

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN
GASTROENTERITIS DI RSUD INCHE ABDOEL MOEIS SAMARINDA



Oleh :

Audini Tatiary
NIM : P07220120007

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALTIM
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN
SAMARINDA

2023

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN
GASTROENTERITIS DI RSUD INCHE ABDOEL MOEIS SAMARINDA

Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep)

Pada Jurusan Keperawatan

Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



Oleh :

Audini Tatiary

NIM : P07220120007

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALTIM
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN
SAMARINDA

2023

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan dari Karya Tulis Ilmiah orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun baik sebagian maupun keseluruhan. Jika terbukti bersalah, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Samarinda, Mei 2023

Yang menyatakan



Handwritten signature of Audini Tatiary.

Audini Tatiary
NIM P07220120007

LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH TELAH DISETUJUI
UNTUK DIUJIKAN

Tanggal 22 Juni 2023

Oleh

Pembimbing



Ns. Andi Lis AG, S.Kep., M.Kep

NIDN.4029036801

Pembimbing Pendamping,



Sutrisno, M.Kes

NIDN.4015056401

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



Ns. Tini, S.Kep., M.Kep

NIP. 198107012006042004

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Anak dengan Gastroenteritis di RSUD
Inche Abdoel Moeis Samarinda

Telah Diuji

Pada Tanggal 22 Juni 2023

PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji :

Hj. Umi Kalsum.,S.Pd.,M.Kes

NIP : 19650825185032001

Penguji Anggota :



(.....)

1. Ns.Andi Lis AG, S.Kep.,M.Kep

NIDN.4029036801



(.....)

2. Sutrisno, M.Kes

NIDN.4015056401



(.....)

Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Ketua Program Studi DIII Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



Ns. Wiyadi, S.Kep, M.Sc
NIP : 196803151991021002



Ns. Tini, S.Kep., M.Kep
NIP. 198107012006042004

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

Nama : Audini Tatiary
Tempat/Tanggal Lahir : Samarinda, 10 January 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jalan Jelawat Gang.7 No.23 RT.04, Kelurahan
Sidodamai, Kecamatan Samarinda Ilir Kalimantan
Timur

B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2006 – 2008 : TK ABA 9
2. Tahun 2008 – 2014 : SD Negeri 015 Samarinda Ilir
3. Tahun 2014 – 2015 : SMP Islam Terpadu Madina
4. Tahun 2015 – 2017 : SMP Negeri 17 Samarinda
5. Tahun 2017 – 2020 : SMK Negeri 17 Samarinda
6. Tahun 2020 – 2023 : Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur marilah kita panjatkan kepada Allah SWT karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Anak dengan di wilayah RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda”. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada nabi kita, Nabi Muhammad SAW, karena berkat suri tauladan beliau, mengantarkan kita semua dari jalan yang gelap gulita menuju ke jalan yang terang benderang seperti saat ini.

Tujuan dari pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini untuk memenuhi tugas akhir sebagai syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada jurusan Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.

Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Supriadi B, S.Kp.,M.Kep Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Ns. Wiyadi, S.Kep, M.Sc selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
3. Ns. Tini, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
4. Ns. Andi Lis AG, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing I saya yang telah menyediakan waktunya untuk memberikan bimbingan, dukungan dan semangat dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Sutrisno, M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, dukungannya dan semangat dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Seluruh Dosen dan Staf Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah membimbing dan mendidik penulis dalam masa pendidikan.
7. Pimpinan dan Seluruh staf pengelola perpustakaan kampus Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
8. Kedua orang tua saya, Bapak Mustakim dan Ibu Rahma Wati atas semua doa, semangat dan bantuan finansial untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Rekan-rekan program DIII keperawatan Tingkat III A yang telah memberikan semangat dan motivasi untuk penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Kepada sahabat-sahabat saya Riska Oktaviani, Gita Framesti, Dwi Maylani, dan Betrix Regina Weni. Terima kasih sudah memberikan dukungan dan semangat dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak dan nantinya akan digunakan untuk perbaikan di masa mendatang.

Samarinda,.....2023

Audini Tatiary



ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN GASTROENTERITIS DI RSUD INCHE ABDOEL MOEIS SAMARINDA

AUDINI TATIARY

Pembimbing 1 : Ns.Andi Lis AG, S.Kep., M.Kep

Pembimbing 2 : Sutrisno, M.Kep

Latar Belakang : Gastroenteritis (GE) dapat mengakibatkan kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebih karena frekuensi lebih dari satu kali buang air besar dengan bentuk tinja yang encer dan cair (Nari, 2019).

Tujuan : Untuk memberikan gambaran pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Gastroenteritis di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda.

Metode : Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan menggunakan pendekatan berupa kedua klien dengan masalah Gastroenteritis di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda.

Hasil dan Pembahasan : Dari hasil pengkajian didapatkan pada dua klien mengalami BAB cair. Pada klien dua terdapat hasil dari pengkajian yaitu mengalami dehidrasi berat sehingga klien menjadi lemas. Diagnosa yang muncul pada kedua klien yaitu : Diare, defisit pengetahuan, gangguan integritas kulit/jaringan, dan risiko jatuh. Kemudian, diagnosa yang muncul hanya pada klien dua yaitu Hipovolemia.

Kesimpulan : Pada klien 1 diagnosa yang teratasi adalah Diare, defisit pengetahuan, gangguan integritas kulit/jaringan, dan risiko jatuh. Sedangkan pada klien 2 diagnosa yang teratasi adalah hipovolemia, Diare, gangguan integritas kulit/jaringan, defisit pengetahuan dan risiko jatuh.

Saran : Dapat disimpulkan bahwa setiap pasien anak Gastroenteritis memiliki respon yang berbeda terhadap penyakitnya. Diharapkan meningkat kemampuan dan pengetahuan dalam melakukan Asuhan Keperawatan pada Anak Gastroenteritis.

Kata Kunci : Gastroenteritis, Asuhan Keperawatan, Anak.

ABSTRAC

NURSING CARE OF CHILDREN WITH GASTROENTERITIS AT INCHE ABDOEL MOEIS HOSPITAL SAMARINDA

AUDINI TATIARY

Advisor 1 : Ns.Andi Lis AG, S.Kep., M.Kep

Advisor 2 : Sutrisno, M.Kep

Background : Gastroenteritis (GE) can result in excess fluid and electrolyte loss due to the frequency of more than one bowel movement with watery and liquid stools (Nari, 2019).

Objective: To provide an overview of the implementation of Nursing Care for Children with Gastroenteritis at Inche Abdoel Moeis Hospital Samarinda.

Method: Writing this scientific paper uses a descriptive research method in the form of a case study using an approach in the form of two clients with gastroenteritis problems at Inche Abdoel Moeis Hospital Samarinda.

Results and Discussion: From the results of the study, it was found that two clients had liquid bowel movements. On client two there are results from the assessment, namely experiencing severe dehydration so that the client becomes weak. Diagnoses that appeared on both clients were: diarrhea, knowledge deficit, impaired skin/tissue integrity, and risk of falling. Then, the diagnosis that appears only on client two is hypovolemia.

Suggestion: It can be concluded that every pediatric patient with gastroenteritis has a different response to their illness. It is hoped that the ability and knowledge will increase in carrying out Nursing Care for Children with Gastroenteritis.

Keywords: Gastroenteritis, Nursing Care, Children.

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR BAGAN	xxiv
DAFTAR TABEL	xxv
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Penelitian	5
1.4.2 Bagi Tempat penelitian.....	5
1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan	5
BAB 2 TINJUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Medis Gastroenteritis.....	6
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Etiologi	7
2.1.3 Klasifikasi.....	8
2.1.4 Patofisiologi.....	10

2.1.5	Pathway	11
2.1.6	Manifestasi Klinis.....	12
2.1.7	Komplikasi	12
2.1.8	Pemeriksaan Penunjang.....	13
2.1.9	Penatalaksanaan.....	14
2.2	Konsep Anak.....	17
2.2.1	Pengertian Anak	17
2.2.2	Tahap Perkembangan Motorik Halus Anak Prasekolah.....	18
2.2.3	Ciri Anak Anak Prasekolah.....	18
2.2.4	Peran Perawat Anak	19
2.3	Konsep Asuhan Keperawatan	20
2.3.1	Pengkajian	20
2.3.2	Diagnosa Keperawatan.....	23
2.3.3	Intervensi Keperawatan	24
2.3.4	Implementasi Keperawatan	28
2.3.5	Evaluasi Keperawatan	29
BAB 3	METODE PENELITIAN.....	30
1.1	Pendekatan	30
1.2	Subyek Penulisan	30
3.3	Batasan Istilah.....	30
3.4	Lokasi dan Waktu Penelitian	31
3.5	Prosedur Penelitian.....	31
3.6	Teknik dan Instrument Pengumpulan Data.....	32
3.6.1	Teknik Pengumpulan Data	32
3.6.2	Instrumen Pengumpulan Data	32
3.7	Uji Keabsahan Data	32
3.8	Analisis Data.....	32
BAB 4	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	34
4.1	Gambaran Lokasi Studi Kasus.....	34
4.2	Pengkajian Keperawatan.....	35

4.2.2 Diagnosa keperawatan	45
4.2.3 Intervensi Keperawatan	45
4.2.4 Implementasi Keperawatan.....	49
4.2.5 Evaluasi keperawatan	54
4.3 Pembahasan	58
4.2.1. Diagnosa keperawatan Diare	58
4.2.2. Diagnosa keperawatan Defisit Pengetahuan.....	59
4.2.3 Diagnosa Keperawatan Risiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan	60
4.2.4 Diagnosa Keperawatan Hipovolemia	61
4.2.5 Diagnosa Keperawatan Risiko Jatuh	62
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	64
5.1. Kesimpulan	64
5.1.1. Hasil pengakjian pada klien anak S	64
5.1.2. Hasil pengakjian pada klien anak K.....	64
5.1.3. Intervensi Keperawatan	64
5.1.4. Implementasi keperawatan	65
5.1.5. Evaluasi Keperawatan.....	65
5.2.Saran	65
5.2.1. Bagi Peneliti Selanjutnya.....	65
5.2.2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan.....	65
5.2.3. Bagi Intitusi Pendidikan.....	66
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN.....	69

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Gastroenteritis	11
---	----



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penilaian Derajat Dehidrasi Menurut Mavrice King	13
Tabel 2.2 Kebutuhan Cairan	16
Tabel 2.3 Kebutuhan Elektrolit	23
Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan	24
Tabel 4.1 Hasil Anamnesa	35
Tabel 4.2 Hasil Pemeriksaan Fisik.....	38
Table 4.3 Skala Risiko Jatuh Humpty Dumpty pada klien 1	40
Table 4.4 Skala Risiko Jatuh Humpty Dumpty pada klien 2	41
Tabel 4.5 Hasil Pemeriksaan Penunjang.....	42
Tabel 4.6 Balance Cairan Klien 1 (An.S)	42
Tabel 4.7 Balance Cairan Klien 2 (An.K).....	43
Table 4.8 Penatalaksanaan Terapi.....	43
Tabel 4.6 Analisa Data.....	44
Table 4.7 Diagnosa Keperawatan	45
Table 4.8 Intervensi Keperawatan	45
Table 4.8 Diagnosa keperawatan	48
Table 4.9 Implementasi keperawatan.....	48
Table 4.10 Evaluasi keperawatan.....	54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar Leaflet Penanganan dan Pencegahan Diare

Lampiran 2 : Lembar Satuan Acara Penyuluhan Penanganan dan Pencegahan Diare

Lampiran 3 : Lembar Format Pengkajian Asuhan Keperawatan pada Anak

Lampiran 4 : Lembar Verifikasi Judul Karya Tulis Ilmiah

Lampiran 5 : Lembar Pernyataan Kesiapan Membimbing Karya Tulis Ilmiah

Lampiran 6 : Lembar Surat Izin Observasi Asuhan Keperawatan & Studi Kasus

Lampiran 7 : Lembar Surat Balasan Observasi Asuhan Keperawatan & Studi Kasus

Lampiran 8 : Lembar Nota Dinas Menguji Hasil Karya Tulis Ilmiah

Lampiran 9: Lembar Konsultasi



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan faktor penting dalam proses pertumbuhan dan tumbuh kembang anak, salah satu masalah kesehatan yang sering dihadapi anak adalah gastroenteritis akut. Gastroenteritis (GE) merupakan peradangan pada lambung dan juga usus yang ditandai dengan gejala Diare dengan frekuensi yang lebih banyak dari biasanya disebabkan oleh bakteri, virus dan juga parasit yang pathogen. Berdasarkan mula dan lamanya, yaitu Gastroenteritis akut (GEA) dan Gastroenteritis kronis. Gastroenteritis (GE) merupakan gejala Diare yang memiliki gejala tiba-tiba dan berlangsung selama 14 hari. Gastroenteritis (GE) dapat mengakibatkan kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan karena frekuensi lebih dari satu kali buang air besar dengan bentuk tinja yang encer dan cair (Nari, 2019).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) dari tahun 2018 menyatakan hampir 1,9 miliar kasus Diare di seluruh dunia dan angka kematiannya sekitar 546.000 anak setiap tahunnya. Menurut informasi profil kesehatan Indonesia (2020), cakupan pelayanan penderita Diare pada semua umur sebesar 44,4% dan pada balita sebesar 28,9% dari sasaran yang ditetapkan. Dari data yang ada, dapat ditetapkan bahwa prevalensi antar provinsi dari yang tertinggi hingga terendah terdapat pada Provinsi Nusa Tenggara Barat dan Sulawesi Utara dengan 61,4% dan 4,0% kasus. Provinsi Kalimantan Timur berada di urutan ke-23 dari 34 provinsi yang ada di Indonesia dengan 19,9% kasus

(Kemenkes RI,2020). Prevalensi Diare pada anak balita di Kabupaten/Provinsi Perkotaan Kalimantan Timur (Riskesdas, 2018) dari tertinggi hingga terendah Di Kabupaten Mahakam Ulu dan Berau, masing-masing 16,97% dan 5,97% kasus. Samarinda sendiri menempati urutan ke-9 dari 10 kabupaten/kota administratif di Kalimantan Sekitar 6,47% kasus (Riskesdas Kaltim, 2018).

Gastroenteritis disebabkan oleh banyak faktor, salah satunya adalah kebersihan lingkungan yang kurang baik, sanitasi dan hygiene yang buruk dan air minum yang tidak aman atau ketersediaan air bersih kurang mampu memprovokasi munculnya gastroenteritis. Kondisi sosial ekonomi juga bisa menjadi penyebab gastroenteritis. Jika semakin rendah tingkat pendapatan seseorang maka semakin menurunnya tingkat Kesehatan, sehingga banyak yang tidak memperhatikan kebersihan makanan yang dimakan. Gastroenteritis juga bisa disebabkan oleh Infeksi virus, yaitu rotavirus dan norovirus, golongan virus ini sangat banyak dan mudah menular dari satu orang ke orang lainnya dengan peralatan makan atau dengan mengkonsumsi minuman dan makanan yang terdapat virus tersebut. Intoleransi laktosa adalah penyakit sistemik Gangguan pencernaan terjadi ketika tubuh tidak dapat memecah gula alami Sehingga saat gangguan pencernaan ini terjadi, laktosa tidak bias dicerna memasuki usus besar dan masuk kedalam usus besar kemudian bakteri yang ada di usus besar akan bertemu dengan laktosa sehingga dapat mengakibatkan terjadinya gastroenteritis.

