



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. E DENGAN  
*GASTROENTERITIS* DI RUANG NILA  
KAMAR 1303 LANTAI 13 RSUD  
KOJA JAKARTA UTARA**

**MIA SEVIANA DENISSA**

**2011064**

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA  
JAKARTA, 2023**



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada**

**Asuhan Keperawatana Pada Tn. E Dengan *Gastroenteritis*  
di Ruang Nila Kamar 1303 Lantai 13  
RSUD Koja Jakarta Utara**

**Laporan Tugas Akhir**

**Diajukan sebagai persyaratan dalam menyelesaikan  
pendidikan Diploma Tiga Keperawatan**

**MIA SEVIANA DENISSA**

**2011064**

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA  
Jakarta, 2023**



## **HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

**Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil karya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Mia Seviana Denissa

NIM : 2011064

Tanda tangan : 

Tanggal : 15 Maret 2023

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

**Asuhan Keperawatan Pada Tn. E Dengan *Gastroenteritis*  
di Ruang Nila Kamar 1303 Lantai 13  
RSUD Koja Jakarta Utara**

Jakarta, 15 Juni 2023

A handwritten signature in dark ink, consisting of a large, stylized loop followed by a vertical stroke and a horizontal stroke.

Ns. Yarwin Yari, M.Biomed., M.Kep

## LEMBAR PENGESAHAN

**Asuhan Keperawatan Pada Tn. E Dengan *Gastroenteritis*  
di Ruang Nila Kamar 1303 Lantai 13  
RSUD Koja Jakarta Utara**

### Pembimbing



Ns. Yarwin Yari, M.Biomed., M.Kep

### Penguji I



Ns. Nia Rosliany, M.Kep Sp.Kep.MB

### Penguji II



Ns. Ribka Sabrina Panjaitan, M.Kep

### Menyetujui

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada



Ellynia, SE, NMM

Ketua

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Penulisan tugas akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan di STIKes RS Husada. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan laporan Tugas Akhir ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ellynia, SE., M.M selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada.
2. Ns. Yarwin Yari, M.Biomed., M.Kep selaku dosen pembimbing karya tulis ilmiah yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
3. Ns. Nia Rosliany, M.Kep Sp.Kep.MB selaku penguji dalam laporan penulisan tugas akhir.
4. Ns. Ribka Sabrina Panjaitan, M.Kep selaku penguji dalam laporan penulisan tugas akhir.
5. Pihak rumah sakit RS Koja yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang diperlukan.
6. Seluruh dosen dan staf pendidikan Stikes RS Husada yang telah membekali ilmu, membimbing serta memberikan dukungan kepada penulis selama menempuh pendidikan.

7. Ns. Fendy Yesayas M.Kep selaku PA kelas B serta Anak kelas B teman seperjuangan dari tingkat 1 hingga tingkat 3, yang telah mengatur dan memimpin anak didiknya dengan sangat baik
8. Ibu tercinta Ibu Sumiyati, yang menjadi penyemangat serta terimakasih untuk semua doa dan dukungannya selama ini yang telah memenuhi semua kebutuhan saya seorang diri tanpa ditemani oleh sosok suami yang bisa membawa saya hingga saat ini.
9. Muhammad Rizal yang menjadi penyemangat dan membantu dalam penyelesaian KTI saya.
10. Erfina Fuji Arintia Dewi selaku sahabat saya yang selalu menemani sejak awal pendidikan hingga saat ini.
11. Erfina Fuji Arintia Dewi, Ayu Aqila Azahra, Indah Dwi Junianti dan Dewi Noviyanti Anggerny selaku teman seperjuangan, teman seperbimbingan yang telah membantu saya dalam mengerjakan dan menyelesaikan KTI.
12. Kiki Karlita, Gandyna Putri Alviani, Ining Saputri dan Prihatini Ambara selaku teman dekat saya yang telah menemani saya selama menempuh pendidikan di STIKes RS Husada.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga karya tulis ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Mia Sevia Denissa

## DAFTAR LAMPIRAN

|                                              |    |
|----------------------------------------------|----|
| Lampiran 1 : Pathway .....                   | 69 |
| Lampiran 2 : Analisa Obat .....              | 70 |
| Lampiran 3 : Satuan Acara Pembelajaran ..... | 72 |
| Lampiran 4 : Lampiran Materi .....           | 76 |

## DAFTAR ISI

|                                                                           |             |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>HALAMAN JUDUL .....</b>                                                | <b>i</b>    |
| <b>PERNYATAAN ORISINALITAS.....</b>                                       | <b>ii</b>   |
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>                                          | <b>iii</b>  |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>                                            | <b>iv</b>   |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                                                | <b>v</b>    |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                                              | <b>vii</b>  |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                                                    | <b>viii</b> |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>                                             | <b>1</b>    |
| A. Latar Belakang .....                                                   | 1           |
| B. Tujuan Penulisan .....                                                 | 5           |
| 1. Tujuan Umum.....                                                       | 5           |
| 2. Tujuan Khusus.....                                                     | 5           |
| C. Ruang Lingkup .....                                                    | 6           |
| D. Metode Penulisan .....                                                 | 6           |
| E. Sistematika Penulisan.....                                             | 7           |
| <b>BAB II TINJAUAN TEORI.....</b>                                         | <b>8</b>    |
| A. Pengertian .....                                                       | 8           |
| B. Patofisiologi (etiologi, proses, manifestasi klinik, komplikasi) ..... | 9           |
| C. Penatalaksanaan.....                                                   | 13          |
| 1. Terapi.....                                                            | 14          |
| 2. Tindakan medis yang bertujuan untuk pengobatan .....                   | 14          |
| D. Pengkajian Keperawatan .....                                           | 15          |
| E. Diagnosa Keperawatan .....                                             | 19          |
| F. Perencanaan Keperawatan.....                                           | 19          |
| G. Pelaksanaan Keperawatan .....                                          | 28          |
| H. Evaluasi Keperawatan .....                                             | 29          |
| <b>BAB III TINJAUAN KASUS.....</b>                                        | <b>30</b>   |
| A. Pengkajian .....                                                       | 30          |
| B. Diagnosa.....                                                          | 43          |
| C. Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi .....                               | 43          |
| <b>BAB IV PEMBAHASAN .....</b>                                            | <b>57</b>   |
| A. Pengkajian .....                                                       | 57          |
| B. Diagnosa.....                                                          | 59          |
| C. Perencanaan.....                                                       | 59          |
| D. Pelaksanaan .....                                                      | 60          |
| E. Evaluasi .....                                                         | 61          |
| <b>BAB V PENUTUP.....</b>                                                 | <b>64</b>   |
| A. Kesimpulan.....                                                        | 64          |
| B. Saran .....                                                            | 66          |
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>                                                | <b>68</b>   |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Gastroenteritis adalah suatu keadaan peradangan yang terjadi pada organ pencernaan yaitu pada bagian lambung dan usus dengan ditandai oleh adanya diare yang disertai atau tidak disertai muntah, demam dan juga nyeri perut. Gastroenteritis dapat dibagi menjadi gastroenteritis akut, persisten, kronik dan berulang. Gastroenteritis akut dapat terjadi jika durasi kejadiannya kurang dari empat belas hari. Gastroenteritis persisten jika kejadiannya sejak 14-30 hari. Gastroenteritis kronik terjadi jika kejadiannya lebih dari 30 hari. Gastroenteritis berulang yaitu dimana pasien mengalami kejadian diare berulang setelah 7 hari tidak mengalami diare (Kusbijantoro et al., 2022).

Gastroenteritis dikarenakan oleh bakteri, virus serta parasit. Penyebab paling banyak dari penyakit gastroenteritis yaitu disebabkan oleh bakteri. Terdapat penelitian yang menemukan bahwa 87% diantara orang yang terkena gastroenteritis dengan gejala buang air besar dengan konsistensi cair selama lebih dari tiga hari disebabkan oleh bakteri patogen, bakteri tersebut yaitu salmonella (15,4%), campylobacter (11,8%), shigella(4,6%), toksin shiga yang dihasilkan oleh escherichia coli (2,8%), vibrio (0,45%), yersinia(0,42%), serta listeria(0,26%). Kurangnya menjaga kebersihan tangan, kurang menjaga kebersihan bahan



makanan sebelum diolah serta kurangnya menjaga kebersihan alat makan sebelum digunakan yang dapat menyebabkan masuknya bakteri-bakteri tersebut (Kusbijantoro et al., 2022).

Menurut World Health Organization (WHO, 2018) penyakit Gastroenteritis saat ini diderita oleh lebih dari 66 juta orang di dunia. Berdasarkan 66 juta kasus yang ada terdapat 78% kasus kematian yang terjadi di Asia dan Afrika. Menurut World Organization Southeast Asia Region (WHO SEAR, 2012) mengatakan bahwa penyakit gastroenteritis di bagian Asia Tenggara yang menjadi penyebab dari 10%-11% kematian yang 10% diantaranya yaitu terjadi pada orang dewasa. Di Indonesia sebanyak 33.382 jiwa yang menderita gastroenteritis (Qori Nurul Isnaini, dkk., 2021).

Prevalansi gastroenteritis yang masih menjadi masalah kesehatan besar di Indonesia. Kejadian Luar Biasa (KLB) yang terjadi di Indonesia pada tahun 2017 tercatat mencapai 21 kali tersebar di 12 provinsi dan 17 kabupaten/kota dengan penderitanya mencapai 1725 orang dan angka kematiannya sebanyak 34 orang. Sebanyak 12,8% orang dewasa terkena gastroenteritis dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 8,3% yang paling banyak terkena gastroenteritis (Qori Nurul Isnaini, dkk., 2021).

Menurut data Depkes (2016) (dalam Issn et al., 2022), sekitar 10.277.628 penduduk DKI Jakarta diantaranya sekitar 243 ribu orang menderita diare. Tersebar di tiga wilayah Kota Administrasi dengan perkiraan jumlah kasus terbesar yaitu terdapat pada daerah Jakarta Barat, Jakarta Timur dan Jakarta Utara. Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia, WHO (2012) (dalam Issn et al.,

2022). lebih dari 1 milyar kasus gastroenteritis setiap tahunnya. Pada tahun 2011 angka kejadian diare sebanyak 411 penderita per 1000 penduduk. Pada tahun 2023 terdapat 29.938 pasien yang dirawat di RSUD Koja Jakarta dengan jumlah penderita gastroenteritis di Rumah Sakit Koja Jakarta Utara pada tahun 2023 mencapai 0,019% penderita gastroenteritis.

Sebagian besar pasien yang menderita diare yang diakibatkan gastroenteritis lebih dari tiga kali dalam sehari harus dirawat di rumah sakit untuk mendapatkan perawatan yang lebih intensif. Perawat dapat meningkatkan pengetahuan keluarga pasien mengenai pencegahan dehidrasi akibat diare. Diare dapat ditangani dengan cara rehidrasi, rehidrasi merupakan upaya untuk mengembalikan cairan dalam tubuh yang hilang (Khoirunnisa, 2018).

Gastroenteritis merupakan penyakit yang ditandai dengan gejala perubahan bentuk serta konsistensi pada feses yang menjadi lembek hingga cair serta bertambahnya frekuensi buang air besar menjadi lebih dari 3x dalam sehari, disertai mual dan muntah, sehingga menyebabkan kekurangan cairan yang apabila sudah terjadi gastroenteritis maka harus segera dilakukan pencegahan untuk menghindari terjadinya komplikasi seperti dehidrasi, demam, syok hipovolemik, kejang, malnutrisi dan intoleran sekunder yang diakibatkan dari adanya kerusakan mukosa usus keparahan hingga kematian (Desak et al., 2022).

Peran perawat dalam menangani pasien dengan gangguan Gastroenteritis yaitu dengan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Upaya promotif yang dilakukan yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga mengenai pentingnya mencuci tangan dengan cara 6 langkah, yang

dilakukan sebelum dan setelah makan, sebelum dan setelah dari toilet, memakan makanan yang sehat, menjaga kebersihan diri serta lingkungan, mencuci sayuran atau bahan makanan dengan benar, memasak makanan dengan benar (Khoirunnisa, 2018).

Upaya preventif yang dilakukan yaitu dengan memenuhi kebutuhan nutrisi seimbang dan bergizi. Apabila sudah terjadi gastroenteritis maka harus segera dilakukan pencegahan untuk menghindari terjadinya komplikasi seperti dehidrasi, syok hipovolemik, kejang, malnutrisi dan intoleran sekunder yang diakibatkan dari adanya kerusakan mukosa usus. Upaya kuratif yang dilakukan jika sudah terjadi keparahan yaitu dengan memberikan larutan gula garam, memberikan minum air putih, memberikan terapi cairan Natrium Chlorida 0,9% serta obat antibiotik (Khoirunnisa, 2018).

Upaya rehabilitatif yang dilakukan yaitu dengan memulihkan pasien agar kembali ke kondisi normal atau mendekati kondisi normal. Menganjurkan kepada keluarga pasien untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk mencegah terjadinya gastroenteritis berulang. memonitor intake dan output pasien, memonitor tanda-tanda vital, memonitor asupan makanan dan diet pasien, menyarankan pada pasien untuk banyak minum air putih, menjaga kebersihan diri dan selalumenjaga lingkungan agar tetap nyaman dan tenang (Khoirunnisa, 2018).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk membahas masalah tentang “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gastroenteritis Di Ruang Nila Kamar 1303 Lantai 13 RSUD Koja Jakarta”, melalui proses keperawatan.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan gastroenteritis.

