

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN
GASTROENTERITIS AKUT DENGAN
DIARE DI RSUD dr. SLAMET GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan
(A.Md.Kep) Pada Prodi D-III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Bhakti Kencana Bandung

Oleh:

RIZKY ADITYA BAYU PUTRA ASTA

AKX.16.114



PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

STIKES BHAKTI KENCANA BANDUNG

2019

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rizky Aditya Bayu Putra Asta

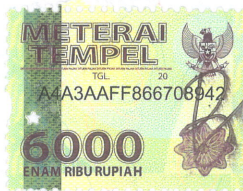
NIM : AKX.16.114

Institusi : Diploma III Keperawatan Konsentrasi Anestesi dan Gawat
Darurat Medik STIKes Bhakti Kencana Bandung

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Gastroenteritis Akut Dengan
Diare di RSUD dr. Slamet Garut

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar – benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan dari pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil plagiat/jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bandung, April 2019



Yang Membuat Pernyataan

Rizky Aditya Bayu Putra Asta

**LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN
GASTROENTERITIS AKUT DENGAN
DIARE DI RSU dr. SLAMET GARUT**

OLEH

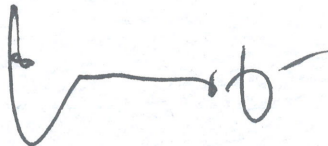
Rizky Aditya Bayu Putra Asta

AKX.16.114

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui oleh Panitia Penguji pada tanggal seperti tertera di bawah ini

Menyetujui,

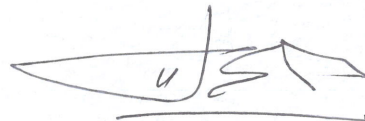
Pembimbing Utama



Rd. Siti Jundia, S.Kp., M.Kep

NIP. 10107064

Pembimbing Pendamping



Sri Sulami, S.Kep., MM

NIP. 10115176

Mengetahui,

Ketua Prodi DIII Keperawatan



Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep

NIP. 1011603

**LEMBAR PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN
GASTROENTERITIS AKUT DENGAN
DIARE DI RSUD dr. SLAMET GARUT**

OLEH

Rizky Aditya Bayu Putra Asta

AKX. 16. 114

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Panitia Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhaakti Kencana Bandung, Pada Tanggal 14 Mei 2019

PANITIA PENGUJI

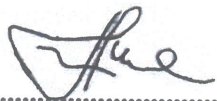
Ketua : Siti Jundiah, S.Kep., M.Kep

(.....)

(Pembimbing Utama)

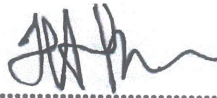
Anggota :

1. Vina Vitniawati, S.Kep., Ners., M.Kep

(.....)

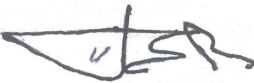
(Penguji I)

2. Fikri Mourly, S.Kep

(.....)

(Penguji II)

3. Sri Sulami, S.Kep., MM

(.....)

(Pembimbing Pendamping)

Mengetahui,

STIKes Bhakti Kencana Bandung

Ketua



Rd. Siti Jundiah, S.Kep., M.Kep

NIP. 10107064

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis masih diberi kekuatan dan pikiran sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ini yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GASTROENTERITIS AKUT DENGAN DIARE DI RSUD dr. SLAMET GARUT” dengan sebaik-baiknya.

Maksud dan tujuan penyusunan karya tulis ini adalah untuk memenuhi salah satu tugas akhir dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan di STIKes Bhakti Kencana Bandung.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ini, terutama kepada :

1. H. Mulyana, SH, M,Pd, MH. Kes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Bhakti Kencana Bandung.
2. Rd. Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep, selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. Tuti Suprapti, S,Kp.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung.
4. Rd. Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep, selaku Pembimbing utama yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

5. Sri Sulami, S.Kep.,MM, selaku Pembimbing Pendamping yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. dr. H. Maskut Farid, MM selaku Direktur Rumah Sakit Umum dr. Slamet Garut yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjalankan tugas akhir perkuliahan ini.
7. Wita Juwita S.Kep., Ners selaku CI Ruangan Agate Atas yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD Ciamis.
8. Asmuni dan Anita Rahmawati selaku orang tua, Jawirah selaku nenek, dan Rayya Astari Putri selaku adik yang tidak henti-hentinya memberikan dukungan, doa, dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktek dan penulis
9. Teman-teman seperjuangan anestesi angkatan XII yang selalu memberi semangat, support, dan tawa canda di sela kesibukan kegiatan praktek dan penulisan kasus ini tanpa kalian saya bukan apa-apa.

Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ini masih banyak kekurangan sehingga penulis sangat mengharapkan segala masukan dan saran yang sifatnya membangun guna penulisan karya tulis yang lebih baik.

Bandung, April 2018

PENULIS

ABSTRAK

Latar Belakang : Gastroenteritis adalah peradangan pada lambung, usus kecil, dan usus besar dengan berbagai kondisi patologis dari saluran gastrointestinal dengan manifestasi diare, dengan atau tanpa disertai muntah, serta ketidaknyamanan abdomen. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017 di Indonesia terdapat 7.077.299 perkiraan kasus gastroenteritis di fasilitas kesehatan, sedangkan yang dapat tertangani sejumlah 4.274.790 atau 60,4%. Menurut hasil survey di Jawa Barat menunjukkan bahwa angka kesakitan gastroenteritis sebesar 1.297.021 jiwa, sedangkan yang dapat tertangani di provinsi Jawa Barat sebesar 933.122 jiwa atau 71,9%. Penyakit gastroenteritis mempunyai *manifestasi klinis* yaitu frekuensi BAB lebih dari 3 kali/hari, dengan bentuk tinja yang cair, dapat disertai dengan mual muntah dan peningkatan suhu tubuh, sehingga masalah keperawatan yang timbul pada klien dengan gastroenteritis akut adalah diare. Diare dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. **Metode :** studi kasus yaitu mengeksplorasi suatu masalah atau fenomena dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Studi kasus ini dilakukan pada dua orang pasien gastroenteritis akut dengan masalah keperawatan diare. **Hasil :** Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan memberikan intervensi keperawatan pemberian terapi madu, diare pada klien 1 dapat teratasi dihari ketiga dan pada klien 2 juga teratasi pada hari ketiga. **Diskusi :** pasien dengan masalah keperawatan diare dengan diagnosa gastroenteritis akut dapat diberikan tindakan pemberian terapi madu. Tindakan tersebut efektif untuk menurunkan frekuensi BAB dan memperbaiki konsistensi feses.

Keyword : Asuhan keperawatan, Diare, Gastroenteritis akut, Pemberian terapi madu.

Daftar Pustaka : 12 Buku (2009-2019), 2 Jurnal (2011 dan 2013), 1 Website (2017)

Background : Gastroenteritis is inflammation of the stomach, small intestine and large intestine with various pathological conditions from the gastrointestinal tract with manifestations of diarrhea, with or without vomiting, and abdominal discomfort. According to the Ministry of Health of the Republic of Indonesia in 2017 in Indonesia there are 7,077,299 estimates of gastroenteritis cases in health facilities, while those that can be handled are 4,274,790 or 60.4%. According to the results of a survey in West Java, the gastroenteritis morbidity rate was 1,297,021 people, while those that could be treated in the West Java province were 933,122 people or 71.9%. Gastroenteritis has clinical manifestations, namely the frequency of bowel movements more than 3 times / day, with the form of liquid stool, can be accompanied by nausea vomiting and increased body temperature, so the nursing problems that arise in clients with acute gastroenteritis are diarrhea. Diarrhea can be overcome by pharmacological and non-pharmacological therapy. **Method :** a case study that explores a problem or phenomenon with detailed limitations, has in-depth data collection and includes various sources of information. This case study was conducted on two patients with acute gastroenteritis with diarrhea nursing problems. **Results :** After nursing care was carried out by giving nursing intervention giving honey therapy, diarrhea in client 1 was resolved on the third day and on client 2 was also resolved on the third day. **Discussion :** Patients with nursing problems diarrhea with the diagnosis of acute gastroenteritis can be given honey therapy. This action is effective to reduce the frequency of bowel movements and improve the consistency of stool.

Keyword: Acute gastroenteritis, Diarrhea, giving honey therapy, Nursing care.