Salah satu program yang dilaksanakan oleh pemerintah menambahkan program PHBS (Perilaku Hidup Bersih Sehat). Gaya hidup yang sehat berisi: gunakan air bersih, bilas tangan dengan air bersih dan sabun. Mencuci tangan

adalah teknik dasar terpenting dalam pencegahan dan pengendalian infeksi. Jika tangan kita kotor, maka tubuh sangat berisiko terhadap masuknya mikroorganisme. Banyak air kotor yang mengandung bakteri dan kuman penyakit, termasuk penyakit Diare. Kebiasaan mencuci tangan harus dibiasakan sejak kecil. Anak-anak merupakan agen perubahan untuk memberikan edukasi baik untuk diri sendiri dan lingkungannya sekaligus mengajarkan pola hidup bersih dan sehat. Tujuan umum dari implementasi ini adalah untuk menggambarkan penerapan pendidikan kesehatan penatalaksanaan Diare pada anak di rumah.

Peran perawat pada anak dengan gastroenteritis akut dapat membantu perawat memberikan informasi kesehatan tentang Diare dan cara pencegahan munculnya Diare, peran preventif dengan senantiasa menjaga kebersihan lingkungan yang baik, makanan, minuman serta tangan, peran kesehatan dengan pemeriksaan rutin Sepenuhnya dan berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya dalam administrasi pengobatan obat dan pemberian diet untuk membuat penyembuhan peran yang lebih komprehensif peran rehabilitatif pada saat dirumah dengan cara memberitahukan kepada orang tua agar selalu menjaga kebersihan lingkungan terutama pada saat makanan dan minuman (Nurbaiti, 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk membuat proposal dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Gastroenteritis di wilayah RSUD Inche Abdoel Moeis”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah di atas penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut : Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Gastroenteritis di RSUD Inche Abdoel Moeis.

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang diatas, maka tujuan dalam penelitian ini dibagi menjadi 2, yaitu:

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum yang ingin dicapai dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk mengetahui tentang pengelolaan Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Gastroenteritis di RSUD Inche Abdoel Moeis.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dalam penulisan ini adalah diperolehnya gambaran penerapan asuhan keperawatan yang meliputi :

1. Melakukan pengkajian pada pasien anak dengan kasus Gastroenteritis.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada anak dengan kasus Gastroenteritis.
3. Menyusun perencanaan tindakan keperawatan pada pasien anak dengan kasus Gastroenteritis .
4. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien anak dengan kasus Gastroenteritis.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien anak dengan kasus Gastroenteritis.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penelitian

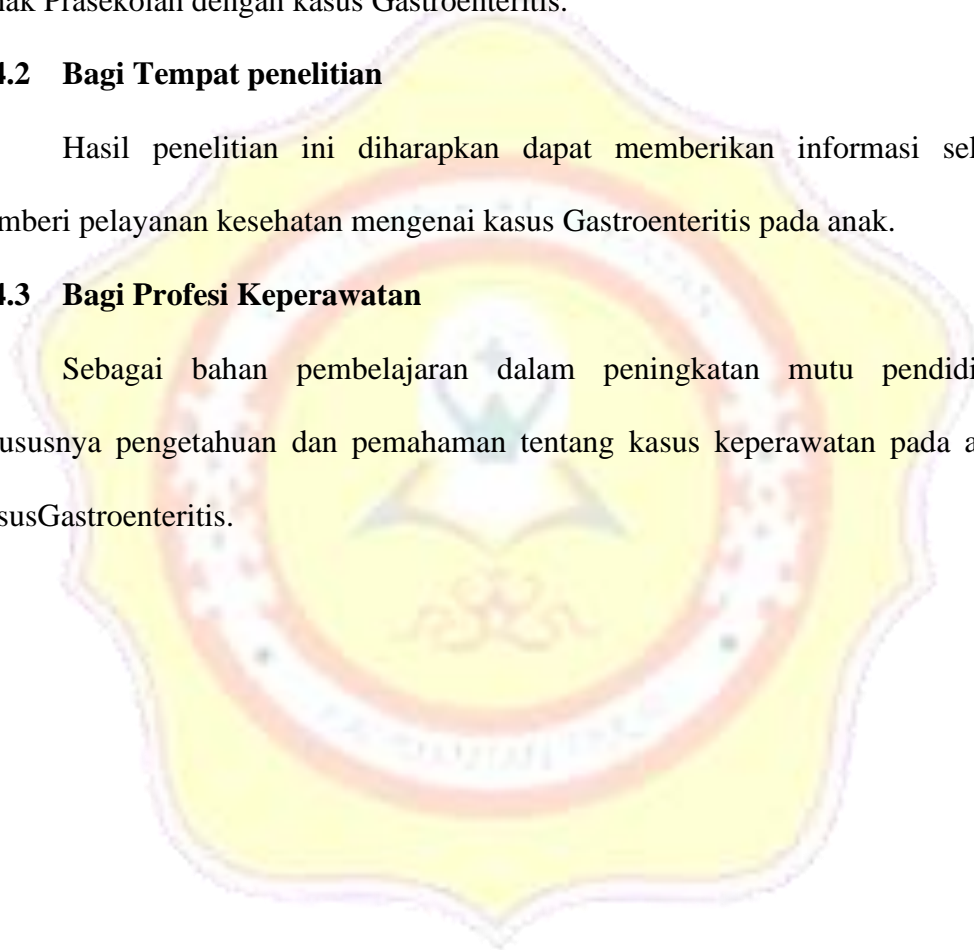
Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan membuka wawasan berpikir penulis dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan Anak Prasekolah dengan kasus Gastroenteritis.

1.4.2 Bagi Tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi selaku pemberi pelayanan kesehatan mengenai kasus Gastroenteritis pada anak.

1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai bahan pembelajaran dalam peningkatan mutu pendidikan khususnya pengetahuan dan pemahaman tentang kasus keperawatan pada anak kasus Gastroenteritis.



BAB 2

TINJUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Medis Gastroenteritis

2.1.1 Definisi

Gastroenteritis adalah radang pada daerah lambung dan usus yang disebabkan oleh berbagai macam bakteri, virus, dan parasit yang patogen. Gastroenteritis juga merupakan peradangan pada lambung, usus halus atau usus besar yang disebabkan oleh infeksi yang disebabkan oleh makanan yang mengandung bakteri atau virus, dan yang lebih sering menimbulkan gejala Diare dengan konsistensi encer, terkadang disertai mual dan muntah (Doris, 2021).

Gastroenteritis masih menjadi masalah utama di negara berkembang termasuk Indonesia. Penyakit ini paling sering terjadi pada anak-anak, tanpa kecuali pada orang dewasa. Perbandingan kejadian antara anak laki laki dan perempuan hamper sama. Meskipun masih banyak orang-orang beranggapan bahwa kondisi ini ringan dan akan membaik dengan sendirinya. Namun, kondisi ini sendiri masih menjadi salah satu alasan yang paling sering untuk perawatan di rumah sakit (Doris, 2021).

Gastroenteritis dapat disimpulkan berdasarkan definisi di atas adalah suatu kondisi yang melibatkan peradangan pada lapisan saluran pencernaan, yang karenanya ditandai dengan peningkatan frekuensi buang air besar 3 kali disertai gejala seperti mual, muntah, demam, dehidrasi berat.

2.1.2 Etiologi

Menurut (Suratun, 2010) dalam (Intan, 2021), penyebab dari gastroenteritis adalah:

1. Faktor Infeksi

1) Infeksi enteral adalah infeksi yang menyerang saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama Diare, meliputi:

- (1) Infeksi bakteri: Vibrio, E.coli, Salmonella, Shinghella, Campylobacter, Yersina, Aeromonas, dll
- (2) Infeksi virus: Enterovirus (virus ECHO, Coxsackie, Poliomyelitis), Adenovirus, Rotavirus, Astrovirus, dll.
- (3) Infeksi parasite: Cacing (Ascaris, Trichuiris, Oxyuris, Strongyloides), Protozoa (Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, Tricomonas hominis), Jamur (Candida albicans).

2) Infeksi parenteral adalah infeksi yang menyerang di luar alat pencernaan seperti Tonsilofaringitis, Bronkopneumonia, Ensefalitis.

2. Faktor Malabsorpsi

- (1) Karbohidrat : Terutama pada sensitivitas pada bayi terhadap lactoglobulis dalam susu formula yang akan menyebabkan bayi terkena gastroenteritis. Gejalanya dapat berupa gastroenteritis yang berat, tinja bau asam, sakit pada daerah perut. Jika sering menderit gastroenteritis pada jenis ini, hal itu akan menyebabkan terganggunya pertumbuhan pada anak tersebut.

- (2) Malabsorpsi lemak : lemak yang ada pada makanan dan sering disebut dengan trigliserida. Dengan adanya bantuan kelenjar lipase, trigliserida mengubah lemak menjadi micelles yang dapat diserap oleh usus. Namun, karena kegagalan penyerapan, lemak tidak dapat diproses dengan tidak adanya lipase akibat adanya kerusakan dinding usus yang akan menyebabkan gastroenteritis. Pada kasus ini feses akan tampak berminyak.
- 3) Malabsorpsi Protein: gastroenteritis yang terjadi akibat mukosa usus tidak dapat menyerap protein.
- 4) Faktor makanan: makanan yang sudah basi, alergi makanan tertentu, makanan kurang matang, makanan tercemar atau beracun.
- 5) Faktor psikis: rasa takut dan cemas.

2.1.3 Klasifikasi

Menurut (Sodikin, 2015) dalam (Sagitarisandi,2021) Gastroenteritis dibedakan menjadi tiga macam, masing masing mencerminkan pathogenesis berbeda dan memerlukan pendekatan yang berlainan dengan pengobatannya, berikut adalah klasifikasi Diare:

1) Diare Akut (Gastroenteritis Akut)

Diare akut adalah Diare yang muncul secara tiba-tiba pada bayi dan anak-anak sebelumnya sehat. Diare berlangsung kurang dari 14 hari (hingga biasanya kurang dari tujuh hari), disertai dengan buang air besar lunak dan berair, seringkali tidak berdarah, mungkin akan disertai dengan muntah dan demam. Diare akut (berlangsung kurang dari 3 minggu), penyebabnya infeksi dan bukti

penyebabnya harus dicari (perjalanan ke luar negeri, memakan makanan mentah, Diare serentak dalam anggota keluarga dan kontak dekat).

Diare akut lebih sering terjadi pada bayi dibandingkan pada anak yang lebih besar. Penyebab utama dari penyakit Diare cair akut pada anak-anak di negara ini ialah pertumbuhan rotavirus, *Escherhia Coli Enterototoksigenik*, *Shigella*, *Campylobacteri jejuni* dan *Crystosporidium*. Diare akut mudah ditularkan dengan cara fekal – oral melalui makanan dan minuman yang sudah terkontaminasi

2) Disentri

Disentri didefinisikan sebagai Diare dengan darah di tinja, yang menyebabkan anoreksia, penurunan berat badan yang cepat dan kerusakan Lapisan usus yang disebabkan oleh bakteri invasif. Penyebab utama disentri akut adalah *Shigella*, penyebab lainnya adalah *Campylobacter jejuni*, dan penyebab yang jarang ditemui adalah *E.Coli Enteroinvasive* atau Salmonella. Pada orang dewasa muda, disentri yang serius disebabkan oleh *Entamoeba hislytica*, tetapi sangat jarang menjadi penyebab disentri pada anak-anak.

3) Persisten

Diare persisten adalah Diare yang pada awalnya bersifat akut namun berlangsung lebih dari 14 hari, kejadian ini dapat dimulai dengan Diare cair atau disentri. Jenis Diare ini menyebabkan penurunan berat badan yang signifikan, dengan jumlah pengeluaran feses yang banyak, sehingga akan berisiko mengalami dehidrasi. Diare persisten tidak disebabkan oleh penyebab mikroba tunggal, *E.Coli enteoaggregatife*, *Shigella*, dan *Cryptosporidium*, mungkin penyebab lain akan berperan lebih besar. Diare persisten ini tidak boleh diganggu oleh Diare

kronik, yaitu Diare intermitten atau Diare yang biasanya hilang timbul, ataupun berlangsung lama dengan penyebab noninfeksi seperti penyakit sensitive terhadap gluten atau gangguan metabolisme yang menurun.

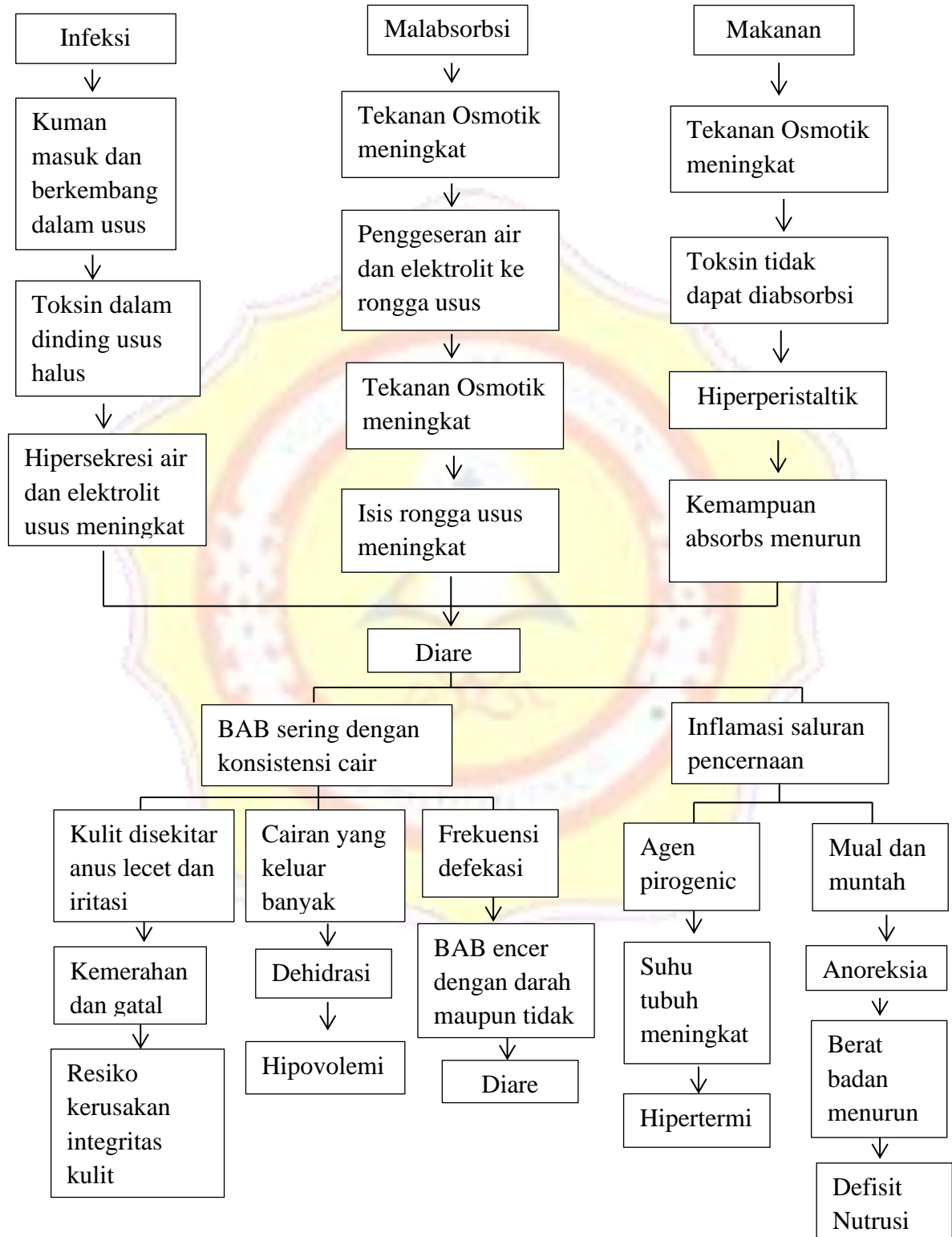
2.1.4 Patofisiologi

Mekanisme dasar yang menyebabkan Diare adalah gangguan osmotik (Makanan yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik rongga usus meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus, isi rongga usus yang berlebihan sehingga timbul Diare). Selain itu dapat menimbulkan pada gangguan sekresi akibat dari toksin di dinding usus, sehingga sekresi air dan elektrolit meningkat dan akan terjadi Diare. Gangguan mobilisasi usus yang mengakibatkan hiperistaltik dan hipoperistaltik.

