

L

A

M

P

I

R

A

N

LAMPIRAN

Lampiran 1. Review Jurnal

No	Penulisan Dan Tahun	Metode Penelitian	Sampel	Hasil	Kesimpulan
1	Ilham Muhammad, Laily Isro'in, Metti Vewawati. Tahun 2020	Metode yang peneliti gunakan dalam penyusunan karya tulis ini adalah metode pemecahan masalah (problem solving) pendekatan proses keperawatan.	pasien berinisial Tn. S, usia 54 tahun, jenis kelamin laki-laki, tinggal di Ponorogo, beragama Islam, bekerja sebagai petani, dan masuk rumah sakit pada tanggal 04 Agustus 2019.	Hasil pengkajian adalah pasien mengalami mual, muntah, mencret, nyeri, dan sering merasa haus. Dari hasil evaluasi didapatkan bahwa kekurangan volume cairan yang diderita pasien sebagian teratasi. Asuhan keperawatan ini diharapkan memenuhi kebutuhan volume cairan pada pasien.	1. Pengkajian. Pengkajian pada Tn. S dengan gastroenteritis dikarenakan dari berbagai faktor yaitu faktor makanan faktor lingkungan dan faktor infeksi. Keluhan utama yang dirasakan pasien adalah merasa mual. 2. Intervensi Intervensi keperawatan yang disusun penulis untuk menyelesaikan masalah keperawatan kekurangan volume cairan adalah manajemen

					cairan dan manajemen hipovolemia. 3. Implementasi Pada implementasi keperawatan yang dilakukan pada Tn. S sesuai intervensi yaitu manajemen cairan dan manajemen hipovolemia. 4. Evaluasi Evaluasi dilakukan setiap sehari sekali selama 3 hari perawatan pada Tn. S. Dari implementasi manajemen cairan dan manajemen hipovolemia didapatkan hasil yang teratasi sebagian.
2	Salsabila	Metode yang	Kegiatan	Tingkat	Kegiatan

	Adlina, Mochamad Herdi Nurzaman, Susanti, Adila Awaludin. Tahun 2023	dilakukan adalah memberikan edukasi mengenai cuci tangan yang baik. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah ceramah dan diskusi.	pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan melibatkan partisipasi dari Ibu-ibu wali murid Madrasah Al-Mubarak yang berjumlah 30 orang.	pemahaman dan pengetahuan peserta memberikan hasil yang cukup optimal dengan adanya peningkatan rata-rata nilai sebesar 20% dari hasil pre-test dan post-test.	pengabdian kepada masyarakat yang telah dilakukan mampu meningkatkan pengetahuan peserta mengenai penyakit diare. Peningkatan pengetahuan ini terlihat berdasarkan peningkatan persentase dari rata-rata nilai pre-test dan post-test yaitu sebanyak 20%. Proses pendampingan diharapkan dapat lebih mengoptimalkan keberhasilan kegiatan untuk kedepannya sehingga kebermanfaatan
--	--	--	--	--	--

					kegiatan dapat terus terpelihara secara jangka Panjang
--	--	--	--	--	---

Lampiran 2. Jurnal

2023 Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)
ISSN: 2809-2767
Purwokerto, Indonesia, 05 Oktober 2023

Pemberdayaan Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Diare Dengan Mencuci Tangan Yang Benar di Desa Sukamenak Kabupaten Tasikmalaya

Salsabila Adlina¹, Mochamad Herdi Nurzaman², Susanti³, Adila Awaludin^{4*}

¹²³⁴ Prodi Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Perjuangan Tasikmalaya, Jalan Peta No 177 Kelurahan Kahuripan Kecamatan Tawang Kota Tasikmalaya Jawa Barat, 46115, Indonesia Email: adila.awaludin@unper.ac.id

ABSTRACT

Diarrhea is one of the problems faced by many Indonesian people, especially in Tasikmalaya Regency. West Java health service data for 2022 there are 48.901 people who experience diarrheal disease, both adults and children in Tasikmalaya Regency. The incidence of diarrheal disease is caused by several factors, including the low level of clean and healthy living behavior (PHBS) in the environment. Hand washing is one of the actions to prevent diarrheal disease. The purpose of this activity is to increase public knowledge about PHBS by washing hands in an effort to prevent diarrhea. The method used is to provide education about good hand washing. The method used in this activity is lecture and discussion. The level of understanding of the participants gave quite optimal results by increase in the average score of 20% from the pre-test and post-test results.

Keywords: hand hygiene, diarrhea, community empowerment, PHBS

ABSTRAK

Diare menjadi salah satu masalah yang banyak dihadapi oleh masyarakat Indonesia terutama di Kabupaten Tasikmalaya. Data Dinas Kesehatan Jawa Barat tahun 2022 terdapat 48.901 pasien mengalami penyakit diare, baik dewasa maupun anak-anak di Kabupaten Tasikmalaya. Jumlah kejadian penyakit diare disebabkan karena beberapa faktor, diantaranya karena rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di lingkungan. Mencuci tangan menjadi salah satu tindakan untuk mencegah terjadinya penyakit diare. Tujuan kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai PHBS dengan cara mencuci tangan dalam upaya pencegahan diare. Metode yang dilakukan adalah memberikan edukasi mengenai cuci tangan yang baik. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah ceramah dan diskusi. Tingkat pemahaman dan pengetahuan peserta memberikan hasil yang cukup optimal dengan adanya peningkatan rata-rata nilai sebesar 20% dari hasil *pre-test* dan *post-test*.