Bibliography: 12 Books (2009-2019), 2 Journals (2013 and 2013), 1 Websites (2017)

DAFTAR ISI

Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan.....	iv
Kata Pengantar.....	v
Abstrak.....	vii
Daftar isi.....	viii
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Bagan.....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
Daftar Singkatan.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat.....	4
1.4.1 Teoritis.....	4
1.4.2 Praktis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Penyakit Gastroenteritis.....	6
2.1.1 Definisi Gastritis.....	6
2.1.2 Anatomi Fisiologi.....	6
2.1.3 Etiologi.....	14
2.1.4 Klasifikasi.....	15
2.1.5 Patofisiologi.....	16
2.1.6 Manifestasi Klinis.....	18
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang.....	19

2.1.8	Komplikasi	20
2.1.9	Penatalaksanaan	21
2.2	Konsep Diare	23
2.2.1	Definisi	23
2.2.2	Tanda	24
2.2.3	Penatalaksanaan	25
2.3	Konsep Pemberian Madu	
2.3.1	Komposisi dan Produksi Madu	26
2.3.2	Aktivitas AntiMikroba Madu	26
2.3.3	Madu Sebagai Pengganti Gula Dalam Oralit	28
2.2.4	Manfaat Madu	29
2.4	Konsep Dasar Keperawatan	30
2.4.1	Pengkajian	30
2.4.2	Analisa Data dan Diagnosa	32
2.4.3	Perencanaan	34
2.4.4	Penatalaksanaan	41
2.4.5	Evaluasi	41
BAB III METODE PENULISAN KTI		42
A.	Desain	42
B.	Batasan Istilah	42
C.	Partisipan/Responden/Subyek Penelitian	43
D.	Lokasi dan Waktu	43
E.	Pengumpulan Data	44
F.	Uji Keabsahan Data	46
G.	Analisis Data	46
H.	Etik Penulisan KTI	48
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		50
A.	Hasil	50
1.	Gambaran Lokasi Pengambilan Data	50
2.	Pengkajian	51
3.	Analisa Data	60

4. Diagnosa Keperawatan.....	62
5. Perencanaan.....	65
6. Pelaksanaan.....	68
7. Evaluasi.....	72
B. Pembahasan.....	73
1. Pengkajian.....	74
2. Diagnosa Keperawatan.....	75
3. Perencanaan.....	76
4. Pelaksanaan.....	78
5. Evaluasi.....	79
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	81
A. Kesimpulan.....	81
1. Tahap Pengkajian.....	81
2. Diagnosa Keperawatan.....	81
3. Tahap Perencanaan.....	82
4. Tahap Pelaksanaan.....	82
5. Evaluasi.....	83
B. Saran.....	84
1. Rumah Sakit.....	84
2. Institusi Pendidikan.....	84

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Sistem Pencernaan.....	7
Gambar 2.2	Usus.....	8

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Intervensi Keperawatan Gastritis.....	34
Tabel 4.1	Identitas Klien.....	51
Tabel 4.2	Riwayat Kesehatan.....	51
Tabel 4.3	Aktivitas Sehari-hari.....	52
Tabel 4.4	Pemeriksaan Fisik.....	53
Tabel 4.5	Pemeriksaan Psikologi.....	57
Tabel 4.6	Pemeriksaan Diagnostik.....	59
Tabel 4.7	Therapy.....	59
Tabel 4.8	Analisa Data.....	60
Tabel 4.9	Diagnosa Keperawatan.....	62
Tabel 4.10	Perencanaan.....	65
Tabel 4.11	Pelaksanaan.....	68
Tabel 4.12	Evaluasi.....	72

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	Patofisiologi	18
-----------	---------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Lembar Justifikasi
Lampiran II	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran III	Format Riview Artikel
Lampiran IV	Lembar Observasi
Lampiran V	SAP dan Leaflet
Lampiran VI	Lembar Konsultasi KTI
Lampiran VII	Jurnal Penelitian I
Lampiran VIII	Jurnal Penelitian II
Lampiran IX	Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
N	: Nadi
S	: Suhu
R	: Respirasi
EBP	: Evidance Base Practice
WHO	: World Health Organization
TTV	: Tanda – Tanda Vital

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sistem pencernaan atau sistem gastrointestinal merupakan suatu sistem yang berhubungan dengan penerimaan makanan dan mempersiapkannya untuk diasimilasi tubuh. Gangguan pada sistem pencernaan dapat disebabkan oleh pola makan yang salah, infeksi bakteri, dan kelainan saluran pencernaan. Salah satu penyakit pada sistem pencernaan adalah gastroenteritis.

Gastroenteritis adalah peradangan pada lambung, usus kecil, dan usus besar dengan berbagai kondisi patologis dari saluran gastrointestinal dengan manifestasi diare, dengan atau tanpa disertai muntah, serta ketidaknyamanan abdomen (Muttaqin, 2011). Sedangkan menurut Widagdo tahun 2012 menyatakan bahwa gastroenteritis adalah penyakit dapat berlangsung *self-limited* berupa diare berair, biasanya kurang dari 7 hari, disertai dengan gejala nausea, muntah, anoreksia, malaise, demam, hingga dehidrasi berat bahkan dapat berakibat fatal.

Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2012 setiap tahunnya lebih dari satu milyar kasus gastroenteritis. Angka kesakitan gastroenteritis pada tahun 2011 yaitu 411 penderita dari 1000 penduduk. Diperkirakan 82 % kematian akibat gastroenteritis rotavirus terjadi pada negara berkembang, terutama di Asia dan Afrika, dimana akses kesehatan dan status gizi masih menjadi masalah. Menurut Departemen Kesehatan

Republik Indonesia tahun 2017 di Indonesia terdapat 7.077.299 perkiraan kasus gastroenteritis di fasilitas kesehatan, sedangkan yang dapat tertangani sejumlah 4.274.790 atau 60,4%. Menurut hasil survey di Jawa Barat menunjukkan bahwa angka kesakitan gastroenteritis sebesar 1.297.021 jiwa, sedangkan yang dapat tertangani di provinsi Jawa Barat sebesar 933.122 jiwa atau 71,9%. Berdasarkan data di RSUD dr. Slamet Garut tahun 2018 penyakit Gastroenteritis termasuk dalam 10 besar jumlah penyakit yang terjadi di RSUD dr. Slamet Garut, tepatnya posisi ke 7 dengan angka kejadian sebanyak 122 orang dengan angka kematian 3 orang. Sedangkan angka kejadian dari umur 15-64 tahun sebanyak 67 orang.

Penyakit gastroenteritis mempunyai *manifestasi klinis* yaitu frekuensi BAB lebih dari 3 kali/hari, dengan bentuk tinja yang cair, dapat disertai dengan mual muntah dan peningkatan suhu tubuh (Widagdo, 2012). Masalah keperawatan yang mungkin timbul pada klien dengan gastroenteritis akut adalah Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolar – kapiler, diare berhubungan dengan proses infeksi dan inflamasi di usus, kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, kerusakan integritas kulit berhubungan dengan eksresi/ BAB sering, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan intake makanan, resiko syok (hipovolemi) berhubungan dengan kehilangan cairan dan elektrolit, ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan. Masalah keperawatan utama pada klien gastroenteritis akut yang akan penulis lakukan penelitian adalah diare berhubungan dengan proses infeksi dan

inflamasi di usus. Menurut Bagian Ilmu Kesehatan Anak FKUI atau RSCM mengartikan diare sebagai buang air besar yang tidak normal atau bentuk tinja yang encer dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya. Pada orang dewasa dinyatakan diare bila frekuensi buang air besar lebih dari 3 kali (Marmi & Rahardjo, 2012). Diare yang tidak segera tertangani dapat menimbulkan berbagai masalah serius seperti : kehilangan dan kekurangan nutrisi, iritasi pada rektum dan anus, dehidrasi, bahkan dapat menimbulkan kematian. Diare dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan non farmakologi.

Berdasarkan data diatas bahwa penyakit gastroenteritis merupakan permasalahan yang perlu segera ditanggulangi karena dapat berdampak serius bahkan dapat menimbulkan kematian bila tidak segera ditanggulangi, maka dari itu kita sebagai perawat memiliki peranan penting sebagai pemberi asuhan keperawatan (bio, psiko, sosio, spiritual) dan sebagai pembuat keputusan untuk memberikan pelayanan yang optimal kepada klien maupun kepada keluarga klien. Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk karya tulis ilmiah dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Klien Gastroenteritis Akut Dengan Diare Di RSUD dr. Slamet Garut”**.

1.2 Rumusan Masalah

Yang menjadi permasalahan dalam studi kasus ini adalah “Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien gastroenteritis akut dengan diare di RSUD dr. Slamet Garut ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan yang komprehensif dengan pendekatan biopsikososial spiritual pada klien gastroenteritis akut dengan diare di RSUD dr. Slamet Garut.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan pada klien gastroenteritis akut dengan diare di RSUD dr. Slamet Garut.
- 2) Menetapkan diagnosis keperawatan pada klien gastroenteritis akut dengan diare di RSUD dr. Slamet Garut
- 3) Menyusun perencanaan keperawatan pada klien gastroenteritis akut dengan diare di RSUD dr. Slamet Garut
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien gastroenteritis akut dengan diare di RSUD dr. Slamet Garut.
- 5) Melakukan evaluasi pada klien gastroenteritis akut dengan diare di RSUD dr. Slamet Garut.
- 6) Melakukan dokumentasi pada klien gastroenteritis akut dengan diare di RSUD dr. Slamet Garut.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi dunia keperawatan khususnya pada keperawatan penyakit dalam sebagai informasi dalam pemberian terapi pada klien gastroenteritis akut dengan masalah keperawatan diare, baik secara farmakologi maupun non farmakologi.

1.4.2 Praktis

1.4.2.1 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan acuan bagi pihak Rumah Sakit dalam meningkatkan pelayanan kesehatan klien, khususnya tentang penyakit gastroenteritis akut.