Akibat dari Diare tersebut adalah hilangnya air dan elektrolit (dehidrasi) yang menyebabkan gangguan Asam-basa (asidosis metabolik dan hipokalemia), gangguan gizi (asupan rendah, overproduksi), hipoglikemia dan gangguan peredaran darah. gangguan gizi sebagai akibat dari kelaparan (kurangnya makanan yang masuk, namun pengeluaran bertambah) dan gangguan peredaran darah (Ariani, 2016).

2.1.5 Pathway

Bagan 2.1 Pathway Gastroenteritis



2.1.6 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pada Gastroenteritis dijelaskan oleh (Ngastiyah,2015) dalam (Kriswantoro et al.2021) yaitu :

- a) Mula-mula penderita menangis, gelisah, suhu tubuh biasanya naik, nafsu makan menjadi berkurang atau tidak ada sama sekali, kemudian terjadilah gastroenteritis. feses menjadi cair, dapat disertai lendir atau mukus dan darah. Warna feses makin lama akan berubah menjadi hijau-kehijauan karena bercampur dengan empedu. Anus dan daerah sekitarnya akan timbul lecet karena seringnya defekasi dan feses makin lama akan asam sebagai akibat makin banyak asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak diabsorpsi oleh usus selama gastroenteritis ini terjadi.
- b) Gejala muntah akan terjadi saat sebelum atau sesudah gastroenteritis terjadi dan dapat disebabkan karena lambung turut meradang atau bisa karena gangguan keseimbangan asam basa. Bila penderita telah banyak kehilangan cairan, gejala dehidrasi akan mulai nampak, yaitu berat badan menurun, turgor berkurang, mata dan ubun-ubun besar menjadi cekung (khususnya pada bayi), selaput lendir bibir dan mulut serta kulit tampak kering.

2.1.7 Komplikasi

Komplikasi yang akan timbul akibat dari gastroenteritis ialah: (Ngastiyah., 2015) dalam (Kriswantoro et al., 2021).

- 1) Hipertermi
- 2) Hipoglikemia

- 3) Hypokalemia (dengan gejala hipotoni otot, lemah, bradikardia, perubahan pada EKG).
- 4) Intoleransi akibat kerusakan vili mukosa usus dan defisiensi enzim laktase.
- 5) Kejang terjadi pada dehidrasi hipertonik.
- 6) Malnutrisi energi protein (akibat muntah dan gastroenteritis jika berlangsung lama atau kronik).

Tabel 2.1 Penilaian Derajat Dehidrasi Menurut Mavrice King

No.	Bagian yang di periksa	Nilai untuk gejala yang ditemukan		
		0	1	2
1.	Keadaan umum	Sehat	Gelisah, cengeng, apatis, ngantuk	Mengigau, koma, atau syok
2.	Kekenyalan kulit	Normal	Sedikit kurang	Sangat kurang
3.	Mata	Normal	Sedikit cekung	
4.	Umun Umun	Normal	Sedikit cekung	Sedikit cekung
5.	Mulut	Normal	Kering	Kering dan sianosi
6.	Denyut Nadi/Mata	Kuat <120	Sedang (120-140)	Lemas >40

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien Gastroenteritis

(Anwar,2020):

1. Pemeriksaan Laboratorium
 - 1) Pemeriksaan Tinja.
 - (1) Makroskopis dan mikroskopis.
 - (2) pH dan kadar gula dalam tinja dengan kertas lakmus dan tablet dinistest.
 - (3) Bila diperlukan lakukan pemeriksaan biakal dan uji resistensi
2. Pemeriksaan Darah

- 1) pH darah dan elektrolit (Natrium, kalium, dan fosfor) dalam serum untuk menentukan keseimbangan asam dan basa
- 2) Kadar ureum dan kreatin untuk mengetahui faal ginjal
- 3) Intubasi Doudenum (Doudenal Intubation) : Untuk mengetahui jasad atau parasite secara kuantitatif dan kualitatif terutama dilakukan pada penderita Diare kronik.

2.1.9 Penatalaksanaan

Pengobatan merupakan suatu proses yang menggambarkan pengetahuan, keahlian, serta pertimbangan sebuah professional di setiap implementasi untuk membuat keputusan (Anwar,2020).

Tujuan penatalaksanaan dari Diare terutama :

1. Mencegah dehidrasi
2. Mengobati dehidrasi
3. Mencegah gangguan nutrisi dengan memberikan makan selama dan sesudah Diare.
4. Memperpendek lamanya sakit dan mencegah Diare menjadi berat.

Ada cara untuk mengobati Diare dari Kementerian Kesehatan telah menyemukakan, yaitu :

- 1) Rehidrasi menggunakan oralit
 - (1) Pemberian oralit

Oralit merupakan campuran garam elektrolit yang terdiri atas Natrium Klorida (NaCl), Kalium Klorida (KCl), Sitrat dan Glukosa. Oralit

osmolaritas rendah telah di rekomendasikan oleh WHO dan UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund).

(2) Manfaat Oralit

Berikan oralit segera jika anak mengalami Diare untuk mencegah dan mengatasi dehidrasi pada anak, bertujuan untuk mengganti cairan dan elektrolit yang hilang karena Diare. Sejak 2004, WHO/UNICEF merekomendasikan pemberian oralit osmolar rendah mereka yang menderita Diare akan :

- Untuk mengurangi volume tinja hingga 25%.
- Untuk mengurangi mual muntah hingga 30% .
- Untuk mengurangi secara bermakna pemberian cairan melalui intravena sampai 33%.

2) Cara membuat oralit

- (1) Cuci tangan dengan air dan sabun
- (2) Sediakan 1 gelas air minum yang telah dimasak (200cc)
- (3) Masukkan satu bungkus Oralit 200cc
- (4) Aduk sampai larut
- (5) Berikan larutan oralit kepada penderita Diare

3) Langkah langkah memberikan cairan oralit

- (1) Berikan dengan sendok atau gelas.
- (2) Berikan dikit demi sedikit sampai habis.
- (3) Bila muntah, dihentikan sekitar 10 menit, kemudian dilanjutkan dengan sabar sesendok setiap 2-3 menit.

(4) Walau Diare berkelanjutan, Oralit tetap diteruskan.

Tabel 2.2 Kebutuhan Cairan

Berat Badan	Kebutuhan Cairan
10 Kg Pertama	100 MI/Kg/24 Jam
10 Kg Kedua	1000 MI + (50 MI/Kg/24 Jam > 10 KgBB)
10 Kg Berikutnya	1500 MI + (20 MI/Kg/24 Jam > 20 KgBB)

Tabel 2.3 Kebutuhan Elektrolit

Berat Badan	Natrium (Mmol/Kg/Hari)	Kalium (Mmol/Kg/Hari)
10 Kg Pertama	2 – 4	1,5 - 2,5
10 Kg Kedua	1 – 2	0,5 - 1,5
10 Kg Berikutnya	0,5 – 1	0,2 - 0,7

Tabel 2.4 Intake dan output

Intake (Masuk)/ml	Output (Keluar)/ml
Air (MI) 1. Air Minum 2. Air dalam Makanan 3. Air Hasil Oksidasi 4. Cairan Infus	1. Urine 2. IWL 3. Feses 4. Muntah Perdarahan Cairan Drain Cairan NGT

Catatan :

- Air hasil metabolisme :
 - a. Dewasa : 5MI/KgBB
 - b. Anak : 12 - 14 tahun : 5 - 6 MI/KgBB/Hari
 - 7 - 11 tahun : 6 - 7 tahun MI/KgBB/Hari
 - 5 - 7 tahun : 8 - 8,5 MI/KgBB/Hari
 - Balita : 8 MI/KgBB/Hari

- Urine : Dewasa : 0,5 CC – 1 CC/KgBB/Jam
Anak : 1 CC – 2 CC/KgBB/Jam
- Kehilangan cairan melalui kulit (difusi) dan paru disebut *Insensible Water Loss (IWL)*
- Bila ingin mengetahui *Insensible Water Loss (IWL)* maka dapat menggunakan perhitungan sebagai berikut

a. Dewasa : 15 CC/Kg/Hari

b. Anak : (30 – usia (tahun))CC/KgBB/Hari

Jika ada kenaikan suhu tubuh :

$IWL + 200$ (suhu badan sekarang – 36,8°C)

2.2 Konsep Anak

2.2.1 Pengertian Anak

Anak-anak adalah generasi penerus bangsa. Awal kokoh atau rapuhnya suatu negara dapat dilihat dari kualitas para generasi penerusnya. Kesehatan merupakan salah satu faktor yang paling utama dan sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Jika kesehatan anak kurang sehat akan menyebabkan berbagai dampak yang berkaitan dengan pertumbuhan, pengembangan dan berbagai aktivitas yang akan dilakukan oleh anak – anak (Inten & Permatasari,2019).

Anak prasekolah di Indonesia berkisar dari 3 tahun 6 tahun dan biasanya berpartisipasi dalam program taman kanak-kanak. Prasekolah adalah merupakan masa paling penting (golden age) bagi anak, sehingga usia ini menjadi pengukur

kualitas perkembangan anak dan pengukur kualitas masa depan anak selanjutnya (Yulia,2018).

2.2.2 Tahap Perkembangan Motorik Halus Anak Prasekolah

Perkembangan kemampuan motorik halus anak pada usia prasekolah menurut (Primayana, 2020) adalah sebagai berikut :

1. Memegang (*grasping*)

Ada dua jenis kemampuan memegang yaitu Palmer Grip dan Finger Grasping. Palmer gasping adalah kemampuan seorang anak memegang suatu benda dengan menggunakan telapak tangannya. Dapat kita ketahui dengan kemampuan anak menggenggam benda dengan jarinya tersebut dikenal sebagai Finger Grasphing.

2. Mencoret

Anak-anak seusia ini suka menggambar dan mencoret coret dengan pena yang berbeda seperti pensil, krayon, spidol warna, pensil warna, dll. Dengan seiring berjalannya waktu, Gambaran dan corat-coretan ini akan menjadi makna dari waktu ke waktu berkat keterampilan motorik halus dan kemampuan kognitif anak yang meningkat.

2.2.3 Ciri Anak Anak Prasekolah

Menurut (Soemiarti, 2013), dibawah ini adalah ciri-ciri umum pada anak prasekolah :

1. Ciri fisik anak prasekolah

Anak prasekolah biasanya sangat aktif. Mereka melakukan aktivitas mereka sendiri dengan baik. Pada anak sekolah biasanya otot besar lebih

berkembang daripada otot kecilnya dikarenakan kombinasi tangan dan mata yang belum sempurna, dan anak lebih suka fokus pada hal-hal kecil yang akan menjadi tantangan bagi mereka.

2. Ciri sosial dan emosional

Anak prasekolah biasanya mudah untuk bersosialisasi di lingkungan sekitarnya. Anak-anak akan mulai mempunyai sahabat dekat dengan anak sesama jenisnya. Anak kan lebih cenderung sering berganti teman karena kelompok bermainnya sangat relative sempit. Anak akan mulai mandiri, misalnya anak sudah tidak mau lagi dipilihkan pakaiannya oleh orang tu mereka lagi, atau lebih sering suka memilih makan makananya sendiri. Anak akan lebih sering mengungkapkan perasaan emosinya.

2.2.4 Peran Perawat Anak

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan anak, perawat mempunyai peran dan fungsi sebagai perawat anak diantaranya :

1. Sebagai Edukator

Perawat berperan sebagai pendidik, baik menasihati orang tua secara tidak langsung maupun memberikan pendidikan kesehatan dan membantu orang tua atau anak memahami perawatan dan pengobatan anaknya.

2. Sebagai Konselor

Perawat dapat memberikan konseling perawatan ketika anak dan keluarga membutuhkannya. Dengan mendengarkan semua keluhan, menyentuhnya dan hadir secara fisik, maka perawat dapat berbagi pemikiran dan pendapat dengan orang tua tentang masalah anak dan keluarganya.

3. Sebagai Koordinator atau Kolaborator

Perawat berkoordinasi dan bekerja dengan anggota tim p kesehatan lainnya untuk memberikan asuhan yang holistik dan komprehensif. Perawat memainkan peran kunci sebagai koordinator kesehatan karena dekat dengan pasien selama 24 jam.

4. Sebagai Pembuat Keputusan Etik

Perawat harus mampu bertindak sebagai pengambil keputusan etik berdasarkan nilai-nilai normal yang diyakini menekankan hak pasien untuk mandiri, menghindari hal-hal yang merugikan pasien, dan manfaat asuhan keperawatan yaitu meningkatkan kesejahteraan bagi pasien.

5. Sebagai Peneliti

Dibutuhkan keterlibatan perawat anak dengan penuh untuk menemukan masalah yang diteliti terkait masalah keperawatan anak, melakukan penelitian langsung dan menggunakan hasil penelitian kesehatan atau keperawatan untuk meningkatkan kualitas praktik atau asuhan keperawatan pada anak anak.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah langkah pertama dari proses keperawatan yang bertujuan untuk memperoleh informasi dari klien, sehingga masalah keperawatan dapat dirumuskan secara akurat (Subekti, 2016). Pengkajian pada pasien gastroenteritis menurut Arif Muttaqin (2011):

1. Dengan Keluhan Diare

- 1) P (Provoking, presipitasi) Apa saja yang menjadi factor yang diketahui pasien atau keluarga yang memungkinkan akan menjadi penyebab terjadinya Diare.

