



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK. D DENGAN
GASTROENTERITIS AKUT DI RUANG DORI
RSUD KOJA JAKARTA UTARA**

DINDA MUTI'AH

2011012

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



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK. D DENGAN
GASTROENTERITIS AKUT DI RUANG DORI
RSUD KOJA JAKARTA UTARA**

Laporan Tugas Akhir

**Dianjurkan sebagai pernyataan dalam menyelesaikan
Pendidikan Diploma Tiga Keperawatan**

DINDA MUTI'AH

2011012

**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 baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya myatakan dengan benar.**

Nama : Dinda Muti'ah

NIM : 2011012

Tanda tangan : 

Tanggal : 21 Maret 2023

LEMBAR PENGESAHAN

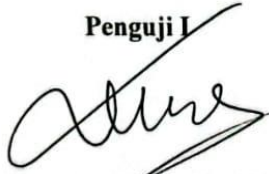
Asuhan Keperawatan Pada Anak. D Dengan
Gastroenteritis Akut Di Ruang Dori
Rsud Koja Jakarta Utara

Pembimbing



(Ns. Ernawati, M.Kep.,Sp.Kep.An)

Penguji I



(Dameria Br Saragih, M.Kep)

Penguji II



(Ns. Veronica Y.R.,M.Kep.,Sp.Kep.Mat)

Menyetujui

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada



(Ellyni, SE.,MM)

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. Penulis 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 terimakasih kepada:

1. Ellynia, SE., MM selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada Jakarta
2. Ns. Veronica Y.R. M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku Kaprodi Diploma tiga keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada Jakarta dan selaku dosen penguji sidang KTI Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada Jakarta.
3. Ns. Ernawati M. Kep., Sp.Kep.An selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
4. Dameria Br Saragih, S.Kp., M.Kep selaku dosen penguji sidang KTI Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada Jakarta.
5. Seluruh Dosen Pengajar Dan Staf Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada Jakarta yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat dan dukungan untuk penulis selama masa perkuliahan.
6. Dr. Ida Bagus Nyoman Banjar, MKM, selaku direktur Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta Utara yang telah memberikan lahan praktik kepada penulis dan dalam usaha memperoleh data yang diperlukan.
7. Seluruh perawat ruangan dori Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta Utara yang memberikan dukungan dan ilmu yang bermanfaat untuk penulis selama melakukan asuhan keperawatan.

8. Pihak rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta Utara yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang diperlukan.
9. Keluarga An. D yang telah bersedia meluangkan waktunya dna memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan pengkajian.
10. Teristimewah Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan selama masa perkuliahan.
11. Eka Ramadani selaku teman istimewa saya yang telah banyak memberikan dukungan dan membantu dalam proses menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dan semasa perkuliahan.
12. Sahabat saya (Titania dan Diva) yang selalu mendukung saya selama proses perkuliahan.
13. Teman – teman tingkat 3A yang telah saling berjuang menyelesaikan seluruh rangkaian program tingkat akhir
14. Terima kasih juga kepada teman-teman sejawat yang telah membantu dalam pembuatan karya tulis penelitian ini yang penulis tidak bisa sebut namanya satu persatu.

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

Penulis

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	v
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan	3
C. Ruang Lingkup.....	4
D. Metode Penulisan	4
E. Sistem Penulisan.....	5
BAB II	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Pengertian	7
B. Patofisiologi.....	8
1. Etiologi.....	8
2. Proses Perjalanan Penyakit.....	8
3. Manifesta Klinis.....	9
4. Komplikasi	10
C. Penatalaksanaan.....	11
D. Konsep tumbuh kembang usia 7 tahun.....	14
E. Konsep hospitalisasi.....	15
F. Pengkajian keperawatan	16
G. Diagnosa keperawatan	18
H. Perencanaan keperawatan.....	19
I. Pelaksanaan keperawatan	24
J. Evaluasi Keperawatan	24
BAB III.....	28
TINJAUAN PUSTAKA	28
A. Pengkajian	28
B. Diagnosis Keperawatan	41
C. Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi	41
BAB IV	47
PEMBAHASAN	47
A. Pengkajian	47
B. Diagnosis Keperawatan	48
C. Perencanaan Keperawatan	49
D. Pelaksanaan Keperawatan	50
E. Evaluasi Keperawatan	51
BAB V.....	48
PENUTUP.....	48
A. Kesimpulan	48
DAFTAR PUSTAKA	48
LAMPIRAN.....	49

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan menjadi hal yang paling penting bagi manusia khususnya bagi anak-anak, sebab dalam keadaan sehat anak dapat melakukan proses tumbuh kembang dengan baik. Di negara dengan angka kemiskinan yang tinggi seperti di Indonesia, masalah kesehatan yang berhubungan dengan pola hidup masih menjadi sorotan. Salah satu problem kesehatannya adalah Gastroenteritis. Penyakit Gastroenteritis didefinisikan sebagai radang selaput lendir saluran pencernaan yang di sertai dengan diare atau muntah (Halimatussa'diah dkk., 2018)

Gastroenteritis Akut (GEA) adalah suatu kondisi di mana feses dengan hasil dari buang air besar dengan memiliki konsistensi cair atau setengah cair, disertai dengan mual muntah dan frekuensi BAB lebih banyak 3 kali sehari. Gastroenteritis Akut adalah peradangan perut dan usus dengan gejala berlangsung kurang dari 14 hari, disertai diare, mual dan muntah (Urahma, Elvira, Yanti, 2023).

Gastroenteritis berbeda dengan diare. Diare adalah buang air tiga kali dalam sehari dengan konsistensi cair. Diare di bagi menjadi tiga jenis yaitu diare akut yang berlangsung beberapa jam atau hari, diare berdarah. sedangkan kalau gastroenteritis adalah peradangan pada lambung dan usus

yang menimbulkan gejala diare, mual dan muntah yang berlangsung kurang lebih 14 hari (Saputra, Mariadi, & Somayana, 2021).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistika Provinsi DKI Jakarta, kasus gastroenteritis di Kepulauan Seribu terdapat 12 orang, Jakarta Slatan terdapat 2510 orang, Jakarta Timur terdapat 3117 orang, Jakarta Pusat 1283 orang, Jakarta Barat terdapat 3148 orang, Jakarta Utara terdapat 2594 orang. Di DKI Jakarta yang mengalami Gastroenteritis terdapat 12664 orang (Badan Pusat Statistika Provinsi DKI Jakarta, 2021). Berdasarkan data penyakit pada anak yang di peroleh dari bagian rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta, periode Januari 2022-Januari 2023 terdapat 5491 orang yang tercatat di Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta sedangkan kasus gastroenteritis pada anak terdapat 1048 orang atau sebanyak 19,85% orang. Hal ini menunjukan bahwa angka kejadian Gastroenteritis masih cukup tinggi dan perlu di perhatikan.

Faktor dan resiko penyakit gastroenteritis berhubungan erat dengan kebersihan dan keamanan makanan yang di konsumsi, khususnya pada anak-anak. Gastroenteritis juga dikenal sebagai infeksi usus atau perut yang disebabkan oleh beberapa virus seperti norovirus dan rotavirus yang merupakan penyebab dari gastroenteritis virus (Halimatussa'diah dkk., 2018).

Berdasarkan permasalahan yang terjadi, maka peran perawat dalam penanganan dan pencegahan komplikasi Gastroenteritis sangatlah penting. Peran perawat dapat berupa promotif, kuratif dan rehabilitatif. Promotif

yaitu peran perawat untuk meningkatkan status Kesehatan penderita gastroenteritis dengan cara melakukan edukasi kepada pasien atau keluarga pasien agar melakukan hidup bersih dan sehat, dan dengan oralit. Kuratif yaitu peran perawat untuk menyembuhkan penyakit seperti pemberian asupan cairan dan nutrisi yang edukua, penggunaan oralit, obat Attapulgate dan Vitamin Zink. Peran rehabilitatif yaitu peran perawat untuk melakukan pemulihan kesehatan dan memastikan apakah pasien dan keluarga menjalankan pola hidup bersih dan sehat dengan baik.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada pasien anak Dengan Gastroenteritis Akut Di Ruang Dori Kamar 1605 Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta Utara”

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Karya Tulis Ilmiah ini di jadikan sebagai media atau sarana untuk mengimplementasikan pengetahuan yang diperoleh selama Pendidikan, untuk mendapatkan pengalaman dan memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus Gastroenteritis Akut (GEA) dengan proses keperawatan secara komprehensif.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada anak dengan Gastroenteritis
- b. Mampu menentukan masalah keperawatan pada anak dengan Gastroenteritis

- c. Mampu merencanakan asuhan keperawatan pada anak dengan Gastroenteritis
- d. Mampu melaksanakan Tindakan keperawatan pada anak dengan Gastroenteritis
- e. Mampu melakukan evaluasi pada anak dengan Gastroenteritis
- f. Mampu mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan praktek
- g. Mampu mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, menghambat serta mencari solusi atau alternatif pemecahan masalah.

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis hanya memfokuskan pembahasan satu kasus yaitu asuhan keperawatan pada pasien Anak.D dengan gastroenteritis akut di ruang Dori Rumah Sakit Umum Daerah Koja dari tanggal 14 Maret 2023 sampai 16 Maret 2023. Asuhan keperawatan ini dilakukan dengan menggunakan tahap proses keperawatan meliputi pengkajian, perumusan masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi.

D. Metode Penulisan

Metode dalam penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dan metode studi keputusan. Dalam metode deskriptif dengan pendekatan yang digunakan adalah studi kasus, menggunakan proses keperawatan dan metode studi kepustakaan yang digunakan dengan mengutip dari jurnal atau buku yang selaras dengan kasus yang dikelola.

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan beberapa metode contohnya:

Metode Deskriptif yaitu dengan melakukan pendekatan dengan pasien menggunakan proses keperawatan. Yang berkaitan dengan pengumpulan dan penyajian data, sehingga dapat memberikan informasi yang berguna. Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan proses keperawatan yang terdiri dari : melakukan wawancara, pengkajian fisik dan meminta penjelasan seperlunya dengan pasien, tentang objek yang di teliti yaitu tentang gastroenteritis akut, melakukan pemeriksaan fisik, meliputi inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi, merumuskan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

E. Sistem Penulisan

Penulisan karya tulis ilmiah ini disusun secara sistematika terdiri dari lima bab, yaitu: BAB I: pendahuluan berisi latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan dan sistematika penulisan. BAB II: tinjauan teori berisi pengertian, patofisiologis (etiologi, proses penyakit, manifestasi klinis, dan komplikasi), penatalaksanaan, konsep tumbuh kembang anak, konsep hospitalisasi, pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan. BAB III: tinjauan kasus berisi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan. BAB IV: pembahasan berisi pengkajian, diagnose

keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. BAB V: penutup yang berisi kesimpulan.