1.4.2.2 Bagi Perawat

Sebagai acuan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien gastroenteritis akut dengan diare.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Gastroenteritis

2.1.1 Definisi Gastroenteritis

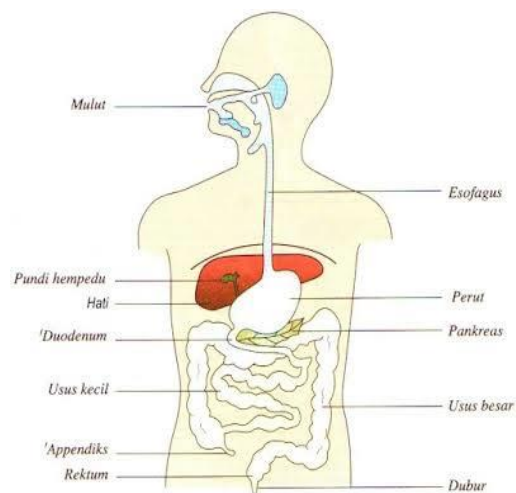
Gastroenteritis adalah peradangan pada lambung, usus kecil, dan usus besar dengan berbagai kondisi patologis dari saluran gastrointestinal dengan manifestasi diare, dengan atau tanpa disertai muntah, serta ketidaknyamanan abdomen (Muttaqin, 2011). Gastroenteritis virus adalah penyakit dapat berlangsung *self-limited* berupa diare berair, biasanya kurang dari 7 hari, disertai dengan gejala nausea, muntah, anoreksia, malaise, demam, hingga dehidrasi berat bahkan dapat berakibat fatal (Widagdo, 2012).

Dari beberapa definisi menurut para ahli diatas dapat disimpulkan bahwa gastroenteritis adalah peradangan pada saluran pencernaan yang disebabkan oleh mikroorganisme bakteri maupun virus yang ditandai oleh diare berair yang berlangsung kurang dari 7 hari, dengan atau tanpa disertai gejala lain seperti muntah, anoreksia, demam, hingga dehidrasi berat.

2.1.2 Anatomi Fisiologi

Sistem pencernaan terbagi atas organ utama dan organ aksesoris atau tambahan. Organ utama sistem pencernaan terdiri atas rongga mulut yang didalamnya terdapat palatum, pipi dan bibir, lidah gigi, kelenjar ludah,

faring, esofagus (kerongkongan), lambung (gaster), duodenum (usus halus), jejunum, ileum, kolon yang terdiri atas kolon asenden, transversum, desenden dan rektum. Sedangkan organ aksesorisnya terdiri dari atas kelenjar-kelenjar ludah (glandula saliva), dimana terdapat kelenjar parotis, kelenjar sublingualis, dan kelenjar submandibularis. Organ aksesoris lain yaitu hati/hepar dan pankreas.

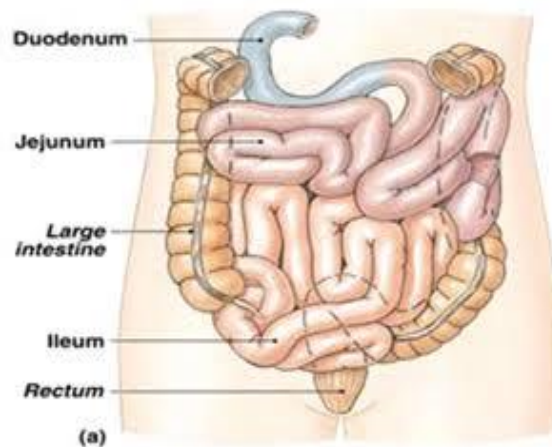


Gambar 2.1 Sistem Pencernaan

Sumber : <https://hedisasrawan.blogspot.com>

2.1.2.1 Usus Halus

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



Gambar 2.2 Usus
 Sumber : <https://pintarbiologi.com>

Usus halus terdiri dari 3 bagian, yaitu :

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

Terdapat tiga kategori enzim di usus halus, yaitu :

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

Fungsi usus halus

Fungsi utama usus halus adalah pencernaan dan absorpsi zat makanan. Hal tersebut dimungkinkan oleh pergerakan otot di usus halus dan oleh enzim-enzim pencernaan yang dihasilkan. Enzim-enzim di usus halus tidak hanya berasal dari usus halus tetapi juga berasal dari pankreas. Terdapat dua macam gerakan pada usus halus yaitu pergerakan segmental dan kontraksi peristaltik. Gerakan segmental dihasilkan dari gerakan otot sirkular. Gerakan segmental distimulasi oleh syaraf parasimpatis dan ditekan oleh syaraf simpatis. Gerakan peristaltik mendorong kimus ke arah depan. Pengaturan gerak peristaltik ini diatur oleh hormon motilin.

Absorpsi di usus halus :

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

- h) Kilomikron dilepaskan dari sel dan masuk ke dalam lacteal.
- i) Dari lacteal, lemak bergerak ke pembuluh darah limfatik yang lebih besar dan dibawa ke duktus thorasikus untuk dimasukkan ke dalam vena subklavia.

2.1.2.2 Usus Besar

Usus besar/kolon terdiri dari tiga bagian yaitu :

- 1) Asendens
- 2) Transversum
- 3) Desenden

Bagian akhir dari kolon desendens berbentuk huruf S, yaitu kolon sigmoid. Berdasarkan dengan usus halus terdapat sekum yang merupakan kantung kemih antara usus halus dan usus besar dikatup ileosekum. Diujung sekum terdapat appendiks yang berupa tonjolan kecil mirip jari. Appendiks merupakan jaringan limfoid yang mengandung limfosit. Dibagian ujung dari kolon/usus besar adalah rektum yang berbentuk lurus dan terdapat anus. Fungsi utama usus besar adalah untuk menyimpan bahan ini sebelum defekasi dan bahan-bahan lain dalam makanan yang tidak dapat dicerna membentuk sebagian besar feses dan membantu mempertahankan pengeluaran secara teratur karena berperan menentukan volume isi kolon.

Mekanisme Usus Besar

Sewaktu makanan masuk ke lambung, terjadi gerakan massa di kolon, yang terutama disebabkan oleh gastro colon, yang dijadiakan oleh gistrin dari lambung ke kolon oleh saraf otonom eksentrik. Reflek gastro kolon mendorong isi kolon ke dalam rektum dan memicu reflek defekasi.

Feses dikeluarkan oleh reflek defekasi

Sewaktu gerakan masa dikolon mendorong isi kolon ke dalam rektum dan terjadi peregangan kemudian merangsang reseptor regang di dinding rektum dan memicu refleks defekasi. Reflek ini disebabkan oleh sfingter anus internus yang terdiri dari otot polos untuk melemas dan rektum serta kolon sigmoid untuk berkontraksi lebih kuat. Apabila sfingter anus eksternus (otot rangka) juga melemas, terjadi defekasi. Dan dibantu oleh gerakan mengejan volunter yang melibatkan kontraksi simultan otot-otot abdomen dan ekspirasi paksa dengan glotis tertutup. Manuver ini menyebabkan penekanan tekanan intra abdomen yang membantu pengeluaran feses.

Sekresi usus besar bersifat proktetif alami

Sekresi kolon terdiri dari larutan alkalis (HCO_3) yang berfungsi untuk melindungi mukosa usus besar dari cedera kimia dan mekanis. Serta memudahkan feses lewat (sebagai pelumas). Usus besar menyerap Garam dan Air, mengubah isi lumen menjadi feses, sebagian

penyerapan terjadi di usus besar/kolon. Kolon dalam keadaan normal menyerap sebagian garam dan H₂O, Na⁺ adalah zat yang paling aktif dicerna, Cl mengikuti secara pasif penurunan gradien listrik. H₂O mengikuti secara osmosis. Melalui penyerapan garam dan H₂O terbentuk masa feses yang padat. Produk-produk sisa utama yang diekresikan di feses adalah bilirubin.

Perjalanan makanan di usus besar

Di ileum air di absorpsi, diendapkan selama 4 jam di caecum, diendapkan di ascendens (gerakan naik) selama 2-8 jam dan selama 6-18 jam berada di sepanjang kolon transversum (gerakan turun), 9-20 jam berada di kolon desenden dan selama 12-24 jam memasuki kolon sigmoid dan rektum. Di caecum terjadi reabsorpsi selama 4-12 jam kemudian ada bakteri yang membusukkan dan memfermentasi makanan.

2.1.2.3 Rektum dan Anus

Rektum terletak di bawah kolon sigmoid yang menghubungkan usus besar dengan anus. Terletak dalam rongga pelvis di depan osakrum dan oskoksigis. Panjangnya 10 cm terbawah dari usus tebal. Anus adalah bagian dari saluran pencernaan yang menghubungkan rektum dengan dunia luar (udara luar). Anus ini terletak di dasar pelvis, dindingnya diperkuat oleh tiga spingter, yaitu :

- 1) Spinter ani internus yang bekerja tidak menurut kehendak.

- 2) Spinter levator ani yang bekerja tidak menurut kehendak.
- 3) Spinter ani eksternus yang bekerja menurut kehendak.