Contoh : Ibu pasien mengatakan anak mengalami Diare sehabis memakan jajanan disekolah

- 2) Q (Kualitas, kuantitas)

- (1) Berapa kali pasien BAB sebelum mendapat intervensi kesehatan

Contoh : Bab bisa sampai 10x kali dalam sehari

- (2) Bagaimana bentuk feses BAB? Apakah BAB encer, cair, bercampur lendir dan darah?

Contoh : Bab encer, bercampur dengan lendir

- (3) Apakah disertai dengan adanya gangguan gastrointestinal (mual, nyeri abdomen, muntah , anoreksia)

Contoh : Ada mual dan muntah sebanyak 4x dalam sehari dan terdapat nyeri pada bagian perut

- 3) T (waktu, onset)

Berapa lama awal keluhan mulai terjadi? Apakah bersifat akut atau mendadak? Durasi dan kecepatan gejala awal mulai terjadi Diare menjadi pengkajian penting dalam memberikan intervensi langsung penanganan rehidrasi. Intervensi yang akan dilakukan pada Diare yang lebih dari satu bulan akan berbeda dengan Diare yang terjadi kurang dari satu minggu.

Contoh : keluhan dimulai dari 3 hari yang lalu dengan keadaan tiba tiba.

2. Dengan keluhan muntah

Pengkajian ini dilakukan dengan adanya keluhan muntah pada pasien akan menentukan perencanaan tindakan selanjutnya. Muntah adalah salah satu gejala dari gastroenteritis dengan keterlibatan bagian proksimal intestinal respons dan inflamasi khususnya dari neurotoksin yang diproduksi oleh agen infeksi.

3. Dengan keluhan demam

Adanya peningkatan suhu tubuh secara umum merupakan respons sistemik dari invasi agen infeksi penyebab dari gastroenteritis. Penurunan volume cairan tubuh yang terjadi secara akut juga dapat merangsang hipotalamus dalam meningkatkan suhu tubuh. Adanya keluhan peningkatan suhu tubuh sering didapatkan pada pasien gastroenteritis.

4. Nyeri Abdomen

Keluhan nyeri pada bagian abdomen dapat dikaji dengan pendekatan PQRST.

- 1) P : keluhan nyeri dicetuskan akibat perasaan mules, sering mual/ muntah dan keinginan untuk melakukan BAB.

Contoh : Nyeri karena mual, muntah dan ingin BAB terus

- 2) Q : keluhan nyeri sulit digambarkan oleh pasien, khususnya pada pasien anak-anak. Ketidaknyamanan abdomen bisa bersifat kolik akut atau perut seperti dikocok-kocok akibat mules.

Contoh : Nyeri seperti dikocok kocok

- 3) R : keluhan nyeri berlokasi pada seluruh abdomen dengan tidak ada pengiriman respons nyeri ke organ lain.

Contoh : Nyeri pada seluruh bagian perut

- 4) S : skala nyeri pada pasien GE bervariasi pada rentang 1-4 (nyeri ringan sampai nyeri tak tertahankan)

Contoh : Tingkat kesakitan/nyeri 4

- 5) T : tidak ada waktu spesifik untuk munculnya keluhan nyeri. Nyeri pada GE biasanya berhubungan dengan adanya mules dan keinginan untuk BAB yang tinggi.

Contoh : Terus menerus karena mules

5. Kondisi Diare

Keluhan pada perubahan dari kondisi feses bervariasi pada pasien GE. Keluhan yang lazim adalah konsistensi feses yang encer, sedangkan beberapa pasien lain mengeluh feses dengan lendir dan darah.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis pada masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons pasien secara individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada kasus Gastroenteritis SDKI (2016) yaitu :

1. Hipovolemia (D.0023) b.d kekurangan intake cairan.
2. Defisit Nutrisi (D.0019) b.d faktor psikologis.
3. Hipertermia (D.00130) b.d proses penyakit.
4. Gangguan Integritas Kulit (D.00129) b.d kekurangan volume cairan.

5. Gangguan Pola Tidur (0055) b.d kurang kontrol tidur.

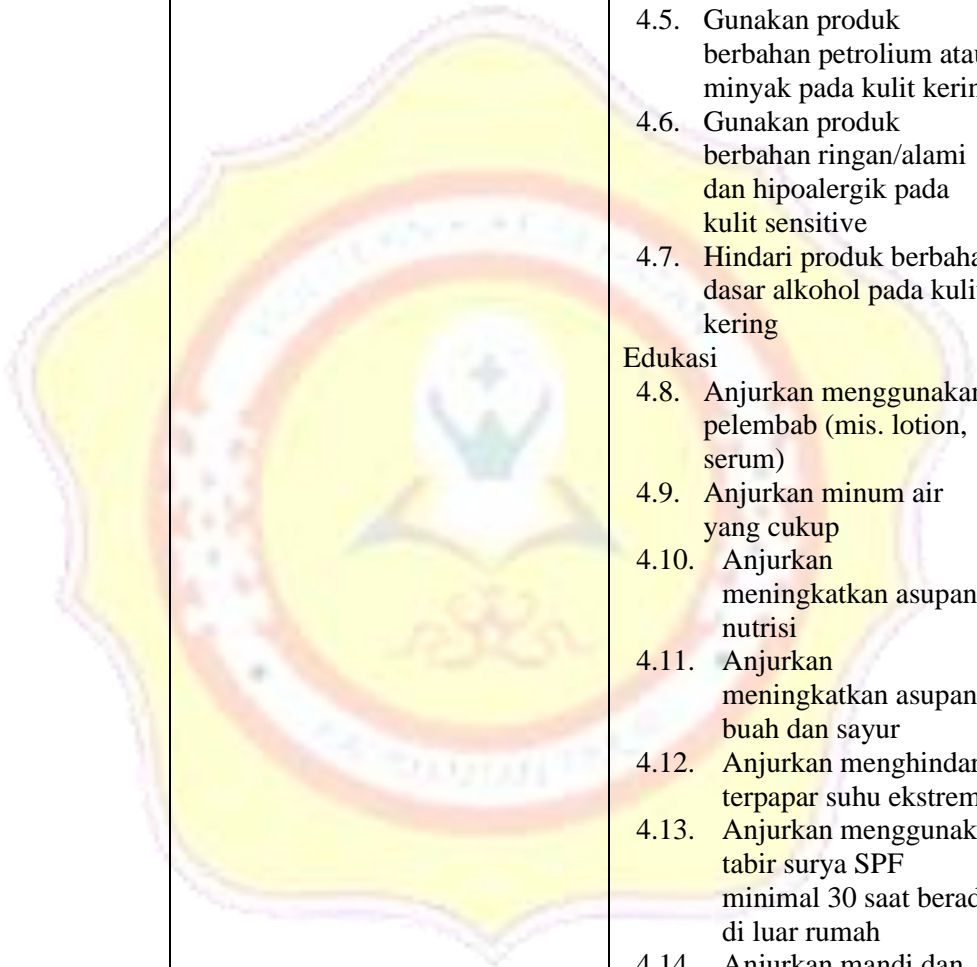
2.3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.5 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatn	Intervensi keperawatan
Hipovolemia (D.0023) b.d kekurangan intake cairan.	Status Cairan (L. 03028) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan status cairan membaik dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> • Kekuatan nadi meningkat 5 • Turgor kulit meningkat 5 • Output urine meningkat 5 • Membran mukosa membaik 5 • Berat badan membaik 5 	Manajemen hipovolemia (1.03116) Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi terasa lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah). 1.2. Monitor intake dan output cairan. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1.3 Hitung kebutuhan cairan. 1.4 Berikan asupan cairan per oral. Edukasi : <ol style="list-style-type: none"> 1.5 Anjurkan memperbanyak asupan cairan per oral. 1.6 Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak. Kolaborasi : <ol style="list-style-type: none"> 1.7 Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL). 1.8 Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis. Glukosa 2,5%, NaCl 0,4%). 1.9 Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. Albumin, Plasmanate). 1.10 Kolaborasi pemberian produk darah.
Defisit Nutrisi (D.0019) b.d	Status Nutrisi (L. 03030) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan status	Manajemen nutrisi (1.03119) Observasi <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Identifikasi status nutrisi

faktor psikologis.	<p>nutrisi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porsi makanan yang dihabiskan membaik 5 • Berat badan membaik 5 • indeks massa tubuh(IMT) membaik 5 • frekuensi makan membaik 5 	<p>2.2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</p> <p>2.3. Identifikasi makanan yang disukai</p> <p>2.4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient</p> <p>2.5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric</p> <p>2.6. Monitor asupan makanan</p> <p>2.7. Monitor berat badan</p> <p>2.8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</p> <p>Terapeutik</p> <p>2.9 Lakukan oral hygienis sebelum makan, jika perlu</p> <p>2.10 Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan)</p> <p>2.11 Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>2.12 Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>2.13 Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p>2.14 Berikan suplemen makanan, jika perlu</p> <p>2.15 Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi</p> <p>Edukasi</p> <p>2.16 Anjurkan posisi duduk, jika mampu</p> <p>2.17 Ajarkan diet yang diprogramkan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>2.18 Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antilemetik), jika perlu</p> <p>2.19 Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu</p>
--------------------	--	--

<p>Hipertermia (D.00130) b.d proses penyakit.</p>	<p>Termoregulasi (L.10102) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menggigil menurun 5 • Pucat menurun 5 • Suhu tubuh membaik 5 • Suhu kulit membaik 5 	<p>Manajemen hipertermia (1.15506)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 3.2. Monitor suhu tubuh 3.3. Monitor kadar elektrolit 3.4. Monitor saluran urine 3.5. Monitor komplikasi akibat hipertermia <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.6. Sediakan lingkungan yang dingin 3.7. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3.8. Basahi dan kipas permukaan tubuh 3.9. Berikan cairan oral 3.10. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) 3.11. Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 3.12. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 3.13. Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.14. Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.15. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, Jika perlu
<p>Gangguan Integritas Kulit (D.0129) b.d kekurangan volume cairan.</p>	<p>Integritas kulit dan jaringan (L.14125) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hidrasi meningkat 5 • Elastisitas meningkat 5 • Suhu kulit membaik 5 	<p>Perawatan integritas kulit (1.11353)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem,

		<p>penggunaan mobilitas) Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.2. Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring 4.3. Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu 4.4. Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode Diare 4.5. Gunakan produk berbahan petrolium atau minyak pada kulit kering 4.6. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive 4.7. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.8. Anjurkan menggunakan pelembab (mis. lotion, serum) 4.9. Anjurkan minum air yang cukup 4.10. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 4.11. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur 4.12. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem 4.13. Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada di luar rumah 4.14. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya
--	---	--

<p>Gangguan Pola Tidur (D.0055) b.d kurang kontrol tidur.</p>	<p>Pola Tidur (L.05045) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan pola tidur membaik, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan sulit tidur menurun 1 • Keluhan sering terjaga menurun 1 • Keluhan pola tidur berubah menurun 1 	<p>Dukungan Tidur (1.05174) Observasi 5.1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 5.2. Identifikasi factor pengganggu tidur (fisik dan psikologi) Terapeutik 5.3. Modifikasi lingkungan. 5.4. Batasi waktu tidur siang, jika perlu. 5.5. Tetapkan adwal tidur rutin. 5.6. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan. Edukasi 5.7. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p>
<p>Gangguan Rasa Nyaman (D.0074) b.d gejala penyakit.</p>	<p>Status Kenyamanan (L.08064) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan status kenyamanan meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan tidak nyaman menurun 5 • Gelisah menurun 5 • Menangis menurun 5 	<p>Manajemen Nyeri (1.08238) Observasi: 6.1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 6.2. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Terapeutik 6.3. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. 6.4. Fasilitasi istirahat dan tidur. Edukasi 6.5. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 6.6. Jelaskan strategi meredakan nyeri Kolaborasi: 6.7. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.</p>

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang harus dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang

dihadapi oleh pasien ke status kesehatan yang baik dan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Ukuran implementasi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk klien keluarga, atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul di kemudian hari. Proses untuk melakukan implementasi harus berpusat pada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan dan kegiatan komunikasi (Olfah & Ghofur, 2016).

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Untuk mempermudah seorang perawat dalam melakukan evaluasi atau memantau perkembangan dari kondisi pasien yaitu dengan menggunakan komponen SOAP, yang terdiri dari :

1. S: Data subjektif (keluhan dari pasien yang masih dirasakan setelah tindakan).
2. O: Data objektif (data dari hasil pengukuran observasi perawat secara langsung kepada pasien).
3. A: Asessmen (data yang terkumpul dari subjektif dan objektif yang merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah atau diagnosis baru yang terjadi akibat berhubungan status kesehatan pasien yang telah teridentifikasi datanya dalam subjektif dan objektif).
4. P: Planning (perencanaan dari perawat yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah dilakukan sebelumnya) (Sagitarisandi, 202

BAB 3

METODE PENELITIAN

1.1 Pendekatan

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan pada Anak dengan . Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnose, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

1.2 Subyek Penulisan

Subyek penulisan yang akan digunakan dalam penelitian keperawatan ini adalah 2 klien anak yang sedang melakukan perawatan di RSUD Inche Abdoel Moeis. Kriteria untuk *sample* dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Subyek anak yang terdiri dari 2 orang anak, baik anak laki laki maupun anak perempuan.
2. Anak dengan diagnosa medis Gastroenteritis
3. Anak yang berusia dari 0 bulan sampai 15 tahun.

3.3 Batasan Istilah

Definisi operasional karya tulis ini adalah :

1. Gastroenteritis merupakan suatu keadaan dimana tinja menjadi lunak hingga menjadi cair dan terjadi berulang ulang hingga lebih dari 3x dalam sehari. Dalam kasus Gastroenteritis ini dapat terjadi pada siapa saja, baik orang

dewasa maupun anak-anak, namun pada bayi dan anak-anak lebih mudah terkena Diare.

2. Asuhan Keperawatan merupakan suatu proses atau tahapan dari kegiatan dalam praktik keperawatan yang diberikan langsung kepada pasien dengan Gastroenteritis/Diare dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan meliputi metode asuhan keperawatan yang ilmiah, sistematis, dinamis dan terus menerus serta berkesinambungan dalam pemecahan masalah kesehatan pasien dengan Gastroenteritis. Asuhan keperawatan di mulai dengan adanya tahapan pengkajian, penegakan diagnose, menetapkan intervensi, melaksanakan implementasi dan mengevaluasi asuhan keperawatan.

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Studi kasus ini dilakukan selama 3 sampai 6 hari, adapun tempat dilaksanakan Asuhan Keperawatan Anak dengan Gastroenteritis yaitu di RSUD Inche Abdoel Moeis.

3.5 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian ini dilakukan melalui tahap sebagai berikut :

1. Diawali dengan mahasiswa mengidentifikasi laporan Asuhan Keperawatan terdahulu maupun melalui media internet
2. Kasus yang telah diperoleh mahasiswa dikonsultasikan ke pembimbing
3. Setelah disetujui kemudian mahasiswa dapat membuat review kasus dari kedua subjek.

3.6 Teknik dan Instrument Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Pada sub bab ini dijelaskan bahwa teknik pengumpulan data yang digunakan pada studi kasus, ini meliputi wawancara, inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, dan pemeriksaan penunjang lainnya.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang akan digunakan adalah format pengkajian asuhan keperawatan anak dengan kasus yang berlaku di Poltekkes Kemenkes Kaltim.