Kata kunci: kebersihan tangan, diare, pemberdayaan masyarakat, PHBS

PENDAHULUAN

Penyakit diare terjadi hampir di seluruh daerah geografis di dunia. Sekitar 1,7 miliar per tahun, kasus diare menyebabkan 760.000 anak dibawah 5 tahun menyebabkan kematian. Di Indonesia, anak usia dibawah 3 tahun mengalami 3-episode diare per tahun. Data Dinas Kesehatan Jawa Barat tahun 2022 menunjukan jumlah kasus dengan penyakit diare sebanyak 1.367.256 (Dinas Kesehatan, 2022). Kabupaten Tasikmalaya menduduki peringkat ke 12 dari 27 Kota/Kabupaten di Jawa Barat dengan prevalensi pasien diare terbanyak yaitu 48.901 pasien (Dinas Kesehatan, 2022). Berdasarkan data UPTD Khusus RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya periode Januari-Februari 2023, diare termasuk kedalam 10 penyakit dengan prevalensi tertinggi.

* Adila Awaludin

Alike 4.0

Email: adila.awaludin@unper.ac.id

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-Share](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)



Pemerintah Indonesia sudah melakukan pengontrolan diare sejak lama untuk menekan jumlah kejadian diare. Tingginya angka kejadian diare salah satunya disebabkan karena adanya bakteri, virus, ataupun parasit yang masuk ke dalam mulut dari tangan yang kotor. Personal hygiene menjadi pondasi seseorang dalam meningkatkan derajat kesehatan. Menjaga kesehatan diri dapat dilakukan dengan mencuci tangan yang baik. *World Health Organization* (WHO) menjelaskan bahwa perilaku cuci tangan mampu menurunkan kasus diare sebanyak 45% (Firdaus, 2018).

Munculnya penyakit akibat perilaku yang kurang bersih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat. Tindakan cuci tangan untuk pencegahan bakteri diare menjadi program perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Cuci tangan sebagai indikator PHBS menjadi upaya preventif dalam melindungi diri dari penyakit menular seperti diare. Angka kejadian diare dapat menurun dengan cara menerapkan perilaku cuci tangan yang baik dan benar dengan langkah-langkah cuci tangan yang sesuai. Kebiasaan cuci tangan harus diterapkan kepada anak-anak usia dini untuk menurunkan angka kejadian penyakit diare (Lestari, 2019).

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan keberdayaan masyarakat dalam hal pemahaman dan pengetahuan terkait pencegahan diare melalui mencuci tangan yang baik dan benar khususnya di lingkungan Madrasah Al-Mubarak, Kabupaten Tasikmalaya. Pendekatan secara langsung kepada masyarakat dirasa perlu dilakukan agar masyarakat dapat melakukan pencegahan diare secara mandiri melalui mencuci tangan yang benar. Adapun Madrasah Al-Mubarak dipilih menjadi target kegiatan karena Madrasah tersebut merupakan salah satu Madrasah dengan jumlah murid yang cukup banyak di Kabupaten Tasikmalaya.

Pengetahuan, dukungan orang tua, dan guru menjadi faktor yang mempengaruhi perilaku cuci tangan pada anak-anak (Ikasari, 2022). Berdasarkan hal tersebut Ibu-ibu wali murid dinilai tepat untuk menjadi peserta kegiatan karena merupakan sosok yang paling dekat dengan anak murid. Wali murid yang telah teredukasi diharapkan dapat lebih mendukung perilaku hidup sehat pada anak.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian ini dilakukan pada bulan September 2023 di lingkungan Desa Sukamenak, Kabupaten Tasikmalaya. Mitra yang terlibat dalam kegiatan ini adalah DKM Al-Mubarak dengan keterlibatan mahasiswa sebanyak 3 orang. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah ceramah, diskusi terkait pencegahan diare serta demonstrasi mencuci tangan yang baik dan benar dengan langkah-langkah yang sesuai. Dilakukan *pre- test* dan *post-test* sebagai evaluasi pemahaman masyarakat terkait materi yang disampaikan. Sasaran kegiatan ini yakni Ibu-ibu wali murid Madrasah Al-Mubarak sebagai perantara untuk menerapkan kepada anak-anak terkait cara mencuci tangan yang baik dan benar dengan upaya menekan angka kejadian diare.

HASIL, PEMBAHASAN, DAN DAMPAK

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan melibatkan partisipasi dari Ibu-ibu wali murid Madrasah Al-Mubarak yang berjumlah 30 orang seperti yang terlihat pada **Gambar 1**. Bentuk kegiatan yang dilakukan berupa ceramah dan demonstrasi cara mencuci tangan yang baik. Metode ini dipilih karena berdasarkan penelitian metode ceramah terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat (Jatmiko, Romanda, & Hidayatulloh, 2018). Penggunaan metode tersebut diharapkan dapat memberikan informasi terkait penyakit diare dan pencegahannya dengan lebih mudah untuk tersampaikan dan dipahami oleh peserta. Materi yang disampaikan pada kegiatan ini mengenai pengertian diare, jenis diare, cara mengenali penyakit diare, penanganan yang dapat dilakukan di rumah, dan pencegahan diare.

Gambar 1. Pelaksana dan peserta pengabdian kepada masyarakat

Pemberian materi mengenai diare bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan khususnya bagi para Ibu wali murid Madrasah Al-Mubarak mengenai definisi, penanganan dan pencegahan penyakit diare. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu akan sejalan dengan perilaku cuci tangan yang baik dan upaya pencegahan penyakit diare pada anak (Aryanti, Husodo, & Indraswari, 2022; Rumaolat, Lihi, Hamka, & Umanailo, 2019). Pemberian materi juga bertujuan untuk meluruskan kesalahan dalam memahami definisi diare dan penanganannya yang sering terjadi di masyarakat yang berdampak pada terjadinya perburukkan morbiditas penyakit diare. Adapun materi yang diberikan tidak hanya terbatas pada penanganan diare pada anak tetapi termasuk penanganan diare pada usia dewasa.