### **2. Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini diantaranya sebagai berikut :

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan dengan gastroenteritis.
- b. Mampu menentukan masalah keperawatan pada pasien dengan gastroenteritis
- c. Mampu merencanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gastroenteritis.
- d. Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gastroenteritis.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien gastroenteritis.
- f. Mampu mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan praktik.
- g. Mampu mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi/alternative pemecahan masalah.
- h. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien gastroenteritis.

## **C. Ruang Lingkup**

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis hanya membahas satu kasus

yaitu “Asuhan Keperawatan Pada Tn. E dengan Gastroenteritis di Ruang Nila Kamar 1303 Lantai 13 RSUD Koja Jakarta dari tanggal 23 Maret sampai dengan 25 Maret tahun 2023” dengan proses asuhan keperawatan menggunakan tahapan proses keperawatan mulai dari pengkajian keperawatan, menemukan masalah keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan

#### **D. Metode Penulisan**

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menggunakan metode deskripsi dengan memaparkan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien gastroenteritis. Proses keperawatan menggunakan teknik studi kepustakaan yaitu dengan membaca dan mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan gastroenteritis. Studi kasus metode ini dilakukan dengan cara memberikan asuhan keperawatan langsung kepada pasien Tn. E dengan gastroenteritis di ruang Nila Kamar 1303 Lantai 13 RSUD Koja Jakarta. Adapun cara lain yang dilakukan yaitu wawancara dan meminta penjelasan dengan pihak pasien, tentang objek yang akan diteliti dalam penyakit gastroenteritis, melakukan pemeriksaan fisik seperti inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi. Studi dokumentasi mengumpulkan data dari rekam medis dan catatan keperawatan.

## **E. Sistematika Penulisan**

Laporan ini disusun secara sistematika yang terdiri dari lima bab yaitu

1. BAB I : Pendahuluan yaitu menguraikan latar belakang, tujuan penulisan ruang lingkup, metode penulisan dan sistematika penulisan.
2. BAB II : Tinjauan teroi, yaitu terdiri dari engertian, patofisiologi (etiologi, proses perjalanan penyakit gastroenteritis, manifestasi klinis, dan komplikasi), pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan (terapi dan tindakan medis). Dan asuhan keperawatan (pengkajian keperawatan, diagnose keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan.
3. BAB III : Tinjauan kasus terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, dan evaluasi keperawtaan.
4. BAB IV : pembahasan kasus yaitu membahas kesenjangan antara teori dengan kasus pada pasien Tn. E dengan penyakit gastroenteritis, dari pengkajian keperawatan, diagnose keperawatan, perencanaan keperawatan, penatalaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan serta faktor pendukung, penghambat dan solusi pemecahan masalah.
5. BAB V : Penutup meliputi kesimpulan dan saran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Pengertian**

Gastroenteritis atau yang biasa disebut juga dengan diare merupakan suatu keadaan ketika frekuensi buang air besar lebih dari tiga kali dalam sehari dengan konsistensi feses cair, berwarna hijau dengan ataupun tidak dengan bercampur darah ataupun lendir. Peradangan yang terjadi pada lambung dan usus dapat memunculkan gejala diare yang disertai maupun tidak disertai muntah (Mardalena, 2018).

Gastroenteritis merupakan suatu kondisi peradangan pada lambung, usus kecil dan usus besar yang disertai dengan berbagai kondisi patologis dari saluran gastrointestinal dengan manifestasi diare, yang disertai maupun tidak disertai dengan muntah, serta rasa ketidaknyamanan pada abdomen. Gastroenteritis atau biasa disebut juga dengan diare dapat diartikan sebagai kondisi dimana terjadinya peningkatan frekuensi buang air besar (defekasi) serta terjadi penurunan konsistensi pengeluaran feses dibandingkan dengan seseorang dengan kondisi usus besar yang normal (Anwar, 2020).

Gastroenteritis merupakan suatu kondisi dimana terjadi frekuensi defekasi yang tidak biasa (lebih dari tiga kali sehari), dan juga terdapat

perubahan dalam jumlah dan konsistensi feses (feses cair). Pengertian lain dari gastroenteritis yaitu defekasi cair ataupun encer dengan frekuensi defekasi lebih dari tiga kali dengan atau tanpa darah dan atau lendir dalam feses (Diyono., Mulyanti, 2016).

Menurut Hurst, (2016), Gastroenteritis yang biasa dikenal sebagai flu lambung merupakan keadaan dimana terjadi inflamasi pada saluran Gastrointestinal. Meskipun gastroenteritis dapat diderita oleh semua usia, bayi dan lansia berisiko mengalami gejala yang lebih berat.

## **B. Patofisiologi**

Penyebab dari gastroenteritis yaitu dikarenakan masuknya virus, bakteri atau toksin dan parasite. Beberapa dari mikroorganisme pathogen tersebut yang menyebabkan infeksi pada sel yang melekat pada dinding usus. Penyebaran atau penularan gastroenteritis ditularkan melalui fekal ke oral dari satu penderita ke penderita lain. Terdapat beberapa kasus yang disebabkan oleh makanan dan minuman yang terkontaminasi dari penyebab diare.

Mekanisme timbulnya diare yaitu oleh gangguan *osmotic*. Yang artinya makanan yang tidak dapat diserap akan menimbulkan tekanan *osmotic* dalam rongga usus yang menjadi meningkat sehingga terjadinya pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus, dari isi rongga usus yang berlebih menyebabkan terjadinya diare. Selain itu juga dapat timbul gangguan sekresi yang diakibatkan toksin pada dinding usus, sehingga sekresi air dan elektrolit yang meningkat menyebabkan diare.

Gangguan multilitas yang mengakibatkan hiperperistaltik dan hipoperistaltik. Gastroenteritis juga dapat menimbulkan gejala lain seperti kehilangan cairan dan elektrolit (dehidrasi). Kondisi ini yang mengakibatkan hilangnya keseimbangan antara asam dan basa, gangguan gizi, hipoglikemia, serta gangguan sirkulasi darah.

Biasanya makanan atau feses bergerak dengan bantuan gerakan peristaltik usus serta segmentasi usus, namun mikroorganisme seperti salmonella, Escherichia coli, vibrio disentri dan entero yang masuk ke dalam usus serta berkembang biak yang dapat meningkatkan gerak peristaltic usus. Kemudian usus akan kehilangan cairan elektrolit yang menyebabkan dehidrasi. Dehidrasi yang menjadi komplikasi yang biasa terjadi jika cairan yang dikeluarkan oleh tubuh melebihi cairan yang masuk ke dalam tubuh (Anwar, 2020).

Menurut Diyono., Mulyanti, (2016) dan (Mardalena, 2018), etiologi yang biasa muncul yaitu :

1. Faktor infeksi yang dibedakan menjadi 2 yaitu :
  - a. Infeksi internal yang menjadi faktor utama gastroenteritis antara lain yaitu :
    1. Infeksi bakteri : salmonella, vibrio, shigella, E.coli
    2. Infeksi virus : adenovirus, enterovirus, rotavirus
    3. Infeksi parasit : trischiuris, cacing ascaris, oxyuris
    4. Protozoa : lamblia, trichomonas, entamoeba histolitika, giardia
    5. Jamur : candida albicans

b. Infeksi parenteral adalah infeksi pada bagian luar pencernaan, seperti bronkopneumonia, OMA, encephalitis (biasanya pada bayi dan anak dibawah usia dua tahun), tonsilopharingitis.

## 2. Keracunan makanan

Makanan beracun, basi ataupun memiliki alergi terhadap suatu makanan tertentu.

## 3. Faktor psikologis

Rasa takut dan cemas yang berlebih dapat menjadi faktor psikologis gangguan gastroenteritis.

### C. Manifestasi klinik

Manifestasi klinis dari Gastroenteritis yang biasa timbul yaitu (DiGiulio, Mary., Jackson, Donna., Keogh, 2014) :

- a. Mual dan muntah yang disebabkan oleh adanya iritasi usus
- b. Diare dengan konsistensi cair, lembut, dapat bercampur lender ataupun darah
- c. Demam
- d. Demam biasa ditemui pada pasien gastroenteritis. Bakteri yang masuk ke dalam tubuh dianggap sebagai antigen bagi tubuh. Bakteri tersebut yang kemudian mengeluarkan toksin lipopolisakarida serta membrane sel. Sel yang bekerja untuk menghancurkan zat-zat toksin atau infeksi yaitu neutrophil dan makrofag dengan cara fagositosis. Sekresi fagosik yang menginduksi yang menyebabkan terjadinya demam.
- e. Anoreksia karena terjadi iritasi lambung

- f. Tidak enak badan yang dikarenakan adanya infeksi
- g. Sakit kepala dikarenakan adanya virus
- h. Terdapat tanda dari dehidrasi seperti turgor kulit kering dan pucat, berkurangnya volume urin, takikardi.

#### **D. Komplikasi**

Menurut Anwar (2020), komplikasi yang biasa terjadi pada penyakit gastroenteritis yaitu :

##### **a. Dehidrasi**

Dehidrasi dibagi menjadi 3 yaitu, dehidrasi ringan, sedang serta berat. Dehidrasi ringan dengan keadaan umum baik, mata tampak tidak cekung/normal, rasa haus normal, turgor kulit baik/turgor kulit kembali cepat. Dehidrasi sedang dengan keadaan mata cekung, kondisi lemas, cepat haus, turgor kulit kembali lambat. Dehidrasi berat dengan keadaan lemas, lesu, lunglai atau tidak sadar, mata tampak cekung serta turgor kulit kembali sangat lambat >2 detik.

##### **b. Demam**

Demam biasa ditemui pada pasien gastroenteritis. Bakteri yang masuk ke dalam tubuh dianggap sebagai antigen bagi tubuh. Bakteri tersebut yang kemudian mengeluarkan toksin lipopolisakarida serta membrane sl. Sel yang bekerja untuk menghancurkan zat-zat toksin atau infeksi yaitu neutrophil dan makrofag dengan cara fagositosis. Sekresi fagosik yang menginduksi yang menyebabkan terjadinya demam.

c. Hipernatremia

Hipernatremia biasa terjadi pada pasien gastroenteritis yang disertai dengan muntah, 10,3% penderita gastroenteritis dengan dehidrasi berat mengalami hipernatremia.

d. Hipokalemia

Hipokalemia dapat terjadi karena kurangnya kadar kalium selama rehidrasi yang menyebabkan terjadinya hypokalemia yang ditandai dengan kelemahan otot, peristaltik usus berkurang, aritmia serta gangguan fungsi ginjal.

## **E. Penatalaksanaan**

### **1. Terapi**

Pengobatan merupakan suatu proses normal atau fisiologi yang dimana diperlukan akan pengetahuan, keahlian dengan berbagai pertimbangan professional dalam setiap tahapan sebelum membuat suatu keputusan.

Tujuan dari penatalaksanaan medis gastroenteritis (Anwar, 2020) yaitu :

1. Mencegah gastroenteritis
2. Mengobati gastroenteritis
3. Mencegah gangguan nutrisi dengan memberikan makan selama dan sesudah BAB.
4. Memperpendek lamanya sakit dan mencegah diare agar tidak menjadi lebih berat.

Cara menangani gastroenteritis yaitu :

1. Melakukan rehidrasi dengan menggunakan oralit
2. Pemberian oralit harus disegerakan bagi penderita gastroenteritis, untuk mencegah dan menangani dehidrasi yang digunakan sebagai pengganti dari cairan dan elektrolit yang terbuang ketika diare.
3. Pemberian obat gastroenteritis
  - a. Zink
  - b. Lopramide
  - c. Kaolin dan Pektin
    1. Kaolin dan pectin merupakan obat yang diperuntukkan dalam mengatasi diare non spesifik atau diare yang biasa terjadi yang bukan disebabkan oleh masalah spesifik pada saluran pencernaan. Kaolin dan pectin memiliki fungsi untuk memadatkan feses yang encer atau cair dan membantu dalam pengeluaran racun atau penyebab lain diare dari saluran pencernaan.
    2. Kandungan pada kaolin, kaolin merupakan mineral silica berlapis yang berbentuk seperti tanah liat halus yang berwarna putih atau keputihan bersifat menyerap air. Karena itu kaolin akan menyerap racun atau bakteri penyebab iritasi pada saluran cerna. Selanjutnya racun yang telah diserap dikeluarkan dalam bentuk feses yang padat.
    3. Kandungan pektin, pectin merupakan senyawa heteropolisakarida yang diekstrak dari dinding sel tumbuhan darat. Pektin membantu

dalam penyerapan racun yang terdapat di saluran pencernaan serta menurunkan keasaman sehingga dapat mengurangi efek perih jika terdapat iritasi pada saluran pencernaan.

#### 4. Pemberian makanan dan minuman secara bertahap

Memberikan makanan dan minuman yang ditujukan untuk membantu pasien agar tetap memiliki energi serta untuk mencegah terjadinya penurunan berat badan. Penderita gastroenteritis yang asupan makannya tidak tercukupi dapat menyebabkan kekurangan gizi. Bila mengalami kekurangan gizi maka daya tahan tubuh akan melemah dan dapat meningkatkan risiko untuk terkena gastroenteritis kembali.