3.7 Uji Keabsahan Data

Keabsahan data untuk membuktikan kualitas data atau informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data yang valid. Keabsahan data pada penelitian ini di tentukan oleh integritas penelitian (karena penelitian instrumen utama) yaitu dalam melakukan Asuhan Keperawatan secara komprehensif pada klien anak dengan . Keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan, sumber informasi tambahan triangulasi dari sumber data utama yaitu klien anak dengan , orangtua atau keluarga klien anak yang berkaitan dengan masalah yang diteliti

3.8 Analisis Data

Setelah dilakukan pengumpulan data dengan beberapa teknik seperti melakukan wawancara pada pasien, melakukan pemeriksaan fisik, mengobservasi pasien, dan melakukan dokumentasi pada setiap harinya untuk mengetahui bagaimana perkembangan keadaan pasien, selanjutnya melakukan langkah analisi

dengan cara mengemukakan fakta fakta dari data yang diperoleh dari baik itu data subjektif ataupun objektif, kemudian ada membandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan masukan dalam melakukan intervensi, dan kemudian dituangkan dalam opini pembahasan.

Hasil analisis data pada kasus ini berupa diagnosa keperawatan pada anak dengan Gastroenteritis baik berbentuk aktual, potensial maupun resiko yang selanjutnya disusun rencana tindakan keperawatan.



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan mengenai asuhan keperawatan pasien anak dengan Gastroenteritis dalam berbentuk studi kasus pada 2 klien (2 kasus). Pengambilan data dilakukan diruangan Karang Asam pada RSUD Inche Abdoel Moeis, dengan judul Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Gastroenteritis di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda. Adapun hasil studi kasus diuraikan sebagai berikut :

4.1 Gambaran Lokasi Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda dengan menggunakan laporan Asuhan Keperawatan. Pada klien 1 dan klien 2 dilakukan pengambilan data dengan menggunakan laporan Asuhan Keperawatan di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda yang berada di jalan H. A. M. Rifaddin No.1, Harapan Baru, Kec. Loa Janan Ilir, Kota Samarinda, Kalimantan Timur.

RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda adalah Rumah Sakit milik pemerintah Provinsi Kalimantan Timur dan merupakan rujukan tertinggi di Kalimantan Timur yang memiliki fasilitas IGD 24 jam, Instalasi Radiologi, Instalasi Bedah Sentral, Apotek, Instalasi Gizi, Bank darah, Poli Klinik spesialis, Histologi atau kamar jenazah, Fisioterapi, Ruang Kemoterapi, CSSD, Ruang Intensif Terpadu, , Ruang Bersalin/VK, Instalasi Rawat Inap (kelas I, II, III, VIP dan VVIP).

4.2 Pengkajian Keperawatan

a. Anamnesa

Anamnesis adalah tanya jawab secara langsung dengan klien atau autoanamnesis maupun secara tidak langsung dengan keluarga atau alloanamnesis untuk menggali tentang status kesehatan klien. dalam anamnesis ini perawat membangun hubungan saling percaya antara klien dengan perawat.

Tabel 4.1

Hasil Anamnesa Klien dengan Gastroenteritis di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda Tahun 2023

No	Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
1.	Nama	An.S	An.K
2.	No.Registrasi	2423xx	2745xx
3.	Tanggal Lahir/Umur	05-06-2022	02-09-2022
4.	Jenis Kelamin	Laki-laki	Perempuan
5.	Nama <ul style="list-style-type: none"> • Ayah • Ibu 	<ul style="list-style-type: none"> • - • Ny.R 	<ul style="list-style-type: none"> • Tn.P • Ny.R
6.	Pekerjaan <ul style="list-style-type: none"> • Ayah • Ibu 	<ul style="list-style-type: none"> • - • Buruh 	<ul style="list-style-type: none"> • Swasta • Swasta
7.	Pendidikan <ul style="list-style-type: none"> • Ayah • Ibu 	<ul style="list-style-type: none"> • - • SD 	<ul style="list-style-type: none"> • SD • SD
8.	Alamat	Jl.Kilo 2 Loajanan	Jl.Kurnia Makmur Rt.42
	No.Telp	08968734xxx	08163498xx
	Agama	Islam	Islam
	Suku/Bangsa <ul style="list-style-type: none"> • Ayah • Ibu 	<ul style="list-style-type: none"> • - • Bugis 	<ul style="list-style-type: none"> • Bugis • Bugis
	Tanggal Masuk RS	16 – 05 – 2023	20 – 05 – 2023
	Tanggal Pengkajian	16 – 05 – 2023	22 – 05 - 2023
	Di Rawat di Ruangan	Karang Asam	Karang Asam

	Keluhan Utama	BAB cair 10x dan muntah muntah	Lemas, BAB cair sebanyak >10x
	Riwayat Penyakit Sekarang	Klien masuk rumah sakit pada tanggal 16-05-2023 dengan keluhan BAB cair sebanyak 10x sejak tadi subuh lalu ibu pasien membawa klien ke IGD	Klien masuk rumah sakit pada tanggal 21-05-2023 dengan keluhan badan lemes, BAB cair sejak kemarin dan hari itu klien BAB >10x
	Riwayat Penyakit Dahulu	Tidak ada riwayat	Tidak ada riwayat
	Riwayat Penyakit Keluarga	Tidak ada riwayat	Tidak ada riwayat
	Masa Prenatal	Masa kehamilan ibu selama 9 bulan (39 minggu), Kesehatan ibu selama masa kehamilan tidak ada keluhan, dan ada penambahan berat badan ± 10 Kg, Pada masa kehamilan sang ibu mengkonsumsi obat vitamin penambah darah dan biscuit ibu hamil yang diberi oleh posyandu setiap bulannya dan ibu rutin memeriksakan kehamilannya.	Masa kehamilan ibu selama 9 bulan (37 minggu), kesehatan ibu selama kehamilan sehat/ tidak ada keluhan dan ibu mengalami penambahan berat badan ± 8 Kg. Pada masa kehamilan sang ibu mengkonsumsi obat vitamin penambah darah dan dan ibu rutin memeriksakan kehamilannya.
	Masa Intranatal	Lama persalinan sekitar 1 jam lebih. Dan persalinan dilakukan oleh bidan di rumah sakit Hermina	Lama persalinan sekitar 1 jam lebih. Dan persalinan dilakukan oleh bidan di rumah sakit I.A.Moeis
	Masa Postnatal	Kondisi bayi saat itu sehat, warna kulit kemerahaan, bayi menangis spontan dan kuat, bergerak aktif. Bayi lahir dengan berat badan 2800 gram dengan panjang badan 50 cm dan tidak ada masalah segera setelah lahir	Kondisi bayi saat itu sehat, warna kulit pink kemerahaan, bayi menangis spontan dan kuat, bergerak aktif. Bayi lahir dengan berat badan 2700 gram dengan panjang badan 48 cm dan tidak ada masalah segera setelah lahir
	Riwayat Sosial	Klien diasuh oleh	Klien diasuh oleh

		ibu dan kakaknya, dan klien aktif dengan orang yang sudah di kenal	kedua orang tuanya dan tantenya. Klien tidak mudah dekat dengan orang yang belum dikenal dan merasa takut hingga menangis
	Riwayat Imunisasi	Klien sudah melakukan imunisasi dimulai dari hari kelahiran yaitu HB0, BCG, Polio Tetes 1+DPT, Polio tetes 2+DPT, Polio tetes 3+DPT, Polio tetes 4+Polio suntik, Campak Rubella	Klien tidak datang saat posyandu dan hanya mendapatkan imunisasi saat baru lahir saja yaitu HB0
	Pola Nutrisi	Klien biasanya makan 2-3 kali sehari. Jenis makanan yang biasa dikonsumsi ialah makanan bubur instan namun terkadang makanan rumahan seperti nasi, lauk pauk, sayur. Klien juga menyukai biskuit dan minum susu formula dan air putih	Klien biasanya makan 1-2 kali sehari. Jenis makanan yang biasa dikonsumsi ialah makanan bubur instan namun terkadang makanan rumahan seperti nasi, lauk pauk, sayur. Klien juga menyukai biskuit dan minum air putih dan susu formula yang berbeda beda jenisnya
	Pola Tidur	Klien istirahat pada malam hari sekitar jam 10.00 klien sudah terlelap tidur, untuk tidur siang klien sangat jarang tidur dikarenakan klien mempunyai teman yang banyak sehingga sulit untuk beristirahat pada siang hari	Klien istirahat pada malam hari sekitar jam 09.00. klien sangat sering tidur disiang hari selama 1 sampai 2 jam
	Pola Eliminasi	BAB cair	BAB cair
	Pola Kebersihan diri	Klien terlihat lebih diperhatikan oleh sang ibu dalam	Klien terlihat lebih diperhatikan oleh sang ibu dalam

		melakukan kebersihan diri yaitu dengan mandi 2x sehari pagi dan sore dan sikat gigi juga pagi dan sebelum tidur	melakukan kebersihan diri yaitu dengan mandi 2x sehari pagi dan sore dan sikat gigi juga pagi dan sebelum tidur
--	--	---	---

Berdasarkan table 4.1 yaitu hasil pengkajian pada klien 1 adalah anak dengan usia 11 bulan berjenis kelamin laki laki yang dirawat di rumah sakit pada tanggal 17 Mei 2023 dengan keluhan BAB cair 10x dalam sehari. Dan pada klien 2 adalah anak dengan usia 8 bulan yang berjenis kelamin perempuan yang dirawat dirumah sakit pada tanggal 20 Mei 2023 dengan keluhan BAB cair >10x klien tampak lemas. Pada klien 1 dan klien 2 didapatkan bahwa klien tidak mendapatkan ASI eksklusif. Pada klien 2 didapatkan bahwa klien tidak mendapatkan imunisasi sesuai dengan umur klien.

b. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.2
Hasil Pemeriksaan Fisik Klien Anak dengan Gastroenteritis di RSUD Inche
Abdoel Moeis Samarinda Tahun 2023

No	Pemeriksaan Umum	Klien 1	Klien 2
1.	Keadaan Umum	Anak bergerak aktif	Anak terlihat lemas
2.	Kesadaran	Compos Mentis	Compos Mentis
3.	Tanda-tanda Vital	Nadi : 110x/menit Suhu : 36,5°C Pernafasan : 28x/menit	Nadi : 109x/menit Suhu : 36,5°C Pernafasan : 30x/menit
4.	Status Gizi	Status gizi diperoleh hasil tinggi badan 66 cm, berat badan 7,6 kg	Status gizi diperoleh hasil tinggi badan 50 cm, berat badan 5,3 kg
Pemeriksaan Fisik			
6.	Mata	Slera anak tidak ikteris, Konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, reflex cahaya (+), alat bantu (-)	Slera anak tidak ikteris, Konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, reflex cahaya (+), alat bantu (-), Mata cekung (+)
7.	Hidung	Bentuk hidung simetris, tidak ada otot bantu pernafasan	Bentuk hidung simetris, tidak ada otot bantu pernafasan

Mulut	Tidak ada kelainan, gigi tumbuh sebagian, tidak ada karies, gigi terlihat bersih dan mukosa bibir lembab	Tidak ada kelainan, gigi tumbuh sebagian, tidak ada karies, gigi terlihat bersih dan mukosa bibir kering
Telinga	Kondisi simetris kanan kiri, tidak ada kotoran, tidak ada kelainan	Kondisi simetris kanan kiri, tidak ada kotoran, tidak ada kelainan
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada alat bantu pendengaran	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada alat bantu pendengaran
Dada	<ul style="list-style-type: none"> a. Inspeksi : bentuk dada simetris antara kanan dan kiri b. Palpasi : gerakkan dada simetris c. Perkusi : didapatkan bunyi sonor pada seluruh lapang paru d. Auskultasi : suara paru vesikuler 	<ul style="list-style-type: none"> a. Inspeksi : bentuk dada simetris antara kanan dan kiri b. Palpasi : gerakkan dada simetris c. Perkusi : didapatkan bunyi sonor pada seluruh lapang paru d. Auskultasi : suara paru vesikuler
Abdomen	<ul style="list-style-type: none"> a. Inspeksi : bentuk abdomen bulat b. Palpasi : nyeri tekan c. Perkusi: hipertimpani d. Auskultasi : bising usus 38x/menit 	<ul style="list-style-type: none"> a. Inspeksi : bentuk abdomen bulat b. Palpasi : nyeri tekan c. Perkusi : hipertimpani d. Auskultasi : bising usus 39x/menit
Gentalia	Tampak kemerahan pada daerah dubur	Tampak kemerahan pada daerah dubur
Ekstremitas	Tidak terdapat kelainan	Tidak terdapat kelainan
Kulit	Tugor kuit normal, warna kulit sawo matang, kulit kering/xerosis, tampak ada kulit bersisik, tidak ada luka/lesi	Tugor kuit normal, warna kulit sawo matang, kulit kering/xerosis, tampak ada kulit bersisik, tidak ada luka/lesi

Table 4.3

Skala Risiko Jatuh Humpty Dumpty pada klien 1

Parameter	Kriteria	Nilai	skor
Usia	< 3 Tahun	4	4
	3 – 7 tahun	3	
	7 – 13 Tahun	2	
	≥ 13 Tahun	1	
Jenis Kelamin	Laki-laki	2	2
	Perempuan	1	
Diagnosis	Kelainan Neurologi	4	3
	Perubahan oksigenasi (gangguan pernapasan, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop, sakit kepala, dll)	3	
	Kelemahan fisik /kelainan psikiatri	2	
	Diagnosis lainnya	1	
Gangguan kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	3
	Lupa keterbatasan	2	
	Orientasi baik terhadap diri sendiri	1	
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi/anak	4	2
	Pasien menggunakan alat bantu atau box mebel	3	
	Pasien berada di tempat tidur	2	
	Di luar ruang rawat	1	
Pembedahan/sedasi/anestesi	Dalam 24 jam	3	1
	Dalam 48 jam	2	
	>48 jam/ tidak menjalani pembedahan/sedasi/anestesi	1	
Penggunaan medikamentosa	Berbagai macam obat yang digunakan: Penggunaan obat sedative (kecuali pasien ICU yang menggunakan sedasi dan paralisis). Hipnotik, barbiturat, fenotiazin, antidepresan, laksatif/diuretik, narotik/metadon	3	1
	Penggunaan salah satu obat diatas	2	
	Penggunaan medikasi lainnya/ tidak ada medikasi	1	
Jumlah skor Humpty Dumpty			16

Skor asesment risiko jatuh : Skor ≥ 12 : Risiko tinggi untuk jatuh ✓

Pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa pada klien 1 hasil skala humpty dumpty yaitu 16 dan memiliki Risiko tinggi untuk jatuh.