Karya ilmiah ini dilengkapi dengan daftar pustaka dan lampiran-lampiran

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian

Gastroenteritis akut adalah radang selaput lendir saluran pencernaan yang ditandai dengan diare, mual dan muntah. Gastroenteritis akut adalah peradangan pada lambung dan usus dan mengakibatkan gejala diare, mual dan muntah yang berlangsung selama kurang lebih 14 hari (Saputra, 2021). Gastroenteritis juga mengandung bakteri atau virus yang memberikan gejala diare dengan frekuensi lebih banyak dengan konsistensi encer dan kadang-kadang disertai dengan mual muntah (Utami, 2022).

Gastroenteritis merupakan radang lambung, usus kecil atau besar dengan nyeri perut, kram, mual, muntah dan diare (Utami, 2022). Gastroenteritis yaitu inflamasi membran mukosa lambung dan usus halus yang ditandai dengan muntah-muntah dan diare yang menyebabkan kehilangan cairan elektrolit yang menimbulkan dehidrasi dan gejala keseimbangan elektrolit (Harleni, 2020)

Jadi, dapat disimpulkan gastroenteritis adalah radang selaput pencernaan ditandai dengan diare, mual, muntah, nyeri perut, kram berlangsung selama kurang dari 14 hari. Gastroenteritis mengandung bakteri atau virus.

B. Patofisiologi

1. Etiologi

Menurut WHO (2017), Infeksi yang disebabkan oleh sejumlah organisme bakteri, virus dan parasite yang sebagian besar disebabkan oleh air yang terkontaminasi. Infeksi lebih sering terjadi bila ada kekurangan dan kebersihan yang memadai serta air yang aman untuk di minum, memasak dan membersihkan. Air yang terkontaminasi kotoran manusia misalnya kotoran limbah, septic tank dan jamban menjadi perhatian khusus. Kotoran hewan juga mengandung mikroorganisme yang dapat menyebabkan diare. Anak-anak mendinggal karena diare menderita kekurangan gizi, diare merupakan penyebab utama kekurangan gizi pada anak. Diare juga dapat disebabkan dari orang ke orang yaitu kebersihan yang buruk. Makanan adalah penyebab utama diare jika disimpan dalam kondisi yang tidak higienis. Penyimpanan dan penanganan air rumah yang tidak aman juga merupakan factor resiko penting. Ikan dan makanan laut lainnya dari air yang tercemar juga dapat menyebabkan diare

2. Proses Perjalanan Penyakit

Proses perjalanan penyakit Gastroenteritis adalah penyakit yang menular dan di tandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi menjadi lembek atau cair dan bertambahnya frekuensi buang air besar lebih dari biasanya. Gastroenteritis biasanya disertai dengan muntah-

muntah, sehingga mengalami kekurangan cairan dalam tubuh atau dehidrasi yang menyebabkan kematian (Desak, 2022).

Menurut Harleni (2020), mekanisme dasar yang menyebabkan timbulnya gastroenteritis adalah:

a. Gangguan sekresi

Akibat gangguan tertentu pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi, air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya diare tidak karena peningkatan isi rongga usus.

b. Gangguan osmotic

Akibat terdapat makanan atau zat yang tidak dapat di serap akan menyebabkan tekanan osmotic dalam rongga usus, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi dari rongga usus yang berlebihan akan merangsang usus sehingga timbul diare.

c. Gangguan motilitas usus

Hiperperistaltik akan menyebabkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare, sebaliknya jika peristaltik usus menurun akan menyebabkan bakteri tumbuh berlebihan yang akan mengakibatkan diare pula.

3. Manifesta Klinis

Manifestasi klinis Gastroenteritis berupa diare dan muntah gejala utama, demam, mengigil, tidak nafsu makan, mual, nyeri perut, kram perut, kelemahan, membran mukosa kering, turgo kulit buruk

dan bising usus yang hiperaktif dan sangat keras. Gejala-gejala yang ditunjukkan kepada penderita Gastroenteritis yaitu anak cengeng, gelisah, suhu badan meningkat, nafsu makan berkurang atau hilang, feses cair mengandung darah dan lender, buang air besar menjadi kehijauan, bila keadaan semakin berat akan mengalami dehidrasi dengan gejala-gejala berat badan menurun, pada bayi ubun-ubun besar cekung, turgor kulit berkurang, mukosa mulut dan bibir (Utami, 2022).

4. Komplikasi

Penyakit Gastroenteritis apabila tidak ditangani dengan segera akan mengalami komplikasi yang cukup serius. (Utami (2022) komplikasi dari gastroenteritis itu adalah sebagai berikut: dehidrasi, kejang, bakterikimia, malnutrisi, hipoglikimia. Tingkat dehidrasi dapat di klasifikasikan sebagai berikut:

- a. Dehidrasi ringan yaitu kehilangan cairan tubuh sebanyak 2 – 5% dari BB dengan ciri-ciri turgo kulit kering, suara serak, penderita belum jatuh pada keadaan syok
- b. Dehidrasi sedang yaitu kehilangan cairan tubuh sebanyak 5 - 8% dari BB dengan ciri-ciri turgo kulit jelek, suara serak, penderita jatuh persyok nadi cepat dan dalam
- c. Dehidrasi berat kehilangan cairan sebanyak 8 – 10% dari BB dengan ciri-ciri seperti tanda dehidras sedang di tambah dengan kesadaran menurun, apatis sedang ditambah kesadaran menurun, koma, otot kaku sampai sianosis.

C. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada anak dengan gastroenteritis, WHO merekomendasikan lima tatalaksana utama penanganan gastroenteritis (Rendang Indriyani & Putra, 2020) yaitu:

1. Rehidrasi yang adekuat (*oral rehydrationtherapy*)

Rehidrasi adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya dehidrasi pada penderita diare. Pemberian cairan pada kondisi tanpa dehidrasi adalah pemberian oralit dengan osmolaritas rendah yaitu sebanyak 10 ml/kgbb setiap kali selesai BAB, sedangkan untuk pasien dengan dehidrasi rendah-sedang dapat di berikan sesuai berat badan penderita yang disarankan adalah 75ml/KgBB.

2. Parentral

Parenteral adalah metode pemberian nutrisi, obat, atau cairan melalui pembuluh darah. Pada anak >1 tahun dengan dehidrasi berat, dapat di berikan *ringerlaktat* sebanyak 30 ml/kgBB selama setengah sampai satu jam. Jika nadi masih teraba lemah atau tidak teraba, langkah pertama dapat di ulang. Dan jika nadi sudah teraba kembali, dapat di lanjutkan dengan *ringerlaktat* sebanyak 70 ml/kgBBselama dua setengah hingga tiga jam.

3. Suplemen Zink

Suplemen Zink dapat digunakan untuk mengurangi durasi diare, menurunkan risiko keparahan penyakit dan mengurangi episode

diare. Secara ilmiah, Zink terbukti dapat menurunkan jumlah buang air besar (BAB) dan volume tinja dan mengurangi risiko dehidrasi. Pemberian Zink selama 10-14 hari dapat mengurangi durasi dan keparahan gastroenteritis. Selain itu, Zink dapat mencegah terjadinya gastroenteritis kembali.

4. Nutrisi Adekuat

Pemberian makanan yang sama dengan anak saat sehat, dapat mencegah terjadinya penurunan berat badan dan juga dapat digunakan untuk mengganti nutrisi yang hilang. Apabila terdapat perbaikan nafsu makan, maka dapat dikatakan bahwa anak sedang masuk dalam fase kesembuhan. Makanan yang sesuai gizi seimbang dapat diberikan sesegera mungkin apabila pasien sudah mengalami perbaikan. Pemberian nutrisi ini, dapat mencegah terjadinya gangguan gizi, menstimulasi perbaikan usus, dan mengurangi derajat penyakit.

5. Antibiotik Selektif

Antibiotik adalah jenis obat yang secara khusus diberikan untuk melawan infeksi akibat bakteri pada tubuh. Pemberian antibiotik dapat dilakukan jika terdapat kondisi-kondisi seperti: Sumber penyakit merupakan kelompok bakteri, Diare yang berlangsung sangat lama (>10 hari) dengan kecurigaan *Enteropathogenic E coli* sebagai penyebab Gastroenteritis jika dicurigai pathogen adalah *Enteroinvasive E coli*. Diare yang disebabkan oleh bakteri *Yersinia* dan ditambah dengan diagnosis berupa penyakit *sickle cell*. Infeksi bakteri

Salmonella pada anak usia sangat muda, terjadi peningkatan temperatur tubuh ($>37,5$ c) atau ditemukan kultur darah bakteri.

6. Edukasi Orang tua

Orang tua maupun pengasuh, dapat diberikan informasi mengenai cara menyiapkan oralit disertai langkah promosi dan preventif yang sesuai dengan lintas gastroenteritis. Orang tua diharapkan dapat memeriksakan anak dengan Gastroenteritis ke puskesmas atau dokter keluarga. Apabila, ditemukan gejala seperti: tinja berdarah, makan dan minum sedikit, terlihat sangat kehausan, intensitas dan frekuensi diare semakin sering, dan atau belum terjadi perbaikan dalam tiga hari. Pemberian obat-obatan seperti Antiemetic, Antimotilitas, dan anti gastroenteritis, kurang bermanfaat dan kemungkinan dapat menyebabkan komplikasi lain.

Penanganan gastroenteritis yang selanjutnya bisa dilakukan orang tua adalah pemberian probiotik dan prebiotik. Probiotik adalah organisme hidup yang efektif untuk menangani Gastroenteritis akut pada anak. Probiotik yang dapat digunakan adalah *Lactobacillus GG*, *Sacharomyces boulardii*, dan *Lactobacillus reuteri*. Probiotik bermanfaat untuk mengurangi durasi diare oleh bakteri (Guandalini). Cara kerja probiotik dalam penanganan gastroenteritis adalah melalui produksi substansi Antimicrobial, modifikasi dan toksin, mencegah penempelan patogen pada saluran cerna, dan menstimulasi sistem imun.

D. Konsep tumbuh kembang usia 7 tahun

1. Pengertian

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Perkembangan adalah bertambahnya tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak, bicara, Bahasa, sosialisasi dan kemandirian. Anak usia 7 tahun memiliki Gerakan yang lebih terkontrol dan perkembangan yang lebih matang. Pada usia ini perkembangan fisik menjadi salah satu tahapan yang perubahannya besar. Perkembangan fisik yang akan di alami yaitu gigi susu masih terus lepas satu persatu, semakin sadar dengan citra tubuhnya, mampu melakukan kegiatan bebersih rumah dengan benar. Perkembangan motoric seperti aktif melakukan olahraga, mulai bisa menggunakan gunting dengan baik, bisa menulis namanya sendiri, dan mampu menggambar tubuh orang dengan benar.

2. Tahap tumbuh kembang usia 7 tahun

Secara fisik, tinggi anak usia 7 tahun akan meningkat hingga 6 sentimeter, yaitu normalnya kisaran 122 sentimeter. Sementara itu, berat badan anak dapat mengalami peningkatan hingga 3 kilogram, yaitunormalnya 23 kilogram. Secara motorik, anak mampu menggambar sesuatu dengan yang semakin jelas, sudah bisa menghasilkan tulisan.