Melalui metode ceramah peserta dapat menanyakan secara langsung hal terkait diare yang mungkin pernah dialami oleh peserta dalam kehidupannya sehari-sehari. Pertanyaan-pertanyaan yang muncul dari peserta selama kegiatan umumnya bersifat studi kasus sehingga peserta saling bertukar pengalaman dan dapat menjadi pembelajaran bagi peserta lainnya. Bagi peserta yang bertanya dan berkenan berbagi pengalamannya terkait diare diberikan apresiasi berupa hadiah. Selama kegiatan berlangsung antusiasme dan keaktifan peserta dinilai cukup baik yang mana hal tersebut menjadi cerminan bahwa kegiatan pengabdian masyarakat ini memiliki manfaat dan diterima dengan baik oleh para peserta.

Keberhasilan kegiatan yang dilakukan diukur berdasarkan hasil *pre-test* dan

post-test peserta. *Pre-test* dan *post-test* dilakukan menggunakan kuesioner yang terdiri dari beberapa pertanyaan untuk mengukur tingkat pengetahuan peserta mengenai penyakit diare. Kuesioner tersebut diberikan kepada peserta pada saat sebelum dan sesudah kegiatan berlangsung seperti yang terlihat pada **Gambar 2**. Hasil *pre-test* menunjukkan pengetahuan peserta mengenai diare saat sebelum kegiatan dilakukan. Nilai rata-rata *pre- test* menunjukkan tingkat pengetahuan peserta berada pada nilai 72%. Adapun nilai *post- test* merupakan nilai yang menggambarkan perbedaan pengetahuan pada peserta mengenai diare setelah kegiatan dilakukan. Berdasarkan nilai rata-rata *post-test* pengetahuan peserta mengalami peningkatan menjadi 92%.

Berdasarkan perubahan tingkat pengetahuan yang dinilai melalui *pre-test* dan *post- test* dapat terlihat bahwa tingkat pengetahuan peserta mengenai diare mengalami peningkatan sebesar 20%. Perubahan pengetahuan yang terjadi sejalan dengan hasil penelitian lain yang menunjukkan bahwa edukasi kesehatan secara signifikan dapat meningkatkan pengetahuan dan keberdayaan masyarakat untuk meningkatkan kualitas kesehatan (Firmansyah, Indriaty, Hidayati, Sera, & Ramadhanti, 2022; Sutomo & Rokayah, 2023). Adanya peningkatan tingkat pengetahuan tersebut menjadi parameter keberhasilan dari kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan.

Peserta yang dapat dijangkau dalam kegiatan ini masih terbatas karena tidak semua ibu wali murid Madrasah Al-Mubarak dapat hadir pada saat kegiatan. Selain itu manfaat kegiatan secara jangka panjang belum dapat dinilai. Proses pendampingan oleh kader kesehatan dinilai dapat lebih mengoptimalkan kegiatan ini. Hasil dari penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa proses pendampingan dapat meningkatkan kualitas kesehatan dalam keluarga melalui hubungan yang konsultatif dan partisipatif (Zainab & Marlinda, 2020). Berdasarkan hal tersebut dengan adanya pendampingan setelah kegiatan diharapkan dapat terus menularkan pengetahuan mengenai penyakit diare dan budaya cuci tangan di kalangan Ibu wali murid Madrasah Al-Mubarak.

SIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang telah dilakukan mampu meningkatkan pengetahuan peserta mengenai penyakit diare. Peningkatan pengetahuan ini terlihat berdasarkan peningkatan persentase dari rata-rata nilai *pre-test* dan *post-test* yaitu sebanyak 20%. Proses pendampingan diharapkan dapat lebih mengoptimalkan keberhasilan kegiatan untuk kedepannya sehingga kebermanfaatan kegiatan dapat terus terpelihara secara jangka panjang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Perjuangan Tasikmalaya atas Dana Hibah Kompetitif Internal UNPER Tahun Anggaran 2023 yang telah membiayai kegiatan pengabdian masyarakat. Selain itu ucapan terimakasih kepada Program Studi Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Perjuangan Tasikmalaya yang telah mendukung kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryanti, A. K. W., Husodo, B. T., & Indraswari, R. (2022). Ibu Balita Melakukan Promotif Kesehatan Mencegah Diare Di Puskesmas Pegandan Kota Semarang. *Jurnal Mahasiswa dan Peneliti Kesehatan (JUMANTIK)*, 9(1), 11–22.
- Dinas Kesehatan. (2022). *Jumlah Kasus Penyakit Diare Berdasarkan Kabupaten/Kota di Jawa Barat*. Bandung: Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Barat.
- Firdaus, A. F. (2018). Analisis Usia dan Perilaku Cuci Tangan dengan Kejadian Diare di SDN Rangkah 1 Surabaya. *Prosiding Seminar Nasional GERMAS 2018*, 1(1), 30–38.
- Firmansyah, D., Indriaty, S., Hidayati, N. R., Sera, A. A., & Ramadhanti, D. P. (2022). Education on diarrhea treatment from decoction of guava leaves at the LKSA Muawanah foundation. *Community Empowerment*, 7(6), 1020–1026.
- Ikasari, F. S. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Cuci Tangan pada Anak Usia Sekolah, 13, 86–92.
- Jatmiko, S. W., Romanda, F., & Hidayatulloh, M. A. A. (2018). Pengaruh Penyuluhan Metode Ceramah Dalam Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penyakit Tuberkulosis. *Jurnal Litbang Sukowati : Media Penelitian dan Pengembangan*, 2(1), 1–7.
- Lestari, A. O. A. W. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pada Masyarakat Kelurahan Pegirian. *urnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 7(1), 1–11.
- Rumaolat, W., Lihi, M., Hamka, H., & Umanailo, M. C. B. (2019). Factors associated with mother in doing diarrhea prevention efforts in Toddler Village Iha work area community health center Amahai. *International Journal of Scientific and Technology Research*, 8(10), 1447–1451.
- Sutomo, O., & Rokayah, Y. (2023). Health Education and Assistance as an Empowerment Model in Improving the Quality of Family Latrines, 17(2), 406–409.
- Zainab, Z., & Marlinda, E. (2020). Pengaruh Pendampingan Kader Kesehatan Terhadap Peningkatan Kesehatan Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Astambul Kabupaten Banjar. *Jurnal Citra Keperawatan*, 8(1), 1–6.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO HEALTH SCIENCES JOURNAL

