usia Sekolah" dari hasil penelitian didapatkan setelah dilakukan pembayaran larutan oralit pada 10 orang responden diketahui 10 orang tersebut (100%) mengalami penurunan frekuensi BAB N yaitu di mana 5 orang responden (50%) mengalami penurunan frekuensi BAB menjadi dua kali sehari dari 5 orang responden yang mengalami penurunan frekuensi BAB menjadi 3 kali sehari. hal ini dapat disesuaikan menurut departemen kesehatan republik Indonesia yang dikutip dalam jurnal ini mengatakan bahwa 3,5 gram NaCl, 2,5 gram/L, na bikarbonat, 1,5 gram KCL dan 20 gram glukosa yang terkandung dalam oralit memiliki manfaat untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit dari cairan yang ada dalam tubuh.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Pengkajian

Pada pengkajian kasus, data didapatkan melalui wawancara langsung ke pasien dan keluarga. Data yang ditemukan yaitu pasien masuk dengan BAB encer dirumah sebanyak \pm 10 kali sejak dua hari yang lalu disertai muntah \pm 4 kali dan demam. Pada saat pemeriksaan posyandu terakhir BB anak 6,3 kg dan saat masuk di Rumah Sakit BB anak 6,2 kg. Pasien sudah berhenti mengkonsumsi ASI sejak usia 1 bulan dan dilanjutkan dengan mengkonsumsi susu formula. Tampak kesadaran pasien composmentis, tampak lemas, pucat, mukosa bibir kering dan turgor kulit kembali dalam 6 detik. Didapatkan hasil TTV pada pasien : nadi 150 x/menit, frekuensi napas 35 x/menit, suhu 38°C, pemeriksaan laboratorium : RBC 3.29 (+) [$10^3/uL$] , MCV 71,1 (-) [fL], MCH 23,1 (-) [pg], dan PLT 802 (+) [$10^3/uL$]

2. Diagnosis Keperawatan

- a. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
- b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan

3. Intervensi Keperawatan

- a. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, intervensi yang dilakukan adalah periksa tanda dan gejala hypovolemia, monitor intake dan output cairan, berikan asupan cairan oral, anjurkan memperbanyak asupan cairan oral, kolaborasi pemerian cairan IV isotonic.

- b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, intervensi yang dilakukan adalah identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, sediakan lingkungan yang dingin, berikan cairan oral, lakukan pendinginan eksternal, dan anjurkan tirah baring.
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan, intervensi yang dilakukan adalah identifikasi faktor pengganggu tidur, modifikasi lingkungan, batasi waktu tidur siang (jika perlu), dan jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan berdasarkan intervensi yang telah disusun dan semua intervensi keperawatan yang telah disusun dapat di implementasikan dengan baik pada pasien.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi dari 3 diagnosa yang ada yaitu:

- a. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif dengan hasil akhir pasien sudah tidak muntah, masih BAB 1 kali dengan frekuensi lunak, banyak minum air dan susu, tampak mukosa bibir lembab dan tidak pucat, serta keadaan umum membaik.
- b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dengan hasil akhir pasien sudah tidak demam, mulai aktif beraktivitas kembali, tampak pasien bermain dan tertawa saat diajak bercanda dan hasil TTV didapatkan : S : 36,6 °C, N : 122 x/menit, dan P : 25 x/menit.
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dengan hasil akhir pasien sudah bisa tidur dan

terbangun ketika popok terasa penuh, pasien tidur 6-8 jam dalam sehari, dan tampak tenang saat tidur.