Kemampuan Bahasa, anak mampu berbicara lebih lancar, mengerti perintah yang diberikan orang lain dan lebih banyak pengetahuan kosakata. Secara kognitif meningkatnya kemampuan berhitung, sadar akan kemampuan yang dimiliki, ketrampilan membaca meningkat dan kemampuan menghafal kata-kata yang ia temui.

E. Konsep hospitalisasi

a. Pengertian

Hospitalisasi pada anak adalah suatu sindrom yang terjadi pada anak yang di rawat di rumah sakit secara terpisah dari ibu atau pengganti peran ibu dalam waktu yang lama. Kondisi ini ditandai dengan tidak adanya kegairahan, tidak responsif, kurus, pucat, nafsu makan buruk, tidur terganggu, demam, hilang kebiasaan menghisap dan tampak tidak bahagia. Gangguan ini dapat pulih dalam waktu 2-3 minggu (Fadlian & Konginan, 2018).

Menurut WHO, hospitalisasi merupakan pengalaman yang mengancam bagi anak yang menjalani hospitalisasi karena stresor yang dihadapi akan menimbulkan perasaan tidak nyaman dan aman. (Vianti, 2020). Berdasarkan penjelasan, hospitalisasi adalah keadaan yang terjadi pada anak yang dirawat di rumah sakit secara terpisah dengan ibu atau pengganti ibu dalam waktu lama yang mengakibatkan stresor dan perasaan tidak nyaman dan aman.

b. Reaksi pada penyakit

- a. Anak akan merasakan kecemasan karena berpisah dengan ibu.
Reaksi umum yang terjadi adalah menolak untuk makan, mengalami kesulitan tidur, menangis, kurang kooperatif dalam pengobatan.
- b. Anak akan merasakan malu, bersalah dan takut karena pembatasan fisik yang menyebabkan ketergantungan dengan bantuan dari orang lain.
- c. Anak akan bereaksi pada luka dan nyeri dengan menyeringaikan wajah, menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir membuka mata dengan lebar atau bertindak agresif seperti menggigit, menendang, dan memukul.

c. Reaksi pada hospitalisasi

- a. Anak akan menolak untuk makan, sering bertanya, menangis, dan tidak kooperatif dengan perawat.
- b. Anak akan mengalami kesulitan beradaptasi dengan lingkungan di rumah sakit.

F. Pengkajian keperawatan

1. Identitas klien
2. Riwayat keperawatan Awal serangan: gelisah, suhu tubuh meningkat, anoreksia kemudian timbul gastroenteritis. Keluhan utama : feses semakin cair, muntah, kehilangan banyak air dan elektrolit terjadi

gejala dehidrasi, BB menurun, tonus dan turgor kulit berkurang, selaput kadir mulut dan bibir kering, frekuensi BAB lebih dari 4x dengan konsisten encer.

3. Riwayat Kesehatan masa lalu
4. Riwayat psikososial
5. Kebutuhan dasar
 - a. Pola Eliminasi Mengalami perubahan yaitu BAB lebih dari 4x sehari
 - b. Pola Nutrisi Diawali dengan mual, muntah, anoreksia, menyebabkan penurunan BAB.
 - c. Pola Istirahat dan tidur Akan terganggu karena adanya distensi abdomen yang akan menimbulkan rasa tidak nyaman
 - d. Pola Aktivitas Akan terganggu karena kondisi tubuh yang lemah dan adanya nyeri akibat disentri abdomen.
6. Data fokus
 - a. Subjektif
 - 1) Kelemahan
 - 2) Gastroenteritis lunak s/d cair
 - 3) Anoreksia mual dan muntah
 - 4) Tidak toleran terhadap diet
 - 5) Perut mulas s/d nyeri (nyeri pada kuadran kanan bawah, abdomen tengah bawah)
 - 6) Haus, kencing menurun

- 7) Nadi meningkat, tekanan darah turun, respirasi rate turun cepat dan dalam (kompensasi asidosis).

b. Objektif

- 1) Lemah, gelisah
- 2) Penurunan lemak / masa otot, penurunan
- 3) Penurunan turgor, pucat, mata cekung
- 4) Nyeri tekan abdomen
- 5) Urine kurang dari normal
- 6) Hipertermia
- 7) Hipoksia / Cyanosis,
- 8) Mukosa kering,
- 9) Peristaltik usus lebih dari normal.

G. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah Kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial.

1. Diare (D.0020) berhubungan dengan proses infeksi.
2. Hipovolemia (D.0023) berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.
3. Defisit nutrisi (D. 0019) berhubungan dengan ketidakadekuatan mengabsorpsi nutrient.
4. Hipertermi (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit.

5. Gangguan integritas kulit (D.0192) berhubungan dengan faktor mekanis (gesekan).

H. Perencanaan keperawatan

Tahap perencanaan sangat penting dalam asuhan keperawatan. Pada tahap perencanaan, perawat akan membuat rencana Tindakan keperawatan yang bertujuan dalam hal mengatasi masalah dan peningkatan Kesehatan pasien. Tahapan perencanaan keperawatan meliputi: penentuan prioritas masalah, menentukan rencana Tindakan, dan dokumentasi.

1. Diare (D.0020) berhubungan dengan proses infeksi

Definisi: pengeluaran feses yang sering, lunak dan tidak berbentuk. (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Tujuan: Setelah di lakukan intervensi selama 3×24 jam maka eliminasi fekal membaik (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Kriteria hasil: kontrol pengeluaran feses meningkat, Frekuensi defekasi membaik, Konsistensi feses membaik, nyeri abdomen menurun, peristaltic usus membaik (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Intervensi:

- a. Identifikasi penyebab diare.
- b. Identifikasi riwayat pemberian makanan.
- c. Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi feses.

- d. Monitor tanda dan gejala hypovolemia (mis: takikardia, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, turgor kulit turun, mukosa kulit kering, CRT melambat, BB menurun)
- e. Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal.
- f. Monitor jumlah dan pengeluaran BAB.
- g. Monitor keamanan penyiapan makanan.
- h. Berikan asupan cairan oral. (mis: larutan garam gula, oralit, Pedialyte, renalyte).
- i. Pasang jalur intravena.
- j. Berikan cairan intravena. (mis: ringer asetat, ringer laktat), jika perlu.
- k. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit.
- l. Ambil sampel feses untuk kultur, jika perlu.
- m. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap.
- n. Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa.
- o. Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis: loperamide, difenoksilat).
- p. Kolaborasi pemberian antispasmodik/spasmolitik (mis: papaverine, ekstrak belladonna, mebeverine).
- q. Kolaborasi pemberian obat penguas feses (mis: atapugit, smektit, kaolin-pektin) (Tim pokja 2018).

2. Hipovolemia (D. 0023) berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.

Definisi: penurunan volume cairan intravascular, interstisial, dan/atau intraselular (Tim pokja, 2017).

Tujuan : Setelah di lakukan intervensi selama 3x24 jam maka keseimbangan cairan meningkat (Tim pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Kriteria hasil : Asupan cairan meningkat, Kelembaban membran mukosa meningkat, Asupan makanan meningkat, Dehidrasi menurun, Denyut nadi rasion membaik, Membran mukosa membaik, Mata cekung membaik, Turgor kulit membaik., Berat badan membaik (Tim pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Intervensi:

- a. Periksa tanda dan gejala hipovolemia.
- b. Monitor intake dan output cairan.
- c. Hitung kebutuhan cairan.
- d. Berikan asupan cairan oral.
- e. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral.
- f. Anjurkan menghindari posisi mendadak.
- g. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonic.
- h. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis.
- i. Kolaborasi pemberian cairan koloid.
- j. Kolaborasi pemberian produk cairan (Tim pokja, 2018).

3. Defisit nutrisi (D.0019) berhubungan dengan ketidakadekuatan mengabsorpsi nutrient.

Definisi: asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Tujuan: Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam maka status nutrisi membaik (Tim pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Kriteria hasil: Porsi makanan yang dihabiskan meningkat, Diare menurun, sariawan menurun. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat. Nafsu makan membaik, Frekuensi makan membaik, Membran mukosa membaik (Tim pokja, 2019).

Intervensi:

- a. Identifikasi status nutrisi.
- b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan.
- c. Identifikasi makanan yang disukai.
- d. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient.
- e. Monitor asupan makanan.
- f. Monitor berat badan.
- g. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium.
- h. Lakukan oral hygiene sebelum makan.
- i. Sajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai.
- j. Berikan makanan tinggi serat.
- k. Berikan makanan tinggi kalori dan protein.
- l. Berikan suplemen makanan.

- m. Anjurkan posisi duduk.
- n. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan.
- o. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan (Tim pokja, 2018).

4. Hipertermi (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit.

Definisi: suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Tujuan: Setelah di lakukan intervensi selama 3x24 jam maka termogulasi membaik (Tim pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Kriteria hasil: Kulit merah menurun, Mengigil menurun, Pucat menurun, Bradikardi menurun, Suhu tubuh membaik (Tim pokja, 2019).

Intervensi:

- a. Identifikasi penyebab hipertermia.
- b. Monitor suhu tubuh.
- c. Monitor kadar elektrolit.
- d. Monitor komplikasi akibat hipertermia.
- e. Sediakan lingkungan yang dingin.
- f. Longgarkan atau lepaskan pakaian.
- g. Basahi atau kipasi permukaan tubuh.
- h. Berikan asupan cairan oral.
- i. Ganti linen setiap hari.
- j. Lakukan pendinginan eksternal (misal kompresi dingin).

- k. Anjurkan tirah baring.
- l. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena (Tim pokja, 2018)

I. Pelaksanaan keperawatan

Dalam proses keperawatan implementasi keperawatan merupakan bentuk realisasi dari intervensi keperawatan yang mencakup perawatan langsung atau tidak langsung. Perawatan langsung adalah tindakan yang diberikan secara langsung kepada pasien. Pada perawatan langsung perawat harus berinteraksi dengan pasien. Implementasi keperawatan adalah tahap proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi tindakan keperawatan yang telah direncanakan. Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang optimal. Pelaksanaan tindakan merupakan realisasi dari intervensi keperawatan yang mencakup perawatan langsung atau tidak langsung.

J. Evaluasi Keperawatan

Suatu proses keperawatan berupa penilaian terhadap tindakan yang telah dilakukan yang mengacu pada reaksi pasien, respon keluarga dan data objektif dari perawat serta menetapkan sasaran dari perencanaan keperawatan. Evaluasi dilakukan untuk memperbaiki apabila adanya tindakan yang belum atau tidak mencapai tujuan asuhan keperawatan yang telah direncanakan pada tahap intervensi.

Evaluasi merupakan salah satu tahapan dari proses keperawatan dan merupakan Tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh dari diagnosis keperawatan, rencana intervensi keperawatan dan implementasi yang sudah berhasil dicapai. Tahap evaluasi memungkinkan perawat untuk memonitor kesalahan yang terjadi selama tahap pengkajian, analisis, perencanaan dan implementasi intervensi. Pada tahap ini dilakukan kegiatan untuk menentukan apakah rencana keperawatan dan apakah bisa dilanjutkan atau tidak, merevisi, atau bisa juga dihentikan.