<http://studentjournal.umpo.ac.id/index.php/HSJ>

STUDI KASUS : UPAYA PEMENUHAN VOLUME CAIRAN PADA PASIEN DEWASA PENDERITA GASTROENTERITIS DI RSU MUHAMMADIYAH PONOROGO RUANG MAS MANSYUR

Ilham Muhammad*, Laily Isro'in, Metti Verawati

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo

E-mail Korespondensi: elhame263@gmail.com Sejarah Artikel

Diterima: Februari 2020 Disetujui: Maret 2020 Dipublikasikan: April 2020

Abstract

Gastroenteritis is a condition of someone who often defecates or commonly called diarrhea. Gastroenteritis sufferers have defecation many times. The purpose of this case study is to find out nursing care in adult patients with gastroenteritis with nursing problems lacking fluid volume including assessment (analysis), making nursing diagnoses, interventions, implementation, and evaluation of nursing. The case study was carried out at Muhammadiyah General Hospital Ponorogo in Mas Mansyur Room for 3 days starting on 06 - 08 August 2019. The method used was the nursing method, starting from the assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The results of the assessment were that the patient experienced nausea, vomiting, diarrhea, pain, and often felt thirsty. Measures to overcome the lack of fluid volume is to provide fluid management interventions in the form of maintaining accurate intake and output records, monitoring hydration status (mucous membrane moisture, adequate pulse, orthostatic blood pressure), vital sign monitor, monitoring food or fluid input and calculating calorie intake, Collaborate fluid administration, monitor nutritional status, encourage families to help patients eat, collaboration with doctors and hypovolemia management in the form of fluid status monitors including fluid intake and output, monitor hemoglobin and hematocrit levels, monitor vital signs, monitor patient responses to fluid addition, monitor weight, encourage the patient to increase oral intake, monitor for signs and symptoms of excess fluid volume, monitor for signs of kidney failure for 3 days. From the evaluation results it was found that the lack of fluid volume suffered by patients partially resolved. Nursing care is expected to meet the needs of fluid volume in patients.

Keywords: *Gastroenteritis, Pain, Nursing Care*

Abstrak

Gastroenteritis adalah keadaan seseorang yang sering buang air besar atau biasa disebut dengan diare. Penderita gastroenteritis mengalami buang air besar berkali-kali. Tujuan dalam studi kasus ini adalah untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dewasa penderita gastroenteritis dengan masalah keperawatan kekurangan volume cairan meliputi pengkajian (analisis), membuat diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Studi kasus dilakukan di RSU Muhammadiyah Ponorogo di ruang Mas Mansyur selama 3 hari mulai tanggal 06 – 08 Agustus 2019. Metode yang digunakan adalah metode keperawatan, mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Hasil pengkajian adalah pasien mengalami mual, muntah, mencret, nyeri, dan sering merasa haus. Tindakan untuk mengatasi kekurangan volume cairan adalah dengan memberikan intervensi manajemen cairan berupa pertahankan catatan intake dan output yang akurat, monitor status hidrasi (kelembaban membran mukosa, nadi adekuat, tekanan darah ortostatik), monitor vital sign, monitor masukan makanan atau cairan dan hitung intake kalori, Kolaborasi pemberian cairan, monitor status nutrisi, dorong keluarga untuk membantu pasien makan, kolaborasi dengan dokter dan manajemen hipovolemia berupa monitor status cairan termasuk intake dan output cairan, monitor tingkat Hb dan hematokrit, monitor tanda

vital, monitor respon pasien terhadap penambahan cairan, monitor berat badan. dorong pasien untuk menambah intake oral. monitor adanya tanda dan gejala kelebihan volume cairan. monitor adanya tanda gagal ginjal selama 3 hari. Dari hasil evaluasi didapatkan bahwa kekurangan volume cairan yang diderita pasien sebagian teratasi. Asuhan keperawatan ini diharapkan memenuhi kebutuhan volume cairan pada pasien.

Kata Kunci: Gastroenteritis, Kekurangan Volume Cairan, Asuhan Keperawatan

How to Cite: Ilham Muhammad, Laily Isro'in, Metti Vrawati (2020). Studi Kasus: Upaya Pemenuhan Volume Cairan Pada Pasien Dewasa Penderita Gastroenteritis Di RSUD Muhammadiyah Ponorogo Ruang Mas Mansyur. Penerbitan Artikel Ilmiah Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Ponorogo, Vol 4 (No 1).