Table 4.4

Skala Risiko Jatuh Humpty Dumpty pada klien 2

Parameter	Kriteria	Nilai	skor
Usia	< 3 Tahun	4	4
	3 – 7 tahun	3	
	7 – 13 Tahun	2	
	≥ 13 Tahun	1	
Jenis Kelamin	Laki-laki	2	1
	Perempuan	1	
Diagnosis	Kelainan Neurologi	4	3
	Perubahan oksigenasi (gangguan pernapasan, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop, sakit kepala, dll)	3	
	Kelemahan fisik /kelainan psikiatri	2	
	Diagnosis lainnya	1	
Gangguan kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	3
	Lupa keterbatasan	2	
	Orientasi baik terhadap diri sendiri	1	
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi/anak	4	2
	Pasien menggunakan alat bantu atau box mebel	3	
	Pasien berada di tempat tidur	2	
	Di luar ruang rawat	1	
Pembedahan/sedasi/anestesi	Dalam 24 jam	3	1
	Dalam 48 jam	2	
	>48 jam/ tidak menjalani pembedahan/sedasi/anestesi	1	
Penggunaan medika mentosa	Bermacam-macam obat yang digunakan: Penggunaan obat sedative (kecuali pasien ICU yang menggunakan sedasi dan paralisis). Hipnotik, barbiturat, fenotiazin, antidepresan, laksatif/diuretik, narotik/metadon	3	1
	Penggunaan salah satu obat diatas	2	
	Penggunaan medikasi lainnya/ tidak ada medikasi	1	
Jumlah skor Humpty Dumpty			16

Skor asesment risiko jatuh : Skor ≥ 12 : Risiko tinggi untuk jatuh \checkmark

Pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa pada klien 1 hasil skala humpty dumpty yaitu 16 dan memiliki Risiko tinggi untuk jatuh.

c. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 4.5

**Hasil Pemeriksaan Penunjang Klien Anak dengan Gastroenteritis di RSUD
Inche Abdoel Moeis Samarinda Tahun 2023**

No	Pemeriksaan Penunjang	Klien 1	Klien 2
1.	Laboratorium	Darah lengkap tanggal 21-05-2023 Hematologi : HB : 11,2 g/Dl (10,7 – 13.1 g/dL) Leukosit : 8.400 uL (5.000 – 10.000) Trombosit : 444.000/uL (200.000 – 500.000) Kimia Darah : GDS : 93 mg/dL (60 – 115)	Darah lengkap tanggal 21-05-2023 Hematologi : HB : 12,2 g/Dl (10,7 – 13.1 g/dL) Leukosit : 14.100 uL (5.000 – 10.000) Trombosit : 360.000/uL (200.000 – 500.000) Kimia Darah : GDS : 85 mg/dL (60 – 115)

Berdasarkan table 4.5 hasil pemeriksaan penunjang pada klien 1 dan klien 2 didapatkan hasil laboratorium yang normal.

d. Balance Cairan

Tabel 4.6

**Balance Cairan Klien 1 (An.S) dengan Gastroenteritis di RSUD Inche
Abdoel Moeis Samarinda**

Intake	Tgl	Tgl	Tgl	Output	Tgl	Tgl	Tgl	Satuan
	17/05/23	18/05/23	19/05/23		17/05/23	18/05/23	19/05/23	
Minum Peroral	100 ml	150 ml	150 ml	Urine (0,5-1ml/Kg/BB/Jam)	150 ml	180 ml	200 ml	ml
Cairan Infus	500 ml	500 ml	500 ml	Drain	-	-	-	ml
Obat IV	20 ml	20 ml	10 ml	IWL (30 – Usia (bln) cc/kgB B/hari)	175 ml	175 ml	175 ml	ml
NGT	-	-	-	Diare	200 ml	150 ml	100 ml	ml
Makanan (1 Kalori = 0,14 ml/hari)	150 ml	150 ml	150 ml	Muntah	-	-	-	ml
Total	770 ml	820 ml	812 ml	Total	525 ml	505 ml	475 ml	ml

Berdasarkan hasil balance cairan klien 1 pada hari pertama didapatkan hasil (+) 245 ml, pada hari ke 2 didapatkan hasil (+) 315 ml dan pada hari ke 3 didapatkan hasil (+) 337 ml.

Tabel 4.7
Balance Cairan Klien 2 (An.K) dengan Gastroenteritis di RSUD Inche
Abdoel Moeis Samarinda

Intake	Tgl	Tgl	Tgl	Output	Tgl	Tgl	Tgl	Satuan
	21/05/23	22/05/23	23/05/23		21/05/23	22/05/23	23/05/23	
Minum Peroral	50 ml	100 ml	200 ml	Urine (0,5-1ml/Kg/BB/Jam)	150 ml	150 ml	150 ml	ml
Cairan Infus	500 ml	500 ml	500 ml	Drain	-	-	-	ml
Obat IV	30 ml	30 ml	20 ml	IWL (30 – Usia (bln) cc/kgB B/hari)	132,5 ml	132,5 ml	132,5 ml	ml
NGT	-	-	-	Diare	400 ml	300 ml	150 ml	ml
Makanan (1 Kalori = 0,14 ml/hari)	100 ml	100 ml	100 ml	Muntah	-	-	-	ml
Total	680 ml	640 ml	820 ml	Total	682,5 ml	582,5 ml	432,5 ml	ml

Berdasarkan hasil balance cairan klien 1 pada hari pertama didapatkan hasil (-) 2,5 ml, pada hari ke 2 didapatkan hasil (+) 57,5 ml dan pada hari ke 3 didapatkan hasil (+) 387,5 ml.

Table 4.8

Penatalaksanaan Terapi klien anak dengan Gastroenteritis
di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda Tahun 2023

KLIEN 1	KLIEN 2
Lbio 2x1 PO	Inj.Kaen 3B 700 cc/24jam
Inj. Ranitidine 2x10 mg/Iv	Inj.Ceftriaxone 500 cc/Iv
Inj. Parastamol 80 mg/Iv	Inj. Ami kasin 1x120 cc/Iv
Inj. Kaen 3B 350 cc/24jam	Inj. Ranitidine 2x5mg/Iv

Infus RL 80cc/1jam	Inj.ondancetron 3x0,5/Iv Infus RL
--------------------	--------------------------------------

e. Analisa Data

Tabel 4.6
Analisa Data Klien dengan Gastroenteritis di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda Tahun 2023

No	Data	Etiologi	Problem
Klien 1			
1.	DS : - BAB cair sudah >5x kali sejak tadi subuh - DO : - Feses lembek atau cair - Berwarna kuning dan tidak ada ampas - Bising usus : 38x/mnt - N : 112x/mnt , S : 36,5°C , RR : 28x/mnt	Proses Infeksi	Diare
2.	DS : - Menanyakan masalah yang dihadapi DO : - Ibu menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran	Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan
3.	DS : - Daerah dubur tampak merah dan terkelupas DO : - Pada daerah dubur merah	Kelembaban	Gangguan integritas kulit/jaringan
4.	DS : - DO : - Skor Humpty Dumpty : 16 risiko tinggi untuk jatuh - Terpasang Fallrisk	Usia \leq 2 tahun (pada anak)	Risiko Jatuh
Klien 2			
1.	DS : - BAB lebih dari 10x hari ini DO : - Klien lemes - Mata cekung - Akral dingin - N : 120x/mnt, RR : 30x/mnt , S: 36,7°C	Kehilangan cairan aktif	Hipovolemia
2.	DS : - BAB sudah lebih dari 10x kali, BAB cair bewarna kuning DO :	Proses Infeksi	Diare

	<ul style="list-style-type: none"> - Feses lembber/cair - Bising usus 39x/mnt 		
3.	DS : <ul style="list-style-type: none"> - Menyakan masalah yang dihadapi DO : <ul style="list-style-type: none"> - Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 	Kurang terpapar informasi	Defisit Pengetahuan
4.	DS : <ul style="list-style-type: none"> - Pada daerah sekitar dubur merah DO : <ul style="list-style-type: none"> - Anak Diare sejam sekali - Anak menggunakan pampers 	Kelembaban	Gangguan integritas kulit/jaringan
5.	DS: <ul style="list-style-type: none"> - DO : <ul style="list-style-type: none"> - Skor Humpty Dumpty : 16 risiko tinggi untuk jatuh - Terpasang Fallrisk 	Usia \leq 2 tahun (pada anak)	Risiko jatuh

4.2.2 Diagnosa keperawatan

Table 4.7

Diagnosa Keperawatan pada anak dengan Gastroenteritis di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda Tahun 2023

No	Klien 1		Klien 2	
	Hari/Tanggal ditemukan	Diagnosa keperawatan (SDKI)	Hari/ Tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan (SDKI)
1.	16/05/23	Diare b.d proses infeksi	22/05/23	Hipovolemi b.d Kehilangan cairan aktif
2.	16/05/23	Defisit pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi	22/05/23	Diare b.d Proses Infeksi
3.	16/05/23	Gangguan integritas kulit/jaringan b.d Kelembaban	22/05/23	Defisit pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi
4.	16/05/23	Risiko jatuh b.d usia \leq 2 tahun (pada anak)	22/05/23	Gangguan integritas kulit/jaringan b.d Kelembaban
5.			22/05/23	Risiko jatuh b.d usia \leq 2 tahun (pada anak)

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Table 4.8

Intervensi Keperawatan pada klien anak dengan Gastroenteritis di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda Tahun 2023

Dx. Keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil Keperawatan	Intervensi Keperawatan
Klien 1		
Diare b.d Proses Infeksi (D.0020)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam, diharapkan eliminasi fekal (L.04033) membaik dengan kriteria	Manajemen Diare (L.03101) Observasi 1.1. Identifikasi penyebab

	<p>hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konsistensi feses membaik - Frekuensi defekasi membaik - Peristaltik usus membaik 	<p>Diare</p> <p>1.2. Monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja</p> <p>1.3. Monitor iritasi kulit di daerah perianal</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.4. Berikan cairan intravena (ringer laktat)</p> <p>Edukasi</p> <p>1.5. Anjurkan makan porsi kecil dan sering</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1.6. Kolaborasi pemberian obat penguat feses (mis.kaolin-pektin)</p>
Defisit pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam, diharapkan Tingkat Pengetahuan (L.12111) meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai dengan anjuran meningkat - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 	<p>Edukasi Kesehatan (I,12383)</p> <p>Observasi</p> <p>2.1. Identifikasi kesiapan kemampuan menerima informasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>2.2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>2.3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>2.4. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>2.5. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>2.6. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
Gangguan integritas kulit/jaringan b.d kelembapan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam, diharapkan Integritas kulit/jaringan (L.14125) meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hidrasi meningkat - Kemerahan menurun - Suhu kulit membaik 	<p>Perawatan integritas kulit (L.11353)</p> <p>Observasi</p> <p>3.1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit</p> <p>Terapeutik</p> <p>3.2. Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode Diare</p> <p>3.3. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering</p> <p>Edukasi</p> <p>3.4. Anjurkan minum air yang cukup</p> <p>3.5. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p>
Risiko jatuh b.d	Setelah dilakukan tindakan keperawatan	Pencegahan jatuh (I.14540)

usia ≤ 2 tahun (pada anak)	selama 3x24jam, diharapkan tingkat jatuh menurun (L.14138) meningkat dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> • Jatuh dari tempat tidur menurun • Jatuh saat berdiri menurun • Jatuh saat duduk menurun 	<p>Observasi</p> <p>4.1. Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi</p> <p>Terapeutik</p> <p>4.2. Pasang handrail tempat tidur</p> <p>4.3. Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah</p> <p>Edukasi</p> <p>4.4. Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat</p>
Klien 2		
Hipovolemi b.d Kehilangan cairan aktif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam, diharapkan Status cairan (L.03028) meningkat dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> • Turgor kulit meningkat • Output urine meningkat • Membran mukosa membaik 	<p>Manajemen hipovolemia (1.03116)</p> <p>Observasi :</p> <p>1.1 Periksa tanda dan gejala hipovolemia</p> <p>1.2 Monitor intake dan output cairan.</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.3 Berikan asupan cairan per oral.</p> <p>Edukasi</p> <p>1.4 Anjurkan memperbanyak asupan cairan per oral.</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1.5 Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL).</p>
Diare b.d Proses Infeksi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam, diharapkan eliminasi fekal (L.04033) membaik dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Konsistensi feses membaik - Frekuensi defekasi membaik - Peristaltik usus membaik 	<p>Manajemen Diare (L.03101)</p> <p>Observasi</p> <p>2.1. Identifikasi penyebab Diare</p> <p>2.2. Monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja</p> <p>2.3. Monitor iritasi kulit di daerah perianal</p> <p>Terapeutik</p> <p>2.4. Berikan cairan intravena (ringer laktat)</p> <p>Edukasi</p> <p>2.5. Anjurkan makan porsi kecil dan sering</p> <p>Kolaborasi</p> <p>2.6. Kolaborasi pemberian obat penguat usus (mis: kaolin-pektin)</p>
Defisit pengetahuan b.d Kurang terpapar	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam, diharapkan Tingkat Pengetahuan (L.12111) meningkat dengan	<p>Edukasi Kesehatan (L12383)</p> <p>Observasi</p> <p>3.1. Identifikasi kesiapan</p>

informasi	kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai dengan anjuran meningkat - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun	kemampuan menerima informasi 3.2. Terapeutik 3.3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3.4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3.5. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 3.6. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3.7. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
Gangguan integritas kulit/jaringan b.d Kelembaban	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam, diharapkan Integritas kulit/jaringan (L.14125) meningkat dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Hidrasi meningkat - Kemerahan menurun - Suhu kulit membaik 	Perawatan integritas kulit (L.11353) Observasi 4.1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit Terapeutik 4.2. Bersihkan perinial dengan air hangat , terutama selama periode Diare 4.3. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering Edukasi 4.4. Anjurkan minum air yang cukup 4.5. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
Risiko jatuh b.d usia \leq 2 tahun (pada anak)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam, diharapkan tingkat jatuh menurun (L.14138) meningkat dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> • Jatuh dari tempat tidur menurun • Jatuh saat berdiri menurun • Jatuh saat duduk menurun 	Pencegahan jatuh (I.14540) Observasi 5.1. Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan instuti Terapeutik 5.2. Pasang handrail tempat tidur 5.3. Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah Edukasi 5.4. Ajarkan cara menggunakan bel memanggil perawat

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Table 4.9
Implementasi keperawatan pada klien Gastroenteritis di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda Tahun 2023

Waktu Pelaksanaan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
Klien 1		
Rabu, 17 Mei 2023	<p>1.1. Mengidentifikasi penyebab Diare</p> <p>1.2. Memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja</p> <p>1.3. Memonitor iritasi kulit di daerah perianal</p> <p>2.1. Mengidentifikasi kesiapan kemampuan menerima informasi</p> <p>2.2. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3.1. Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit</p> <p>3.2. Membersihkan perianal dengan air hangat, terutama selama periode Diare</p> <p>4.1. Mengidentifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan instuti</p> <p>4.2. Pasang handrail tempat tidur</p>	<p>Sang ibu kurang menjaga kebersihan botol dot sang anak</p> <p>BAB cair berwarna kuning tidak ada ampas sebanyak 5x dalam sehari</p> <p>Tampak kemerahan dan kulit terkelupas pada daerah perianal klien</p> <p>Sang ibu siap untuk menerima informasi yang akan diberikan</p> <p>Sang ibu menyetujui jadwal yang telah disepakati</p> <p>Klien mengalami Diare (BAB cair) sering dan sang ibu membersihkan daerah perianal menggunakan tissue kering</p> <p>Ibu melakukan arahan yang diberikan dengan membersihkan daerah perianal dengan air hangat</p> <p>Klien berumur 11 bulan, dan handrail terpasang</p> <p>Tempat tidur klien terpasang handrail</p>
Kamis, 18 Mei 2023	<p>1.1. Memonitor warna, volume, frekuensi tinja</p>	<p>BAB cair masih dengan frekuensi >3x dalam sehari dan mulai berampas warna masih kuning</p>