2.1.3 Etiologi

Dewi Wulandari dan Meira Erawati (2016) mengemukakan ada empat macam penyebab gastroenteritis, yaitu:

1. Faktor Infeksi

a. Infeksi enteral yaitu infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama gastroenteritis. Meliputi infeksi enteral sebagai berikut :

- 1) Infeksi bakteri : *Vibrio*, *Escherichia Coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *Acromonas*, dan sebagainya.
- 2) Infeksi virus : *Enterovirus* (*Virus ECHO*, *Coxsacke*, *Poliomyelitis*), *Adenovirus*, *Rotavirus*, *Astrovirus*, dan lain – lain.
- 3) Infeksi parasit : cacing (*Ascaris*, *Trichuris*, *Oxyuris*, *Strongyloide*), protozoa (*Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Thricomonas hominis*), jamur (*Candida*, *Albicans*).

b. Infeksi parenteral yaitu infeksi di luar alat pencernaan makanan seperti *Otitis Media Akut (OMA)*, *tonsillitis/tonsilofaringitis*, *bronkopneumonia ensefalitis*, dan sebagainya. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur di bawah 2 tahun.

2. Faktor Malabsorpsi

- a. Malabsorpsi karbohidrat : disakarida (intoleransi laktosa, maltosa, dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa).
- b. Malabsorpsi lemak.
- c. Malabsorpsi protein.

3. Faktor Makanan

Makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan.

4. Faktor Psikologis

Rasa takut dan cemas

2.1.4 Klasifikasi

Menurut Wong tahun 2008 (dikutip dalam Buku Ajar Keperawatan Anak, 2016), Gastroenteritis dibedakan menjadi gastroenteritis akut, gastroenteritis kronis, dan gastroenteritis intraktabel (kolon iritabel).

1. Gastroenteritis Akut

Gastroenteritis akut didefinisikan sebagai keadaan peningkatan dan perubahan tiba – tiba frekuensi defekasi yang sering disebabkan oleh agen infeksius dalam traktus GI. Keadaan ini dapat menyertai Infeksi Saluran Napas Atas (ISPA) atau Infeksi Saluran Kemih (ISK), terapi antibiotic atau pemberian obat pencahar (laksatif). Gastroenteritis akut biasanya sembuh sendiri (lamanya sakit kurang dari 14 hari).

2. Gastroenteritis Kronis

Gastroenteritis kronis didefinisikan sebagai keadaan meningkatnya frekuensi defekasi dan kandungan air dalam feses dengan lamanya (durasi) sakit lebih dari 14 hari. Seringkali gastroenteritis kronis terjadi karena keadaan kronis seperti sindrom malabsorpsi, penyakit inflamasi usus, defisiensi kekebalan, alergi makanan, intoleransi laktosa, atau sebagai akibat dari penatalaksanaan gastroenteritis akut yang tidak memadai.

3. Gastroenteritis Intraktabel

Merupakan sindrom yang terjadi pada bayi dalam usia beberapa minggu pertama serta berlangsung lebih lama dari 2 minggu tanpa ditemukannya mikroorganisme patogen sebagai penyebabnya dan bersifat resisten atau membandel terhadap terapi. Gastroenteritis kronis nonspesifik yang dikenal juga dengan istilah kolon iritabel pada anak, merupakan penyebab gastroenteritis kronis yang sering dijumpai pada anak – anak yang berusia 6 hingga 54 minggu. Anak – anak ini memperlihatkan feses yang lembek yang sering disertai partikel makanan yang tidak tercerna, dan lamanya melebihi 2 minggu.

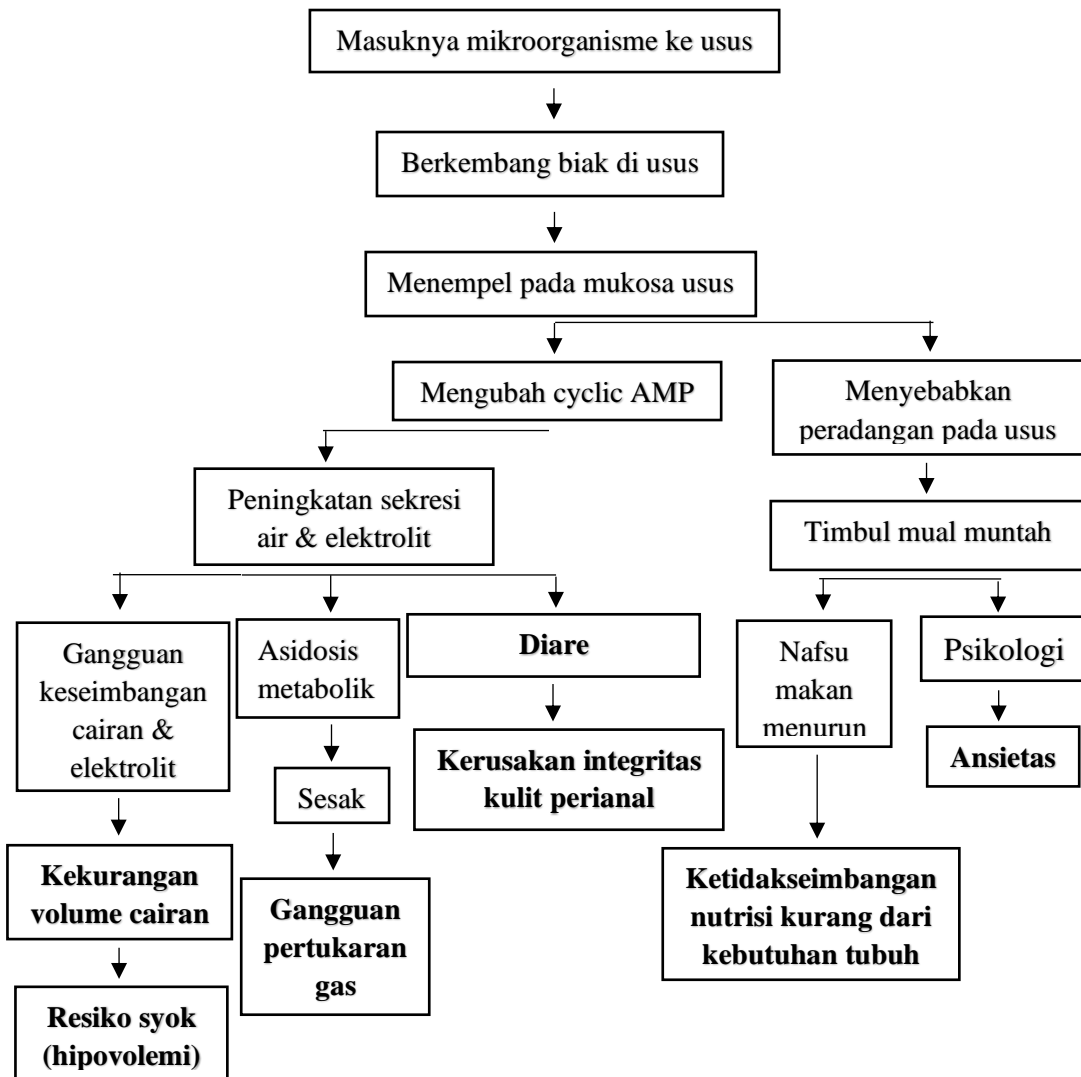
2.1.5 Patofisiologi

Menurut Nurarif (2015) secara umum gastroenteritis disebabkan oleh masuknya mikroorganisme hidup ke dalam usus setelah berhasil

melewati rintangan asam lambung. Organisme masuk pada mukosa epitel, berkembang biak pada usus dan menempel pada mukosa usus serta melepaskan enterotoksin yang dapat menstimulasi cairan dan elektrolit keluar dari sel mukosa. Infeksi virus ini menyebabkan destruksi pada mukosa sel dari vili usus halus yang dapat menyebabkan penurunan kapasitas absorpsi cairan dan elektrolit. Interaksi antara toksin dan epitel, usus menstimulasi enzim Adenilsiklase dalam membrane sel dan mengubah cyclic AMP yang menyebabkan peningkatan sekresi air dan elektrolit, sehingga timbul diare. Diare yang terjadi secara terus menerus dapat menyebabkan kerusakan integritas kulit pada daerah perianal.

Selain itu juga, Sekresi air dan elektrolit secara berlebihan ini dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit dan asidosis metabolik sehingga dapat menimbulkan kekurangan volume cairan dalam tubuh serta gangguan pertukaran gas akibat dari asidosis metabolik. Kekurangan volume cairan secara terus menerus dapat menimbulkan syok hipovolemi. Selain itu juga, proses invasi dan pengerusakan mukosa usus, organisme menyerang *enterocytes* (sel dalam epitelium) sehingga menyebabkan peradangan (timbul mual muntah) dan kerusakan pada mukosa usus. Hal ini menyebabkan penurunan nafsu makan, serta gangguan pada psikologi klien yang dapat menyebabkan ansietas. Penurunan nafsu makan dapat mengakibatkan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada bagan di bawah ini.

Bagan 2.1 Patofisiologi
Sumber : Nurarif (2015)



2.1.6 Manifestasi Klinis

Manifestasi gastroenteritis adalah sebagai berikut :

- 1) Sering buang air besar dengan konsistensi feses makin cair, mungkin mengandung darah dan atau lender, dan warna feses berubah menjadi kehijau – hijauan karena bercampur cairan empedu.
- 2) Suhu badan meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada.

- 3) Anus dan area sekitarnya lecet karena seringnya defekasi, sementara tinja menjadi lebih asam akibat banyaknya asam laktat.
- 4) Dapat disertai muntah sebelum dan sesudah diare.
- 5) Terdapat tanda dan gejala dehidrasi, berat badan turun, tonus otot dan turgor kulit berkurang, dan selaput lendir pada mulut dan bibir terlihat kering.