B. Saran

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Bagi pihak rumah sakit agar mempertahankan dan meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien dengan GEA menggunakan teknik perawatan terbaru.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Bagi profesi keperawatan untuk berperan aktif dalam mengurangi terjadinya GEA pada anak/bayi dengan pemberian pendidikan kesehatan serta menjadi pemberi asuhan keperawatan yang tepat sesuai kebutuhan pasien.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan diharapkan dapat memanfaatkan karya ilmiah ini untuk memperkaya pengetahuan agar dapat meningkatkan kapasitas dan kualitas pendidikan dalam memberi asuhan keperawatan pada pasien dengan GEA berdasarkan *Evidence Based Nursing*.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, R. D. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita (Studi Kasus : Puskesmas Babakansari)*. V(2), 110–120.
- Astari, N., & K, A. C. (2013). Hubungan Pemberian Susu Formula Dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 0-6 Bulan. *Journal Of Nutrition College*, 2(4), 419.
- Astuti, M. (2016). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Gastroenteritis*. 2007, 7–59.
- Doris, A. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diagnosa Gastroenteritis. *Jurnal Ilmiah Cerebral Medika*, 1(1).
- Efrina, M. (2022). *Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Kebutuhan Cairan pada Kasus Gastroenteritis Akut (GEA) terhadap By.Y Di Ruang Edelweis RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara Tanggal. 10, 2021–2022*.
- Handoyo, Y. (2016). Vaksin Untuk Mencegah Gastroenteritis Akibat Infeksi Rotavirus Pada Anak Balita. *Kesehatan*.
- Hartati, S., & Nurazila. (2018). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru. *Jurnal Endurance*, 3(2), 400–407.
- Hastuti, dkk. (2022). *Buku Ajar Anatomi Fisiologi*. Yogyakarta: Zahir Publishing
- Kemkes. (2019). *Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. <https://eprints.triatmamulya.ac.id/586/1/25.%20Buku%20Bagan%20Manajemen%20Terpadu%20Balita%20Sakit%20%28MTBS%29%202019.pdf>
- Kemkes. (2017). *Kenali Diare Pada Anak dan Cara Pencegahannya* <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/tips-sehat/20170403/4620310/kenali-diare-anak-dan-cara-pencegahannya/>
- Kemkes. (2022). *Mengenal Gastroenteritis*. https://yanke.kemkes.go.id/view_artikel/1962/mengenal-gastroenteritis

- Kemendes. (2022). *Diare Akut Pada Anak*
https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1328/diare-akut-pada-anak#:~:text=Adapun%20cara%20untuk%20mencegah%20terjadinya%20diare%20pada%20anak,makanan%20olahan%20dan%20makanan%20cepat%20saji%20%28fast%20food%29.
- Kriswantoro, A., Munawaroh, S., & Nasriati, R. (2021). *Studi Literatur: Asuhan Keperawatan Gastroenteritis Pada Anak Dengan Masalah Hipovolemia*. 5(1), 1–5.
- Labang, R. C. E. C. A. E. (2022). *Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Sistem Pencernaan Diare Akut Pada By. A Di Ruang St Theresia Rumah Sakit Umum Gunung Maria Tomohon*.
- Maulana, R. E. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Gastenteritis Akut Dengan Diare Diruang Kalimaya Atas RSUD Dr. Slamet Garut Karya Tulis Ilmiah*.
- Mauliachmy, A. I. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada An.S Dengan Gastroenteritis Di Ruang D2 RSPAL DR. Ramelan Surabaya*.
- Meriyani, H., & Udayani, N. N. W. (2017). Efektivitas Penggunaan Sinbiotik Pada Pasien Pediatri Gastroenteritis Di RSUD Mangusada. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 5(1), 6–10.
- Mubarak. (2022). *Anatomi Fisiologi Tubuh Manuisa*. Purbalingga: Eureka Media Aksara
- Oktarida, Y. (2019). *Faktor Penyebab Yang Berhubungan Dengan Pemberian Mp-Asi Causes Factors Related To Giving Breast Milk In Babies 0-6 Months At Uptd*. 2, 71–78.
- Pebrianti, D. K., & Perwitasari, T. (2023). *Pentingnya Pemahaman Mengenai Gastroenteritis Akut oleh Ibu di Daerah Keramas Kelurahan Parit Culum Sabak Barat Tanjung Jabung Timur*. 5(1), 97–102. <https://doi.org/10.36565/jak.v5i1.449>
- Purnama, W. (2018). Hubungan Perilaku Mencuci Tangan Dengan Kejadian Diare Pada Balita. *Jurnal Wawasan Kesehatan*, 3(1), 31–36.
- Rista, N., & Jepisah, D. (2021). *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal) Tinjauan Pelaksanaan Pengkodean Penyakit Gastroenteritis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit PMC Pekanbaru Tahun 2020*. 01, 97–105.