#### 5. Pemberian antibiotic sesuai dengan indikasi

### **F. Pengkajian keperawatan**

Pengkajian keperawatan dilakukan secara sistematis dengan melakukan pengumpulan data, analisa data serta penentuan masalah. Pengumpulan data dilakukan dengan cara pengkajian fisik observasi dan intervensi (Mardalena, 2018) dan (Anwar, 2020), yang meliputi :

#### 1. Pengkajian

- a. Identitas pasien : Nama, usia, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/Bangka, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit, nomor register, dan diagnose medis.
- b. Keluhan utama : Keluhan utama gastroenteritis yaitu BAB lebih dari tujuh kali dalam sehari dengan konsistensi feses lembek atau cair disertai atau tidak disertai dengan muntah.

- c. Riwayat penyakit sekarang : Umumnya pasien mengatakan diare sudah lebih dari empat hari, BAB lebih dari tujuh kali dalam sehari dengan konsistensi feses lembek atau cair yang ditandai dengan gejala nyeri pada perut, pusing, mual, muntah serta anoreksia.
- d. Riwayat penyakit dahulu : Riwayat penyakit yang diderita
- e. Riwayat penyakit keluarga : Apakah dalam satu keluarga ada yang mengalami gastroenteritis.
- f. Pola-pola fungsi kesehatan :
  - 1. Pola nutrisi dan metabolisme : Pasien akan mengalami penurunan nafsu makan dikarenakan mual dan muntah ketika makan sehingga pasien makan hanya sedikit atau tidak makan sama sekali namun pengeluaran cairan tubuh akan terus terbuang melalui feses.
  - 2. Pola eliminasi : Umumnya pasien mengatakan BAB lebih dari empat hari, frekuensi BAB lebih dari tujuh kali dalam sehari dengan konsistensi feses lembek atau cair. Pasien dengan gastroenteritis biasanya terjadi peningkatan suhu yang menyebabkan pengeluaran produksi keringat lebih banyak dan membuat pasien lebih sering merasa haus, sehingga kebutuhan cairan menjadi meningkat.
  - 3. Pola aktivitas dan latihan : Aktivitas pasien terganggu dikarenakan pasien diharuskan untuk tirah baring untuk mencegah terjadinya komplikasi sehingga aktivitas pasien dibantu.
  - 4. Pola tidur dan istirahat : Pola tidur terganggu dikarenakan terjadinya peningkatan frekuensi BAB disertai dengan peningkatan suhu tubuh.

5. Pola persepsi dan konsep diri : Umumnya pasien merasa cemas dikarenakan ketidaktahuan cara mengatasi gastroenteritis.
  6. Pola sensori dan kognitif : Pada indra penglihatan, penciuman, pendengaran, perasaan dan perabaan tidak terdapat masalah.
  7. Pola hubungan dan peran : hubungan pasien dengan orang lain terganggu dikarenakan pasien harus *bed rest* total.
  8. Pola penanggulangan dan stress : Umumnya pasien tampak cemas
- g. Pemeriksaan fisik
1. Keadaan umum  
Pasien tampak lemah, kesadaran compos mentis sampai koma, suhu tubuh tinggi, nadi cepat dan lemah, agak cepat pada pernafasan.
  2. Tingkat kesadaran  
Dapat terjadi penurunan kesadaran (apatis).
  3. Sistem respirasi  
Biasanya terdapat peningkatan pada pernafasan dan pernafasan cepat.
  4. Sistem kardiovaskuler  
Tekanan darah menurun serta bradikardi relatif.
  5. Sistem integument  
Turgor kulit menurun, kulit kering, wajah tampak pucat, rambut agak kusam.
  6. Sistem gastrointestinal

Bibir pecah-pecah, lidah kotor (khas), mukosa mulut kering, perut terasa tidak enak, meningkatnya peristaltic usus, anoreksia, muntah, mual dan BAB lebih dari 7 kali dalam sehari.

#### 7. Sistem musuloskeletal

Pasien tampak lemas, terasa lelah namun tidak terdapat kelainan.

#### 8. Sistem abdomen

Saat dilakukan palpitasi limpa dan hati membesar dengan konsistensi lunak serta terdapat nyeri tekan pada abdomen. Saat dilakukan perkusi perut kembung dan saat dilakukan auskultasi frekuensi peristaltic usus meningkat.

#### h. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang biasa dilakukan (Ida Mardalena, 2018) yaitu :

1. Pemeriksaan feses untuk mendeteksi agen penyebab
2. Pemeriksaan darah untuk mendeteksi gangguan keseimbangan asam basa dalam darah
3. Intubasi duodenum (Duodenal Intubation)

Untuk mengetahui parasit secara kualitatif dan kuantitatif, terutama dilakukan pada penderita diare kronik.

## **G. Diagnosa keperawatan**

Menurut Mardalena (2018), menyebutkan bahwa diagnosa keperawatan Gastroenteritis yaitu :

1. Diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal.
2. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan.
3. Risiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan disfungsi intestinal
4. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi
5. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembaban
6. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma).
7. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

## **H. Perencanaan keperawatan**

### **1. Risiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan disfungsi intestinal**

Tujuan : Statu Cairan Membaik

Kriteria Hasil : Turgor kulit meningkat, output urine meningkat, perasaan lemah menurun, keluhan haus menurun, intake cairan membaik

Perencanaan :

### Pelaksanaan

- a. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah)
- b. Monitor intake dan output cairan

### Terapeutik

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

### Edukasi

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

### Kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL)
- b. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis. glukosa 2,5%, NaCl 0,4%)
- c. Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. albumin, plasmanate)
- d. Kolaborasi pemberian produk darah

## **2. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan**

Tujuan : Status Nutrisi Meningkat

Kriteria Hasil : Porsi makanan yang dihabiskan meningkat, perasaan cepat kenyang menurun, nyeri abdomen menurun, berat badan membaik, indeks masa tubuh (IMT) membaik, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik, bising usus membaik, membran Mukosa membaik

Perencanaan :

Pelaksanaan

- a. Identifikasi status nutrisi
- b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
- c. Identifikasi makanan yang disukai
- d. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient
- e. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric
- f. Monitor asupan makanan
- g. Monitor berat badan
- h. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

Terapeutik

- a. Lakukan oral hygienis sebelum makan, jika perlu
- b. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan)
- c. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
- d. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- e. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
- f. Berikan suplemen makanan, jika perlu
- g. Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi

#### Edukasi

- a. Anjurkan posisi duduk, jika mampu
- b. Ajarkan diet yang diprogramkan

#### Kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antilemetik), jika perlu
- b. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu

### 3. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembaban

Tujuan : Integritas Kulit dan Jaringan Meningkat

Kriteria Hasil : Kerusakan jaringan menurun, kerusakan lapisan kulit menurun, nyeri menurun, perdarahan menurun, kemerahan menurun

Perencanaan :

#### Pelaksanaan

- a. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penggunaan mobilitas)

#### Terapeutik

- a. Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring
- b. Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu
- c. Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare
- d. Gunakan produk berbahan petrolium atau minyak pada kulit kering

- e. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive
- f. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering

#### Edukasi

- a. Anjurkan menggunakan pelembab (mis. lotion, serum)
- b. Anjurkan minum air yang cukup
- c. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- d. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur
- e. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem
- f. Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada di luar rumah
- g. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya

#### **4. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisiologis (inflamasi, iskemia, neoplasma).**

Tujuan : Status Kenyamanan Meningkat

Kriteria Hasil :

Perencanaan

Pelaksanaan

- a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- b. Identifikasi skala nyeri
- c. Identifikasi respon nyeri non verbal
- d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

- e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- f. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- g. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- h. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- i. Monitor efek samping penggunaan analgetik

#### Terapeutik

- a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresure, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, terapi bermain)
- b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- c. Fasilitasi istirahat dan tidur
- d. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

#### Edukasi

- a. Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri
- b. Jelaskan strategi meredakan nyeri
- c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- d. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- e. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

#### Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

## 5. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Tujuan : Tingkat Pengetahuan Meningkat

Kriteria Hasil : Perilaku sesuai anjuran meningkat , verbalisasi minat dalam belajar meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, persepsi yang keliru terhadap masalah menurun, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun

Perencanaan :

Pelaksanaan

- a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Terapeutik

- a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- c. Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi

- a. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- c. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

## **6. Diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal**

Tujuan : eliminasi fekal membaik

Kriteria Hasil : control pengeluaran feses meningkat, konsistensi feses membaik, frekuensi defekasi membaik, peristaltic usus membaik.

Perencanaan :

Pelaksanaan

- a. Identifikasi penyebab diare (mis. Inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi, stress, efek obat-obatan, pemberian botol susu)
- b. Monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi feses
- c. Monitor jumlah pengeluaran diare

Edukasi

- a. Anjurkan makan makanan porsi kecil namun sering secara bertahap
- b. Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa
- c. Kolaborasi pemberian obat newdiatab

## **7. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi**

Tujuan : Termoregulasi meningkat

Kriteria Hasil : Menggigil menurun, kulit merah menurun, suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik, tekanan darah membaik

Perencanaan :

Pelaksanaan

- a. Identifikasi penyebab hipotermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)
- b. Monitor suhu tubuh
- c. Monitor kadar elektrolit
- d. Monitor haluaran urine
- e. Monitor komplikasi akibat hipertermia

#### Terapeutik

- a. Sediakan lingkungan yang dingin
- b. Longgarkan atau lepaskan pakaian
- c. Basahi dan kipas permukaan tubuh
- d. Berikan cairan oral
- e. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)
- f. Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)
- g. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin
- h. Berikan oksigen, jika perlu

#### Edukasi

- a. Anjurkan tirah baring

#### Kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, Jika perlu

## **I. Pelaksanaan keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan suatu proses keperawatan yang dilakukan dengan melaksanakan berbagai strategi keperawatan yang sudah direncanakan (Risnawati, 2023). Menurut Nettina (2002) dalam (Lingga, 2019), menjelaskan bahwa implementasi keperawatan merupakan suatu tindakan koordinasi aktivitas pasien, keluarga serta tim dalam pemberian layanan kesehatan yang bertujuan untuk mencatat respon pasien dalam pemberian asuhan keperawatan.

### **1. Independen**

Independen merupakan suatu tindakan mandiri yang dilakukan oleh perawat dengan tujuan sebagaimana dari tujuan implementasi pada umumnya.

### **2. Interdependen**

Interdependen yaitu tindakan atau pelaksanaan tindakan yang dilakukan oleh kolaborasi atau kerjasama antara petugas pemberi layanan kesehatan. Antara perawat dengan dokter, perawat dengan perawat, perawat dengan farmasih, perawat dengan petugas laboratorium, dan lain sebagainya.

### **3. Dependen**

Dependen yaitu tindakan keperawatan rujukan yang dilakukan oleh tim pemberi pelayanan kesehatan untuk melengkapi kebutuhan pasien sesuai dengan bidang masing-masing.

## **J. Evaluasi keperawatan**

Evaluasi keperawatan merupakan satu tahapan dari rangkaian dari asuhan keperawatan yang akan menilai hasil kerja serta respon dari pasien. Evaluasi dilakukan untuk memperbaiki dari hasil kerja yang apabila ada tindakan yang belum ataupun tidak tercapai yang telah direncanakan pada tahap intervensi. Evaluasi mengacu pada kepada penilaian, tahapan dan perbaikan. Pada evaluasi, perawat menilai reaksi pasien terhadap intervensi yang telah diberikan dan menetapkan apa yang menjadi sasaran dari rencana keperawatan agar dapat diterima (Dian Hadinata, 2022).

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

Dalam bab ini penulis akan menguraikan mengenai hasil “Asuhan Keperawatan Pada Tn. E Dengan Gastroenteritis Di Ruang Nila Kelas 3 RSUD Koja Jakarta” yang dilakukan selama 3x24 jam dari 23 Maret sampai 25 Maret.

#### **A. Pengkajian Keperawatan**

##### **1. Identitas Pasien**

Berdasarkan hasil pengkajian yang diperoleh dari data antara lain, pasien bernama Tn. E dengan usia 47 tahun, jenis kelamin laki-laki, beragama islam, status menikah, pendidikan terakhir SMP, bahasa yang digunakan Bahasa Indonesia, suku bangsa Jawa, pekerjaan wiraswasta, alamat Jl. Lagoan GG 2 RT 05 RW 01 Kec. Koja, sumber biaya BPJS, sumber informasi berasal dari keluarga pasien, pasien masuk pada tanggal 22 Maret 2023 di Ruang Nila dengan nomor register 00535150 dengan diagnosa medis Gastroenteritis.

##### **2. Resume**

Pada tanggal 22 Maret 2023 Tn. E dibawa ke rumah sakit Koja oleh istrinya dengan keluhan BAB sudah lebih dari 4x, serta tubuh pasien tampak

lemah, pasien mengatakan BAB sejak tanggal 20 Maret sore dengan BAB cair namun pasien mengabaikannya. Pada tanggal 21 Maret malam kondisi pasien memburuk dengan BAB lebih dari 6x disertai mual dan muntah. Sebelumnya pasien sudah minum obat warung promag dan diapet namun tidak kunjung baik sehingga pasien dibawa ke rumah sakit. Perawat melakukan pengkajian dengan hasil keadaan umum stabil, pasien tampak lemas, mukosa mulut kering, turgor kulit menurun, suhu 36,7°C, N 100x/menit, TD 127/77 mmHg, RR 24x/menit.

Berdasarkan pengkajian tersebut masalah keperawatan yang muncul yaitu diare, nausea, defisit pengetahuan dan gangguan pola tidur. Tindakan keperawatan mandiri yang sudah dilakukan yaitu memberikan cairan oral, memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi feses. Tindakan kolaborasi yang dilakukan yaitu pemberian omeprazole 2x1 mg, ondansentron 2x4 mg, newdiatab 3x2 tablet, KSR 3x1 tablet dan pemasangan infus RL 1000 CC/24 jam.