Evaluasi keperawatan dicatat disesuaikan dengan setiap diagnose keperawatan. Evaluasi untuk setiap diagnose keperawatan meliputi data subjektif (S), data obyektif (O), analisa permasalahan (A) klien berdasarkan S dan O serta perencanaan ulang (P) berdasarkan hasil Analisa diatas, evaluasi ini juga disebut evaluasi prose. Semua itu dicatat pada formular catatan perkembangan.

BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini penulis akan membahas tentang asuhan keperawatan pada pasien anak D dengan Gastroenteritis Akut di Ruang Dori Rumah Sakit Umum Daerah Koja dari tanggal 14 sampai dengan 15 Maret 2023. Asuhan keperawatan dilaksanakan sesuai dengan tahapan proses keperawatan meliputi: pengkajian keperawatan, pengangkatan diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan hari Selasa, 14 Maret 2023 pukul 11.30. Data-data yang didapatkan penulis merupakan data yang didapat melalui pengamatan secara langsung, seperti pengkajian fisik, wawancara dengan pasien, ibu pasien serta petugas medis yang merawat dan berhubungan dengan pasien, catatan rekam medis, catatan keperawatan yang dilakukan pada pasien.

1. Data Biografi

a. Identitas pasien

Pasien bernama anak D jenis kelamin laki-laki, pasien berusia 7 tahun 7 bulan, agama Islam, suku Sunda, bahasa yang di gunakan sehari-hari bahasa Indonesia, pendidikan TK.

b. Identitas orang tua

Nama ibu pasien Ny. S, umur 30 tahun, Pendidikan SMA, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, agama Islam, suku bangsa Sunda, ayah pasien Tn. T, usia 35 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan sebagai PSU, agama Islam, suku bangsa Sunda, alamat rumah Jalan Mawar A No. 31 Rt. 08 Rw. 06.

2. Resume

Anak. D usia 7 tahun datang ke RSUD koja di antar oleh keluarganya pada tanggal 12 Maret 2023 pukul 09.00 WIB dengan keluhan buang air sebanyak 5x dan mual-mual. Ibu pasien langsung membawanya ke IGD, di IGD Anak. D di berikan obat yaitu Zinc, Fuzide, Domperdone, lalu di pulangkan. Pada pukul 17.30 WIB anak. D di bawa kembali oleh orang tuanya dikarenakan anaknya semakin bertambah diarenya sebanyak 9x dan mual-mual. Kesadaran pasien compos mentis, GCS E4 V5 M6, pemeriksaan TTV di dapat hasil tekanan darah 96/72 mmHg, nadi 89 x/menit, pernapasan 22 x/menit, SPO2 100%, suhu 37,8 c, bb 26,7 kg, tinggi badan 125 cm. Hasil laboratorium pada tanggal 12 maret 2023 Leokosit $12.24 \times 10^3/L$, Trombosit $341 \times 10^3/L$, Eritrosit 5.36 juta/L, Neutrofil 71.6 %, pasien menggunakan Asering 500 cc, Ondansentron 5mg, Paracetamol. Masalah keperawatan yang ditemukan yaitu Hipovolemia, diare, resiko syok dan defisit pengetahuan. Rencana tindakan yang telah di lakukan yaitu memonitor intake output, memonitor jumlah pengeluaran diare, memonitor suhu tubuh, memberikan penkes kesehatan tentang diare. Tindakan

kalaborasi yang sudah di berikan yaitu pemberian Zink 5 ml, Ondansentron 3mg.

3. Riwayat kesehatan pada masalalu

a. Riwayat kehamilan dan kelahiran

1) Antenatal

Ibu pasien mengatakan pada saat kehamilan pasien, tidak ada penyakit yang spesifik, pemeriksaan kehamilan dilakukan secara teratur di periksa oleh bidan, tempat pemeriksaan di puskesmas dengan hasil pemeriksaan bagus di setiap kunjungan. Mendapatkan imunisasi tetanus dua kali selama kehamilan pada minggu ke-24 dan minggu ke-32 kehamilan.

2) Masa natal

Usia kehamilan saat kelahiran 38 minggu, persalinan secara spontan ditolong bidan dan dokter, berat badan anak saat lahir 2600 g, panjang badan 49 cm, pengobatan yang diberikan vitamin A dan imunisasi HBO.

3) Neonatal

Pasiem lahir secara spontan, menangis spontan, gerak aktif, tidak ada cacat bawaan lahir, tidak ada icterus, tidak ada kejang, perdarahan normal, tidak ada trauma persalinan.

b. Riwayat pertumbuhan atau perkembangan

Ibu pasien mengatakan perkembangan anaknya normal tengkurap ketika usia 7 bulan, merangkak 8 bulan, duduk usia 8 bulan, berdiri usia 10 bulan, jalan usia 12 bulan.

c. Penyakit-penyakit yang pernah di derita

Ibu pasien mengatakan anaknya pernah mengalami kejang demam.

d. Pernah dirawat dirumah sakit

Ibu pasien mengatakan anaknya pernah dirawat di usia 1,5 tahun karena kejang demam.

e. Obat-obat yang dikonsumsi rutin

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak memiliki obat-obatan yang dikonsumsi rutin.

f. Tindakan medis yang pernah dilakukan

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak pernah dilakukan tindakan medis.

g. Alergi

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak memiliki alergi.

h. Kecelakaan

Ibu pasien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan.

i. Imunisasi

Ibu pasien mengatakan anak sudah mendapat imunisasi BCG, imunisasi polio 1 2 3, imunisasi hepatitis B 1 2 3,

imunisasi varicella, imunisasi DPT 1 2 3 dan imunisasi campak. Ibu pasien mengatakan lupa kapan diberikan imunisasi tersebut.

j. Kebiasaan sehari-hari

Ibu pasien mengatakan tidak ada kebiasaan sehari-hari yang khusus dilakukan pasien.

1) Pola pemenuhan nutrisi

a) ASI atau susu buatan

Pasien tidak diberikan ASI dikarenakan ASI ibu tidak keluar sejak pasien lahir, pasien di berikan susu buatan sejak 0-3 tahun.

b) Makanan padat

Makanan padat diberikan sejak usia 6 bulan dengan cara di buat tim lalu di haluskan menggunakan saringan, jenis makanan yang di berikan beras merah.

c) Vitamin

Pasien tidak diberikan vitamin oleh ibunya.

d) Pola makan dan minum

Frekuensi makan pasien 3x sehari, jenis makanan nasi dan lauk pauk. Makanan yang disenangi yaitu indomei, friend chicken. Pasien tidak memiliki alergi makanan, pasien makan

bersama keluarga, pasien makan secara mandiri tidak disuapin, waktu makan pasien pagi, siang dan malam. Ibu pasien mengatakan pasien jarang minum, minum sehari hanya satu botol aqua kecil $\pm$ 500ml.

2) Pola tidur

Ibu pasien mengatakan pasien jarang tidur siang karena aktif bermain di luar. Pasien tidur malam setiap jam 10 malam dan bangun pukul 7 pagi.

3) Pola aktivitas/Latihan/olahraga/bermain/hoby

Ibu pasien mengatakan pasien hoby bermain burung dara.

4) Pola kebersihan diri

Pasien mandi 2x sehari menggunakan sabun, pasien mandi secara mandiri, pasien sikat gigi 2x sehari menggunakan pasta gigi, pasien setiap hari keramas, pasien mampu berpakaian sendiri.

5) Pola eliminasi

Pasien buang air besar 4x sehari, waktu buang air tidak tentu, warna kuning, tidak berbau menyengat, dan tidak ada abnormal, konsistensi cair, tidak ada keluhan. Pasien BAK kurang lebih 5x sehari warna

urine kuning jernih, tidak ada keluhan selama buang air kecil, pasien sudah tidak mengompol.

6) Kebiasaan lain

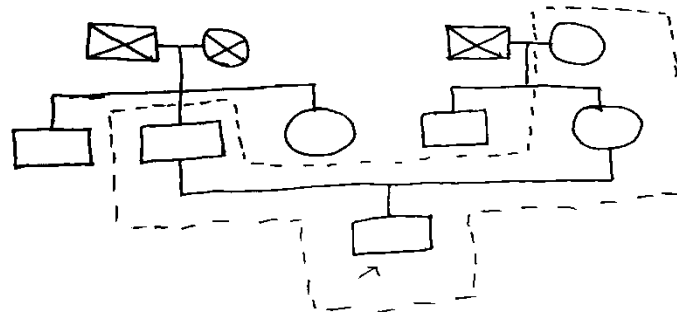
Pasien tidak memiliki kebiasaan seperti menggigit kuku, menghisap jari, memaikan ginetalia.

7) Pola asuh

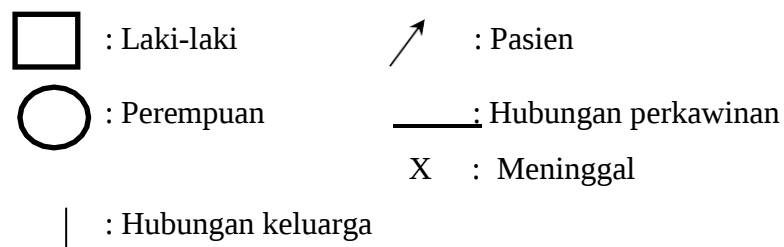
Ibu pasien mengatakan pasien sejak lahir di asuh oleh ibunya dan ayahnya.

4. Riwayat Kesehatan keluarga

a. Genogram



Keterangan:



b. Riwayat penyakit keluarga

Keluarga pasien tidak memiliki penyakit tertentu.

c. Koping keluarga

Dari hasil pengkajian tidak didapatkan masalah, keluarga akan membawa ke pelayanan kesehatan terdekat apabila ada anggota keluarga yang sakit.

d. System nilai

Tidak ada system nilai yang bertentangan dengan kesehatan.

e. Spiritual

Kegiatan spiritual anak yaitu sholat dan mengaji

5. Riwayat kesehatan lingkungan

a. Resiko bahaya lingkungan

Rumah pasien terletak jauh dari jalan raya, kali, sungai, dan tempat-tempat yang membahayakan pasien.

b. Polusi

Rumah pasien jauh dari jalan raya sehingga bebas dari polusi suara. Ayah pasien dan orang-orang sekitar rumah banyak peroko aktif sehingga anak menjadi peroko pasif

c. Tempat bermain

Pasien bermain hanya di sekitar rumah yaitu di lapangan sekitar rumah, jauh dari jalan raya, kali, sungai.

6. Riwayat Kesehatan sekarang

a. Riwayat penyakit sekarang

Pasien sakit sejak tanggal 11 maret 2023 pada malam hari, keluhan utama pasien diare berkali-kali sebanyak 5 kali, mual-mual, demam. Ibu pasien tidak memberikan obat apapun ke pasien. Ke esokan paginya ibu pasien langsung membawa pasien ke IGD dikarenakan sejak pagi anaknya sudah diare sebanyak 4 kali, mual, muntah, demam. Saat di IGD pasien hanya di berikan obat pulang yaitu Zink, Fuzide dan Domperdone. Sampai sore hari pasien bertambah diarenya sebanyak 9 kali lalu ibu pasien membawanya Kembali ke IGD.

b. Pengkajian fisik secara fungsional

Data Subyektif

1) Data klinik

Ibu pasien mengatakan anak masih diare, mual dan muntah.