PENDAHULUAN

Gastroenteritis atau diare merupakan penyakit yang sangat umum dijumpai di negara berkembang dan dapat menyerang baik anak-anak maupun dewasa. Kebanyakan orang pasti pernah mengalami gastroenteritis atau diare yakni BAB dengan frekuensi yang sering serta berbentuk encer atau lembek dan biasanya disertai mual dan muntah. Gastroenteritis umumnya bersifat akut dan dapat sembuh sendiri (*self-limiting*). Jika gastroenteritis ini terjadi lebih dari 15 hari maka dapat dinyatakan diare tersebut adalah diare kronik bagi penderita gastroenteritis kronis jika dengan disertai dengan gejala nyeri perut serta gejala-gejala penyerta lainnya pasti akan mengganggu aktifitas dan kenyamanan sehari-hari. Pada penderita diare muncul berbagai masalah seperti kekurangan volume cairan dan elektrolit, apabila seseorang selama beberapa hari menderita gastroenteritis dapat berakibat bagi tubuh kehilangan cairan dan elektrolit yang penting seperti garam dan air yang sangat dibutuhkan bagi tubuh untuk kelangsungan hidup. Karena mengalami kehilangan cairan dan dehidrasi berat karena diare kebanyakan orang akan meninggal (WHO, 2013). Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2013) menjelaskan bahwa disetiap tahunnya ditemui lebih dari satu miliar kasus gastroenteritis. Pada tahun 2013 disetiap 1000 penduduk ditemui angka penderita diare yaitu 411 orang. Di negara berkembang diperkirakan diketahui 82% kematian akibat gastroenteritis rotavirus, terutama di Afrika dan Asia, dimana akses kesehatan dan status gizi masih sering menjadi masalah. Umumnya sekitar 2,2 juta orang dapat terbunuh oleh infeksi gastrointestinal setiap tahun. Apabila penanganan diare kurang tepat penyakit diare dapat menimbulkan ancaman bagi kesehatan karena akan mengakibatkan dampak yang kurang baik jika terjadi keterlambatan dalam penanganan diare. Menurut Ditjen P2P Kemenkes RI dalam profil kesehatan Republik Indonesia tahun 2017 jumlah penderita gastroenteritis yang terdata adalah 6.897.463 kasus dan hanya

2.544.084 atau 36,9 % kasus yang ditangani di tempat pelayanan kesehatan, sedangkan jumlah penderita diare di Jawa Timur yang menempati peringkat ke dua dari 34 provinsi yang terdapat di Indonesia yaitu 1.048.885 kasus dan 338.806 atau 32,3% kasus yang dapat di tangani di tempat pelayanan kesehatan. Dan di Ponorogo

jumlah penderita diare yang terdaftar pada tahun 2016 yaitu 17.120 kasus yang diambil dari data profil kesehatan Kabupaten meliputi bakteri, toksin, parasite, bakteri, obat-obatan dan virus. Melalui air yang terkontaminasi banyak mikroorganisme patogen yang dapat disebarluaskan lewat jalur oral-fekal, dan makanan yang buruk atau ditularkan melalui antar manusia dengan kontak didekatnya (misalnya, pada tempat penampungan warga atau panti jompo). Kurang gizi, kurangnya air bersih, sanitasi yang jelek, tinggal berdesakan, *higiene* yang buruk, merupakan dari faktor risiko utama, khususnya bagi yang terinfeksi parasit yang patogen atau bakteri (Wong, 2008).

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terkena gastroenteritis di antaranya karena dari faktor makanan dapat terjadi apabila terdapat toksin didalam tubuh tidak diserap dengan baik sehingga dapat mengakibatkan penurunan dan peningkatan peristaltik yang mengakibatkan penurunan penyerapan makanan kemudian terjadi diare. Kemudian faktor infeksi dengan masuknya mikroorganisme toksis bakteri akan menyebabkan dalam usus terdapat gangguan sistem transpor aktif yang akibatnya munculnya iritasi pada sel mukosa yang kemudian berakibat kekurangan volume cairan karena adanya sekresi cairan yang meningkat. Faktor malabsorpsi adalah proses absorpsi yang mengalami kegagalan yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat sehingga terjadi pergeseran cairan ke dalam usus yang dapat meningkatkan rongga usus sehingga terjadi diare (Yuliasati, Melia Arnis 2016).

METODE PENELITIAN

Metode yang peneliti gunakan dalam penyusunan karya tulis ini adalah metode pemecahan masalah (*problem solving*) pendekatan proses keperawatan. Penelitian studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan pada satu unit tunggal. Tempat pengambilan kasus dalam karya tulis ini adalah di RSUD Muhammadiyah Ponorogo ruang Mas Mansyur pada tanggal 06-08 Agustus 2019.

Penulisan karya tulis ini mengambil satu pasien dengan diagnosa medis gastroenteritis yaitu Tn. S dengan masalah kekurangan volume cairan. Untuk

mendapatkan data dalam penyusunan asuhan keperawatan ini melalui wawancara, pemeriksaan fisik, dan observasi. Wawancara dilakukan dengan cara mengajukan beberapa pertanyaan yang dimaksudkan untuk mendapatkan data secara subjektif. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan empat cara yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Sedangkan observasi dilakukan dengan mengamati respon fisik, psikologis, emosi, serta rasa aman dan nyaman dari klien. Serta untuk menyelesaikan karya tulis ini penulis mengumpulkan data dari berbagai sumber seperti buku, jurnal, artikel, dan website sebagai acuan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Pengkajian.

Hasil dari pengkajian pada tanggal 06 Agustus 2019 didapatkan identitas pasien berinisial Tn. S, usia 54 tahun, jenis kelamin laki-laki, tinggal di Ponorogo, beragama Islam, bekerja sebagai petani, dan masuk rumah sakit pada tanggal 04 Agustus 2019. Keluhan utamanya adalah merasa mual. Dari data subyektif didapatkan data : pasien mengatakan mual, muntah, mencret, nyeri dan sering merasa haus, sebelum sakit pasien sering minum air dari sumur yang dimasak sendiri, dan sehari sebelum masuk rumah sakit pasien sempat memakan makanan basi. Sedangkan dari data obyektif didapatkan data : keadaan umum cukup, kesadaran *composmetis*, kondisi pasien lemah GCS 4,5,6; tekanan darah : 100/70mmHg, nadi : 92x/menit, respirasi : 20x/menit, suhu : 37.5°C. Warna wajah tampak merah, mata tampak cowong, kulit tampak kering dan teraba kasar, bibir tampak kering pecah- pecah. BB sebelum MRS 54 kg BB saat pengkajian 51 kg (turun 3 kg). Perkusi abdomen hiper tympany. Terhitung dalam 9 jam *intake*: 1579 cc, *output*: 1815 cc, *balance* cairan Tn S -236 cc.