- Utami, N., & Luthfiana, N. (2016). *Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian Diare pada Anak Factors that Influence The Incidence of Diarrhea in Children*. 5(4), 101–106.
- Utami, R. S., & Wulandari, D. (2015). Studi Kasus: Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Gastroenteritis Dehidrasi Sedang. *IJMS - Indonesian Journal On Medical Science*, 2(1), 60–68.
- Wahyuni, D. F. (2021). *Pada Pasien Anak Di Rsud Batara Siang Pangkep Description Of Gea Therapy (Gastroenteritis) In Children Patients At Batara Siang Pangkep Hospital , South Sulawesi*. 3(3).
- Yulianti, F. M. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Balita Yang Mengalami Diare Dengan Dehidrasi Sedang Di Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto*. 9(1), 70–78.

Lampiran 1

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
GASTROENTERITIS AKUT (GEA)**



DISUSUN OLEH:

YOHANA M.A.E RANBALAK (NS2214901178)

YUNITA F.K KUMAYAS (NS2214901186)

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS MAKASSAR
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN 2022/2023**

SATUAN ACARA PENYULUHAN
GASTROENTERITIS AKUT

Topik	: Gastroenteritis Akut
Sub topik	: Pemberian Oralit
Hari/Tanggal	: 21 Mei 2023
Waktu	: 15 menit
Tempat	: Ruang Perawatan St. Yoseph 3 RS Stella Maris
Sasaran	: Keluarga
Media	: Leaflet
Materi	: Gastroenteritis Akut

A. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan tentang GEA diharapkan klien dapat mengetahui dan memahami tentang gastritis.

B. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan ini diharapkan klien akan mampu:

1. Klien mampu memahami dan menjelaskan pengertian GEA
2. Klien mampu memahami dan menjelaskan faktor resiko penyebab GEA
3. Klien mampu memahami dan menjelaskan gejala GEA
4. Klien mampu memahami dan menjelaskan pencegahan GEA
5. Klien mampu memahami dan menjelaskan cara penanganan menggunakan oralit

C. Materi

1. Pengertian GEA
2. Faktor Resiko penyebab GEA
3. Tanda dan gejala GEA
4. Pencegahan GEA
5. Penanganan GEA

D. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Kegiatan	Waktu
1.	Pembukaan	Memberi salam terapeutik Memperkenalkan diri Menjelaskan tujuan umum dan tujuan khusus kegiatan ini Menyampaikan waktu/kontrak waktu yang akan digunakan	3 menit
2.	Pelaksanaan	Menjelaskan Pengertian GEA Menjelaskan Faktor Resiko penyebab GEA Menjelaskan gejala GEA Menjelaskan Pencegahan GEA Menjelaskan penanganan GEA dengan oralit	7 menit
3.	Penutup	Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya Menjelaskan tentang hal-hal yang kurang dimengerti keluarga Salam terapeutik	5 menit

E. Kreteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
 - a. Klien hadir ditempat penyuluhan
 - b. Penyelenggaraan penyuluhan di

GASTROENTERITIS AKUT

A. Pengertian GEA

Gastroenteritis Akut (GEA) merupakan peradangan pada saluran pencernaan (termasuk lambung dan usus) yang umumnya disebabkan karena infeksi virus atau bakteri, dan pada kasus yang lebih jarang karena parasit dan jamur. Gastroenteritis merupakan peradangan pada usus dan lambung akibat infeksi virus, bakteri dan parasit yang ditandai dengan adanya peningkatan frekuensi BAB lebih sering dari biasanya dengan konsistensi feses cair, berlendir bahkan sampai berdarah dan disertai dengan mual dan muntah.