### **3. Riwayat Keperawatan**

#### **a. Riwayat Kesehatan Sekarang**

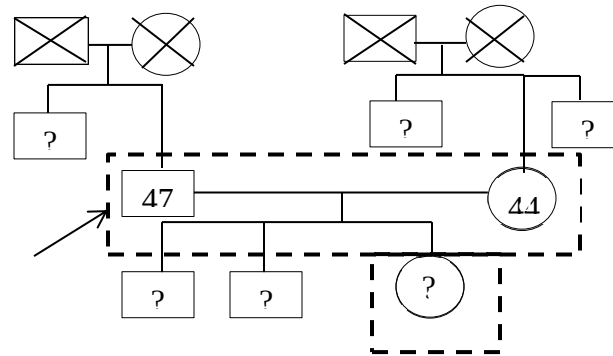
Keluhan utama pasien saat ini adalah BAB cair dengan frekuensi lebih dari 10x, faktor pencetus makanan pedas, timbulnya keluhan mendadak, lamanya dua hari, upaya mengatasi dengan meminum obat promag dan diapet.

#### **b. Riwayat Kesehatan Masa Lalu**

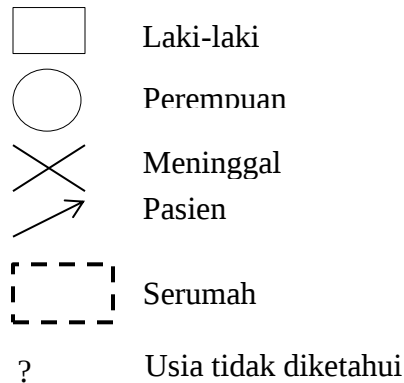
Pasien mengatakan belum pernah mengalami diare dan belum pernah dirawat di RS. Pasien mengatakan memiliki alergi dengan sesuatu yang

mengandung alcohol. Pasien mengatakan tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan rutin sebelumnya.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga



Keterangan :



d. Penyakit yang pernah diderita oleh anggota keluarga yang menjadi faktor risiko

Pasien mengatakan tidak ada penyakit yang pernah diderita oleh anggota keluarga yang menjadi faktor risiko.

e. Riwayat Psikososial dan Spiritual

Orang terdekat pasien yaitu istri pasien, pola komunikasi dalam keluarga baik, pembuat keputusan dalam keluarga istri, kegiatan masyarakat pasien

mengatakan tidak mengikuti kegiatan masyarakat, dampak penyakit terhadap keluarga yaitu keluarga mengatakan cemas dengan kondisi pasien, masalah yang mempengaruhi pasien yaitu pasien mengatakan tidak dapat berjualan ketika sakit, mekanisme koping terhadap stress pasien mengatakan dengan cara pemecahan masalah, hal yang sangat dipikirkan pasien saat ini pasien ingin cepat sembuh, harapan setelah menjalani perawatan pasien mengatakan ingin cepat pulang dan berkumpul bersama keluarganya, perubahan yang dirasa setelah jatuh sakit pasien mengatakan tubuhnya terasa lemas, nilai yang bertentangan dengan kesehatan pasien mengatakan tidak ada, pasien mengatakan aktivitas agama/kepercayaan yang dilakukan yaitu salat, kondisi lingkungan rumah tempat tinggal pasien mengatakan lingkungan tempat tinggalnya bersih, pencahayaan cukup, sirkulasi udara baik dan sanitasi air baik.

f. Pola Kebiasaan

1. Pola Nutrisi

**Sebelum sakit**

Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan ketika dirumah nafsu makan pasien baik dengan tiga kali makan dalam sehari dengan porsi makan yang dihabiskan yaitu satu porsi. Pasien mengatakan alergi dengan bahan maknan yang mengandung alkohol. Pasien mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan.

### **Setelah masuk rumah sakit**

Pasien mengatakan dalam sehari makan 3x dengan porsi yang dihabiskan hanya  $\frac{1}{2}$  porsi, pasien mengatakan tidak nafsu makan karena pasien merasa mual dan muntah ketika makan, makanan yang membuat alergi yaitu bahan yang mengandung alkohol.

## **2. Pola Eliminasi**

### **Sebelum sakit**

Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan pola berkemih dalam sehari 5-8 kali dalam sehari dengan warna jernih dan tidak ada keluhan ketika berkemih. Pola BAB pasien satu kali dalam sehari dengan konsistensi feses padat berwarna coklat. Pasien mengatakan tidak terdapat keluhan ketika BAB serta pasien mengatakan tidak mengonsumsi obat pencahar

### **Setelah masuk rumah sakit**

Pasien mengatakan dalam sehari pasien sudah BAK sebanyak 4x dengan wana urin kuning pucat. Pasien mengatakan dalam sehari pasien sudah BAB sebanyak 4x dengan waktu yang tidak menentu, pasien mengatakan warna feses kuning, konsistensi cair, pasien mengeluhkan nyeri di daerah perut, pasien mengatakan mengonsumsi promag dan diapet untuk mengurangi diare.

### 3. Pola Personal Hygiene

#### **Sebelum sakit**

Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan mandi dua kali dalam sehari pada saat pagi dan sore hari, pasien mengatakan menggosok gigi setiap mandi, dan pasien mengatakan mencuci rambutnya tiga kali dalam seminggu.

#### **Setelah masuk rumah sakit**

Pasien mengatakan mandi hanya satu kali dalam sehari di waktu pagi hari, pasien mengatakan menggosok gigi dua kali sehari di waktu pagi dan sore hari, pasien mengatakan belum mencuci rambutnya selama di rumah sakit.

### 4. Pola Istirahat dan Tidur

#### **Sebelum sakit**

Pada saat pengkajian pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit tidur pasien teratur. Sebelum sakit tidur siang pasien 1 jam per hari dan delapan jam pada saat malam hari. Pasien mengatakan kebiasaan sebelum tidur yaitu memasak untuk mempersiapkan jualan keesokan harinya.

#### **Setelah masuk rumah sakit**

pasien mengatakan sebelum sakit lama tidur siang 4-5 jam, lama tidur malam 2-3 jam, kebiasaan sebelum tidur memasak untuk persiapan berjualan.

## 5. Pola Aktivitas dan Latihan

### **Sebelum sakit**

Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit pasien suka berjalan setiap paginya dan pasien mengatakan kegiatan hariannya yaitu berjalan di depan rumah.

### **Setelah masuk rumah sakit**

Pasien mengatakan yang sebelumnya bekerja di waktu malam dan pagi hari namun ketika sakit pasien tidak dapat bekerja.

## 6. Kebiasaan Yang Mempengaruhi Kesehatan

### **Sebelum sakit**

Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan tidak merokok dan juga tidak mengonsumsi minuman keras ataupun NAPZA.

### **Setelah masuk rumah sakit**

Pasien mengatakan tidak merokok dan juga tidak mengonsumsi minuman keras ataupun NAPZA.

## 4. Pengkajian Fisik

### a. Pemeriksaan Fisik

Pasien memiliki berat badan 83 kg sebelum sakit, berat badan saat ini yaitu 82 kg, tinggi badan 164 cm, tekanan darah 107/71 mmHg, nadi 72x/menit, frekuensi nafas 22x/ menit, suhu tubuh 36,7°C, keadaan umum pasien ringan, tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening.

b. Sistem penglihatan

Pasien memiliki sisi mata yang simetris, kelopak mata pasien normal, pergerakan bola mata normal, konjungtiva anemis, kornea normal, sclera anikterik, pupil isokor, otot mata tidak ada kelainan, fungsi penglihatan baik, tanda-tanda radang tidak ada, pasien mengatakan tidak menggunakan kaca mata, pasien mengatakan tidak menggunakan lensa kontak, reaksi terhadap cahaya baik.

c. Sistem pendengaran

Daun telinga pasien normal, karakteristik serumen tidak ada, kondisi telinga normal, cairan di telinga tidak ada, perasaan penuh di telinga tidak ada, tinnitus tidak, fungsi pendengaran normal, gangguan keseimbangan tidak, pemakaian alat bantu tidak.

d. Sistem Wicara

Sistem wicara pasien normal

e. Sistem Pernafasan

Jalan nafas pasien bersih, pernafasan pasien tidak sesak, frekuensi nafas 24x/menit, tidak menggunakan otot bantu nafas, irama teratur, jenis pernafasan spontan, kedalaman nafas dalam, tidak terdapat batuk, tidak terdapat sputum, tidak terdapat darah, tidak menggunakan alat bantu nafas.

f. Sistem Kardiovaskuler

Frekuensi nadi 72x/menit, dengan irama teratur dan denyut frekuensi nadi kuat. TD 107/71 mmHg, vena jugularis kiri dan kanan tidak tampak

distensi, temperature kulit hangat dan warna kulit tampak pucat dengan pengisian kapiler <2 detik, dan tidak terdapat edema.

g. Sirkulasi Jantung

Kecepatan denyut apical, dengan irama teratur dan tidak ada kelaianan bunyi jantung serta tidak terdapat sakit dada.

h. Sistem Hematologi

Pasien tampak tidak pucat, tidak terdapat perdarahan.

i. Sistem Syaraf Pusat

Pasien tidak memiliki keluhan sakit kepala, tingkat kesadaran pasien compos mentis dengan nilai GCS (E4M6V5), tidak terdapat adanya tanda-tanda peningkatan tekanan intracranial, tidak terdapat gangguan pada sistem persyarafan pasien, reflex fisiologis pasien normal, reflek patologis pasien normal.

j. Sistem Pencernaan

Keadaan mulut pasien tidak terdapat caries, pasien tidak menggunakan gigi palsu, tidak terdapat stomatitis, lidah pasien tampak bersih, saliva normal, pasien mengalami muntah dengan berisi makanan dan warna sesuai dengan makanan yang dimakan, frekuensi muntah 1x/hari dengan jumlah 50 ml, pasien mengatakan terasa nyeri pada bagian perut dengan skala 6 karakteristik melilit lokasinya setempat, bising usus positif lebih dari 36x/menit, pasien mengalami diare lamanya 2 hari dengan frekuensi 4x/hari, warna feses kuning, konsistensi cair, pasien tidak mengalami konstipasi, abdomen lembek.

k. Sistem Endokrin

Pasien tidak mengalami pembesaran kelenjar tiroid, nafas pasien tidak berbau keton, pasien tidak terdapat luka ganggren.

l. Sistem Urogenital

Balance cairan pada pasien per 24 jam pada tanggal 23 Maret 2023 pada pukul 06.00 WIB dengan intake 2450 (infus 1000+minum 1200+makan250), output 2350(urin 750+BAB 400+ IWL 1200) jadi balance cairan +100, urin pasien berwarna kuning jernih, tidak terdapat distensi atau ketegangan kandung kemih, tidak terdapat keluhan sakit pinggang.

m. Sistem Integumen

Turgor kulit pasien tampak baik dengan temperature hangat, warna kulit tampak tidak pucat dengan keadaan kulit baik, tidak terdapat kelainan pada kulit dan pasien terpasang infus di tangan kiri serta rambut dalam keadaan tekstur baik dan kebersihan rambut baik.

n. Sistem Muskuloskeletal

Pasien tidak mengalami kesulitan dalam melakukan pergerakan, pasien tidak mengalami sakit pada tulang, sendi dan kulit, pasien tidak mengalami fraktur, pasien tidak memiliki kelainan bentuk tulang sendi, pasien tidak memiliki kelainan struktur tulang belakang, keadaan tonus otot pasien baik, kekuatan otot pasien bagian kanan atas dan bawah 5555, kekuatan otot bagian kiri atas dan bawah 5555.

## 5. Data Tambahan

Pasien mengatakan sudah mengetahui tentang apa itu diare. Namun pasien masih kueang mengetahui penyebab, komplikasi, tanda dan gejala serta penanganan dari diare tersebut. Pasien dan keluarga bertanya tentang penyebab dari diarenya.

## 6. Data Penunjang

Pada tanggal 22 Maret 2023 pasien melakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil hemoglobin 145 g/dL (13.5-18.0), leukosit  $7.80 \times 10^3/\mu\text{L}$  (4,00-10,50), hematokrit 41,1% (42,0-52,0), trombosit  $262 \times 10^3/\mu\text{L}$ , eritrosit 4,85  $\text{Jub}/\mu\text{L}$  (4,70-6,00), Basophil 0,3 % (0,2-1,2), eosinophil 1,3% (0,8-7,0), monosit 7,6 (5,3-12,2), neutrofil 78,6 % (34,0-67,9), limfosit 12,2% (21,8-53,1), natrium mEq/L (135-147), kalium 3,47 mEq/L (3,5-5,0) dan klorida 96 mEq/L (96-108).

## 7. Penatalaksanaan

Terapi yang diberikan :

Infus RL 1000 CC/24 jam. Ondansentron (IV) 2X3 mg 1 ampul diberikan pada pukul 06.00 dan 18.00 WIB. Berfungsi untuk mengobati gejala mual dan muntah. Omeprazole (IV) 2x1 mg 1 vial diberikan pada pukul 06.00 dan 18.00 WIB. Berfungsi untuk mengurangi produksi asam lambung. Newdiatab (oral) 3x2 tablet diberikan pada pukul 04.00, 12.00 dan 19.00 WIB. Berfungsi untuk mengatasi diare. KSR (oral) 3x1 tablet diberikan pada pukul 04.00, 12.00 dan 19.00 WIB. Berfungsi untuk mengobati atau mencegah jumlah kalium yang rendah dalam tubuh.