2. Diagnosis Keperawatan

Dari analisa data yang dikumpulkan, diagnosa keperawatan yang ditegakkan adalah kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.

1. Intervensi Keperawatan.

Kekurangan volume cairan yang dialami pasien akan ditangani dengan merencanakan dan melakukan tindakan keperawatan selama 3 hari dengan kriteria hasil : 1. Mempertahankan urine output sesuai dengan usia dan BB, BJ urine normal, HT normal; 2. TTV dalam batas normal; 3. Tidak ada tanda-tanda dehidrasi; 4. Elastisitas turgor kulit baik; 5. Membran mukosa lembab; 6. Tidak ada rasa haus yang berlebihan. Rencana Tindakan yang disusun adalah dengan manajemen cairan dan manajemen hipovolemia. Manajemen cairan yaitu: 1. Pertahankan catatan intake dan output yang akurat; 2.

Momonitor status hidrasi (kelembaban membran

mukosa, nadi adekuat, tekanan darah ortostatik) 3. Monitor vital sign; 4. Monitor masukan makanan atau cairan dan hitung intake kalori; 5. Kolaborasikan pemberian cairan IV; 6. Monitor status nutrisi; 7. Dorong keluarga untuk membantu pasien makan; 8. Kolaborasi dengan dokter; Manajemen hipovolemia yaitu : 9. Monitor status cairan termasuk intake dan output cairan; 10. Monitor tingkat Hb dan hematokrit; 11. Monitor tanda vital; 12. Monitor respon pasien terhadap penambahan cairan; 13. Monitor berat badan. 14. Dorong pasien untuk menambah intake oral; 15. Monitor adanya tanda dan gejala kelebihan volume cairan; 16. Monitor adanya tanda gagal ginjal.

1. Implementasi Keperawatan

Pada hari pertama tanggal 06 Agustus 2019 penulis melakukan tindakan keperawatan yaitu: 1. Melakukan bina hubungan saling percaya dengan komunikasi terapeutik. Respon : pasien berhubungan baik dengan penulis dan nyaman saat berkomunikasi; 2. Memberikan obat Peroral Loperamide 3x2 mg. Respon : pasien menerima pemberian obat Loperamide dan masih merasa ingin BAB setelah meminum obat tersebut; 3. Memberikan obat injeksi IV Ranitidin 25mg, Ondansetron 4 mg, ketorolac 30mg. Respon : pasien menerima injeksi melalui intravena dan tidak merasa mual-mual lagi; 4. Memonitor tanda-tanda vital. Respon : pasien bersedia diobservasi tanda-tanda vital dan hasilnya adalah tekanan darah : 100/70 mmHg, nadi : 92x/menit, respirasi : 20x/menit, suhu : 37,5°C; 5. Mempertahankan catatan intake dan output yang akurat. Respon : klien makan 3x sehari ½ porsi habis dengan menu nasi, sayur,

lauk. Minum air putih

±1500 ml sehari; 6. Memonitor status hidrasi (kelembaban membrane mukosa, nadi adekuat, TD ortostatik). Respon : membrane mukosa tampak kering danteraba kasar, TD : 100/70 mmHg, nadi : 92x/menit; 7. Mendorong keluarga untuk membantu klien makan. Respon : pasien dan keluarga mau untuk mengikuti saran dari perawat untuk makan; 8. Memonitor BB. Respon : pasien tampak kesusahan untuk berdiri tegap untuk menimbang BBnya sehingga perlu bantuan keluarga dan perawat, diketahui BB pasien : 51 kg; 9. Mendorong pasien untuk menambah intake oral. Respon : pasien menyanggupi saran dari perawat. Pada hari ke dua tanggal 07 Agustus 2019 penulis melakukan tindakan keperawatan yaitu : 1. Memoitor Tanda- tanda vital. Respon : pasien bersedia diobservasi tanda-tanda vital dan hasil observasinya adalah tekanan darah : 100/70 mmHg, nadi :

90x/menit, respirasi : 20x/menit, suhu : 37,0°C; 2. Memberikan obat Peroral Loperamide 3x2mg. Respon : pasien menerima pemberian obat Loperamide dan masih merasa ingin BAB setelah meminum obat; 3. Memberikan obat injeksi IV Ranitidin 25mg, :

Ondansetron 4 mg, ketorolac 30mg. Respon : pasien menerima injeksi melalui intravena dan tidak merasa mual-mual lagi; 4. Mempertahankan catatan intake dan output yang akurat. Respon : klien makan 3x sehari ½ porsi habis dengan menu nasi, sayur, lauk. Minum air putih ±1500 ml sehari; 5. Memonitor status hidrasi (kelembaban membrane mukosa, nadi adekuat, TD ortostatik). Respon : membrane mukosa tampak kering dan teraba kasar, TD : 110/70 mmHg, nadi : 95x/menit; 6. Memonitor BB. Respon : pasien tampak kesusahan untuk berdiri tegap untuk menimbang BBnya sehingga perlu bantuan keluarga dan perawat, diketahui BB pasien : 51 kg; 7. Mendorong pasien untuk menambah intake oral. Respon : pasien menyanggupi saran dari perawat.