2) Nutrisi atau metabolisme

Nafsu makan pasien kurang baik, pasien diberikan makan 3x sehari tetapi hanya di habiskan setengah porsi bahkan terkadang hanya 2-3 sendok makan, ibu pasien mengatakan pasien minum air putih hanya sekitar $\pm$ 500 ml sehari.

3) Respirasi atau sirkulasi

Pasien mengatak tidak sesak.

4) Eliminasi

Ibu pasien mengatakan pasien BAB sebanyak 4x, cair, berwarna kuning. Ibu pasien mengatakan untuk BAK 3x sehari, berwarna kuning jernih.

5) Aktivitas atau Latihan

Tingkat kekuatan pasien kuat, pasien mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari secara mandiri, tidak ada kekakuan pergerakan sendi, tidak ada rasa nyeri persendian.

6) Sensori persepsi

Pasien mampu mendengar dengan baik, penglihatan normal, penciuman normal, perabaan normal, pengecapian normal.

7) Konsep diri

Pasien menjadi lebih pendiam dibanding biasanya selama sakit.

8) Tidur atau istirahat

Ibu pasien mengatakan, anak tidur kurang nyenyak, mudah terbangun, selama di rumah sakit hanya tidur 4 jam.

Seksualitas atau reproduksi laki-laki tidak ada kelainan.

Data Obyektif

1) Data klinik

Td: 90/79 mmHg, Rr: 24x/mnt, N: 100x/mnt, membran mukosa mulut terlihat kering, turgo kulit kering, pasien tampak lemas, Suhu: 35,2 C, akral dingin.

2) Nutrisi atau metabolisme

Mukosa mulut kering, tidak ada kelainan palatum, gusi tidak ada lesi. Gigi lengkap tidak ada karang gigi dan karies.

3) Respirasi atau sirkulasi

Suara pernapasan vesikuler, tidak dapat sputum, tidak ada sianosis, tidak ada palpitasi.

4) Eliminasi

Abdomen lemas, bising usus 17x/ menit, BAB sebanyak 4x, warna kuning, konsistensi cair. BAK 2x tidak ada keluhan, berwarna kuning jernih.

5) Aktivitas atau Latihan

Pasien mampu berjalan seimbang, mampu menggenggam tangan kanan dan kiri, tidak ada kelainan.

6) Sensori persepsi

Reaksi terhadap rangsangan normal, pupil mata isokor, konjungtiva pucat, pendengaran normal.

7) Konsep diri

Kontak mata pasien kurang baik, pasien sering menunduk dan berbicara sangat singkat.

8) Tidur atau istirahat

Pasien tampak lemas, mata tampak sayu dan mengantuk.

9) Seksualitas atau reproduksi

Laki-laki tidak ada kelainan.

c. Dampak hospitalisasi

Pasien tampak murung, tampak tegang dan pasien menanyakan kapan pulang.

d. Tingkat perkembangan saat ini

Motorik kasar: pasien mampu berjalan, pasien mampu berjinjit.

Motorik halus: pasien mampu menulis namanya dengan benar, mampu menggambar dengan rapih.

Bahasa: pasien mampu berbicara dengan lancar dan normal.

Sosialisasi: ibu pasien mengatakan pasien aktif bermain.

7. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium Hemoglobin 13.7 g/dL Jumlah Leukosit 12.24 $10^3/uL$ Hematokrit 40.2% Jumlah Trombosit 341 $10^3/uL$ Jumlah Eritrosit 5.36 juta/uL MCV 75 fL Neutrofil 71.6% Limfosit 19.5%.

8. Penatalaksanaan

Paracetamol 4x 2 $\frac{1}{4}$ di berikan saat pasien demam saja.

Zinc 1x5 ml

Ondan 3x3 mg

Cairan KA-EN 3B + KCL 10 meq 1100ml/24 jam 12 tpm.

9. Data Fokus

- a. Subyektif : Ibu pasien mengatakan anaknya sudah bab sebanyak 4x, Td: 90/79 mmHg, Rr: 24x/mnt, N: 100x/mnt, membran mukosa mulut terlihat kering, turgo kulit kering, volume diare 4x, konsistensi cair, warna kuning, ibu pasien mengatakan anaknya

dari pagi hingga siang ini sudah bab 4x, ibu pasien mengatakan warnanya kuning, ibu pasien mengatakan bab cair, ibu pasien mengatakan makanan apa saja di makan anaknya, ibu pasien mangatakan anaknya sering jajan makanan sembarang di luar, pasien mengatakan dingin, ibu pasien mengatakan tidak tau penyebab anaknya diare, ibu pasien menanyakan penyebab bab dari anaknya, ibu pasien mengatakan anaknya jarang cuci tangan bila ingin makan.

- b. Objektif: Td: 90/79 mmHg, Rr: 24x/mnt, N: 100x/mnt, membran mukosa mulut terlihat kering, turgo kulit kering, volume diare 4x, konsistensi cair, warna kuning, pasien tampak lemas, suhu: 35,2 celcius, akral dingin, Ibu pasien tidak bisa menjawab penyebab dari diare, intake: infus 370+ minum 150= 520; Output: urien 300+bab 600= 900; Iwl: $10 \times 26,7/8 = 33$; $520 - (900 - 33) = -347$ ml/8 jam, jumlah Leukosit $12.24 \times 10^3/uL$.

10. Analisi data

No.	Data – data	Masalah	Penyebab
1.	Ds: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah bab sebanyak 4x Do:	Hipovolemia	Kehilangan cairan

	Td: 90/79 mmHg, N: 100x/mnt. Membran mukosa mulut terlihat kering. Turgo kulit kering. Volume diare 4x. Konsistensi cair. Warna kuning. 370+ minum 150= 520; Output: urien 300+bab 600= 900; Iwl: $10 \times 26,7/8 = 33$; $520 - (900 - 33) = -347$ ml/8 jam		
2.	Ds: Ibu pasien mengatakan anaknya dari pagi hingga siang ini diare sudah 4x. Ibu pasien mengatakan warnanya kuning. Ibu pasien mengatakan bab cair. Ibu pasien mengatakan makanan apa saja di makan anaknya. Ibu pasien mangatakan anaknya sering jajan	Diare	Proses infeksi

	makanan sembarang di luar Do: Pasien tampak lemas. Frekuensi cair. Warna kuning. Jumlah Leukosit $12.24 \times 10^3/\mu\text{L}$.		
3.	Ds: Pasien mengatakan dingin Do: Suhu: 35,2 celcius. Td: 90/79 mmHg. N: 100x/menit. Akral dingin. 370+ minum 150= 520; Output: urien 300+bab 600= 900; Iwl: $10 \times 26,7/8 = 33$; $520 - (900 - 33) = -347 \text{ ml/8 jam}$	Resiko syok	d.d kekurangan volume cairan
4.	Ds: Ibu pasien mengatakan tidak tau penyebab anaknya diare. Ibu pasien menanyakan	Defisit pengetahuan	Kurang terpapar informasi

penyebab bab dari anaknya. Ibu pasien mengatakan anaknya jarang cuci tangan bila ingin makan Do: Ibu pasien tidak bisa menjawab penyebab dari diare		
---	--	--

B. Diagnosis Keperawatan

Tanggal 14 Maret 2023:

1. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan
2. Diare berhubungan dengan proses infeksi
3. Resiko Syok dibuktikan dengan kekurangan cairan
4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

C. Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi

1. Hipovolemia berubungan dengan kehilangan cairan

Data subjektif :

Ibu pasien mengatakan anaknya sudah bab sebanyak 4x

Data objektif:

Tekanan darah: 90/79 mmHg, pernapasan 24x/ menit, nadi 100x/ menit, membrankosa mulut terlihat kering, turgor kulit 2 detik, konsistensi cair, warna kuning volume 100 cc, 370+ minum 150= 520;

Output: urien 300+bab 600= 900; Iwl: $10 \times 26,7/8 = 33$; $520 - (900 - 33) = -347$ ml/8 jam.

Tujuan;

Hypovolemia dapat membaik setelah di lakukan Tindakan keperawatan selama 2x24 jam.

Kriteria hasil:

Membran mukosa membaik, intake cairan membaik, suhu tubuh membaik, kekuatan nadi meningkat, turgor kulit meningkat, putput urine meningkat, tekanan darah membaik.

Tindakan keperawatan:

Manajemen Hipovolemia

Observasi: periksa tanda dan gejala hipovolemia, monitor intake dan output cairan

Terapeutik: hitung kebutuhan cairan, berikan cairan oral.

Edukasi: anjurkan memperbanyak asupan cairan oral, anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak.

Kolaborasi: pemberian cairan IV isotonis.

Implementasi:

Tanggal 14 Maret 2023

Pukul 13.30 memonitor tanda-tanda vital tekanan darah: 90/79 mmHg, N: 100x/menit, RR: 24x/menit, suhu: 35,2 c; pukul 14.00 memeriksa tandan dan gejala hipovolemia nadi teraba kuat, turgor kulit menurun 2 detik, membrane mukosa terlihat kering, terlihat lemas; pukul 14:10

memonitor cairan intake output, intake : infus 367+ minum 200= 567;
 Output : urien 300+bab 400= 700; Iwl: $10 \times 26,7 / 8 = 33$; $567 - (700 - 33) = -100$ ml/8 jam; pukul 14.00 Menghitung kebutuhan cairan $4 \times 10 = 40$
 $2 \times 10 = 20$ 1x sisa bb = $1 \times 6,7 = 6,7$ $40 + 20 + 6,7 = 66,7$ $66,7 \times 24$ jam =
 1600 ml/24 jam; memberikan cairan IV yaitu cairan KA-EN 3B +
 KCL 10 meq 1100ml/24 jam 12 tpm; pukul 14:15 memberikan asupan
 cairan yaitu memberikan minum kepada pasien air putih dan memberi
 tahu orang tua bahwa pasien harus di berikan air putih sebanyak 1600
 ml perharinya.