Gejala klinis menyesuaikan dengan derajat atau banyaknya kehilangan cairan. Berdasarkan kehilangan berat badan, dehidrasi terbagi menjadi empat kategori yaitu tidak ada dehidrasi (bila terjadi penurunan berat badan 2,5%), dehidrasi ringan (bila terjadi penurunan berat badan 2,5 – 5%), dehidrasi sedang (bila terjadi penurunan berat badan 5 – 10%), dan dehidrasi berat (bila terjadi penurunan berat badan 10%) (Sodikin, 2011).

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada gastroenteritis menurut Nurarif (2015) adalah :

- 1) Pemeriksaan tinja :
 - a) Makroskopis dan mikroskopis
 - b) pH dan kadar gula dalam tinja dengan kertas lakmus dan tablet *clinitest*, bila diduga terdapat intoleransi gula.
 - c) Bila perlu dilakukan pemeriksaan biakan dan uji resistensi.

- 2) Pemeriksaan gangguan keseimbangan asam basa dalam darah, dengan menggunakan pH dan cadangan alkali atau lebih tepat lagi dengan pemeriksaan analisa gas darah menurut astrup (suatu pemeriksaan analisa gas darah yang dilakukan melalui darah arteri) bila memungkinkan.
- 3) Pemeriksaan kadar ureum dan kreatinin untuk mengetahui faal ginjal.
- 4) Pemeriksaan elektrolit terutama kadar natrium, kalium, kalsium, dan fosfor dalam serum (terutama pada penderita gastroenteritis yang disertai kejang).

2.1.8 Komplikasi Gastroenteritis

Menurut Dewi Marmi dan Rahardjo (2016), sebagai akibat kehilangan cairan dan elektrolit secara mendadak dapat terjadi berbagai macam komplikasi, seperti :

- 1) Dehidrasi (ringan, sedang, berat, hipotonik, isotonik, atau hipertonik.
- 2) Renjatan hipovolemik.
- 3) Hipokalemia (dengan gejala meteorismus, hipotoni otot, lemah, bradikardia perubahan pada elektrokardiogram).
- 4) Hipoglikemia.
- 5) Intoleransi laktosa sekunder, sebagai akibat defisiensi enzim laktase karena kerusakan vili mukosa usus halus.
- 6) Kejang, terutama pada dehidrasi hipotonik.

- 7) Malnutrisi energi protein karena selain diare dan muntah, penderita juga mengalami kelaparan.

2.1.9 Penatalaksanaan Gastroenteritis

Menurut Dewi Wulandari dan Meira Erawati (2016), dasar penatalaksanaan gastroenteritis adalah sebagai berikut :

1. Pemberian cairan

Jenis cairan :

1) Cairan rehidrasi oral.

- a) Formula lengkap mengandung NaCl, NaHCO₃, KCl, dan glukosa. Kadar natrium 90 mEq/L untuk kolera dan gastroenteritis akut dengan dehidrasi ringan (untuk pencegahan dehidrasi). Kadar natrium 50 – 60 mEq/L untuk gastroenteritis akut non kolera dengan dehidrasi ringan atau tanpa dehidrasi. Formula lengkap sering disebut oralit.
- b) Formula sederhana (tidak lengkap) hanya mengandung NaCl dan sukrosa atau karbohidrat lain, misalnya larutan gula garam, larutan air tajin garam, larutan tepung beras garam dan sebagainya untuk pengobatan pertama di rumah pada penyakit gastroenteritis akut baik sebelum ada dehidrasi maupun setelah ada dehidrasi ringan.

2) Cairan parenteral

- a) DG aa (1 bagian larutan Darrow + 1 bagian glukosa 5%).

- b) RL g (1 bagian Ringer Laktat + 1 bagian glukosa 5%).
- c) RL (Ringer Laktat)
- d) DG 1 : 2 (1 bagian larutan Darrow + 2 bagian glukosa 5%).
- e) RLg 1 : 3 (1 bagian Ringer Laktat + 3 bagian glukosa 5–10%).
- f) Cairan 4 : 1 (4 bagian glukosa 5 – 10% + 1 bagian NaHCO_3 1 ½ % atau 4 bagian glukosa 5 – 10 % + 1 bagian NaCl 0,9%).

Jalan pemberian cairan

- a) Per oral pada dehidrasi ringan, sedang dan tanpa dehidrasi dan bila klien dapat minum serta kesadaran baik.
- b) Intragastritik untuk dehidrasi ringan, sedang, atau tanpa dehidrasi, tetapi klien tidak dapat minum atau kesadaran menurun.
- c) Intravena untuk dehidrasi berat.

2. Pengobatan dietetic

- a) Makanan setengah padat (bubur) atau makanan padat (nasi tim).
- b) Diet makanan rendah serat.
- c) Memakan makanan yang mengandung cairan, misalnya seperti sup ayam.
- d) Pada klien yang mengkonsumsi susu, susu khusus yang disesuaikan dengan kelainan yang ditemukan misalnya susu

- e) yang tidak mengandung laktosa atau asam lemak yang berantai sedang atau tidak jenuh.

3. Obat – obatan

- a) Obat anti sekresi : *Asetosil* dosis 25 mg/hari dengan dosis minum 30 mg Klorpromazin. Dosis 0,5 – 1 mg/kgBB/hari.
- b) Obat spasmolitik dan lain – lain, umumnya obat spasmolitik seperti *papaverin ekstrak beladona, opium laperamid* tidak digunakan untuk mengatasi gastroenteritis akut lagi. Obat pengeras tinja seperti *kaolin, pectin, charcoal, tabonal*, tidak ada lagi manfaatnya untuk mengatasi gastroenteritis sehingga tidak diberikan lagi.
- c) Antibiotik, umumnya antibiotik tidak diberikan jika tidak ada penyebab yang jelas. Bila penyebabnya kolera, diberikan tetrasiklin 25 – 50 mg/kgBB/hari. Antibiotik juga diberikan bila terdapat penyakit penyerta seperti : *OMA, faringitis, bronchitis, atau bronkopneumonia*.

2.2 Konsep Diare

2.2.1 Definisi

Diare sebagai buang air besar yang tidak normal atau bentuk tinja yang encer dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya. Neonatus dinyatakan diare bila frekuensi buang air besar sudah lebih dari 4 kali sedangkan untuk anak dan dewasa bila frekuensinya lebih dari 3 kali

(Nanda, 2015). Menurut Wong tahun 2008 (dikutip dalam Buku Ajar Keperawatan Anak, 2016), diare merupakan gejala yang terjadi karena kelainan yang melibatkan fungsi pencernaan, penyerapan dan sekresi. Diare disebabkan oleh transportasi air dan elektrolit yang abnormal dalam usus. Sedangkan Menurut Sodikin (2011) diare adalah defekasi encer lebih dari tiga kali sehari, dengan atau tanpa darah dan/atau lendir dalam feses.

Berdasarkan pengertian diare menurut beberapa ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa diare merupakan gejala yang terjadi karena kelainan yang melibatkan fungsi pencernaan yang ditandai oleh buang air besar dengan bentuk tinja yang encer dan frekuensi buang air besar yang lebih banyak dari biasanya, dan dapat menyebabkan kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan.

2.2.2 Klasifikasi Diare

Menurut Manajemen Terpadu Balita Sehat (MTBS) tahun 2000 (dikutip dalam Buku Ajar Keperawatan Anak, 2016), diare dapat dikelompokkan atau di klasifikasikan menjadi :

- 1) Diare akut, terbagi atas diare dengan dehidrasi berat, diare dengan dehidrasi ringan / sedang, dan diare tanpa dehidrasi.
- 2) Diare persisten bila diare berlangsung 14 hari atau lebih, terbagi atas diare persisten dengan dehidrasi dan diare persisten tanpa dehidrasi.
- 3) Disentri apabila diare berlangsung disertai dengan darah.

2.2.3 Penatalaksanaan Diare

Menurut dr. Didit Aktono (2011) ada tiga langkah penting dalam penanganan diare, yaitu :

1) Mengganti cairan dan elektrolit yang hilang

Sebelum mengganti cairan dan elektrolit yang hilang, kita terlebih dahulu harus mengetahui derajat dehidrasi dari penderita diare.

Derajat dehidrasi dibagi menjadi tiga, yaitu :

- a) Dehidrasi ringan, apabila kehilangan cairan < 5 % BB.
- b) Dehidrasi sedang, apabila kehilangan cairan $5 - 10$ % BB.
- c) Dehidrasi berat, apabila kehilangan cairan > 10 % BB.

2) Memberikan dan meningkatkan asupan makanan

Memberikan asupan makanan adalah untuk mencukupi kebutuhan energi klien dan bahkan dengan meningkatkan asupan makanan, bermanfaat untuk mengejar kehilangan berat badan selama klien diare. Selain itu, makanan diperlukan untuk memperbaiki kerusakan yang dialami permukaan usus akibat infeksi. Perlu diperhatikan juga dalam pemberian makanan pada klien dengan masalah keperawatan diare, pemberian makanan rendah serat, makanan yang banyak mengandung cairan seperti sup, serta asupan zink. WHO menyebutkan dalam publikasi nya tahun 2005, banyak penelitian yang membuktikan bahwa suplementasi zink ($10 - 20$ mg/hari) signifikan mengurangi keparahan dan durasi diare (Hadi, 2012).