Pada hari ketiga tanggal 08 Agustus 2019 penulis melakukan tindakan keperawatan, yaitu : 1. Memonitor Tanda- tanda vital. Respon : pasien bersedia diobservasi tanda-tanda vital dan hasil observasinya adalah tekanan darah : 100/70 mmHg, nadi : 90x/menit, respirasi : 20x/menit, suhu : 37,0°C; Memberikan obat Peroral Loperamide 3x2mg. Respon : pasien menerima pemberian obat Loperamide dan masih merasa ingin BAB setelah meminum obat; 3. Memberikan obat injeksi IV Ranitidin 25mg, Ondansetron 4mg, ketorolac 30mg. Respon : pasien menerima injeksi melalui intravena dan tidak merasa mual-mual lagi; 4. Mempertahankan catatan intake dan output yang akurat. Respon : klien makan 3x sehari ½ porsi habis dengan menu nasi, sayur, lauk. Minum air putih ±1500 ml sehari; 5. Memonitor status hidrasi (kelembaban membrane mukosa, nadi adekuat, TD ortostatik). Respon : membrane mukosa tampak kering pasien menerima pemberian obat Loperamide dan tidak merasa ingin BAB setelah meminum obat; 8. Memberikan obat injeksi IV Ondansetron 4 mg, ketorolac 30mg. Respon : pasien menerima injeksi melalui intravena dan tidak merasa mual-mual lagi

2. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan 1 hari sekali selama 3 hari. Hasil evaluasi pada hari pertama tanggal 06 Agustus 2019 yaitu : data subyektif : pasien mengatakan BAB masih cair dan sering merasa haus. Data obyektif : kesadaran *composmetis*, kondisi pasien lemah, tekanan darah : 100/70mmHg, nadi : 93x/menit, respirasi : 20x/menit, suhu : 37.2° C, mata tampak cowong, raut muka tampak merah, kulit tampak kering teraba kasar, BB sekarang

51 kg (penurunan BB tiba-tiba), feses berwarna coklat kehitaman, perkusi abdomen hiper tympany, intake : 1579 cc, output : 1815 cc, balance cairan dalam 24 jam : - 236 cc. Pada hari pertama masalah keperawatan belum teratasi.

Pada hari kedua tanggal 07 Agustus 2019 didapatkan hasil evaluasi, yaitu: data

subyektif : pasien mengatakan sering merasa haus dan BAB kadang encer kadang cair. Data obyektif : keadaan umum cukup, kesadaran *composmetis*, kondisi pasien lemah, GCS 4,5,6 tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 95x/menit, respirasi : 20x/ menit, suhu : 37.0°C, raut muka tampak merah, mata tampak cowong, kulit tampak kering teraba kasar, feses berwarna coklat kehitaman, perkusi abdomen hiper tympany, intake : 2595 cc, output : 3306 cc, balance cairan dalam 24 jam : -711 cc, Pada hari kedua masalah keperawatan belum teratasi. Pada hari ketiga tanggal 08 Agustus 2019 didapatkan hasil evaluasi, yaitu: data subyektif : pasien mengatakan masih sering merasa haus dan BAB sudah sering encer. Data obyektif : kesadaran *composmetis*, kondisi pasien lemah, GCS 4,5,6 tekanan darah : 110/80mmHg, nadi : 90x/menit, respirasi : 20x/menit, suhu : 37.0°C, raut muka tampak merah, mata tampak cowong, kulit tampak lembab, feses berwarna coklat kehitaman, perkusi abdomen tympany, intake : 3603 cc, output : 3415 cc, balance cairan dalam 24 jam : 188 cc. Pada hari ketiga masalah keperawatan teratasi sebagian.

Pembahasan

1. Pengkajian

Pengkajian identitas pasien ini dilakukan dengan metode wawancara. Pasien atas nama inisial Tn. S adalah seorang Laki-laki berusia 54 tahun, alamat kota Ponorogo Jawa Timur Indonesia. Menurut penjelasan dari teori WHO, (2013) menjelaskan bahwa penyakit gastroenteritis dapat menyerang baik laki-laki maupun perempuan juga anak-anak maupun dewasa. dan Sodikin, (2013) juga menjelaskan bahwa peluang untuk mengalami diare akut antara laki-laki dan perempuan hampir sama. WHO, (2013) menjelaskan bahwa gastroenteritis diperkirakan 82% kematian akibat gastroenteritis terjadi di negara berkembang, jadi dari data dan teori yang ada masih berkaitan bahwa penderita gastroenteritis masih banyak dijumpai di negara berkembang contohnya Indonesia walaupun tidak sampai pada kematian. Pada saat pengkajian keluhan utama yang dirasakan Tn. S adalah merasa mual. Ditinjau dari pendapat Cecyly (2009) bahwa tanda dan gejala dari gastroenteritis diantaranya adalah mual. Yuliastati, dan Melia Arnis (2016), juga menjelaskan bahwa bila seseorang mengalami diare, dapat mengakibatkan