	<p>1.2. Memonitor iritasi kulit daerah perianal</p> <p>1.3. Menganjurkan makan porsi kecil dan sering</p> <p>1.4. Memberikan cairan intravena (ringer laktat)</p> <p>2.1. Menyiapkan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>2.2. Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>2.3. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>3.1. Membersihkan perianal dengan air hangat, terutama selama periode Diare</p> <p>3.2. Menganjurkan minum air yang cukup</p> <p>4.1. Mengidentifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi</p> <p>4.2. Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah</p>	<p>kecoklatan Daerah perianal masih kemerahan dan kulit terkelupas</p> <p>Anak dapat makan dengan porsi kecil</p> <p>Anak terpasang infus dengan cairan RL 80cc/jam</p> <p>Materi sudah siap di paparkan kepada sang ibu</p> <p>Sang ibu klien diberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Sang ibu memahami apa yang telah disampaikan oleh pemateri dan dapat menerapkannya</p> <p>Ibu dapat mengikuti arahan dengan membersihkan area perianal dengan air hangat</p> <p>Klien minum air yang cukup</p> <p>Klien terpasang handrail dan dijaga oleh ibu nya</p> <p>Tempat tidur klien sudah berada di posisi terendah</p>
Jum'at, 19 Mei 2023	<p>1.1. Memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja</p> <p>1.2. Berkolaborasi</p>	<p>BAB sudah berubah menjadi padat , sudah 2x/hari, warna kecoklatan</p> <p>Klien mengkonsumsi obat dengan</p>

	<p>pemberian pengeras feses (mis.kaolin-pektin)</p> <p>2.1. Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>2.2. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>3.1. Mengajarkan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>4.1. Mengajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat</p>	<p>resep dari dokter</p> <p>Sang ibu klien diberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Sang ibu memahami perilaku hidup bersih dan sehat yang telah dijelaskan</p> <p>Sang ibu memberi anak asupan nutrisi yang cukup</p> <p>Sang ibu dapat menggunakan bel untuk memanggil perawat</p>
Klien 2		
Senin, 22 Mei 2023	<p>1.1. Memeriksa tanda dan gejala hypovolemia</p> <p>1.2. Berkolaborasi pemberian cairan IV (NaCL)</p> <p>2.1. Mengidentifikasi penyebab Diare</p> <p>2.2. Memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi feses</p> <p>3.1. Mengidentifikasi kesiapan kemampuan menerima informasi</p> <p>3.2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>4.1. Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit</p> <p>4.2. Membersihkan perianal dengan air</p>	<p>Anak mengalami Diare dan frekuensi dalam sehari mencapai >10x</p> <p>Anak terpasang infus dan cairan NaCL 500cc/24jam</p> <p>Klien mengalami Diare dikarenakan ganti ganti susu formula</p> <p>BAB berwarna kuning, dengan frekuensi >10x dalam sehari dan konsistensi cair</p> <p>Ibu klien siap dalam menerima informasi yang akan diberikan</p> <p>Membuat kesepakatan dengan ibu klien</p> <p>Klien mengalami Diare</p> <p>Ibu klien membersihkan perianal</p>

	<p>hangat, terutama selama periode Diare</p> <p>5.1. Mengidentifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi</p> <p>5.2. Memasang handrail tempat tidur</p>	<p>menggunakan air hangat</p> <p>Klien berusia dibawah 2 tahun , terpantau terpasang handrail dan bantal disamping klien</p> <p>Handrail tempat tidur klien terpasang</p>
Selasa, 23 Mei 2023	<p>1.1. Memberikan asupan cairan oral</p> <p>1.2. Memonitor intake output cairan</p> <p>2.1. Memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi</p> <p>2.2. Memonitor iritasi kulit di daerah perianal</p> <p>3.1. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>3.2. Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>3.3. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>4.1. Membersihkan perianal dengan air hangat, terutama selama periode Diare</p> <p>4.2. Menghindari produk berbahan dasar alcohol pada kulit kering</p> <p>5.1. Mengidentifikasi</p>	<p>Klien diberikan cairan oral yang telah dianjurkan dokter</p> <p>Cairan termonitor</p> <p>BAB masih cair, frekuensi >10x dalam sehari belum berampas dan berwarna kuning</p> <p>Pada daerah perianal tampak kemerahan</p> <p>Media telah disediakan pameri</p> <p>Ibu klien diberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Ibu klien dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Ibu klien membersihkan perianal menggunakan air hangat</p> <p>Ibu klien tidak menggunakan bahan dasar alkohol</p> <p>Tempat tidur klien terpasang</p>

	<p>risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi</p> <p>5.2. Mengajarkan cara menggunakan bel memanggil perawat</p> <p>5.3. Memasang handrail tempat tidur</p>	<p>handrail dan bantal disamping klien</p> <p>Ibu klien dapat menggunakan bel untuk memanggil perawat</p> <p>Tempat tidur klien terpasang handrail</p>
Rabu,24 Mei 2023	<p>1.1. Menganjurkan memperbanyak asupan cairan peroral</p> <p>1.2. Berkolaborasi pemberian cairan IV (NaCl)</p> <p>2.1. Memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja</p> <p>2.2. Berkolaborasi pemberian obat pengeras feses</p> <p>2.3. Menganjurkan makan porsi kecil dan sering</p> <p>3.1. Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>3.2. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>4.1. Membersihkan perianal dengan air hangat, terutama selama periode Diare</p> <p>4.2. Menganjurkan minum air yang cukup</p> <p>4.3. Menganjurkan meningkatkan</p>	<p>Ibu klien memberikan susu atau air kepada klien</p> <p>Klien terpasang infus dengan cairan NaCl 500cc/24jam</p> <p>Warna feses mulai kuning kecoklatan, frekuensi 5x/sehari, konsistensi mulai memadat dan berampas</p> <p>Klien diberikan obat sesuai dengan dosis yang diberikan oleh dokter</p> <p>Klien makan dengan porsi kecil</p> <p>Ibu klien diberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Ibu klien dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Ibu klien membersihkan daerah perianal menggunakan air hangat</p> <p>Ibu klien memberikan klien minum air yang cukup</p> <p>Ibu klien memberikan asupan nutrisi yang dibutuhkan</p>

	asupan nutrisi	
	5.1. Mengatur tempat tidur mekanis pada posisi terendah	Tempat tidur klien diposisi terendah
	5.2. Memasang handrail tempat tidur	Tempat tidur klien terpasang handrail

4.2.5 Evaluasi keperawatan

Table 4.10

Evaluasi keperawatan pada klien anak dengan Gastroenteritis di RSUD Inche

Abdoel Moeis Samarinda tahun 2023

Dx	Klien 1		
	Hari		
	Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3
1	<p>Jam 13.30</p> <p>S: BAB cair sebanyak >5x.</p> <p>O: Kesadaran : Compos mentis Nadi : 102x/mnt , RR : 27x/mnt , S : 36,6°C BAB cair dengan frekuensi >5x , berwarna kuning .</p> <p>A: Masalah Diare belum teratasi.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi .</p> <p>1.1 Monitor warna, volume, frekuensi tinja.</p> <p>1.2 Monitor iritasi kulit daerah perianal</p> <p>1.3 Anjurkan makan porsi kecil dan sering.</p> <p>1.4 Berikan cairan intravena (RL).</p>	<p>Jam 13.20</p> <p>S : BAB cair sebanyak 3x dan ada ampas.</p> <p>O : Kesadaran : Compos mentis Nadi : 110x/mnt , RR : 26x/mnt , S : 36,6°C BAB masih cair , frekuensi berkurang menjadi 4x sehari dan warna mulai kuning kecoklatan.</p> <p>A : Masalah Diare teratasi sebagian.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>1.1. Monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja.</p> <p>1.2. Kolaborasi pemberian pengeras feses (kaolin-pektin).</p>	<p>Jam 13.30</p> <p>S : BAB sudah mengeras dan ada ampasnya.</p> <p>O : Kesadaran : Compos mentis Nadi : 105x/mnt, RR : 26x/mnt</p> <p>Konsistensi feses sudah membaik, dan feses berampas.</p> <p>A : Masalah Diare teratasi.</p> <p>P : Intervensi dihentikan.</p>
2.	<p>Jam 13.50.</p> <p>S : -</p> <p>O : Ibu klien masih belum memahami cara menjaga kebersihan lingkungan</p> <p>A : Masalah defisit pengetahuan</p>	<p>Jam 13.45.</p> <p>S : -</p> <p>O : Ibu klien dapat memahami yang telah disampaikan</p> <p>A : Masalah defisit pengetahuan teratasi</p>	

	<p>belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>2.1. Siapkan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>2.2. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>2.3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>	<p>P : Intervensi dihentikan</p>	
3	<p>Jam 14.10</p> <p>S : - Daerah dubur anak merah dan iritasi</p> <p>O : Kesadaran : Compos mentis Nadi : 102x/mnt , RR : 24x/mnt , S : 36,6°C Daerah perianal tampak merah dan iritasi</p> <p>A : Masalah gangguan integritas kulit/jaringan belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>3.1. Bersihkan perianal dengan air hangat, terutama selama periode Diare</p> <p>3.2. Anjurkan minum air yang cukup</p>	<p>Jam 14.10</p> <p>S : - Kemerahan pada dubur mulai memudar</p> <p>O : Kesadaran : Compos mentis Nadi : 110x/mnt , RR : 24x/mnt , S : 36,6°C Kemerahan pada daerah perianal mulai memudar</p> <p>A : Masalah gangguan integritas kulit/jaringan teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>3.1. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p>	<p>Jam 13.45</p> <p>S : - Kemerahan pada dubur memudar dan iritasi sudah berkurang</p> <p>O : Kesadaran : Compos Mentis Nadi : 118x/mnt, S : 36,6°C RR: 26x/mnt Kulit pada daerah perianal sudah membaik</p> <p>A : Masalah gangguan integritas kulit/jaringan teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
4	<p>Jam 14.20</p> <p>S : -</p> <p>O : Kesadaran : Compos mentis Nadi : 102x/mnt , RR : 24x/mnt , S : 36,6°C , Skor Humpty Dumpty : 16 Klien berusia 11 bulan , terpasang handrail , pada gelang klien terpasang fallrisk</p> <p>A : Masalah risiko jatuh belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>4.1 Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi.</p>	<p>Jam 14.15</p> <p>S : -</p> <p>O : Kesadaran : Compos mentis Nadi : 110x/mnt , RR : 24x/mnt , S : 36,6°C Skor Humpty Dumpty : 16 Klien ber usia 11 bulan, terpasang handrail , pada gelang klien terpasang fallrisk</p> <p>A : Masalah risiko jatuh teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>4.1. Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat</p>	<p>Jam 14.50</p> <p>S : -</p> <p>O : Kesadaran : Compos Mentis Nadi : 118x/mnt, S : 36,6°C RR: 26x/mnt Skor Humpty Dumpty : 16 Klien ber usia 11 bulan, selama berada diruangan klien tidak ada riwayat jatuh Klien pulang</p> <p>A : Masalah risiko jatuh teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>

	4.2 Atur tempat tidur mekanis posisi terendah.		
Dx	Klien 2		
	Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3
1	<p>S : - BAB cair , klien lemas .</p> <p>O : Kesadaran : Compos mentis Nadi : 102x/mnt , RR : 24x/mnt , S : 36,6°C Klien tampak lemas. Crt >2detik. Kelopak mata cekung . Mukosa bibir kering. A : masalah hipovolemi teratasi sebagian. P : Lanjutkan intervensi. 1.1. Monitor intake dan output . 1.2. Kolaborasi pemberian.</p>	<p>S : - Klien sudah sedikit ceria daripada kemarin.</p> <p>O : Kesadaran : Compos mentis Nadi : 120x/mnt , RR : 26x/mnt, S : 36,4°C Klien sudah tampak bermain bersama ibu nya. Kelopak mata cekung. Mukosa bibir lembab. CRT <2detik. Tugor kulit mulai membaik. A : Masalah hipovolemi teratasi sebagian. P : Lanjutkan intervensi . 1.1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan peroral. 1.2. Kolaborasi pemberian cairan IV (NaCl).</p>	<p>S : - Klien terlihat segar dan dapat bermain dengan teman sekamar.</p> <p>O : Kesadaran : Compos mentis Nadi : 118x/mnt , RR : 26x/mnt, S : 36,5°C Klien sudah tidak lemas lagi. Kelopak mata terlihat kembali normal. Mukosa bibir lembab. CRT <2detik. Tugor kulit membaik . A : Masalah hipovolemi teratasi. P : Intervensi dihentikan.</p>
2	<p>S : - Klien mengalami BAB cair >10x dalam sehari.</p> <p>O : Kesadaran : Compos mentis Nadi : 102x/mnt , RR : 24x/mnt , S : 36,6°C Warna feses kuning , konsistensi cair tidak ada ambas hanya air , dan 10x dalam sehari.</p> <p>A : Masalah Diare teratasi sebagian. P : Lanjutkan intervensi . 2.1. Monitor warna, frekuensi, volume, dan konsistensi tinja. 2.2. Monitor iritasi kulit di daerah perianal.</p>	<p>S : - Klien BAB cair sebanyak 7x sehari sedikit berampas dan berwarna kuning kecoklatan.</p> <p>O : Kesadaran : Compos mentis Nadi : 120x/mnt , RR : 26x/mnt, S : 36,4°C Frekuensi BAB mulai menurun yaitu sebanyak 7x sehari dan sedikit ber ampas dengan warna kuning kecoklatan.</p> <p>A : Masalah Diare teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 2.1. Monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja 2.2. Kolaborasi pemberian obat pengeras feses .</p>	<p>S : - BAB menjadi padat dan berampas dan hanya BAB 2x saja.</p> <p>O : Kesadaran : Compos mentis Nadi : 118x/mnt , RR : 26x/mnt, S : 36,5°C Frekuensi BAB membaik/kembali normal BAB padat dengan warna kecoklatan .</p> <p>A : Masalah Diare teratasi P : Intervensi dihentikan</p>
3	<p>S : -</p> <p>O : Ibu klien tampak kebingungan.</p> <p>A :</p>	<p>S : -</p> <p>O : Ibu klien memberikan beberapa pertanyaan.</p> <p>A :</p>	<p>S : -</p> <p>O : Ibu klien terlihat memahami informasi dan dapat menerapkannya.</p>