## 8. Data Fokus

### a. Data subjektif

Pasien mengatakan BAB 4x dengan konsistensi cair dengan disertai ampas berwarna kuning, pasien mengatakan mual, pasien mengatakan muntah jika makan, pasien mengatakan perutnya terasa penuh, pasien mengatakan tidak nafsu makan, pasien mengatakan sulit tidur karena oleh perut yang terasa penuh seperti ingin muntah.

### b. Data Objektif

Keadaan umum pasien baik, kesadaran compos mentis, Kulit pasien teraba hangat, hasil TTV TD: 107/71 mmHg, N : 72x/menit, S : 36,6°C, RR : 22x/menit, hematokrit 41,1% (42,0-52,0), limfosit 12,2% (21,8-53,1), neutrofil 78,6 % (34,0-67,9), kalium 3,47 mEq/L (3,5-5,0).

## 9. Analisa Data

| No | Data                                                                                                                                                                                 | Masalah | Etiologi                                 |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------|
| 1. | <p><b>Data subjektif</b> : pasien mengatakan BAB 4x dengan konsistensi feses cair disertai ampas berwarna kuning</p> <p><b>Data objektif</b> : BAB cair disertai ampas, berwarna</p> | Diare   | <p>Inflamasi</p> <p>Gastrointestinal</p> |

| No | Data                                                                                                                                                                                                                                                                    | Masalah                       | Etiologi                        |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
|    | kuning, BAB sudah 4x,<br>TTV : TTV TD: 107/71<br>mmHg, N : 72x/menit, S :<br>36,6°C, RR : 22x/menit.                                                                                                                                                                    |                               |                                 |
| 2. | <p><b>Data subjektif</b> : pasien mengatakan kurang paham akan penyakitnya</p> <p><b>Data objektif</b> : pasien tampak bingung ketika perawat menanyakan tentang penyakitnya, pasien kurang mengetahui akan penyakitnya, pasien masih tampak memakan makanan pedas.</p> | <p>Defisit Pengetahuan</p>    | Kurang terpapar informasi       |
| 3. | <p><b>Data subjektif</b> : pasien mengatakan mual ketika makan, pasien mengatakan tidak nafsu makan, pasien mengatakan sulit tidur dikarenakan terasa penuh</p>                                                                                                         | <p>Risiko defisit nutrisi</p> | Ketidakmampuan mencerna makanan |

| No | Data                                                                                                                                                     | Masalah | Etiologi |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------|
|    | <p>pada perut yang seperti ingin muntah.</p> <p><b>Data objektif :</b> pasien tampak sedikit makan, porsi makan yang dihabiskan hanya setengah porsi</p> |         |          |

#### 10. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data diatas maka didapat diagnose keperawatan sesuai prioritas, yaitu :

- a. Diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal
- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang tepapar informasi.
- c. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan

#### 11. Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi Keperawatan

- a. **Diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal ditandai dengan:**

**Subjektif :** pasien mengatakan BAB 4x, pasien mengatakan BAB cair disertai ampas berwarna kuning.

**Objektif :** BAB cair disertai ampas, berwarna kuning, BAB sudah 4x,  
 TTV : TTV TD: 107/71 mmHg, N : 72x/menit, S : 36,6°C, RR :  
 22x/menit.

**Tujuan :** setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam  
 diharapkan eliminasi fekal membaik.

**Kriteria hasil :**

- a. Konsistensi feses membaik
- b. Frekuensi defekasi membaik

**Rencana tindakan :**

- a. Identifikasi penyebab diare (mis. inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi, stres, efek obat-obatan, pemberian botol susu)
- b. Monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja
- c. Monitor jumlah pengeluaran diare
- d. Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa
- e. Anjurkan makan makanan porsi kecil namun sering
- f. Kolaborasi obat Newdiatab (oral) 3x2 tablet diberikan pada pukul 04.00, 12.00 dan 19.00 WIB. Berfungsi untuk mengatasi diare.

**Pelaksanaan keperawatan :**

**Tanggal 23 Maret 2023**

Pukul 06.00 WIB mengidentifikasi penyebab diare, diare pada Tn. E disebabkan oleh kurang menjaga pola makan untuk tidak

mengonsumsi makanan pedas atau makanan yang memicu diare. Pukul 07.30 WIB memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi feses, feses pasien cair disertai dengan ampas berwarna kuning dengan frekuensi defekasi 4x dalam sehari. Pukul 10.00 WIB memonitor jumlah pengeluaran diare, jumlah pengeluaran feses pasien 300 cc dalam sehari. Pukul 11.00 WIB menganjurkan makan porsi kecil namun sering, pasien melakukan apa yang dianjurkan perawat untuk makan dengan porsi kecil namun sering. Pukul 12.00 WIB pasien diberikan obat Newdiatab untuk mengatasi diare. Pukul 16.00 WIB menganjurkan makan porsi kecil namun sering, pasien melakukan apa yang dianjurkan perawat untuk makan dengan porsi kecil namun sering. Pukul 19.00 WIB pasien diberikan obat Newdiatab untuk mengatasi diare. Pukul 04.00 WIB pasien diberikan obat Newdiatab untuk mengatasi diare.

### **Evaluasi**

**Tanggal 23 Maret 2023**

**Subjektif :** pasien mengatakan BAB masih 4 x dalam sehari dengan konsistensi feses masih cair dengan disertai ampas berwarna kuning

**Objektif :** BAB 300 CC, TTV : TD : 114/80 mmHg, N : 74 x/ menit, S : 36,5°C, RR : 20x/menit.

**Analisa :** tujuan tercapai sebagian

**Perencanaan :** Intervensi b, c, d, e dilanjutkan

**Pelaksanaan keperawatan**

### **Tanggal 24 Maret 2023**

Pukul 08.00 WIB memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi feses, feses pasien lembek berwarna kuning kecoklatan dengan frekuensi BAB sudah berkurang menjadi 1x dalam sehari. Pukul 10.00 WIB memonitor jumlah pengeluaran diare, jumlah pengeluaran feses pasien 100 cc dalam sehari. Pukul 11.00 WIB menganjurkan makan porsi kecil namun sering, pasien melakukan apa yang dianjurkan perawat untuk makan dengan porsi kecil namun sering. Pukul 12.00 WIB pasien diberikan obat Newdiatab untuk mengatasi diare. Pukul 16.00 WIB menganjurkan makan porsi kecil namun sering, pasien melakukan apa yang dianjurkan perawat untuk makan dengan porsi kecil namun sering. Pukul 19.00 WIB pasien diberikan obat Newdiatab untuk mengatasai diare. Pukul 20.00 WIB menganjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa, pasien tampak masih memakan makanan pedas. Pukul 04.00 WIB pasien diberikan obat Newdiatab untuk mengatasi diare.

### **Evaluasi**

### **Tanggal 24 Maret 2023**

**Subjektif :** Pasien mengatakan BAB sudah berkurang menjadi 1x dalam sehari dengan konsistensi feses lembek berwarna kuning kecoklatan.

**Objektif :** BAB 100 CC, TTV : TD : 105/69 mmHg, N: 72x/menit,  
S: 36,6°C, RR : 20x/menit.

**Analisa :** Tujuan tercapai sebagian

**Perencanaan :** Intervensi b, c dilanjutkan

### **Pelaksanaan keperawatan**

**Tanggal 25 Maret 2023**

Pukul 08.00 WIB memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi feses, feses pasien padatberwarna coklat dengan frekuensi BAB 1x dalam sehari. Pukul 10.00 WIB memonitor jumlah pengeluaran diare, jumlah pengeluaran feses pasien 50 cc dalam sehari. Pukul 11.00 WIB menganjurkan makan porsi kecil namun sering, pasien melakukan apa yang dianjurkan perawat untuk makan dengan porsi kecil namun sering. Pukul 12.00 WIB pasien diberikan obat Newdiatab untuk mengatasi diare. Pukul 16.00 WIB menganjurkan makan porsi kecil namun sering, pasien melakukan apa yang dianjurkan perawat untuk makan dengan porsi kecil namun sering. Pukul 19.00 WIB pasien diberikan obat Newdiatab untuk mengatasai diare. Pukul 20.00 WIB menganjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa, pasien sudah tidak memakana makanan pedas yang dapat memicu diare .

### **Evaluasi**

**Tanggal 25 Maret 2023**

**Subjektif :** Pasien mengatakan BAB 1x dalam sehari dengan konsistensi feses padat berwarna coklat

**Objektif :** BAB 50 CC, TTV : TD :120/77 mmHg, N : 105x/menit, S : 36,5°C, RR : 20x/menit.

**Analisa :** Tujuan tercapai

**Perencanaan :** intervensi dipertahankan

**b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan :**

**Data subjektif :** pasien mengatakan kurang paham akan penyakitnya

**Data objektif :** Pasien tampak bingung ketika perawat menanyakan tentang penyakitnya, pasien masih tampak memakan makanan pedas, pasien tidak dapat menjelaskan dampak serta komplikasi dari penyakitnya.

Tujuan : setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat.

**Kriteria hasil :**

- a. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat.
- b. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat

**Rencana keperawatan :**

- a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- c. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

- d. Berikan kesempatan untuk bertanya,
- e. Ajarkan perilaku hidup sehat.

### **Pelaksanaan Keperawatan**

#### **Tanggal 23 Maret 2023**

Pukul 11.00 WIB mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, pasien belum siap untuk menerima informasi dikarenakan kondisi pasien yang lemas.. Pukul 16.00 WIB menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, perawat mempersiapkan materi pendidikan kesehatan mengenai gastroenteritis dengan menggunakan lembar balik dan juga leaflet untuk digunakan pasien dalam memahami akan penyakit gastroenteritis yang telah dijelaskan oleh perawat nantinya. Pukul 20.00 WIB menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, perawat membuat kontrak waktu dengan pasien pada tanggal 24 Maret 2023 untuk melakukan pendidikan kesehatan mengenai penyakit gastroenteritis pada pukul 11.00 WIB. Pukul 11.00 WIB mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, pasien sudah siap untuk menerima informasi yang akan diberikan oleh perawat.

### **Evaluasi**

#### **Tanggal 23 Maret 2023**

**Subjektif :** Pasien mengatakan kurang paham tentang penyakitnya

**Objektif :** Ketika perawat menanyakan tentang pengertian dan penyebab dari penyakitnya pasien tampak kebingungan, perawat membuat kontrak waktu kepada pasien pada tanggal 24 Maret 2023 Pukul 11.00 WIB untuk melakukan pendidikan kesehatan mengenai penyakit gastroenteritis

**Analisa :** Tujuan belum sebagian

**Perencanaan :** Intervensi a, b dilanjutkan

**Pelaksanaan keperawatan :**

**Tanggal 24 Maret 2023**

Pukul 10.20 WIB mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, pasien sudah siap untuk menerima pendidikan kesehatan dari perawat mengenai gastroenteritis. Pukul 10.30 WIB menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, perawat mempersiapkan materi pendidikan kesehatan mengenai gastroenteritis dengan menggunakan lembar balik dan juga leaflet untuk digunakan pasien dalam memahami akan penyakit gastroenteritis yang telah dijelaskan oleh perawat nantinya. Pukul 10.45 WIB menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, perawat membuat kontrak waktu dengan pasien pada tanggal 24 Maret 2023 untuk melakukan pendidikan kesehatan mengenai penyakit gastroenteritis pada pukul 11.00 WIB. Pukul 11.00 WIB mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, pasien sudah siap untuk menerima informasi yang akan diberikan

oleh perawat. Pukul 11.30 memberikan kesempatan untuk bertanya, pasien bertanya mengenai penyebab dan makanan yang tidak boleh dikonsumsi. Pukul 11.45 mengajarkan perilaku hidup sehat, perawat mengedukasi pasien untuk selalu menjaga kebersihan, terutama untuk selalu mencuci tangan sebelum makan untuk menghindari terkena gastroenteritis kembali.

### **Evaluasi**

**Tanggal 24 Maret 2023**

**Subjektif** : pasien mengatakan paham tentang penyakitnya

**Objektif** : pasien tampak dapat menjawab pertanyaan tentang penyakitnya seperti penyebab dan bagaimana cara mengatasinya.

**Analisa** : tujuan tercapai

**Perencanaan** : intervensi dipertahankan

### **c. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan**

**Data subjektif** : pasien mengatakan mual ketika makan, pasien mengatakan tidak nafsu makan

**Data objektif** : Pasien tampak makan sedikit, porsi makan yang dihabiskann yaitu setengah porsi

**Tujuan** : status nutrisi membaik

**Kriteria hasil** :

- a. Porsi makan yang dihabiskan meningkat
- b. Frekuensi makan membaik

- c. Nafsu makan membaik
- d. Bising usus membaik

**Rencana keperawatan :**

- a. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
- b. Identifikasi makanan yang disukai
- c. Monitor asupan makanan
- d. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
- e. Anjurkan posisi duduk, jika mampu

**Pelaksanaan Keperawatan**

**Tanggal 23 Maret 2023**

Pukul 06.00 WIB mengkolaborasikan pemberian obat ondansentron 4 mg untuk mengobati gejala mual dan muntah pasien , pasien mengatakan masih mual saat makan. Pukul 07.00 WIB mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan, pasien mengatakan memiliki alergi dengan yang mengandung alkohol serta pasien mengatakan nafsu makan berkurang dikarenakan pasien merasakan mual ketika makan dan pasien mengatakan terasa penuh pada bagian perutnya seperti ingin muntah. Pukul 08.00 WIB mengidentifikasi makanan yang disukai, serta pasien mengatakan tidak ada makanan yang tidak disukai. Pukul 11.00 WIB memonitor asupan makanan, pasien mengatakan porsi makan berkurang ketika sakit dengan porsi makan yang dihabiskan kurang dari setengah porsi hanya 4 sendok makan karena pasien merasa mual ketika makan. Pukul 12.00 WIB

menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, pasien sudah diberikan bubur serta snack dengan suhu hangat. Pukul 16.00 WIB mengnjurkan posisi duduk, jika mampu, sudah dianjurkan kepada pasien untuk memposisikan duduk ketika makan untuk mencegah terjadinya muntah. Pukul 18.00 WIB mengkolaborasikan pemberian obat ondansentron 4 mg untuk mengobati gejala mual dan muntah pasien , pasien mengatakan masih mual saat makan. Pukul 06.00 WIB mengidentifikasi intoleransi makanan, pasien mengatakan nafsu makan berkurang dikarenakan pasien merasakan mual ketika makan dan pasien mengatakan terasa penuh pada bagian perutnya seperti ingin muntah.