3) Pemberian Antibiotik

Perlu diperhatikan bahwa pemberian antibiotik/antiparasit hanya diberikan untuk kasus disentri, kholera, dan diare persisten oleh protozoa atau bakteri pathogen.

2.3 Konsep Pemberian Madu

2.3.1 Komposisi Dan Produksi Madu

Madu yang diproduksi lebah berasal dari nektar tanaman, sekresi tanaman dan dari ekskresi tanaman (“*honeydew*”). *The Food Standards Code* mendefinisikan madu sebagai eksudasi tanaman berupa nektar dan gula yang dikumpulkan, dimodifikasi, dan disimpan oleh lebah penghasil madu. Farmakope Inggris (1993) mendefinisikan madu murni sebagai hasil purifikasi madu yang berasal dari sarang lebah *Apis mellifera*, atau spesies *Apis* lainnya (*Office Of Complementary Medicine* 1998 dalam Cholid 2011). Rasa manis madu lebih manis dibandingkan dengan gula (sukrosa) disebabkan adanya kandungan fruktosa (gula buah), glukosa, dan sukrosa (Puspitasari 2007 dalam Cholid 2011).

2.3.2 Aktivitas AntiMikroba Madu

1) Osmolaritas

Banyak penelitian menyebutkan bahwa madu mempunyai efek antimikroba, aktivitas mikroba tersebut akibat osmolaritas, kandungan hydrogen peroksida serta bahan - bahan lainnya. Ketika madu diberikan secara topical pada luka, maka daya osmosis madu

akan menyerap air dari luka sehingga membantu mengeringkan jaringan yang terinfeksi serta mengurangi pertumbuhan bakteri (Sumbrahmanyankkk 2001 dalam Cholid 2011). Bakteri ini masih dapat tumbuh dalam kulit terinfeksi yang dapat diobati dengan konsentrat larutan gula murni, tetapi bakteri ini sensitif terhadap komponen antimikroba lainnya yang terdapat dalam madu dengan besar aktivitas air yang sama (Mohan 2008 dalam Cholid 2011).

2) Tingkat Keasaman

Madu mempunyai pH sedikit rendah, yaitu antara 3,2 sampai 4,5. Asam glukonik dalam madu dibentuk oleh enzim glukosa oksidase yang disekresi oleh lebah, enzim tersebut mengkatalisis proses oksidasi glukosa menjadi asam glukonik, pH yang rendah sendiri sudah mampu menghambat pertumbuhan berbagai bakteri patogen, terutama pada pemakaian topikal. Pada pemakaian per oral, efek pH yang rendah dalam madu akan hilang karena mengalami perubahan tingkat keasaman di dalam lambung dan lumen usus (Mohan 2008 dalam Cholid 2011).

3) Aktivitas AntiMikroba Madu Dibandingkan Dengan Antibiotik

Penelitian lain telah membandingkan aktivitas antimikroba pada madu yang berasal dari sejumlah lebah *Sundanese* dibandingkan dengan lima buah antibiotik (30 mcg/ml), yaitu ampisilin, sefradin, kloramfenikol, gentamisin, dan oksitetrasiklin. Madu yang tidak dilarutkan (0,2 ml) diuji dengan patogen *Bacillus subtilis*, *S. aureus*,

E. coli, *Klebsiella aerogenes*, dan *Pseudomonas aeruginosa*. Madu yang diuji dapat menghambat pertumbuhan semua bakteri tersebut, tetapi gentamisin merupakan satu - satunya antibiotik yang mampu menghambat *P. aeruginosa* secara efektif (Farouk 1988 dalam Cholid 2011).

Berdasarkan hasil penelitian seorang peneliti dari *Departement Of Bhiochemistry Faculty Of Medicine University Of Malaya* di Kuala Lumpur, paling tidak ada empat faktor yang bertanggung jawab terhadap aktivitas antibakteri pada madu. Pertama, kadar gula madu yang tinggi akan menghambat pertumbuhan bakteri sehingga bakteri tersebut tidak dapat hidup dan berkembang. Kedua, tingkat keasaman madu yang tinggi (pH 3,65) akan mengurangi pertumbuhan dan daya hidup bakteri sehingga bakteri tersebut mati. Ketiga, adanya senyawa radikal hidrogen peroksida yang bersifat dapat membunuh mikroorganisme patogen. Dan faktor keempat, adanya senyawa organik yang bersifat antibakteri. Senyawa organik tersebut tipenya bermacam – macam, yang telah teridentifikasi antara lain seperti *polyphenol*, *flavonoid*, dan *glikosida* (Harli 2008 dalam Cholid 2011).

2.3.3 Madu Sebagai Pengganti Gula Dalam Oralit

Penelitian yang dilakukan oleh I. Sudigbia (1986), yang membandingkan antara oralit WHO dengan oralit madu didapatkan perbedaan yang bermakna dalam akseptabilitas diantara keduanya ($P < 0,01$), hal ini dimungkinkan oleh karena rasa oralit madu yang lebih enak

dibandingkan oralit WHO (Sudigbia dkk 1986 dalam Cholid 2011). Sedangkan untuk lamanya diare tidak dimasukkan dalam penilaian pada penelitian ini.

Uji klinis dari pengobatan dengan madu pada anak – anak yang menderita gastroenteritis telah dilaporkan oleh Haffejee dan Moosa, mereka melakukan penelitian dengan mengganti glukosa (11 mmol/L) yang terkandung di dalam cairan rehidrasi oral yang mengandung elektrolit standar seperti yang direkomendasikan WHO/UNICEF dengan madu murni, rata – rata waktu pemulihan dari pasien (usia 8 sampai 11 tahun) mengalami penurunan yang signifikan (Jeffrey 1996 dan Haffejee 1985 dalam Cholid 2011).

2.3.4 Manfaat Madu

Menurut Cholid (2011) manfaat madu untuk diare sebagai berikut :

- 1) Untuk menilai pengaruh pemberian suplemen madu pada pasien diare akut, dinilai untuk lama rawat, frekuensi diare, serta menilai kenaikan berat badan.
- 2) Madu dapat menggantikan komposisi glukosa dalam cairan rehidrasi oral. Madu juga cepat diserap dalam organ pencernaan untuk sampai ke dalam darah.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Nur Salam, 2001 dalam NANDA, 2015). Menurut Diyono (2013) dalam proses ini dilakukan pengumpulan data dengan cara Wawancara, observasi mulai dari Identitas diri klien, riwayat penyakit, aktivitas sehari-hari, lihat hasil pemeriksaan penunjang klien dan pemeriksaan fisik baik secara head to toe maupun per sistem untuk menemukan data yang lebih akurat. Seperti dibawah ini :

a. Anamnesa

1) Identitas Klien

Lakukan pengkajian pada identitas klien dan isi identitasnya yang meliputi : nama, jenis kelamin, suku bangsa, tanggal lahir, alamat, agama, dan tanggal pengkajian.

2) Keluhan utama

Merupakan alasan utama klien untuk meminta pertolongan kesehatan. Pada klien dengan gastroenteritis akut, keluhan utama yang biasa muncul adalah diare dengan frekuensi BAB > 3 kali/hari.

3) Riwayat Kesehatan

(a) Riwayat penyakit sekarang

Merupakan keluhan utama klien saat dilakukan pengkajian. Pengkajian dilakukan dengan memperhatikan PQRST (Paliatif/Provokatif, Quality, Region, Scale, Time). Riwayat penyakit sekarang pada klien gastroenteritis akut biasanya BAB lebih dari 3 kali/hari, bercampur lendir atau darah, konsistensi feses cair, waktu pengeluaran 3 – 5 hari.

(b) Riwayat penyakit dahulu

Apakah klien pernah dirawat dengan gejala yang sama di Rumah Sakit atau di tempat lain.

(c) Riwayat penyakit keluarga

Riwayat penyakit keluarga yang pernah menderita penyakit yang sama atau penyakit lain.

b. Pemeriksaan Fisik

1) Aktivitas/istirahat

Gejala : Kelemahan

Tanda : Takikardia, takipnea/hiperventilasi

2) Sirkulasi

Gejala : hipotensi, takikardia, disritmia (hipovolemia / hipoksemia), kelemahan/nadi perifer lemah, pengisian kapiler lambat/perlahan, warna kulit pucat.

3) Integritas ego

Gejala : faktor stress

Tanda : ansietas, gelisah, pucat, berkeringat, suara gemetar.

4) Eliminasi

Gejala : Perubahan pola defekasi/karakteristik feses.

Tanda : Nyeri tekan abdomen, distensi, bunyi usus, feses berdarah.

5) Makanan

Gejala : Anoreksia, mual muntah.

Tanda : muntah, membrane mukosa kering, penurunan produksi mukosa, turgor kulit buruk.

6) Neurosensori

Gejala : rasa berdenyut, pusing/sakit kepala karena sinar kelemahan status mental, tingkat kesadaran dapat terganggu.

7) Nyeri/Ketidaknyamanan

Gejala : nyeri digambarkan sebagai tajam, dangkal, rasa terbakar perih.

Tanda : wajah berkerut, berhati-hati pada area yang sakit, pucat berkeringat.