	<p>Masalah defisit pengetahuan belum teratasi. P : Lanjutkan intervensi 3.1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan . 3.2. Berikan kesempatan untuk bertanya. 3.3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.</p>	<p>Masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian. P : Lanjutkan intervensi 3.1. Berikan kesempatan untuk bertanya. 3.2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.</p>	<p>A : Masalah defisit pengetahuan teratasi. P : Intervensi di hentikan.</p>
4	<p>S : - Daerah pantat anak merah merah. O : Kesadaran : Compos mentis. Nadi : 102x/mnt , RR : 24x/mnt , S : 36,6°C Tampak kemerahan pada daerah perianal . A : Masalah gangguan integritas kulit/jaringan belum teratasi. P : Lanjutkan intervensi. 4.1 Bersihkan perianal dengan air hangat, terutama selama periode Diare. 4.2 Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering.</p>	<p>S : - Merah pada daerah pantat klien memudar. O : Kesadaran : Compos mentis Nadi : 120x/mnt , RR : 26x/mnt, S : 36,4°C Kemerahan pada daerah perianal mulai sedikit memudar dikarenakan ibu menggunakan air hangat dan tissue basah. A : Masalah gangguan integritas kulit/jaringan teratasi sebagian. P : Lanjutkan intervensi. 4.1 Bersihkan perianal dengan air hangat, terutama selama periode Diare. 4.2 Anjurkan minum air yang cukup. 4.3 Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi.</p>	<p>S : - Kemerahan pada daerah pantan klien sudah pudar. O : Kesadaran : Compos mentis Nadi : 118x/mnt , RR : 26x/mnt, S : 36,5°C Kemerahan sudah pudar dan kulit kembali membaik A : Masalah gangguan integritas kulit/jaringan teratasi. P : Intervensi dihentikan.</p>
5	<p>S : - O : Klien berusia 8 bulan . Skor Humpty Dumpty : 16 A : Masalah risiko jatuh teratasi sebagian . P : Lanjutkan intervensi. 5.1. Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai kebijakan institusi. 5.2. Ajarkan cara menggunakan bel memanggil perawat.</p>	<p>S : - O : Klien berusia 8 buln (dibawah usia <2 tahun). Pada gelang nama terdapat fallrisk. Terpasang handrail dan bantal disamping klien. Skor Humpty Dumpty : 16 A : Masalah risiko jatuh teratasi sebagian. P : Lanjutkan intervensi . 5.1. Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah. 5.2. Pasang handrail tempat tidur.</p>	

4.3 Pembahasan

4.2.1. Diagnosa keperawatan Diare berhubungan dengan Proses Infeksi

Dari hasil pengkajian yang ditemukan pada klien 1 didapatkan data subjektif klien BAB >5x sehari dengan konsistensi cair berwarna kuning. Data objektif yang ditemukan pada klien 1 BAB tampak cair dan berwarna kuning. Sedangkan pada hasil pengkajian klien 2 didapatkan data subjektif klien mengalami BAB cair >10x sehari berwarna kuning. Data objektif yang ditemukan pada klien 2 klien BAB tampak cair dan berwarna kuning. Ketika infeksi organisme terjadi pada saluran pencernaan akan berkembang pada usus dan terjadilah hipersekresi air dan elektrolit pada rongga usus, dan isi rongga usus yang berlebihan akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga akan menimbulkan Diare. Pada klien 1 dan klien 2 dengan diagnosa keperawatan Diare, untuk gejala dan tanda mayor yang didapatkan sudah memenuhi validasi penegakkan diagnosa pada SDKI.

Diare adalah pengeluaran feses yang tidak normal dengan konsistensi lebih cair dari biasanya, dengan frekuensi lebih tinggi dari tiga kali dalam satu hari. Diare juga didefinisikan sebagai suatu kumpulan dari gejala infeksi pada saluran pencernaan yang dapat disebabkan oleh beberapa organisme seperti bakteri, virus, parasit (Mendri & Prayogi, 2017).

Intervensi disusun sesuai SIKI yaitu manajemen Diare yang bertujuan untuk mengidentifikasi dan mengelola Diare dan dampaknya.

Tindakan keperawatan dilakukan selama 3 hari yaitu dengan mengidentifikasi penyebab Diare, memonitor warna, volume, frekuensi dan

konsistensi tinja, memonitor iritasi kulit perianal dan menganjurkan makan porsi kecil dan sering.

Pada evaluasi hari 1 masalah Diare belum teratasi dan pada hari ke 2 masalah Diare mulai dapat teratasi dan pada hari ke 3 masalah Diare dapat teratasi pada kedua klien dengan kriteria hasil memenuhi harapan konsistensi feses membaik, frekuensi defekasi membaik dan peristaltik usus membaik

4.2.2. Diagnosa keperawatan Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Menurut (PPNI,2017) defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu, data subjektif yang ditemukan pada klien 1 dan 2 yaitu keluarga klien menanyakan masalah yang di hadapi. Sedangkan data objektif yang ditemukan pada klien 1 adalah pada lingkungan rumah sekitar klien kurang terhadap kesehatan lingkungan yang bersih, sedang pada klien ke 2 anak sering memasukan tangan ke dalam mulut dan ibu klien tidak memahami langkah cuci tangan dengan baik dan benar.

Pada klien 1 dan 2 dengan diagnosa defisit pengetahuan, gejala dan tanda mayor didapatkan dari hasil pengkajian yang sudah memenuhi validasi penegakka diagnosa pada SDKI.

Kriteria mayor dari data subjektif yaitu menanyakan masalah yang sedang dihadapi. Sedangkan data objektif yaitu menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan anjuran.

Intervensi disusun sesuai SIKI yaitu edukasi kesehatan, edukasi kesehatan bertujuan untuk mengajarkan pada klien bagaimana pengelolaan faktor risiko

penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.

Tindakan keperawatan dilakukan selama 3 hari yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, serta mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Evaluasi pada hari ke 1 masalah defisit pengetahuan belum teratasi, hari ke 2 masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian dan hari ke 3 masalah defisit pengetahuan teratasi dengan kriteria hasil perilaku sesuai dengan anjuran, perilaku sesuai dengan pengetahuan, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun.

4.2.3 Diagnosa Keperawatan Risiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan kelembaban

Menurut (PPNI,2017) Risiko gangguan integritas kulit/jaringan memiliki definisi berisiko mengalami kerusakan kulit (dermis atau epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapul sendi dan ligament). Dari data pengkajian klien 1 dan klien 2 didapatkan faktor risiko yang dimiliki oleh kedua klien yaitu klien mengalami Diare yang dapat menimbulkan risiko yang terjadinya kerusakan pada kulit bagian sekitar anus dikarenakan terlalu seringnya defekasi sehingga membuat kulit menjadi lembab.

Intervensi disusun sesuai SIKI yaitu perawatan integritas kulit yang bertujuan untuk mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit.

Tindakan keperawatan dilakukan selama tiga hari yaitu mengidentifikasi

penyebab gangguan integritas kulit, Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode Diare, Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering, Anjurkan minum air yang cukup, Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi.

Evaluasi pada hari pertama masalah risiko gangguan integritas kulit/jaringan belum teratasi, pada hari kedua masalah risiko gangguan integritas kulit/jaringan mulai teratasi dan pada hari ketiga masalah risiko gangguan integritas kulit/jaringan teratasi pada kedua klien dengan kriteria hasil memenuhi harapan hidrasi meningkat, kemerahan menurun, suhu tubuh membaik.

4.2.4 Diagnosa Keperawatan Hipovolemia berhubungan dengan Kehilangan Cairan Aktif

Menurut (PPNI, 2017) hipovolemi memiliki definisi penurunan volume cairan intravaskular, interstisial, dan/atau intraseluler. Gejala tanda mayor berupa data objektif meliputi frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering. Sedangkan kriteria minornya yang dapat ditemukan berupa data subjektif ialah merasa lemah dan merasa haus dan pada data objektif ialah pengisian vena menurun, status mental berubah, suhu tubuh meningkat, konsentasi urin meningkat, dan berat badan menurun tiba – tiba.

Dari hasil pengkajian yang ditemukan pada klien ke 2 didapatkan data subjektif klien BAB cair > 10x dengan feses berwarna kuning, tidak berampas dan klien tampak lemas. Sedangkan data objektif N : 128x/mnt , RR: 30x/mnt, mukosa bibir kering, CRT >2detik dan mendapat cairan D5.

Intervensi disusun sesuai SIKI yaitu manajemen hipovolemia, manajemen

hipovolemia bertujuan untuk mengidentifikasi dan mengelola penurunan volume cairan intravaskuler.

Tindakan keperawatan dilakukan selama tiga hari yaitu memeriksa tanda dan gejala hypovolemia, Memonitor intake dan output cairan, memberikan asupan cairan per oral, mengkolaborasikan pemberian cairan IV.

Evaluasi pada hari pertama masalah hipovolemia belum teratasi, pada hari kedua masalah hipovolemia mulai teratasi dan pada hari ketiga masalah hipovolemia teratasi pada kedua klien dengan kriteria hasil memenuhi harapan. Membran mukoosa membaik, Frekuensi nadi membaik, Turgor kulit meningkat.

4.2.5 Diagnosa Keperawatan Risiko Jatuh berhubungan dengan Usia <2Tahun (pada anak)

Dari hasil pengkajian yang ditemukan pada klien 1 dan 2 yaitu klien berusia kurang dari 2 tahun. Pada klien 1 berusia 11 bulan dan pada klien 2 berusia 8 bulan.

Pada klien 1 dan 2 dengan diagnosa risiko jatuh, gejala dan tanda mayor yang didapatkan dari hasil pengkajian sudah memenuhi validasi penegakkan diagnosa.

Intervensi disusun sesuai dengan SIKI yaitu pecegahan jatuh yang bertujuan untuk meminimalisir kejadian yang tidak terduga pada klien 1 dan 2.

Tindakan keperawatan dilakukan selama 3 hari yaitu Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi, Pasang handrail tempat tidur, Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah, Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat.

Evaluasi pada hari ke 1 masalah risiko jatuh teratasi sebagian, hari ke 2 teratasi sebagian dan hari ke 3 masalah risiko teratasi dengan kriteria hasil Jatuh dari tempat tidur menurun, Jatuh saat berdiri menurun, Jatuh saat duduk menurun.



BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus mengenai asuhan keperawatan pada anak dengan Gastroenteritis di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

5.1.1. Hasil pengkajian pada klien anak S ditemukan diagnosa keperawatan :

- a. Diare b.d proses infeksi (D.0029)
- b. Defisit pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi (D.0111)
- c. Gangguan Integritas kulit/jaringan b.d kelembaban (D.0129)
- d. Risiko jatuh b.d usia \leq 2tahun (pada anak) (D.0143)

5.1.2. Hasil pengkajian pada klien anak K ditemukan diagnosa keperawatan :

- a. Hipovolemia b.d kekurangan cairan aktif (D.0023)
- b. Diare b.d proses infeksi (D.0029)
- c. Defisit pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi (D.0111)
- d. Gangguan Integritas kulit/jaringan b.d kelembaban (D.0129)
- e. Risiko jatuh b.d usia \leq 2tahun (pada anak) (D.0143)

5.1.3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang digunakan dalam kasus pada klien 1 dan 2 disusun sesuai dengan diagnosa yang di tegakkan dan di sesuaikan dengan menyesuaikan keluhan dan kondisi pada klien. Intervensi yang dilakukan oleh peneliti yaitu intervensi yang dilakukan secara mandiri atau kolaborasi.

5.1.4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah disusun. Implementasi keperawatan pada kedua kasus tersebut telah dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang telah disusun oleh peneliti.

5.1.5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 adalah dilakukan selama 3 hari perawatan. Asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada klien 1 dan 2 berupa intervensi sesuai diagnosa yang telah ditegakkan dan implementasi yang telah diberikan didapatkan hasil masalah teratasi.

5.2. Saran

Untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada anak dengan Gastroenteritis diperlukan adanya suatu perubahan atau perbaikan diantaranya :

5.2.1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengeksplor asuhan keperawatan lainnya dan dapat mengaplikasikan intervensi keperawatan yang disusun dengan baik dan sesuai.

5.2.2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Dalam perkembangan ilmu keperawatan diharapkan dapat menambah informasi dan keluasan ilmu keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan Gastroenteritis dan juga memacu pada peneliti selanjutnya menjadi perbandingan dalam melakukan penelitian pada anak dengan Gastroenteritis

5.2.3. Bagi Intitusi Pendidikan

Diharapkan institusi dapat membekali mahasiswa dengan laporan kasus yang pernah dikelola sebelumnya dan lebih mematangkan persiapan sehingga mahasiswa mampu melakukan metode penelitian studi kasus untuk mengantisipasi sebuah kejadian yang tidak diharapkan.



DAFTAR PUSTAKA

- Doris, A. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diagnosa Gastroenteritis. *Jurnal Ilmiah Cerebral Medika*, 1(1). <https://doi.org/10.53475/jicm.v1i1.62>
- Nari, J. (2019). *Global Health Science*, Volume 4 Issue 3, September 2019 ISSN 2503-5088 (p) 2622-1055 (e) *Global Health Science* ----- <http://jurnal.csdforum.com/index.php/ghs> *Global Health Science*, Volume 4 Issue 3, September 2019 ISSN 2503-5088 (p) 2622-1055 (. 4(3), 131–136.
- Nurbaiti, Fitri, & Herlina. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Bayi Dengan Diare Akut : Sebuah Studi Kasus. *Buletin Kesehatan*, 4(1), 12–23. Proverawati, A & Rahmawati, E. (2011). PHBS Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Yogyakarta: Nuha Medika .
- Tim Riskesdas 2018. (2019). Laporan Provinsi Kalimantan Timur Riskesdas 2018. Lembaga Penerbit Badan Litbang Kesehatan, 472.
- Pereira, I. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. E. T. A. D. Dengan Diagnosa Gastroenteritis Akut Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang Tahun 2019.
- Doris, A. (2019). Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Diagnosa Gastroenteritis. *Jurnal Ilmiah Cerebral Medika*, Vol1.1.No 1.
- Intan, I. G. A. I. A. S. (2021). Asuhan Keperawatan Hipovolemia Pada Pasien Gastroenteritis Akut (GEA) di IGD RSUP Sanglah Denpasar
- Sagitarisandi, Y. P. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Anak Gastroenteritis Akut Dengan Masalah Keperawatan Hipovolemia DI Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya. *Diploma Thesis*, 6(11), 951–952., 2007, 7–59.
- Ariani, Ayu Putri. (2016). Diare. Pencegahan dan Pengobatannya. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Indrie. 2018. Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan Gastroenteritis Di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Poltekkes Kemenkes Samarinda Kalimantan Timur.
- Kriswantoro, A., Munawaroh, S., & Nasriati, R. (2021). Studi Literatur: Asuhan Keperawatan Gastroenteritis Pada Anak dengan masalah hipovolemia. *Health Sciences Journal*, 5(1).

PPNI, T.P.2018. Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan Indikator Diagnostik ((cetakan III I ed.). Jakarta: DPP

PPNI. PPNI, T.P.2018. Standart Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI): Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan ((cetakan II I ed.). Jakarta:

DPP PPNI. PPNI, T.P.2018. Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): Definisi dan Tindakan Diagnostik ((cetakan II I ed.). Jakarta: DPP PPNI