Tanggal 15 Maret 2023

Pukul 08:00 memonitor tanda-tanda vital Td: 100/80 mmhg N: 96
 x/mnt Rr: 23x/mnt Suhu: 36,6; pukul 09.00 memberikan cairan IV
 yaitu cairan KA-EN 3B + KCL 10 meq 1100ml/24 jam 12 tpm; pukul
 10.00 memeriksa tandan dan gejala hipovolemia nadi teraba kuat,
 turgor kulit meningkat 1 detik, membrane mukosa terlihat kering, anak
 terlihat sudah tidak lemas; pukul 14.00 Memonitor cairan intake
 output, intake: infus 450+minum 150+Am 226,95 = 826,95; Output:
 urien 250+bab 150= 350; Iwl: $10 \times 26,7 / 8 = 33$, $826,95 - (350 - 33) =$
 509,95 ml/8 jam

Evaluasi:

Tanggal 14 Maret 2023

Subyektif: ibu pasien mengatakan anaknya minum dari semalam
 hanya sebanyak 200 ml

Objektif: Td: 90/79 mmHg, N: 100x/menit, RR: 24x/menit, suhu: 35,2 c, nadi teraba kuat, turgor kulit menurun 2 detik, membrane mukosa terlihat kering, terlihat lemas; intake : infus 367+ minum 200= 567; Output : urien 300+bab 400= 700; Iwl: $10 \times 26,7/8 = 33$; $567 - (700 - 33) = -100$; kebutuhan cairan $4 \times 10 = 40$ $2 \times 10 = 20$ 1x sisa bb= $1 \times 6,7 = 6,7$ $40 + 20 + 6,7 = 66,7$ $66,7 \times 24 \text{ jam} = 1600$.

Analisi: masalah teratasi sebagian

Perencanaan: lanjutkan intervensi keperawatan

Tanggal 15 Maret 2023

Subyektif: ibu pasien mengatakan anaknya minum sebanyak 500 ml

Obyektif: Td: 100/80 mmhg N: 96 x/mnt Rr: 23x/mnt Suhu: 36,6, nadi teraba kuat, turgor kulit meningkat 1 detik, membrane mukosa terlihat kering, anak terlihat sudah tidak lemas, intake: infus 450+minum 150+Am 226,95 = 826,95; Output: urien 250+bab 150= 350; Iwl: $10 \times 26,7 / 8 = 33$, $826,95 - (350 - 33) = 509,95 \text{ ml/8 jam}$

Analisis: masalah teratasi semua

Perencanaan: menganjurkan ibu untuk selalu memberikan anaknya minum sebanyak 1600 ml perharinya

2. Diare berhubungan dengan proses infeksi

Data Subyektif:

Ibu pasien mengatakan anaknya dari pagi hingga siang ini diare sudah 4x, Ibu pasien mengatakan warnanya kuning kadang hijau, Ibu pasien mengatakan bab cair

Data Objektif:

Pasien tampak lemas, frekuensi diare cair, warna kuning, Leukosit $12.24 \times 10^3/\mu\text{L}$.

Tujuan:

Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 2x24 jam maka eliminasi pekal membaik

Kriteria hasil:

Konsistensi feses membaik, frekuensi defekasi membaik

Intervensi:**Manajemen diare**

Observasi: Identifikasi penyebab diare, identifikasi pemberian makan, monitor warna, volume, frekuensi, monitor jumlah pengeluaran diare,

Terapeutik: pasang jalur intravena, berikan cairan intra vena.

Edukasi: anjurkan makan porsi kecil dan sering, anjurkan menghindari makanan pedas.

Kolaborasi: pemberian obat antimotilitas.

Implementasi:

Tanggal 14 Maret 2023

Pukul 10:00 memberikan cairan intravena di berikan cairan KA-EN 3B + KCL 10 meq; pukul 12:00 memberikan obat, pasien di berikan obat Zink 5ml; pukul 14:10 memonitor warna, volume, frekuensi warna kuning, volume 100cc frekuensi cair; menganjurkan makanan porsi sedikit dan sering, pasien di berikan makanan lunak seperti bubur.

Tanggal 15 Maret 2023

Pukul 12.00 memonitor warna, volume, frekuensi warna coklat, volume lembek, dari pagi hingga siang baru 1x bab; memberikan makanan lunak seperti bubur ke pasien; memberikan obat Zink 5ml.

Evaluasi:

Tanggal 14 Maret 2023

Subyektif: pasien mengatakan diarenya cair warna kuning, sedikit lemas

Obyektif: pasien di berikan cairan KA-EN 3B + KCL 10 meq

Analisis: intervensi teratasi sebagian

Perencanaan: lanjutkan intervensi keperawatan

Tanggal 14 Maret 2023

Subyektif: pasien mengatakan diarenya hanya 1x, teksturnya lembek, warna coklat.

Obyektif: pasien sudah terlihat segar tubuhnya, sudah terlihat tidak lemas

Analisis: masalah teratasi

Perencanaan: mengajarkan ke pada pasien agar selalu makan-makanan hyginise, cuci tangan sebelum makan

3. **Resiko Syok dibuktikan dengan kekurangan volume cairan**

Data Subjektif:

Pasien mengatakan dingin

Data Objektif:

Tekanan darah: 90/79 mmHg, pernapasan 24x/ menit, nadi 100x/ menit, akral dingin, suhu: 35,2 C, 370+ minum 150= 520; Output: urien 300+bab 600= 900; Iwl: $10 \times 26,7/8 = 33$; $520 - (900 - 33) = -347$ ml/8 jam.

Tujuan:

Setelah di lakukan Tindakan keperawatan 2x24 jam tingkat syok menurun

Kriteria hasil:

Kekuatan nadi meningkat, pucat menurun, akral dingin menurun, pucat menurun, tekanan darah membaik, tekanan nadi membaik, pengisian kapiler membaik.

Rencana tindakan:

Pemantauan cairan

Observasi: monitor frekuensi dan kekuatan nadi, monitor tekanan darah, monitor turgo kulit, monitor jumlah dan warna urine, monitor waktu pengisian kapiler, monitor frekuensi napas

Pelaksanaan:

Tanggal 14 Maret 2023

Pukul 13.30 memonitor frekuensi nadi 100x/menit, kekuatan nadi kuat, memonitor tekanan darah 90/79 mmHg, memonitor turgo kulit 2 detik, waktu kapiler 3 detik, memonitor frekuensi napas RR 21x/menit; pukul 14.00 memonitor jumlah urine 300 ml warna kuning.

Tanggal 15 Maret 2023

Pukul 08.00 memonitor frekuensi nadi 96x/menit, kekuatan nadi kuat, memonitor tekanan darah 100/80 mmHg; pukul 10.00 memonitor turgo kulit baik 1 detik; pukul 14.00 memonitor jumlah urine 150 ml warna kuning jernih.

Evaluasi:

Tanggal 14 Maret 2023

Subyektif: ibu pasien mengatakan anaknya susah untuk minum, ibu pasien mengatakan anaknya hanya buang air kecil sebanyak 2x sekitar 300 ml

Obyektif: Td: 90/79 mmHg N: 100x/menit, turgo kulit kurang 2 detik

Analisis: masalah teratasi Sebagian

Perencanaan: lanjutkan Tindakan

Tanggal 15 Maret 2023

Subyektif: ibu pasien mengatakan anaknya buang air kecil udah sebanyak 2x sebanyak 150 ml, warna kuning jernih.

Obyektif: Td: 100/80 mmHg N: 96x/menit, turgo kulit baik 1 detik.

Analisis: masalah teratasi

Perencanaan: memberitau pada ibu, pasien harus minum sebanyak 1600 per hari.

4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Data Subyektif:

Ibu pasien mengatakan tidak tau penyebab anaknya diare, ibu pasien menanyakan penyebab bab dari anaknya.

Data Objektif:

Ibu pasien tidak bisa menjawab penyebab diare.

Tujuan:

Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 1x24 jam tingkat kemampuan membaik

Kriteria hasil:

Kemampuan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, peranyaan tentang masalah meningkat.

Intervensi:

Edukasi kesehatan

Obsevasi: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Terapeutik: sediakan materi media pendidikan

Edukasi: ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Implementasi:

Tanggal 15 Maret 2023

Pukul 10:00 mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi ibu pasien menerima di berikan informasi; pukul 10:05 menyediakan materi dan media Pendidikan lembar balik dan leaflet; pukul 10:15 memberikan kesempatan bertanya ibu pasien bertanya dari manakah bakteri yang ada di anaknya; mengajarkan perilaku hidup bersih, pasien dan ibu nya melakukan latihan 6 langkah cuci tangan.

Evaluasi:

Tanggal 15 Maret 2023

Subyektif: ibu pasien bisa menyebutkan penyebab dari diare, ibu pasien bisa menyebutkan makanan apa saja yang bisa menyebabkan diare

Obyektif: ibu pasien dan Anak.D menyimak dengan baik saat di berikan materi mengenai diare, Anak.D dan ibu pasien mencontohkan kembali dengan benar 6 langkah mencuci tangan.

Analisis: masalah teratasi

Perencanaan: menganjurkan ibu untuk selalu memantau anaknya agar tidak makan-makanan yang tidak baik, menganjurkan Anak.D dan ibunya untuk selalu melakukan cuci tangan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas mengenai kesenjangan antara teori dengan tinjauan kasus, faktor pendukung dan faktor penghambat serta alternative pemecahan masalah yang penulis temukan pada anak Anak.D dengan Gastroenteritis di ruang anak Lantai 16 RSUD Koja Jakarta Utara, melalui proses keperawatan, pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

A. Pengkajian

Menurut WHO (2017), Diare dapat disebabkan dari orang ke orang yaitu kebersihan yang buruk. Makanan adalah penyebab utama diare jika disimpan dalam kondisi yang tidak higienis. Penyimpanan dan penanganan air rumah yang tidak aman juga merupakan factor resiko penting. Pada Anak.D tidak ada kesenjangan dikarenakan Anak.D masih memakan makanan yang tidak higienis, dibuktikan Anak.D suka jajan makanan yang kurang higienis dan Anak.D selalu tidak pernah cuci tangan bila ingin makan.

(Utami, 2022) Manifestasi klinis Gastroenteritis berupa diare dan muntah gejala utama, demam, mengigil, tidak nafsu makan, mual, nyeri perut, kram perut, kelemahan, membran mukosa kering, turgo kulit buruk dan bising usus yang hiperaktif dan sangat keras. Sedangkan pada khusus yang ditemukan ada kesenjangan yaitu anak. D tidak merasakan nyeri perut, demam

dan bising usus yang sangat keras, karena saat di kaji anak.D sudah melewati masa perawatan selama 2 hari.

Faktor pendukung dalam pengkajian adalah adanya kerjasama dengan perawat ruangan sehingga penulis dapat memperoleh data yang di butuhkan dari catatan medis pasien maupun tim kesehatan lain. Tersedianya alat-alat yang lengkap di ruangan yang cukup menunjang untuk melakukan pemeriksaan fisik pada pasien. Keluarga pasien dan Anak.D sangat senang hati saat di tanyakan pengkajian dan di lakukan penyuluhan pemberian pendidikan kesehatan.

Tumbuh kembang anak, Secara fisik, tinggi anak usia 7 tahun normalnya kisaran 122 sentimeter, tidak ada kesenjangan dikarenakan anak.D tingginya 125cm. Sementara itu, berat badan anak 7 tahun yaitu normalnya 23 kilogram, tidak ada kesenjangan dikarenakan anak.D beratnya 26,7kg.

B. Diagnosis Keperawatan

Dalam melakukan perumusan diagnosis keperawatan pada pasien yang di berikan asuhan keperawatan penulis menemukan kesenjangan antara teori dan kasus dimana berdasarkan SDKI diagnosis yang dapat terjadi pada anak Gastroenteritis yaitu hipovolemi berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, diare berhubungan dengan proses infeksi, defisit nutrisi berhubungan ketidak adekuatan mengabsorpsi nutrient, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, dan gangguan integritas kulit berhubungan dengan factor mekanis.