### **Evaluasi**

#### **Tanggal 23 Maret 2023**

**Subjektif** : Pasien mengatakan masih merasa mual, pasien mengatakan sensasi penuh pada perut masih ada

**Objektif** : pasien masih tampak lemas, makan pasien sedikit hanya 4 sendok makan

**Analisa** : Tujuan belum tercapai

**Perencanaan** : Intervensi a, c, e dilanjutkn

#### **Pelaksanaan Keperawatan tanggal 24 Maret 2023**

Pukul 06.00 WIB mengkolaborasikan pemberian obat ondansentron 4 mg untuk mengobati gejala mual dan muntah pasien , pasien

mengatakan mual sudah mulai berkurang. Pukul 07.00 WIB mengidentifikasi intoleransi makanan, pasien mengatakan nafsu makan berkurang dikarenakan pasien merasakan mual ketika makan dan pasien mengatakan terasa penuh pada bagian perutnya seperti ingin muntah. Pukul 08.00 WIB mengidentifikasi makanan yang disukai, pasien mengatakan tidak ada makanan yang tidak disukai. Pukul 11.00 WIB memonitor asupan makanan, pasien mengatakan porsi makan sudah bertambah menjadi setengah porsi namun pasien mengatakan masih merasa mual ketika makan. Pukul 12.00 WIB menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, pasien sudah diberikan bubur serta snack dengan suhu hangat. Pukul 16.00 WIB mengnjurkan posisi duduk, jika mampu, sudah dianjurkan kepada pasien untuk memposisikan duduk ketika makan untuk mencegah terjadinya muntah. Pukul 17.30 WIB memberikan makanan, pasien telah diberikan makan padat. Pukul 18.00 WIB mengkolaborasikan pemberian obat ondansentron 4 mg untuk mengobati gejala mual dan muntah. Pukul 06.00 WIB mengidentifikasi intoleransi makanan, pasien mengatakan nafsu makan membaik dengan porsi makan yang dihabiskan setengah porsi namun pasien mengatakan masih merasa sedikit mual ketika makan dan pasien mengatakan terasa penuh pada bagian perutnya seperti ingin muntah sudah berkurang.

## **Evaluasi**

### **Tanggal 24 Maret 2023**

**Subjektif** : Pasien mengatakan masih merasa mual, pasien mengatakan sensasi penuh pada perut masih ada, pasien mengatakan nafsu makan mulai membaik

**Objektif** : pasien tampak lebih baik, pasien tampak lebih segar, mual dan muntah sudah berkurang, porsi makan yang dihabiskan setengah porsi

**Analisa** : Tujuan tercapai sebagian

**Perencanaan** : Intervensi a, c, d dilanjutkan

### **Pelaksanaan Keperawatan tanggal 25 Maret 2023**

Pukul 06.00 WIB mengkolaborasikan pemberian obat ondansentron 4 mg untuk mengobati gejala mual dan muntah pasien, pasien mengatakan perasaan mual sudah tidak ada. Pukul 07.00 WIB mengidentifikasi intoleransi makanan, pasien mengatakan nafsu makan membaik dengan perasaan mual ketika ingin makan sudah tidak ada serta perasaan penuh pada perut seperti ingin muntah sudah tidak terasa. Pukul 11.00 WIB memonitor asupan makanan, pasien mengatakan porsi makan sudah bertambah menjadi satu porsi dengan perasaan mual ketika makan sudah tidak ada. Pukul 12.00 WIB menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, pasien sudah diberikan makanan padat serta snack dengan suhu hangat. Pukul 17.30 WIB memberikan makanan, pasien telah diberikan

makan padat. Pukul 06.00 WIB mengidentifikasi intoleransi makanan, pasien mengatakan nafsu makan membaik dengan porsi makan yang dihabiskan satu porsi dengan perasaan mual ketika makan dan perasaan penuh pada perut sudah tidak terasa.

### **Evaluasi**

**Tanggal 24 Maret 2023**

**Subjektif :** Pasien mengatakan sudah tidak merasa mual, perasaan penuh pada bagian perut sudah tidak ada, pasien mengatakan porsi makan yang dihabiskan satu porsi.

**Objektif :** pasien tampak lebih baik, pasien tampak lebih segar, porsi makan yang dihabiskan satu porsi

**Analisa :** Tujuan tercapai

**Perencanaan :** Intervensi dipertahankan

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis akan membahas mengenai kesenjangan antara teori dengan kasus kelolaan, faktor-faktor pendukung serta penghambat dan alternative dalam pemecahan masalah dalam memberikan Asuhan Keperawatan Pada Tn. E Dengan Gastroenteritis Di Ruang Nila Kelas Tiga RSUD Koja Jakarta dari tanggal 23 Maret 2023 sampai 25 Maret 2023, pembahasan dibuat berdasarkan tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan serta evaluasi keperawatan.

#### **A. Pengkajian**

Pada tahap ini data yang dikumpulkan melalui pengkajian fisik dan observasi, sedangkan data sekunder yang diperoleh oleh tim kesehatan dan catatan rekam medis. Pada pengkajian penulis menemukan beberapa kesenjangan antara teori dengan kasus.

Pada etiologi tidak ditemukan kesenjangan antara kasus dan teori, dimana pada kasus ditemukan data pasien mengatakan sebelumnya memakan makanan pedas. Pada teori Diyono., Mulyanti, (2016) dan Mardalena, (2018) dijelaskan bahwa penyebab gastroenteritis dapat terjadi karena faktor infeksi yaitu bakteri, virus, parasite, protozoa, jamur, keracunan makanan dan faktor psikologis.

Pada manifestasi klinis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus, dimana pada kasus ditemukan data pada pasien yaitu pasien mengatakan bab empat kali dalam sehari dengan konsistensi cair berwarna kuning, pasien mengatakan mual dan muntah ketika makan, pasien mengatakan pusing serta pasien mengatakan merasakan penuh pada bagian perutnya. Pada teori DiGiulio, Mary., Jackson, Donna., Keogh (2014) dijelaskan juga bahwa manifestasi klinis dari gastroenteritis yaitu mual, muntah, diare, demam, anoreksia, tidak enak badan, sakit kepala, serta terdapat tanda dehidrasi seperti turgor kulit kering dan pucat, berkurangnya volume cairan urin serta takikardi.

Pada penatalaksanaan tidak ditemukan kesenjangan antara kasus dengan teori dimana pada kasus pasien diberikan obat untuk mengatasi diare serta dalam pemenuhan kebutuhan nutrisinya pasien diberikan makanan dalam porsi kecil namun sering. Pada teori Anwar (2020) dijelaskan bahwa penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien gastroenteritis yaitu pemberian obat untuk mengatasi diare dan juga dilakukan pemenuhan kebutuhan nutrisi yaitu dengan memberikan makanan dalam porsi kecil namun sering. data yang ditemukan pada teori melakukan rehidrasi dengan pemberian larutan.

Pada pemeriksaan penunjang penulis menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus yaitu pada teori Mardalena (2018) dilakukan pemeriksaan feses, pemeriksaan darah dan juga dilakukan intubasi duodenum, namun pada kasus tidak dilakukan intubasi duodenum karena indikasi dilakukannya intubasi duodenum yaitu pada pasien dengan diare kronik.

Faktor pendukung dalam pengkajian yaitu keluarga kooperatif serta mau menerima kehadiran perawat sehingga penulis mendapat kemudahan dalam melakukan pengumpulan data. Adanya kerjasama yang baik dari kepala ruangan serta staf di ruang perawat sehingga penulis dapat dengan mudah memperoleh data yang dibutuhkan dari data rekam medis pasien maupun tim kesehatan. Penulis tidak menemukan hambatan dalam melakukan pengkajian.

## **B. Diagnosa Keperawatan**

Pada diagnosa keperawatan penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Berdasarkan teori terdapat tujuh diagnosa keperawatan, pada kasus penulis menegakkan 3 diagnosa yang sesuai dengan teori (Mardalena, 2018) yaitu diagnosa diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, dan risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan, risiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan disfungsi intestinal, hipertermi berhubungan dengan proses infeksi, gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembaban, dan nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma).

Faktor pendukung yaitu pasien dan istri pasien kooperatif dalam membantu berjalannya proses pengkajian, arahan dari pembimbing dan referensi buku-buku yang dapat membantu penulis menegakkan diagnosa.

### **C. Perencanaan**

Setelah merumuskan diagnosa keperawatan, tahap selanjutnya yaitu perencanaan. Tahap perencanaan yaitu kategori dari perilaku keperawatan dimana bertujuan pada pasien dan hasil yang diperkirakan ditetapkan dan intervensi keperawatan dipilih untuk mencapai tujuan tersebut. Tahapan ini sangat penting dalam proses keperawatan yang dilaksanakan.

Terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus, perencanaan diagnose risiko defisit nutrisi pada kasus dilakukan penambahan perencanaan yang telah disesuaikan dengan kondisi pasien. Adapun perencanaan yang dimunculkan yaitu tindakan kolaborasi pemberian obat ondansentron 2x4 mg untuk meredakan mual dan muntah. Perencanaan ini dimunculkan untuk mengetahui perkembangan dari kondisi mual yang dirasakan pada pasien agar berkurang.

Faktor pendukung yang ditemukan oleh penulis yaitu tersedianya sumber-sumber yang memadai sebagai acuan penyusunan perencanaan asuhan keperawatan pada pasien. Rencana keperawatan disusun secara sistematis dan operasional berdasarkan teori. Penulis tidak menemukan faktor penghambat.

### **D. Pelaksanaan**

Pada tahap pelaksanaan penulis menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus dimana penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah dibuat, semua tindakan dilakukan pendokumentasian selama 3x24 jam dalam catatan keperawatan.

Pada tahap pelaksanaan keperawatan terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus, dimana pada pelaksanaan diagnose risiko defisit nutrisi pasien diberikan

tindakan kolaborasi pemberian obat ondansentron 2x4 mg yang bertujuan untuk meredakan gejala mual yang dirasa oleh pasien.

Faktor pendukung pelaksanaan tindakan keperawatan yang penulis temukan adalah adanya kerjasama yang baik antara penulis dengan perawat ruangan yang memberikan kepercayaan kepada penulis untuk melakukan tindakan pemberian asuhan keperawatan kepada pasien. Selain itu, keluarga tampak kooperatif saat dilakukan tindakan asuhan keperawatan. Penulis tidak menemukan faktor penghambat.

#### **E. Evaluasi**

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan, dimana langkah evaluasi dari proses keperawatan mengukur respon klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien kearah pencapaian tujuan. Data dikumpulkan dengan dasar berkelanjutan untuk mengukur perubahan dalam fungsi, dalam kehidupan sehari-hari dan dalam ketersediaan atau penggunaan sumber. Evaluasi terjadi kapan saja perawat perhubungan dengan pasien.

Evaluasi terbagi menjadi dua yaitu evaluasi proses dan evaluasi hasil. Evaluasi proses merupakan evaluasi yang dilakukan di akhir melalui tindakan keperawatan, sedangkan evaluasi hasil akan memberikan arahan apakah rencana tindakan akan dihentikan, dimodifikasi atau dilanjutkan. Evaluasi hasil dicatat dan dapat dilihat pada catatan perkembangan meliputi subjektif, objektif, analisa, dan planning.

Dari tiga diagnosa keperawatan yang terdapat pada Tn. E setelah penulis melakukan evaluasi selama tiga hari dengan hasil masalah tercapai, yaitu pada diagnosa diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal tercapai dibuktikan

dengan bab pasien sudah berkurang menjadi satu kali dalam sehari dengan konsistensi feses padat berwarna coklat. Diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tercapai dibuktikan dengan pasien mengatakan sudah paham dengan penyakitnya, pasien tampak dapat menjawab pertanyaan yang diajukan oleh perawat mengenai penyakitnya seperti penyebab dan bagaimana cara mengatasinya. Diagnosa risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan tercapai dibuktikan dengan pasien mengatakan sudah tidak mual ketika makan, pasien mengatakan menghabiskan satu porsi, pasien mengatakan nafsu makan sudah membaik, sulit tidur yang dikarenakan terasa penuh pada bagian perut seperti ingin muntah menurun.