B. Faktor Resiko Penyebab GEA

1. Faktor Infeksi (virus, Bakteri dan patogen)
2. Faktor Makanan (Basi, beracun, dan alergi)
3. Pemberian ASI yang terhenti (Belum cukup 6 bulan)
4. Penggunaan botol susu

C. Tanda dan gejala GEA

1. Diare (BAB Encer)
2. Muntah
3. Tidak nafsu makan
4. Nyeri perut
5. Peningkatan Suhu Tubuh
6. Penurunan Berat badan (bila disertai dehidrasi)

D. Pencegahan GEA

1. Pemberian ASI penuh selama 6 bulan pertama kehidupan
2. Menjaga kebersihan alat makan/Botol susu
3. Gunakan air yang benar-benar matang
4. Mencuci tangan sebelum anak mengonsumsi makanan

E. Penanganan GEA Menggunakan Oralit

Oralit merupakan larutan yang bermanfaat untuk menggantikan cairan dan elektrolit dalam tubuh yang hilang akibat diare. Tujuan pemberian oralit adalah untuk mencegah terjadinya dehidrasi akibat pengeluaran cairan dan elektrolit tubuh yang berlebihan yang dikeluarkan akibat diare.

Cara membuat larutan oralit :

1. Siapkan alat dan bahan 200ml air putih matang 1 sdm gula $\frac{1}{4}$ sdm garam
2. Campurkan gula dan garam kedalam 200ml air putih sesuai takaran diatas
3. Aduk hingga gula dan garam larut

DOSIS SESUAI USIA

- < 1 tahun : $\frac{1}{2}$ - $\frac{1}{4}$ gelas tiap BAB
1 - 4 tahun : $\frac{1}{2}$ - 1 gelas tiap BAB
>4 tahun : 1-1 $\frac{1}{2}$ gelas tiap BAB

GASTROENTERITIS AKUT (pada anak)



Yohana M.A.E Ranbalak
Yunita F.K Kumayas

oleh :

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Stella Maris Makassar



PENGERTIAN :

GEA merupakan peradangan pada saluran pencernaan (termasuk lambung dan usus) yang umumnya disebabkan karena infeksi virus atau bakteri, dan pada kasus yang lebih jarang karena parasit dan jamur.



PENYEBAB :

- Faktor Infeksi (virus, Bakteri dan patogen)
- Faktor Makanan (Basi, beracun, dan alergi)
- Pemberian ASI yang terhenti (Belum cukup 6 bulan)
- penggunaan botol susu



TANDA DAN GEJALA

- Diare (BAB Encer)



- Muntah



- Tidak nafsu Makan



- Nyeri perut



- Peningkatan Suhu Tubuh



- penurunan Berat badan (bila disertai dehidrasi)



PENANGANAN GEJERUJAH MENGUNAKAN ORALIT (LARUTAN GULA GARAM)

UPAYA PENCEGAHAN



1. siapakan alat dan bahan



1 sdm gula



¼ sdm garam



200ml air putih
matang

2. Campurkan gula dan garam kedalam 200ml air putih sesuai takaran diatas



3. aduk hingga gula dan garam larut



DOSIS SESUAI USIA

- 1 tahun : ½-¾ gelas tiap BNB
- 1-4 tahun : ½-1 gelas tiap BNB
- 4 tahun : 1-1½ gelas tiap BNB