2.4.2 Analisa Data dan Diagnosa

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, dimana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, perawat

secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga, menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah status kesehatan pasien (Carpenito, 2000 dalam Nurarif, 2015). Setelah dikumpulkan data dari pengkajian, dilakukan analisa dan mengelompokkan data sesuai masalah yang akan didapat, dari masalah tersebut terdapat etiologi atau penyebab masalah itu dapat muncul. Setelah terkumpul semuanya munculah diagnosa keperawatan. Diagnosa yang mungkin muncul pada pasien gastroenteritis akut Menurut Nurarif (2015) adalah :

- 1) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolar - kapiler.
- 2) Diare berhubungan dengan proses infeksi, inflamasi di usus.
- 3) Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.
- 4) Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ekskresi/BAB sering.
- 5) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan intake makanan.
- 6) Resiko syok (hipovolemi) berhubungan dengan kehilangan cairan dan elektrolit.
- 7) Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan.

2.4.3 Perencanaan

Menurut Nurarif (2015) intervensi keperawatan pada klien dengan gastroenteritis akut adalah :

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Gastroenteritis Akut

Gangguan pertukaran gas	NOC	NIC
Definisi : Kelebihan atau deficit pada oksigenasi dan/atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolar – kapiler. Batasan Karakteristik : <ol style="list-style-type: none"> 1) pH darah arteri abnormal 2) Pernapasan abnormal (mis : kecepatan, irama, kedalaman). 3) Warna kulit abnormal (mis : pucat, kehitaman). 4) Konfusi 5) Sianosis (pada neonatus saja) 6) Penurunan karbondioksida 7) Diaforesis 8) Dispnea 9) Sakit kepala saat bangun 10) Hiperkapnia 11) Hipoksemia 12) Hipoksia 13) Iritabilitas 14) Napas cuping hidung 15) Gelisah 16) Samnolen 17) Takikardi 18) Gangguan Penglihatan Faktor yang berhubungan: <ol style="list-style-type: none"> 1) Perubahan membran alveolar – kapiler 2) Ventilasi - perfusi 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Respiratory status : Gas <i>exchange</i> 2) Respiratory Status : <i>Ventilation</i> 3) <i>Vital sign</i> Status Kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1) Mendemonstrasikan peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang adekuat. 2) Memelihara kebersihan paru – paru dan bebas dari tanda – tanda distress pernapasan. 3) Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara napas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspnea (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernapas dengan mudah, tidak ada <i>pursed lips</i>). 4) Tanda – tanda vital dalam rentang normal. 	Airway Management <ol style="list-style-type: none"> 1) Buka jalan nafas, gunakan teknik chin lift atau jaw thrust bila perlu. 2) Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi. 3) Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan nafas buatan. 4) Pasang mayo bila perlu. 5) Lakukan fisioterapi dada jika perlu. 6) Keluarkan sekret dengan batuk atau suction. 7) Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan. 8) Lakukan suction pada mayo. 9) Berikan bronkodilator bila perlu. 10) Berikan pelembab udara. 11) Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan. 12) Monitor respirasi dan status O₂. Respiratory Monitoring <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor rata – rata, kedalaman, irama, dan usaha respirasi. 2) Catat pergerakan dada, amati kesimetrisan, penggunaan otot tambahan, retraksi otot supraclavicular dan intercostal. 3) Monitor suara nafas : bradypnea, takipnea, kusmaul, hiperventilasi, Cheyne stokes, biot.

		<ol style="list-style-type: none"> 4) Catat lokasi trakea. 5) Monitor kelelahan otot diafragma (gerakan paradoksis). 6) Auskultasi suara nafas, catat area penurunan/tidak adanya ventilasi dan suara tambahan. 7) Tentukan kebutuhan suction dengan mengauskultasi crackles dan ronchi pada jalan nafas utama. 8) Auskultasi suara paru setelah tindakan untuk mengetahui hasilnya.
<p>Diare</p> <p>Definisi : Pasase feses yang lunak dan tidak berbentuk.</p> <p>Batasan Karakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Nyeri abdomen sedikitnya tiga kali defekasi per hari. 2) Kram. 3) Bising usus hiperaktif. 4) Ada dorongan. <p>Faktor yang berhubungan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Psikologis <ol style="list-style-type: none"> a) Ansietas. b) Tingkat stress tinggi. 2) Situasional <ol style="list-style-type: none"> a) Efek samping obat. b) Penyalahgunaan alkohol. c) Kontaminan. d) Penyalahgunaan laksatif. e) Radiasi, toksin. f) Melakukan perjalanan. g) Siang makan. 3) Fisologis <ol style="list-style-type: none"> a) Proses infeksi dan parasit. b) Inflamasi dan iritasi. c) Malabsorpsi. 	<p>NOC</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Bowel elimination.</i> 2) <i>Fluid balance.</i> 3) <i>Electrolyte and acid base balance.</i> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Frekuensi BAB 1x/hari. 2) Konsistensi feses berbentuk. 	<p>NIC</p> <p>Diarhea Management</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor warna, jumlah, frekuensi, dan konsistensi dari feses. 2) Evaluasi intake makanan yang masuk. 3) Identifikasi faktor penyebab diare. 4) Monitor tanda dan gejala diare. 5) Observasi turgor kulit secara rutin. 6) Ukur diare/keluaran BAB. 7) Hubungi dokter jika ada kenaikan bising usus. 8) Ajarkan tehnik menurunkan stress. 9) Monitor persiapan makan yang aman.
<p>Kekurangan volume cairan</p> <p>Definisi : penurunan cairan intravaskular, interstitial, atau intraselular. Ini mengacu pada dehidrasi, kehilangan cairan tanpa perubahan pada natrium</p> <p>Batasan Karakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Perubahan status mental 2) Penurunan tanda-tanda vital 3) Penurunan turgor kulit 	<p>NOC</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Fluid balance</i> 2) <i>Hydration</i> 3) <i>Nutritional Status : Food and Fluid</i> 4) <i>Intake</i> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mempertahankan urine output sesuai dengan usia dan BB 2) Tanda-tanda vital dalam 	<p>NIC</p> <p>Fluid Management</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor status nutrisi 2) Berikan cairan IV pada suhu ruangan 3) Monitor intake dan output 4) Monitor status hidrasi (kelembaban membrane mukosa, nadi adekuat, tekanan

4) Penurunan keluaran urine	batas normal	darah ortostatik).
5) Intake cairan < output	3) Tidak ada tanda	5) Monitor tanda vital
6) Membran mukosa kering	dehidrasi	6) Dorong pasien
7) Kulit kering	4) Elastisitas turgor kulit	menambah intake oral
8) Peningkatan suhu tubuh	baik, membran mukosa	7) Monitor berat badan
9) Peningkatan konsentrasi urin.	lembab, tidak ada rasa	8) Berikan pengganti
10) Penurunan berat badan.	haus yang berlebihan	nasogatrik sesuai
11) Haus.		output.
12) Kelemahan.		9) Dorong keluarga untuk
		membantu pasien
		makan
		10) Kolaborasi dengan
		dokter.
		11) Atur kemungkinan
		transfusi.
		12) Persiapan untuk
		transfusi
		Hypovolemia
		Management
		1) Monitor status cairan
		termasuk intake dan
		output cairan.
		2) Pelihara IV line.
		3) Monitor tingkat Hb dan
		hematokrit.
		4) Monitor tanda vital.
		5) Monitor respon pasien
		terhadap penambahan
		cairan.
		6) Monitor berat badan.
		7) Dorong pasien untuk
		menambah intake oral.
		8) Monitor adanya tanda
		gagal ginjal.
Kerusakan Integritas Kulit	NOC :	NIC :
Definisi : Perubahan / gangguan epidermis dan/atau dermis.	1) <i>Tissue Integrity : Skin and Mucous membranes</i>	Pressure Management
Batasan Karakteristik :	2) <i>Hemodialis acces.</i>	1) Anjurkan pasien untuk
1) Kerusakan lapisan kulit (dermis).	Kriteria Hasil :	menggunakan pakaian
2) Gangguan permukaan kulit (epidermis).	1) Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan (sensasi, elastisitas, temperatur, hidrasi, pigmentasi).	yang longgar.
3) Invasi struktur tubuh.	2) Tidak ada luka/lesi pada kulit.	2) Hindari kerutan pada
Faktor yang berhubungan :	3) Perfusi jaringan baik.	tempat tidur.
1) Eksternal	4) Menunjukkan pemahaman dalam proses perbaikan kulit dan mencegah terjadinya cedera berulang.	3) Jaga kebersihan kulit
a) Zat kimia, radiasi	5) Mampu melindungi kulit dan mempertahankan	agar tetap bersih dan
b) Usia yang ekstrim		kering.
c) Kelembapan		4) Mobilisasi pasien
d) Hipertermia, hipotermia		(ubah posisi pasien)
e) Faktor mekanik		setiap dua jam sekali.
f) Medikasi		5) Monitor kulit akan
g) Lembab		adanya kemerahan.
h) Imobilisasi fisik		6) Oleskan lotion atau
2) Internal		minyak /baby oil pada
a) Perubahan status		daerah yang tertekan.
		7) Monitor aktivitas dan
		mobilisasi pasien.
		8) Monitor status nutrisi
		pasien.
		9) Memandikan pasien
		dengan sabun dan air