Faktor pendukung dari penulisan ini yaitu adanya kerja sama antara penulis dengan keluarga pasien. Keluarga pasien kooperatif dalam melaksanakan pengkajian hingga evaluasi. Penulis tidak menemukan hambatan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Setelah penulis memberikan asuhan keperawatan pada Tn. E dengan gastroenteritis di ruang Nila kelas tiga RSUD Koja Jakarta pada tanggal 23 Maret -25 Maret 2023, maka penulis akan menguraikan kesimpulan serta saran sebagai berikut :

#### **A. Kesimpulan**

Pada tahap pengkajian mulai dari etiologi, manifestasi klinis, dan penatalaksanaan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.. Pada pemeriksaan penunjang terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus yaitu pada kasus tidak dilakukan intubasi duodenum dikarenakan pemeriksaan intubasi duodenum dilakukan dengan indikasi pasien diare kronik.

Pada diagnosa keperawatan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus, dimana data yang didapat pada kasus sesuai dengan teori yaitu diagnose diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, dan risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan.

Pada tahap perencanaan penulis menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus. Pada kasus direncanakan tindakan kolaborasi pemberian obat ondansetron 2x4 mg yang bertujuan untuk mengurangi gejala mual yang dialami oleh pasien. Hal ini dilakukan karena intervensi tersebut penting dalam membantu

masalah pasien dan untuk sebagai parameter dalam menilai keberhasilan dari tindakan yang dilakukan.

Pada tahap pelaksanaan penulis menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus. Pada pelaksanaan penulis melakukan tindakan kolaborasi pemberian obat ondansentron 2x4 mg untuk mengurangi gejala mual yang dirasakan oleh pasien.

Pada tahap evaluasi dari ketiga diagnosa yang ditegakkan oleh penulis dengan kriteria hasil tercapai diagnosa diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal tercapai dibuktikan dengan bab pasien sudah berkurang menjadi satu kali dalam sehari dengan konsistensi feses padat berwarna coklat. Diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tercapai dibuktikan dengan pasien mengatakan sudah paham dengan penyakitnya, pasien tampak dapat menjawab pertanyaan yang diajukan oleh perawat mengenai penyakitnya seperti penyebab dan bagaimana cara mengatasinya. Diagnosa risiko ketidakseimbangan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan dibuktikan dengan pasien mengatakan sudah tidak mual ketika makan, pasien mengatakan menghabiskan satu porsi, pasien mengatakan nafsu makan sudah membaik.

Pada tahap ini penulis tidak menemukan adanya hambatan. Faktor pendukung dalam penulisan yaitu dengan keluarga pasien yang kooperatif dalam merumuskan perencanaan.

## B. Saran

Setelah penulis menguraikan dan menyimpulkan asuhan keperawatan pada Tn.

E dengan gastroenteritis , maka penulis memberikan saran sebagai berikut :

### 1. Bagi mahasiswa keperawatan,

Sebaiknya mahasiswa membekali diri dengan ilmu dan pengalaman yang dimiliki, membaca buku buku yang berhubungan dengan asuhan keperawatan gastroenteritis sehingga mahasiswa dapat menguasai materi dan juga dapat menerapkannya dala pembuatan asuhan keperawatan yang lebih baik lagi dimasa mendatang. Sebaiknya mahasiswa selalu menerapkan pencegahan gastroenteritis yaitu dengan melakukan cuci tangan enam langkah menggunakan sabun dan air mengalir serta mengurangi konsumsi makanan yang pedas, mencuci bahan makanan yang akan dimasak dengan benar serta memasak makanan dengan matang atau dengan baik dan benar.

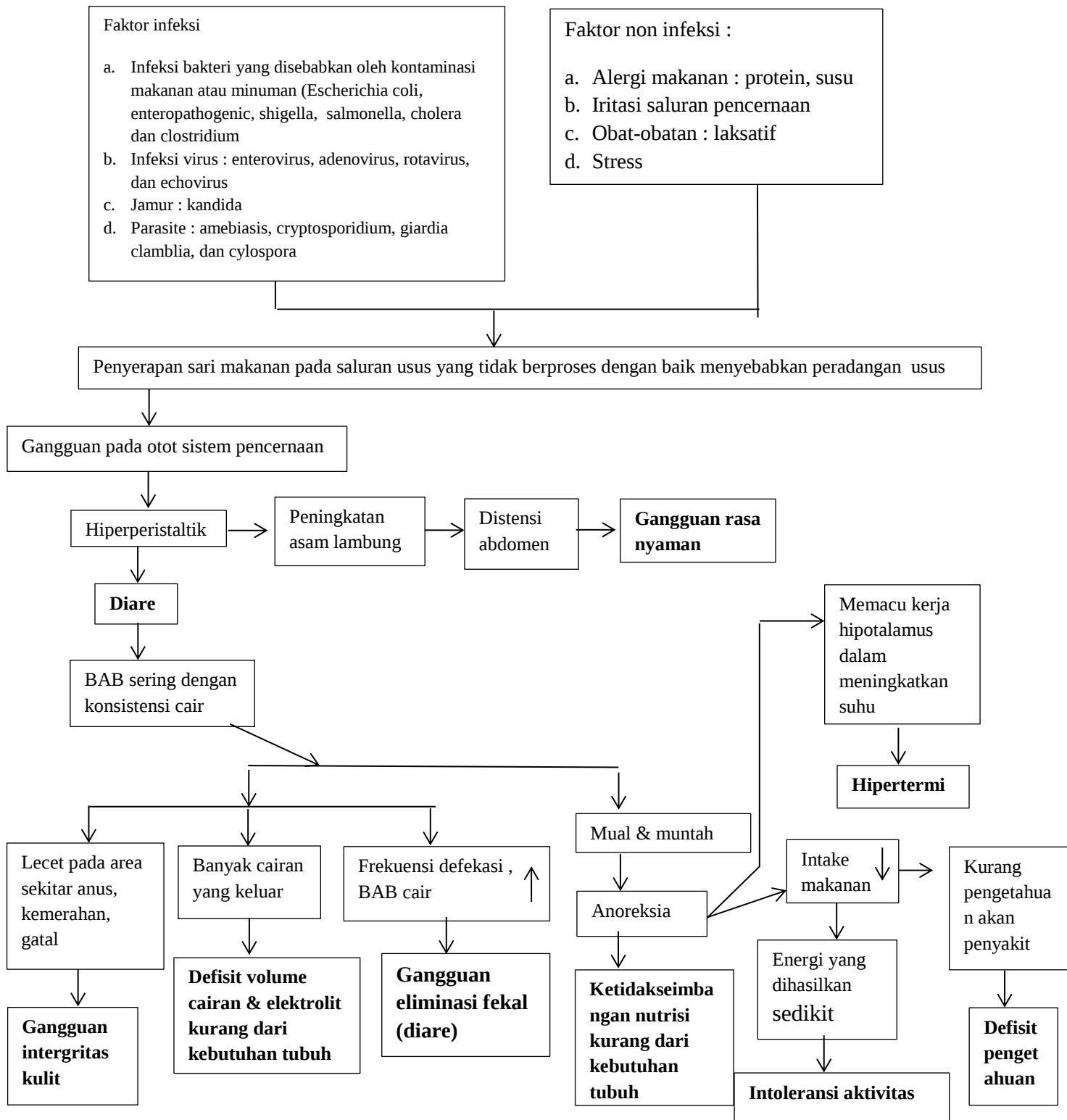
### 2. Bagi Petugas kesehatan

Bagi perawat ruangan agar tetap memperhatikan tindakan yang sesuai dengan standar operasional (SOP) yang ada di ruangan untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan lainnya pada pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, T. (2020). *Keperawatan Medikal Bedah Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Pencernaan 1* (1st ed.). Trans Info Media.
- Desak, A. Y. G., Desak, P. S. F. M., & Nyoman, W. S. (2022). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita Di Kelurahan Baler Bale Agung Kabupaten Jembrana Tahun 2021. *Journal of Health and Medical Science*, 1(3), 15–26. <https://pusdikra-publishing.com/index.php/jkes/home>
- DiGiulio, Mary., Jackson, Donna., Keogh, J. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah* (M. K. Khudazi Aulawi, S.Kp. (ed.); 1978th ed.). Rapha Publishing.
- Diyono., Mulyanti, S. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan* (1st ed.). Prenada Media Group.
- Hurst, M. (2016). *Belajar Mudah Keperawatan Medikal-Bedah* (R. P. Rahmah, Quratur., Wulandari (ed.)). EGC.
- Issn, O., Issn, P., & Lestari, R. S. B. (2022). *Jurnal Persada Husada Indonesia Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami Hipertermi dengan Gastroenteritis di Rumah Sakit Budi Lestari Bekasi Nursing Care to Clients Experiencing Risk of Hyperthermia with Gastroenteritis at Budi Lestari Hospital Bekasi Abs. 9(32)*, 37–45.
- Khoirunnisa, I. A. (2018). Asuhan Keperawatan Diare pada Anak Gastroenteritis Akut (GEA) di Ruang Shofa RSU Muhammadiyah Gresik. *Laporan Tugas Akhir. Universitas Airlangga*.
- Kusbijantoro, Y. B., Naufizdihar, N. A., & Adji, A. S. (2022). Potensi Ekstrak Moringa Oleifera Untuk Mengatasi Gastroenteritis Bakteri. *JIMKI: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia*, 9(3), 54–63. <https://doi.org/10.53366/jimki.v9i3.460>
- Mardalena, I. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pencernaan*. Pustaka Baru Press.
- Qori Nurul Isnaini, dkk. (2021). *Nursing in Gastroenteritis Patients With Disorders of*. 15.

## PATHWAY



## ANALISA OBAT

### 1. Ondansentron

Indikasi : mengobati mual dan muntah yang bisa disebabkan oleh efek samping kemoterapi, radioterapi atau operasi.

Kontra indikasi : obat ini tidak dapat diberikan pada pasien dengan hipersensitivitas

Efek samping : lelah dan lemah, meriang, mengantuk dan pusing

Dosis : pemberian 2x4 mg

### 2. Omeprazole (IV) 2x1 mg 1 vial diberikan pada pukul 06.00 dan 18.00 WIB.

Berfungsi untuk mengurangi produksi asam lambung.

Indikasi : mengobati tukak lambung dan tukak duodenum,

Kontra indikasi : pada pasien hipersensitivitas

Efek samping : mual, muntah, sakit perut

Dosis : diberikan 2x1 mg

### 3. Newdiatab

Indikasi : obat ini dapat digunakan pada diare yang penyebabnya tidak diketahui dengan jelas

Kontra indikasi : obat ini tidak boleh diberikan pada pasien konstipasi

Efek samping : konstipasi

Dosis : Dosis pada dewasa 2 tablet setelah buang air besar, maksimum penggunaan 12 tablet dalam 24 jam.

#### 4. KSR

Indikasi : digunakan untuk kalangan medis dalam pencegahan hipokalemia

Kontra indikasi : hindari pada pasien dengan gagal ginjal tahap lanjut, penyakit

Addison yang tidak diobati, dehidrasi akut dan hyperkalemia.

Efek samping : mual, muntah dan nyeri pada perut

Dosis : penggunaan obat ini harus sesuai dengan petunjuk dokter. Pada pasien diberikan obat 3x1 tablet

**SATUAN ACARA PEMEBELAJARAN (SAP)**

|                   |                                          |
|-------------------|------------------------------------------|
| Pokok Bahasan     | : Gastroenteritis                        |
| Sub Pokok Bahasan | : Gastroenteritis dan cara pencegahannya |
| Sasaran           | : Tn. E dan Keluarga                     |
| Hari/Tanggal      | : Jum'at, 24 Maret 2023                  |
| Tempat            | : Di Ruang 1304                          |
| Waktu             | : 30 menit                               |
| Penyuluh          | : Mahasiswa Tingkat III STIKes RS Husada |

**I. Tujuan Intruksional Umum (TIU)**

Setelah mendapatkan penyuluhan selama 1 x 30 menit diharapkan Tn. E dan keluarga dapat menjelaskan tentang Gastroenteritis dan cara pencegahannya, dengan demikian Tn. E dan keluarga mampu mendemonstrasikan kembali tentang Gastroenteritis dan cara pencegahannya.

**II. Tujuan Intruksional Khusus (TIK)**

Setelah mendapatkan penyuluhan, keluarga dapat :

1. Menyebutkan pengertian Gastroenteritis.
2. Menyebutkan 3 penyebab Gastroenteritis.
3. Menyebutkan 3 tanda gejala Gastroenteritis
4. Menyebutkan 2 tips perawatan saat mengalami gastroentritis Gastroenteritis
5. Menyebutkan 2 tips mencegah gastroenteritis.

**III. Materi Penyuluhan**

1. Menyebutkan pengertian Gastroenteritis.
2. Menyebutkan 3 penyebab Gastroenteritis.

3. Menyebutkan 3 tanda gejala Gastroenteritis.
4. Menyebutkan 2 tips perawatan saat mengalami gastroenteritis Gastroenteritis.
5. Menyebutkan 2 tips mencegah gastroenteritis.

#### **IV. Metode Penyuluhan**

- a. Ceramah.
- b. Tanya jawab / Diskusi.
- c. Demonstrasikan dan redemonstrasi.

#### **V. Media penyuluhan**

- a. Leaflet.
- b. Lembar balik.