Ada kesenjangan pada kasus, setelah penulis melakukan pengkajian hanya di temukan 4 diagnosis keperawatan, maka diagnosis yang muncul

yaitu hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan, diare berhubungan dengan proses infeksi, resiko syok dibuktikan dengan kekurangan volume cairan dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Diagnosis keperawatan yang ada dalam teori namun tidak di temukan penulis di dalam kasus yaitu, defisit nutrisi, hal ini di buktikan dengan selama pengkajian pasien tidak mengalami penurunan yang signifikan, berat badan sebelum sakit 27 kilogram dan berat badan setelah sakit 26,7 kilogram. Hipertermi dikarenakan pasien tidak mengalami demam, suhu pada anak.D 35,2. Dan gangguan integritas kulit karena pasien tidak mengalami kerusakan pada kulit. Diagnosis keperawatan yang ada pada kasus tetapi tidak ada di dalam teori yaitu defisit pengetahuan, hal ini di buktikan dengan keluarga tidak mengetahui cara penanganan pertama diare saat di rumah dan penyebab diare serta kurangnya pemahaman cara mencuci tangan yang baik dengan benar, sehingga Anak.D mengalami Gastroenteritis.

C. Perencanaan Keperawatan

Pada teori terdapat kriteria dan hasil, ada juga kriteria waktu yang harus di berikan kepada pasien untuk penyembuhan penyakitnya yaitu selama 2x24 jam (Tim pokja, 2018). Perencanaan yang penulis susun berdasarkan prioritas masalah, pada teori hampir sesuai dengan kasus pasien, sedangkan kriteria hasil di susun secara spesifik yang dapat di ukur, rasional, yang mempunyai batasan waktu yang di inginkan.

Dalam menerapkan tujuan keperawatan, penulis memberikan rentang 2x24 jam berdasarkan berat ataupun ringan masalah di berikan kepada pasien dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Menurut teori dan kasus, adapun faktor pendukung yang di temukan oleh penulis yaitu tersedianya sumber-sumber yang memadai untuk di jadikan acuan oleh penulis. Penulis tidak menemukan hambatan dalam menentukan intervensi anak. Pada pembuatan intervensi kasus sesuai dengan kebutuhan pasien dan tersedianya alat-alat kesehatan yang memadai untuk menentukan rencana tindakan disesuaikan dengan kebutuhan pasien.

D. Pelaksanaan Keperawatan

Menurut teori, anak dengan gastroenteritis mengalami diare dan hipovolemia, dapat dicegah dengan mengkonsumsi Zink dan Attalupugit. Sedangkan hipovolemia dengan cara merehidrasi tubuh menggunakan cairan Oralit atau larutan gula dan garam. Pada anak.D hanya di berikan Zink di karenakan Zink berguna untuk regenerasi dan pemulihan usus.

Penatalaksanaan yang penulis lakukan pada kasus sesuai dengan rencana tindakan keperawatan dan semua pelaksanaan keperawatan di dokumentasikan ke dalam catatan keperawatan, penulis melakukan tindakan keperawatan dari pukul 08.00 WIB sampai jam 14.00 WIB dan selanjutnya dilanjutkan oleh perawat ruangan yang bertugas pada shift berikutnya dan bertanggung jawab. Secara umum tindakan keperawatan dapat dilakukan oleh penulis karena adanya kerja sama dengan perawat ruangan. Penulis melakukan

penatalaksanaan pada anak Gastroenteritis dengan hypovolemi yaitu dengan melakukan PHBS cuci tangan yang baik dan benar.

Faktor pendukung penatalaksanaan keperawatan yang penulis temukan adalah adanya kerjasama yang baik antara penulis dengan perawat ruangan, sedangkan faktor penghambat yang penulis temukan adalah perencanaan keperawatan tidak semua dapat dilakukan secara langsung dan penulis tidak memanfaatkan keterbatasan waktu tersebut dengan mendelegasikan kepada perawat ruangan agar memperoleh hasil yang optimal sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

E. Evaluasi Keperawatan

Pada tahap evaluasi ada dua macam yaitu evaluasi proses dan evaluasi hasil. Evaluasi proses penulis akan melakukan sesuai dengan teori dan dilakukan setelah tindakan keperawatan sedangkan evaluasi hasil mengacu pada tujuan yang disusun pada perencanaan pada setiap diagnose. Hasil evaluasi dari 4 diagnosis sudah teratasi seluruhnya.

Faktor yang mendukung penulis dalam melakukan evaluasi keperawatan yaitu adanya kerjasama yang baik dengan perawat ruangan disertai pendokumentasian keperawatan yang jelas dan memudahkan penulis untuk melihat perkembangan dari waktu ke waktu mengenai keadaan Anak.D.

BAB V PENUTUP

Pada BAB ini penulis melakukan “asuhan keperawatan pada Anak D dengan Gastroenteritis akut di ruang Dori RSUD Koja Jakarta Utara”. Maka penulis bisa menarik kesimpulan dan memberikan saran untuk meningkatkan mutu dan pelayanan kesehatan pada pasien Gastroenteritis.

A. Kesimpulan

Setelah penulisan melakukan asuhan keperawatan pada anak.D selama 2 hari mulai tanggal 14 Maret 2023 sampai 15 Maret 2023. Anak.D adalah anak dengan penyakit Gastroenteritis Akut karena makan makanan yang tidak hgyienes, tidak pernah mencuci tangan, Td: 96/72 mmHg N: 89x/menit. Ada kesenjangan yaitu anak.D tidak merasakan nyeri perut, demam, dan bising usus yang sangat keras, karena saat dikaji anak.D sudah melewati masa perawatan 2 hari.

Pemeriksaan laboratorium Hemoglobin 13.7 g/dL Jumlah Leukosit $12.24 \times 10^3/uL$ Hematokrit 40.2% Jumlah Trombosit $341 \times 10^3/uL$ Jumlah Eritrosit 5.36 juta/uL MCV 75 fL Neutrofil 71.6% Limfosit 19.5%. Dan dari permasalahan kasus Gastroenteritis tersebut terdapat 4 diagnosa yaitu hipovolemian berhubungan dengan kehilangan cairan, diare berhubungan proses infeksi, resiko syok dibuktikan dengan kekurangan volume cairan dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan. Komplikasi yang ada yaitu dehidrasi ringan dibuktikan dengan turkor kulit kering, belum

jatuh pada syok karena nadi teraba kuat. Adapun tindakan edukasi yang dilakukan oleh penulis terkait terapi pada diare dengan melakukan pendidikan kesehatan tentang pengertian, penyebab, makanan apa saja yang harus dihindari dan melakukan cuci tangan yang baik dan benar, pada hari kedua tidak ada evaluasi diagnosis yang belum tercapai.

B. Saran

Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dalam pelayanan medis khususnya pada pasien Gastroenteritis Akut, maka penulis ingin menyampaikan saran sebagai berikut:

1. Untuk penulis dan mahasiswa

Tingkatkan terus pengetahuan Kesehatan dan perawatan dengan memperbanyak membaca dan memperbarui informasi keperawatan, khususnya tentang Gastroenteritis Akut.

2. Untuk perawat ruangan

Sebaiknya menyediakan ruangan khusus bermain anak agar menghindari dampak hospitalisasi pada pasien anak yang menjalani perawatan.

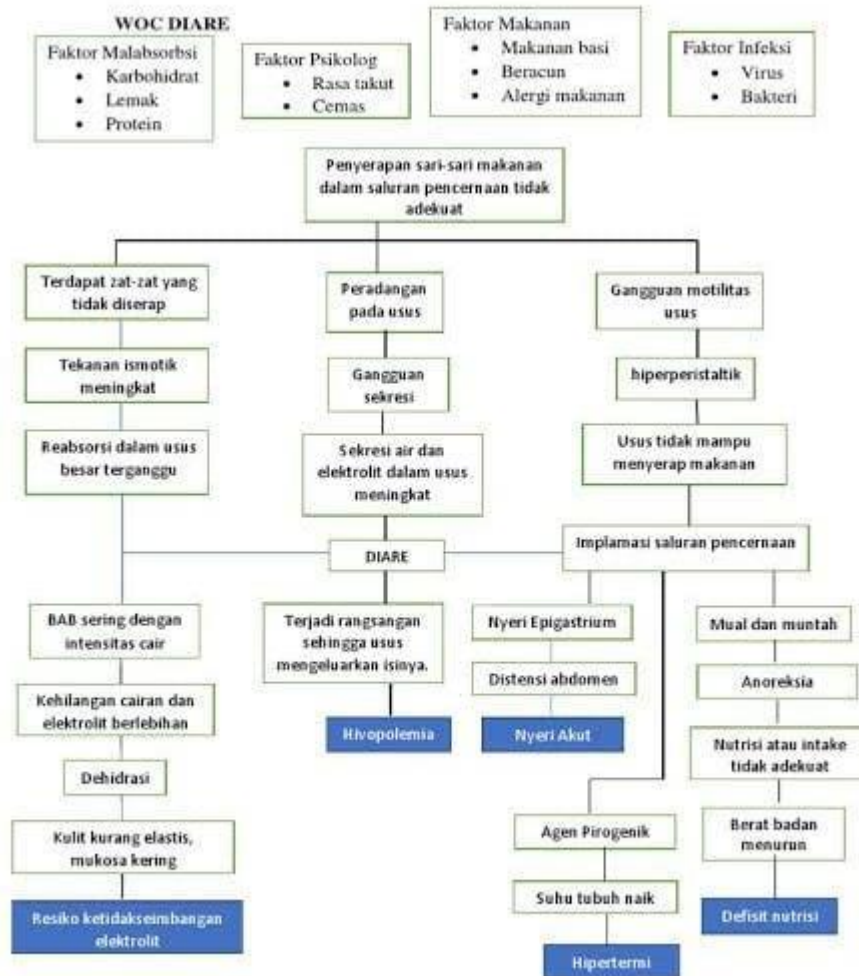
3. Untuk institusi

Dengan adanya studi kasus dan praktik lapangan secara nyata diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan serta menambah informasi bagi mahasiswa STIKes Rs Husada khususnya di bidang keperawatan