cairan	kelembaban kulit dan perawatan alami.	hangat.
b) Perubahan pigmentasi		
c) Perubahan turgor		
d) Faktor perkembangan		
e) Kondisi ketidakseimbangan nutrisi		
f) Penurunan imunologis		
g) Penurunan sirkulasi		
h) Kondisi gangguan metabolic		
i) Gangguan sensasi		
j) Tonjolan tulang		
Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.	NOC :	NIC :
Definisi : Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik.	1) <i>Nutritional status</i>	Nutrition Management
Batasan Karakteristik :	2) <i>Nutritional status : food and fluid intake</i>	1) Kaji adanya alergi makanan.
1) Kram abdomen.	3) <i>Nutritional status : nutrient intake.</i>	2) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien.
2) Nyeri abdomen.	4) <i>Weight control.</i>	3) Anjurkan pasien untuk meningkatkan intake Fe.
3) Menghindari makanan.	Kriteria Hasil :	4) Anjurkan pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin C.
4) Berat badan 20% atau lebih dibawah berat badan ideal.	1) Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan.	5) Berikan substansi gula.
5) Kerapuhan kapiler.	2) Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan.	6) Yakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi.
6) Diare.	3) Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi.	7) Berikan makanan yang terpilih (sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi).
7) Kehilangan rambut berlebihan.	4) Tidak ada tanda – tanda malnutrisi.	8) Ajarkan pasien bagaimana membuat catatan makanan harian.
8) Bising usus hiperaktif.	5) Menunjukkan peningkatan fungsi pengecap dari menelan.	9) Monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori.
9) Kurang makanan.	6) Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti.	10) Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi.
10) Kurang informasi.		11) Kaji kemampuan pasien untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan.
11) Kurang minat pada makanan.		Nutrition Monitoring
12) Penurunan berat badan dengan asupan makanan adekuat.		1) BB pasien dalam batas normal.
13) Kesalahan konsepsi.		2) Monitor adanya
14) Kesalahan informasi.		
15) Membran mukosa pucat.		
16) Ketidakmampuan memakan makanan.		
17) Tonus otot menurun.		
18) Mengeluh gangguan sensasi rasa.		
19) Mengeluh asupan makanan kurang dari RDA (<i>recommended daily allowance</i>).		
20) Cepat kenyang setelah makan.		
21) Sariawan rongga mulut.		
22) Steatorea		
23) Kelemahan otot		

<p>pengunyah.</p> <p>24) Kelemahan otot untuk menelan.</p>		<p>penurunan berat badan.</p>
<p>Faktor yang berhubungan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Faktor biologis. 2) Faktor ekonomi. 3) Ketidakmampuan untuk mengabsorpsi nutrien. 4) Ketidakmampuan untuk mencerna makanan. 5) Ketidakmampuan menelan makanan. 6) Faktor psikologis. 		<ol style="list-style-type: none"> 3) Monitor tipe dan jumlah aktivitas yang biasa dilakukan. 4) Monitor interaksi anak atau orang tua selama makan. 5) Monitor lingkungan selama makan. 6) Jadwalkan pengobatan dan tindakan tidak selama jam makan. 7) Monitor kulit kering dan perubahan pigmentasi. 8) Monitor turgor kulit. 9) Monitor kekeringan, rambut kusam, dan mudah patah. 10) Monitor mual dan muntah. 11) Monitor kadar albumin, total protein, Hb, dan kadar Ht. 12) Monitor pertumbuhan dan perkembangan. 13) Monitor pucat, kemerahan, dan kekeringan jaringan konjungtiva. 14) Monitor kalori dan intake nutrisi. 15) Catat adanya edema, hiperemik, hipertoni papilla lidah dan cavitas oral. 16) Catat jika lidah berwarna magenta, scarlet.
<p>Resiko syok</p> <p>Definisi : Beresiko terhadap ketidakcukupan aliran darah ke jaringan tubuh, yang dapat mengakibatkan disfungsi seluler yang mengancam jiwa.</p> <p>Faktor Resiko :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Hipotensi 2) Hipovolemi 3) Hipoksemia 4) Hipoksia 5) Infeksi 6) Sepsis 7) Sindrom respons inflamasi sistemik. 	<p>NOC :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Syok prevention</i> 2) <i>Syok management</i> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Nadi dalam batas yang diharapkan. 2) Irama jantung dalam batas yang diharapkan. 3) Irama pernapasan dalam batas yang diharapkan. 4) Natrium serum dalam batas normal. 5) Kalium serum dalam batas normal. 6) Klorida serum dalam batas normal. 7) Kalsium serum dalam 	<p>NIC :</p> <p>Syok Prevention :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor status sirkulasi, warna kulit, suhu, denyut jantung dan ritme, nadi perifer, dan kapiler refill. 2) Monitor tanda inadekuat oksigenasi jaringan. 3) Monitor suhu dan pernafasan. 4) Monitor input dan output. 5) Pantau nilai laboratorium: HB, HT, AGD, dan elektrolit. 6) Monitor hemodinamik

	<p>batas normal.</p> <p>8) Magnesium serum dalam batas normal.</p> <p>9) pH darah serum dalam batas normal.</p> <p>Hidrasi :</p> <p>1) Mata cekung tidak ditemukan.</p> <p>2) Demam tidak ditemukan.</p> <p>3) Tekanan darah dalam batas normal.</p> <p>4) Hematokrit dalam batas normal.</p>	<p>invasi yang sesuai.</p> <p>7) Monitor tanda dan gejala asites.</p> <p>8) Monitor tanda awal syok.</p> <p>9) Tempatkan pasien pada posisi supine, kaki elevasi untuk peningkatan preload dengan tepat.</p> <p>10) Lihat dan pelihara kepatenan jalan napas.</p> <p>11) Berikan cairan IV atau oral yang tepat.</p> <p>12) Berikan vasodilator yang tepat.</p> <p>13) Ajarkan keluarga dan pasien tentang langkah untuk mengatasi gejala syok.</p>
<p>Ansietas</p> <p>Definisi : Perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon autonomy (sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu) ; perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan kemampuan individu untuk bertindak menghadapi ancaman.</p> <p>Batasan Karakteristik :</p> <p>1) Perilaku</p> <ol style="list-style-type: none"> Penurunan produktivitas Gerakan yang irelevan Gelisah Melihat sepintas Insomnia Kontak mata yang buruk Mengekspresikan kekhawatiran karena perubahan dalam peristiwa hidup Agitasi Mengintai Tampak waspada <p>2) Affektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Gelisah, Distress 	<p>NOC :</p> <ol style="list-style-type: none"> <i>Anxiety self – control</i> <i>Anxiety level</i> <i>Coping</i> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas. Mengidentifikasi, mengungkapkan dan menunjukkan tehnik untuk mengontrol cemas. Tanda – tanda vital dalam batas normal. Postur tubuh, ekspresi wajah, bahasa tubuh, dan tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya kecemasan. 	<p>NIC :</p> <p>Anxiety Reduction (penurunan kecemasan) :</p> <ol style="list-style-type: none"> Gunakan pendekatan yang menenangkan. Nyatakan dengan jelas harapan terhadap perilaku pasien. Pahami perspektif pasien terhadap situasi stress. Temani pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut. Dengarkan dengan penuh perhatian. Identifikasi tingkat kecemasan. Bantu pasien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan. Dorong pasien untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, persepsi. Instruksikan pasien untuk menggunakan tehnik relaksasi. Berikan obat untuk mengurangi kecemasan.

-
- b) Kesedihan yang mendalam
 - c) Ketakutan
 - d) Perasaan tidak adekuat
 - e) Berfokus pada diri sendiri
 - f) Peningkatan kewaspadaan
 - g) Iritabilitas
 - h) Gugup, senang berlebihan
 - i) Rasa nyeri yang meningkatkan ketidakberdayaan
 - j) Bingung, menyesal
 - k) Ragu/tidak percaya diri
- 3) Fisiologis
- a) Wajah tegang, tremor tangan
 - b) Peningkatan keringat
 - c) Peningkatan ketegangan
 - d) Gemetar, tremor
 - e) Suara bergetar

Faktor yang Berhubungan :

- 1) Perubahan dalam (status ekonomi, lingkungan, status kesehatan, pola interaksi, fungsi peran, status peran).
 - 2) Pemajanan toksin
 - 3) Terkait keluarga
 - 4) Herediter
 - 5) Infeksi/kontaminan interpersonal
 - 6) Penularan penyakit interpersonal
 - 7) Krisis maturasi, krisis situasional
 - 8) Stress, ancaman kematian
 - 9) Penyalahgunaan zat
 - 10) Konflik tidak disadari mengenai tujuan penting hidup
 - 11) Kebutuhan yang tidak dipenuhi
-

2.4.4 Penatalaksanaan

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Setiadi, 2012). Lakukan tindakan keperawatan sesuai yang sudah direncanakan sebelumnya, lihat respon atau evaluasi formatif setelah dilakukan tindakannya tersebut, kaji respon klien sebelum maupun sesudah dilakukan tindakan.

2.4.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Manurung, 2011). Setelah dilakukan tindakan selama sehari, lihat respon klien sesuaikan dengan diagnosa dan perencanaan yang ada, digunakan teknik SOAPIER, apabila klien keadaannya membaik atau sudah hilang masalah keperawatan yang ada hentikan intervensi.