#### **VI. Rencana Kegiatan Penyuluhan**

| No | Kegiatan               | Uraian Kegiatan                                                                     |                                                                                |
|----|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
|    |                        | Penyuluh                                                                            | Audience                                                                       |
| 1  | Pembukaan<br>(5 Menit) | a. Mengucapkan salam<br>b. Menyampaikan tujuan penyuluhan<br>c. Melakukan apresiasi | a. Menjawab salam<br>b. Menyetujui tujuan penyuluhan<br>c. Mengikuti apresiasi |

|   |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 | Penyampaian Materi (20 menit) | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan pengetahuan sebelumnya mengenai konsep</li> <li>b. Memberikan penyuluhan dan berdiskusi kepada pasien</li> <li>c. Menyebutkan pengertian gastroenteritis</li> <li>d. Menyebutkan 3 penyebab gastroenteritis</li> <li>e. Menyebutkan 3 tanda gejala gastroenteritis</li> <li>f. Menyebutkan 2 tips perawatan saat mengalami gastroenteritis GEA</li> <li>g. Menyebutkan 2 tips mencegah gastroenteritis</li> <li>h. Memberikan kesempatan pada peserta untuk bertanya tentang hal yang belum dipahaminya.</li> <li>i. Menjawab pertanyaan Tn. E dan keluarga</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjelaskan pengetahuan sebelumnya mengenai materi</li> <li>b. Menyimak materi dan berdiskusi</li> <li>c. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi</li> <li>d. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi</li> <li>e. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi</li> <li>f. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi</li> <li>g. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi</li> <li>h. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi</li> <li>i. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi</li> </ul> |
| 3 | Penutup (5 menit)             | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan evaluasi</li> <li>b. Menyimpulkan materi penyuluhan dan hasil diskusi</li> <li>c. Mengucapkan salam</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjawab pertanyaan</li> <li>b. Menyimak kesimpulan</li> <li>c. Menjawab salam</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

## VII. Evaluasi

### 1. Evaluasi Struktural → sebelum

- a. SAP dan media telah dikonsultasikan kepada pembimbing sebelum pelaksanaan
- b. Pemberi materi telah menguasai seluruh materi
- c. Tempat dipersiapkan H-3 sebelum pelaksanaan
- d. Mahasiswa dan masyarakat berada di tempat sesuai kontrak waktu yang telah disepakati

2. Evaluasi Proses → saat
  - a. Proses pelaksanaan sesuai rencana
  - b. Keluarga aktif dalam diskusi dan tanya jawab
  - c. Keluarga mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir
3. Evaluasi Hasil → materi
  - a. Keluarga dapat menyebutkan pengertian dengan benar, 3 dari 4 tujuan, 2 dari 3 macam – macam diit nutrisi, 1 dari 2 bahan yang tidak dianjurkan, 2 dari 3 mengatur diit dengan benar → kognitif
  - b. Keluarga menunjukkan antusias/keinginan untuk melakukan diit nutrisi pada lansia penderita gagal ginjal kronik dengan baik → afektif
  - c. Keluarga dapat mendemonstrasikan ? langkah pengaturan diit nutrisi pada lansia penderita gagal ginjal kronik → psikomotor
4. Pertanyaan evaluasi
  - a. Jelaskan pengertian diit nutrisi pada lansia penderita gagal ginjal kronik!
  - b. Sebutkan tujuan diit nutrisi pada lansia penderita gagal ginjal kronik!
  - c. Sebutkan macam – macam diit nutrisi pada lansia penderita gagal ginjal kronik!
  - d. Sebutkan bahan yang tidak dianjurkan untuk diit nutrisi pada lansia penderita gagal ginjal kronik!
  - e. Sebutkan cara mengatur diit nutrisi pada lansia penderita gagal ginjal kronik!
  - f. Demonstrasikan ulang cara pengaturan jadwal makan dengan diit nutrisi pada lansia penderita gagal ginjal

### VIII. Sumber

Khoirunnisa, I. A. (2020). Asuhan Keperawatan Diare Pada Anak Gastroenteritis Akut (GEA) Di Ruang Shofa RSU Muhammadiyah Gresik. *Perpustakaan Univertas Airlangga*.

## LAMPIRAN MATERI

### GASTROENTERITIS

#### A. PENGERTIAN GASTROENTERITIS

Gastroenteritis adalah peradangan yang terdapat pada saluran pencernaan yang umumnya disebabkan karena infeksi virus atau bakteri. Di masyarakat Gastroenteritis biasa dikenal dengan istilah muntaber. Gastroenteritis adalah suatu keadaan dimana feses hasil dari buang air besar (defekasi) yang berkonsistensi cair ataupun setengah cair dan kandungan air lebih banyak dari feses pada umumnya. Disertai dengan mual muntah dan frekuensi dari buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari.

#### B. PENYEBAB GASTROENTERITIS

1. Infeksi
  - a. Virus.
  - b. Bakteri.
2. Non infeksi
  - a. Makanan dan minuman : makanan terlalu pedas, makanan yang dihinggapi lalat, makanan atau minuman yang sudah kadaluwarsa.
  - b. Faktor lingkungan : lingkungan yang kotor, sampah berserakan yang banyak dihinggapi serangga seperti lalat.

#### C. GEJALA GASTROENTERITIS

1. Kram perut
2. Mual dan muntah
3. Suhu badan meningkat
4. Sakit kepala
5. Kehilangan nafsu makan
6. Penurunan berat badan

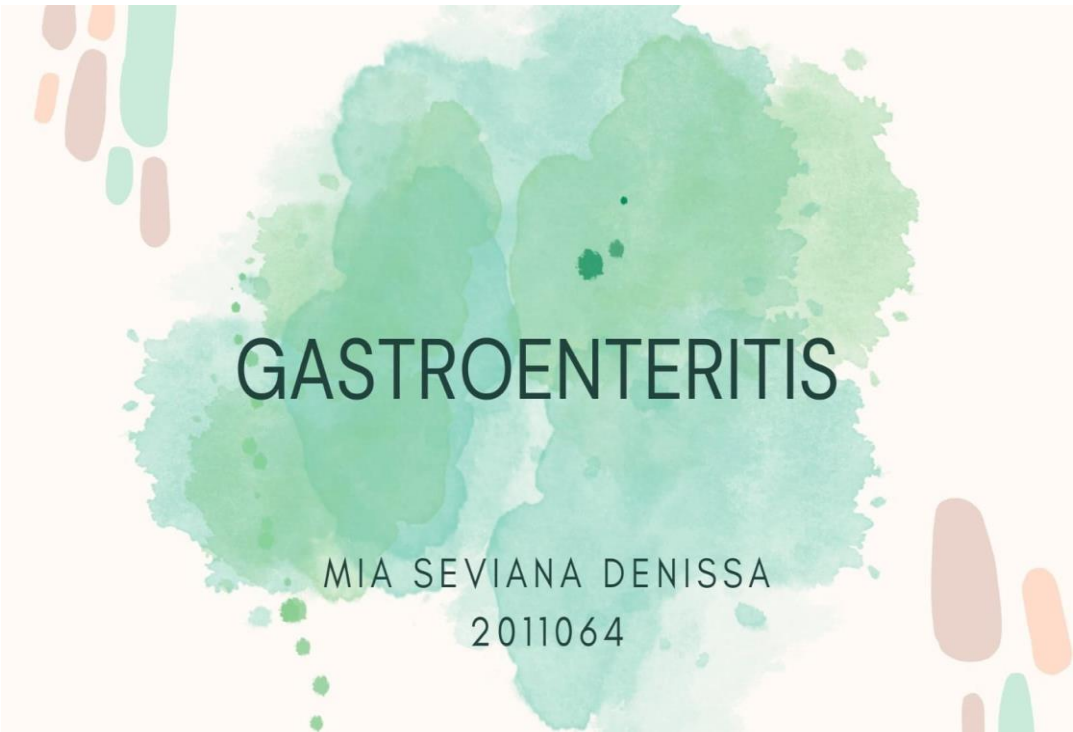
7. Diare dengan konsistensi feses cair disertai ampas, mengandung darah atau lender dan berwarna kuning kehijau-hijauan

#### **D. TIPS PERAWATAN SAAT MENGALAMI GASTROENTERITIS**

1. Upayakan untuk meminum lebih banyak cairan
2. Mengonsumsi makanan dalam jumlah sedikit namun sering
3. Menggunakan lebih banyak waktu untuk beristirahat

#### **E. TIPS MENCEGAH GASTROENTERITIS**

1. Rajin melakukan cuci tangan
2. Menggunakan air yang bersih
3. Menghindari mengonsumsi makanan yang mentah
4. Menghindari mengonsumsi makanan yang terlalu pedas
5. Memasak makanan dan air minum hingga matang



# GASTROENTERITIS

MIA SEVIANA DENISSA  
2011064



## PENGERTIAN GASTROENTERITIS

Di masyarakat Gastroenteritis biasa dikenal dengan istilah muntaber. Gastroenteritis adalah suatu keadaan dimana feses hasil dari buang air besar (defekasi) yang berkonsistensi cair ataupun setengah cair dan kandungan air lebih banyak dari feses pada umumnya. Disertai dengan mual muntah dan frekuensi dari buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari.

## PENYEBAB GASTROENTRITIS

1. Infeksi
  - Virus.
  - Bakteri.
2. Non infeksi
  - Makanan dan minuman : makanan terlalu pedas, makanan yang dihindangi lalat, makanan atau minuman yang sudah kadaluwarsa.
  - Faktor lingkungan : lingkungan yang kotor, sampah berserakan yang banyak dihindangi serangga seperti lalat.

## GEJALA GASTROENTRITIS

1. Bab lebih dari 3x dalam sehari
2. Mual dan muntah
3. Suhu badan meningkat
4. Sakit kepala
5. Kehilangan nafsu makan
6. Penurunan berat badan

## TIPS PERAWATAN SAAT MENGALAMI GASTROENTERITIS

1. Upayakan untuk meminum lebih banyak cairan
2. Mengonsumsi makanan dalam jumlah sedikit namun sering
3. Menggunakan lebih banyak waktu untuk beristirahat

## TIPS MENCEGAH GASTROENTERITIS

1. Rajin melakukan cuci tangan
2. Menggunakan air yang bersih
3. Menghindari mengonsumsi makanan yang mentah
4. Menghindari mengonsumsi makanan yang terlalu pedas
5. Memasak makanan dan air minum hingga matang

## DEFINISI

GASTROENTERITIS ADALAH SUATU KEADAAN DIMANA FESES HASIL DARI BUANG AIR BESAR (DEFEKASI) YANG BERKONSISTENSI CAIR ATAUPUN SETENGAH CAIR DAN KANDUNGAN AIR LEBIH BANYAK DARI FESES PADA UMUMNYA. DISERTAI DENGAN MUAL MUNTAH DAN FREKUENSI DARI BUANG AIR BESAR LEBIH DARI 3 KALI DALAM SEHARI.

## Tanda dan Gejala

1. Kram perut
2. Mual dan muntah
3. Suhu badan meningkat
4. Sakit kepala
5. Kehilangan nafsu makan
6. Penurunan berat badan



## GASTROENTERITIS DAN PENCEGAHANNYA

Disusun oleh  
Mia Seviana Denissa (2011064)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS  
Husada Jakarta

## Daftar Pustaka

Kementerian Kesehatan  
Direktorat Jenderal  
Pelayanan Kesehatan,  
2022

## PENYEBAB

1. Infeksi
  - Virus.
  - Bakteri.
2. Non infeksi
  - Makanan dan minuman : makanan terlalu pedas, makanan yang dihindangi lalat, makanan atau minuman yang sudah kadaluwarsa.
  - Faktor lingkungan : lingkungan yang kotor, sampah berserakan yang banyak dihindangi serangga seperti lalat.



## TIPS PERAWATAN SAAT MENGALAMI GASTROENTERITIS

- Upayakan untuk meminum lebih banyak cairan
- Mengonsumsi makanan dalam jumlah sedikit namun sering
- Menggunakan lebih banyak waktu untuk beristirahat

## MENCEGAH GASTROENTERITIS

- Rajin melakukan cuci tangan
- Menggunakan air yang bersih
- Menghindari mengonsumsi makanan yang mentah
- Menghindari mengonsumsi makanan yang terlalu pedas
- Memasak makanan dan air minum hingga matang

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing : Ns. Yarwin Yari , M.Biomed., M.Kep

Nama Mahasiswa : Mia Seviaa Denissa

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Tn. E Dengan Gastroenteritis di

Ruang Nila Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta

| No | Tanggal       | Konsultasi (saran/perbaikan)      | Tanda tangan                                                                          |
|----|---------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 29 Maret 2023 | Konsultasi askep pertama          |    |
| 2  | 30 Maret 2023 | Konsultasi askep dan revisi       |    |
| 3  | 31 Maret 2023 | Konsultasi askep dan revisi kedua |    |
| 4  | 12 Mei 2023   | Konsultasi bab 3                  |    |
| 5  | 23 Mei 2023   | Konsultasi bab 1                  |    |
| 6  | 27 Mei 2023   | Revisi bab 1 dan 3                |  |
| 7  | 29 Mei 2023   | Revisi bab 3                      |  |
| 8  | 30 Mei 2023   | Revisi bab 1                      |  |
| 9  | 31 Mei 2023   | Konsultasi bab 2                  |  |
| 10 | 2 Juni 2023   | Konsultasi bab 2 dan revisi bab 1 |  |
| 11 | 5 Juni 2023   | Revisi bab 1 dan revisi bab 2     |  |
| 12 | 7 Juni 2023   | Konsultasi bab 4 dan revisi bab 2 |  |
| 13 | 8 Juni 2023   | Revisi bab 4                      |  |

|    |              |                               |                                                                                     |
|----|--------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 14 | 9 Juni 2023  | Konsultasi bab 5              |  |
| 15 | 11 Juni 2023 | Revisi bab 5 dan revisi bab 4 |  |
| 16 | 12 Juni 2023 | Revisi bab 5                  |  |