DAFTAR PUSTAKA

- Fadlian, & Konginan, A. (2018). *Hospitalisasi Pada Anak - Child Hospitalization*. 44–54. [Http://Journal.Unair.Ac.Id](http://Journal.Unair.Ac.Id)
- Halimatussa'diah (2018). Kejadian Gastroenteritis Danfaktor Penyebabnya Pada Siswa Sd Di Kelurahan Beji Timur, Kota Depok. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 17(2), 96–104. <https://doi.org/10.22435/Jek.17.2.377.96-104>
- Harleni (2020). Asuhan Keperawatan Pada Ny. Ast Dengan Gastroenteritis Diruang Edelweis Rumah Sakit Bhayangkarak iii Kota Kendari (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Kendari).
<https://jakarta.bps.go.id/indicator/30/504/1/jumlah-kasus-penyakit-menurut-provinsi-kabupaten-kota-dan-jenis-penyakit-.html>
- Rikmasari (2019). Drug Related Problems Pada Pasien Anak Gastroenteritis Akut (GEA) Di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. HM Rabain Muara Enim. *Jurnal Ilmiah Bakti Farmasi*, 4(1).
- Saputra (2021). Karakteristik Penyakit Gastroenteritis Akut Pada Pasien Di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2018. *Jurnal Medika Udayana*
- Sri Utami (2022). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Anak Dengan Gastroenteritis Di RSHD Kota Bengkulu Tahun 2022 (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Bengkulu).
- Tim Pokja (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Jakarta: PPNI
- Tim Pokja (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta: PPNI
- Tim Pokja (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta: PPNI
- Urahma (2023). Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Gastroenteritis Akut (GEA). *Jurnal Keperawatan Medika*, 2(1), 79-85.
- Vianti (2020). Pengalaman Perawat Mengatasi Dampak Hospitalisasi Pada Anak. *Pena Jurnal Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi*, 34(2), 29. <https://doi.org/10.31941/jurnalpena.V34i2.1210>

LAMPIRAN



SURAT ACARA PEMBELAJARAN

Pokok Bahasan	: Gastroenteritis
Sub Pokok Bahasan	: PHBS Mencuci Tangan
Sasaran	: Ibu Dan Anak
Hari/ Tanggal	: Rabu, 15 Maret 2023
Tempat	: Kamar 1605 RSUD Koja Jakarta
Waktu	: 15 Menit
Penyuluh	: Dinda Muti'ah

I. Tujuan Intruksional Umum (TIU)

Setelah mendapatkan penyuluhan selama 1 x 15 menit di harapkan peserta dapat menjelaskan tentang pengertian, tanda dan geala, penyebab dan penanganan diare serta peserta dapat menyatakan penjelasan materi yang sudah di sampaikan.

II. Tujuan intruksional khusus (TIK)

Setelah mendapatkan penyuluhan, peserta di harapkan dapat :

1. Menjelaskan pengertian penyakit Gastroenteritis
2. Menjelaskan penyebab terjadinya Gastroenteritis
3. Menyebutkan 3 dari 5 tanda dan gejala Gastroenteritis
4. Menyebutkan 3 dari komplikasi Gastroenteritis
5. menyebutkan pencegahan Gastroenteritis

6. Menyebutkan makanan apa saja yang tidak boleh di konsumsi
7. Mendemostrasikan enam langkah cuci tangan yang benar

III. Materi penyuluhan

1. Pengertian gastroenteritis
2. Penyebab gastroenteritis
3. Tanda dan gejala gastroenteritis
4. Komplikasi gastroenteritis
5. Demonstrasi enam langkah cuci tangan yang benar

IV. Metode penyuluhan

1. Ceramah
2. Tanyajawab
3. Demonstrasi

V. Media penyuluhan

4. Lembar balik
5. Leaflet
6. SAP

VI. Kegiatan pembelajaran

No	Tahapan dan waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan sasaran
1.	Pembukaan	a. Mengucapkan salam	a. Menjawab salam

	(5 menit)	b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan dari materi penyuluhan tentang gastroenteritis d. Menyamaikan kontrak waktu e. Evaluasi awal pengetahuan yang di miliki tentang gastroenteritis	b. Memperhatikan dan mendengar c. Memperhatikan dan mendengar d. Memperhatikan dan mendengar e. Menjawab
2.	Penyampaian materi (5 menit)	a. Menjelaskan pengertian penyakit gastroenteritis b. Menjelaskan penyebab terjadinya gastroenteritis c. Menyebutkan tanda dan gejala gastroenteritis d. Menyebutkan komplikasi terjadinya gastroenteritis e. Menjelaskan penanganan gastroenteritis	a. Memperhatikan dan mendengar b. Memperhatikan dan mendengar c. Memperhatikan dan mendengar d. Memperhatikan dan mendengar e. Bertanya tentang hal yang belum di mengerti f. Menyimak penjelasan yang di

		f. Menjelaskan makanan yang di pantang g. Mendemonstrasikan mencuci h. Memberikan kesempatan peserta untuk bertanya i. Menjawab pertanyaan keluarga An.a	berikan
3.	Penutup	a. Menyimpulkan bersama b. Menvalidasi/bertanya kepada peserta tentang materi yang telah di sampaikan c. Mengucapkan salam	a. Berpartisipasi dan mendegar b. Menjawab c. Menjawab salam

VII. EVALUASI

1. Evaluasi Struktural

- a. SAP dan media telah dikonsultasikan kepada pembimbing sebelum pelaksanaan
- b. Pemberi materi telah menguasai seluruh materi
- c. Tempat dipersiapkan H-1 sebelum pelaksanaan
- d. Mahasiswa, pasien dan keluarga berada di

tempat sesuai kontrak waktu yang telah disepakati

- e. Evaluasi Proses
- f. Proses pelaksanaan sesuai rencana
- g. Peserta aktif dalam diskusi dan tanya jawab
- h. Peserta mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir

2. Evaluasi Hasil

- a. Peserta dapat menjelaskan pengertian dan penyebab penyakit Gastroenteritis dengan benar, serta dapat menyebutkan 3 dari 5 tanda gejala maupun penanganan penyakit Gastroenteritis
- b. Adanya keinginan untuk memahami penanganan Gastroenteritis
- c. Peserta dapat mendemonstrasikan cara mencuci tangan yang baik dan benar.

3. Petanyaan Evaluasi

- a. Jelaskan pengertian penyakit Gastroenteritis
- b. Jelaskan penyebab penyakit gastroenteritis
- c. Sebutkan tanda gejala penyakit gastroenteritis
- d. Sebutkan komplikasi penyakit gastroenteritis
- e. Demonstrasikan cara mencuci tangan yang baik

MATERI SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

A. Pengertian

Gastroenteritis adalah suatu keadaan dimana feses hasil dari buang air besar (defekasi) yang berkonsistensi cair ataupun setengah cair dan kandungan air lebih banyak dari feses pada umumnya. Disertai dengan mual muntah dan frekuensi dari buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari. Gastroenteritis merupakan perubahan pada frekuensi buang air besar menjadi lebih sering dari normal atau perubahan konsistensi feses menjadi lebih encer atau keduanya dalam waktu kurang dari 14 hari. Umumnya disertai dengan beberapa gangguan saluran cerna seperti mual, muntah, nyeri perut, kadang-kadang disertai demam.

B. Penyebab

1. Infeksi

- a. Virus: Rotavirus
- b. Bakteri: Salmonella, Euschericia coli

2. Non Infeksi

- a. Makanan dan minuman. Seseorang tidak tahan terhadap makanan tertentu.
- b. Parasit, seperti Entamoeba histolytica dan Cryptosporidium.
- c. Faktor lingkungan

Kebersihan lingkungan tidak dapat diabaikan terutama pada saat musim penghujan.

- d. Obat-obatan tertentu, antara lain antibiotik, antasida, atau obat kemoterapi.
- e. Logam berat, seperti timbal, arsen, atau merkuri, yang terhirup dari udara atau terkandung dalam air mineral.

C. Gejala

- 1. Kram perut
- 2. Mual dan muntah.
- 3. Suhu badan meningkat.
- 4. Demam, sakit kepala, dan sakit otot.
- 5. Kehilangan nafsu makan.
- 6. Penurunan berat badan.
- 7. Nafsu makan berkurang.
- 8. Diare, feses cair mengandung darah atau lendir dan warna kehijauan

D. Komplikasi

Menurut kemenkes, komplikasi gastroenteritis adalah

- 1. Dehidrasi
- 2. Kejang
- 3. Malnutrisi

Menurut Suryadi (2016) komplikasi dari penyakit gastroenteritis adalah sebagai berikut:

1. hipokalemia,
2. hipokalsemia,
3. *Cardic dysrhythmias*,
4. hiponatremi,
5. syok hipovolemik,
6. asidosis metabolic,
7. dehidrasi (ringan-sedang- berat),
8. gagal ginjal kronik
9. kematian.

E. Cara mencuci tangan

CARA CUCI TANGAN



1
Gosokkan sabun/handrub pada telapak tangan kanan dengan telapak tangan kiri.



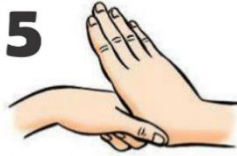
2
Gosokkan telapak tangan di atas punggung tangan kiri dan telapak kiri di atas punggung tangan kanan.



3
Gosok telapak tangan dengan telapak tangan kiri dengan jari saling berkaitan.



4
Letakkan punggung jari saling mengunci, kemudian gosok-gosokkan punggung tangan.



5
Jempol kanan digosok memutar oleh telapak kiri dan sebaliknya.



6
Jari kiri menguncup, gosok memutar ke kanan dan ke kiri pada telapak kanan dan sebaliknya.

**Jangan lupa cuci tangan yaaaa.....
Ayo usir kuman dari tangan kita...!!!**

LEMBAR KONSULTAN

Nama Pembimbing : Ns. Ernawati, M.Kep.An.

Nama Mahasiswa : Dinda Muti'ah

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak.D dengan
Gastroenteritis Akut di Ruang Dori RSUD Koja
Jakarta Utara

No	Tanggal	Konsultasi (Saran/Perbaikan)	Tanda Tngan
1.	09 Maret 2023	Pengarahan persiapan pelaksanaan ujian praktik di ruang Dori RSUD Koja untuk mengambil kasus yang akan dilaporkan dalam KTI	
2.	14 Maret 2023	Pengambilan kasus di ruang anak RSUD Koja Jakarta Utara dan pengarahan mekanisme praktek serta askep untuk di buat laporan KTI	
3.	20 Maret 2023	Konsultasi asuhan keperawatan dan menentukan diagnosis prioritas	
4.	23 Maret 2023	Pengarahan tentang pelaporan studi kasus dan panduan dalam membuat KTI	

5.	26 Mei 2023	Konsul BAB III	
6.	1 April 2023	Revisi BAB III: Memperbaiki margin, kata yang salah, intak autput, diagnosa	
7.	3 Juni 2023	Konsul latar depan samapi kata pengantar	
8.	6 Juni 2023	Revisi Latar depan sampai kata pengantar: memperbesar logo, jarak kanan kiri, kata-kata yang di hapus, kata-kata yang typo	
9.	9 Juni 2023	Konsul BAB I	
10	10 Juni 2023	Revisi BAB I: kata yang di hapus, kuarang rapih, kata yang typo	
11	12 Junu 2023	Konsul BAB III	
12.	14 Juni 2023	Revisi BAB III: tambahkan diagnosi, kata-kata yang typo, tambahkan DS DO, spasi	
13.	14 Juni 2023	Konsul BAB II	
14.	18 Juni 2023	Revisi BAB II: Margin, pemberian halaman , kata-kata typo, rapihkan spasi	
15.	18.	Konsul BAB IV dan V	