- Pemberian ASI penuh selama 6 bulan pertama kehidupan



- menjaga kebersihan alat makan/Botol susu



- gunakan air yang benar-benar matang

- mencuci tangan sebelum anak mengonsumsi makanan



**ANAK SEHAT
BEBAS PENYAKIT
INFEKSI**

Lampiran 2

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama : Yohana M.A.E Ranbalak
Tempat / Tanggal Lahir : Makassar, 01 April 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katolik
Pekerjaan : Mahasisiwi
Alamat : Jl. Teluk Bayur I

B. Identitas Orang tua

Ayah / Ibu : Sebastianus Ranbalak / Fransiska Eva
Agama : Katolik
Pekerjaan : Buru Harian Lepas / IRT
Alamat : Desa Olilit Lama, Tamsel

C. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

TK Rajawali Makassar : Tahun 2005 - 2006
SD Nk 1. Olili Timur : Tahun 2006 - 2012
SMP St. Paulus Saumlaki : Tahun 2012 - 2015
SMK Prima Sejahtera : Tahun 2015 - 2018
STIK Stella Maris : Tahun 2018 - 2023

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama : Yunita F.K Kumayas
Tempat / Tanggal Lahir : Keroit, 03 Juni 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katolik
Pekerjaan : Mahasisiwi
Alamat : Jl. Baji Gau II No. 34

B. Identitas Orang tua

Ayah / Ibu : Yohanis Kumayas/Feronika Roni
Waani
Agama : Katolik
Pekerjaan : Petani / IRT
Alamat : Keroit, Manado

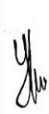











C. Pendidikan Yang Telah Ditempuh



















TK St. Petrus Keroit : Tahun 2005 - 2006
SD St. Petrus Keroit : Tahun 2006 - 2012
SMP Hati Kudus Keroit : Tahun 2012 - 2015
SMK Prima Sejahtera : Tahun 2015 - 2018
STIK Stella Maris : Tahun 2018 - 2023

Lampiran 3

Lembar Konsul

Nama : Yohana M.A.E Ranbalak (NS2214901178)
Yunita F.K Kumayas (NS2214201186)
Program Studi : Keperawatan Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan
Gastroenteritis Akut (GEA) di Ruang St. Yoseph 3
Rumah Sakit Stella Maris
Pembimbing I : Sr. Anita Sampe, SJMJ.,Ns.,MAN
II : Yunita Gabriela Madu, Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Materi konsul	Tanda tangan			
			Penulis		Pembimbing	
			1	2	1	2
1	Jumat, 19 Mei 2023	Mengajukan kasus "asuhan keperawatan pada An. J dengan gastroenteritis akut (GEA)				
2	Rabu, 24 Mei 2023	Konsultasi Bab 3 pengkajian- Intervensi Lengkapi asuhan keperawatan				
3	Senin 29 Mei 2023	Konsultasi BAB 1 & 2 Jangan masukkan teori di latar belakang Perbaiki PICOT				

4	Senin, 05 Juni 2023	Konsultasi Bab 3 Perbaiki pengkajian dan implementasi			R	
5	Selasa, 06 Juni 2023	Konsultasi Bab 1 & 2 Perbaiki Latar Belakang Ganti gambar anatomi sistem pencernaan			R	
6	Kamis, 08 Juni 2023	Konsultasi Bab 3 Perbaiki implementasi			R	
7	Jumat, 09 Juni 2023	Konsultasi Bab 3-4 Perbaiki Latar Belakang Ganti gambar anatomi sistem pencernaan (lambung, usus halus, usus besar) Perbaiki pathway, cocokkan dengan etiologi, manifestasi klinis, patofisiologi, komplikasi yang ada di materi.			R	
8	Senin, 12 Juni 2023	Konsultasi Bab 3 & 4 Perbaiki margin di pengkajian Jangan masukkan jumlah cc popok Perbaiki implementasi			R	
9	Senin, 12 Juni	Konsultasi Bab 2 Perbaiki pathway			R	

	2023					
10	Selasa, 13 Juni 2023	ACC Bab 1, 2	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
11	Kamis, 15 Juni 2023	ACC Bab 3, 4	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