iritasi pada sel epitel usus kepada orang tersebut, maka dari itu hasil data keluhan utama pasien berkaitan dengan teori yang ada dengan kesimpulan ketika sel-sel epitel usus mengalami perbaikan dapat menyebabkan mual dan kadang-kadang sampai muntah. Pada riwayat penyakit sekarang didapatkan pengkajian sebelum masuk rumah sakit pasien mengatakan bahwa pasien dan keluarganya sering minum air yang sumur yang dimasak sendiri, dan sehari sebelum masuk rumah sakit pasien sempat memakan sembako yang mungkin kadaluarsa. Kemudian malam harinya pasien mual, muntah, dan mencret lebih dari 10x semalaman. Pagi harinya ketika sampai di IGD RSUD Muhammadiyah Ponorogo diketahui tanda-tanda vital pasien TD : 100/80 mmHg, nadi : 94 x/menit, suhu : 37,5°C, RR : 20 x/menit. Pasien mengatakan mengeluh mual, muntah, mencret, dan nyeri. Nyeri yang dirasakan pasien seperti ditusuk-tusuk yang terasa di perut regio 2 ulu hati dan sifat nyeri timbul ketika muntah, dan hilang ketika dibuat istirahat. Menurut Astuti (2011) yang menjelaskan penyebab dari gastroenteritis salah satunya adalah dari faktor makanan, dimana makanan tersebut mungkin kurang bersih atau tercemar makanan basi kurang baik dalam mengolah makanan baik terlalu berlemak atau kurang matang. Selain itu menurut Agus dkk (2009) yang menjelaskan tentang penyebab diare adalah faktor dari lingkungan itu sendiri, diantaranya karena kurangnya sanitasi sehingga menyebabkan air menjadi tercemar. Dari pengkajian pola kesehatan sehari-hari pasien, didapatkan data tentang pola nutrisi pasien yang sebelum sakit sering mendapat makanan dari tetangga, dan minum dari air sumur yang dimasak. Menurut Astuti (2011) yang menjelaskan penyebab dari gastroenteritis salah satunya adalah dari faktor makanan, dimana makanan tersebut mungkin kurang bersih atau tercemar makanan basi kurang baik dalam mengolah makanan baik terlalu berlemak atau kurang matang. Selain itu menurut Agus dkk (2009) yang menjelaskan tentang penyebab diare adalah faktor dari lingkungan itu sendiri, diantaranya karena kurangnya sanitasi sehingga menyebabkan air menjadi tercemar. Dari fakta dan teori tersinkronisasi bisa karena makanan berkat yang mungkin pengelolaanya kurang hati-hati dan bisa karena faktor lingkungan air sumur yang tidak bersih. Sedangkan pola eliminasi BAB dan BAK saat sakit, pasien dalam sehari BAK 6-7 kali dengan volume rendah. Intervensi

Dari pengumpulan data perencanaan yang diperoleh, kemudian dianalisa dan didapatkan pada Tn. S merujuk pada teori, serta keluhan dan kondisi yang dirasakan pasien saat ini yaitu dengan diagnosa keperawatan kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif. Diketahui pasien mengeluh mual, muntah, mencret dan nyeri abdomen, pada pola nutrisi karena pasien sering BAB maka pasien terlihat haus karena sering minum, BAK pasien didapatkan adanya kepekatan warna urin, dan dari pengkajian pemeriksaan fisik ditemukan kondisi pasien lemah, TD rendah 100/70 mmHg BB terakhir yang diingat 54 kg menjadi 51 kg turun 3 kg, membran mukosa kering, pada abdomen tampak kurus, bising usus meningkat 18 x/menit, terdapat ketegangan otot pada perut, terdapat nyeri tekan di regio 2 abdomen, perkusi *hyper tympany*, sedangkan pada integumen tampak kering, kulit teraba kasar, oleh sebab itu alasan diagnosa ini ditegakkan yabg diperoleh dari data-data diatas. Kesinkronan teori dengan kasus nyata bahwa pada kenyataan selama ini klien memiliki keluhan yang sesuai dan hasil data lain yang diperoleh dari pola nutrisi dan pemeriksaan fisik pada akhirnya membuat pasien kehilangan cairan aktif.

3.Implementasi

Menurut Wong, (2008) implementasi merupakan fase proses keperawatan dimana rencana diterapkan dalam tindakan. implementasi melibatkan penilaian yang berkesinambungan mengenai situasi untuk memprioritaskan secara tepat dan membuat modifikasi saat diperlukan. Penatalaksanaan sebagian besar kasus diare akut dapat dilaksanakan dirumah dengan pemberian pendidikan yang benar kepada keluarga tentang penyebab diare, komplikasi yang potensial, dan terapi yang tepat. Keluarga diajarkan untuk memantau tanda-tanda dehidrasi, khususnya jumlah frekuensi berkemih; memantau cairan yang masuk lewat mulut; dan menilai frekuensi defekasi serta jumlah cairan yang hilang lewat feses. Pemantauan pemberian cairan infus merupakan fungsi primer keperawatan, dan perawat harus yakin bahwa cairan serta elektrolit yang diberikan lewat infus tersebut sudah memiliki konsentrasi yang benar; kecepatan tetesan harus diatur untuk memberikan cairan dengan rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada klien yaitu *Fluid management* dan *Hypovolemia management*,

alasannya karena rencana tindakan tersebut merupakan perencanaan yang tepat dilakukan pada pasien kekurangan volume cairan. volume yang dikehendaki dalam periode tertentu dan lokasi pemberian infus harus dijaga. Penulis melakukan implementasi kepada Tn. S selama 3 hari mulai tanggal 06-08 Agustus 2019. Implementasi yang dilakukan untuk diagnosa keperawatan Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, terdapat

1. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah membandingkan hasil tindakan keperawatan dengan norma atau kriteria tujuan yang sudah dibuat (Dermawan, 2012). Sedangkan menurut (Setiadi, 2012) evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya.

Evaluasi yang telah dilakukan pada tanggal 08 Agustus 2019 dari tindakan keperawatan dalam penanganan kekurangan volume cairan pada pasien diketahui bahwa pasien masih sering BAB 7x dihari ke 3 didapatkan sudah sering encer, dari hasil evaluasi yang didapatkan, TD 110/80 mmHg, Nadi 90 x/menit, kulit tampak lembab, selama 3 hari ini BB pasien naik 1kg dari 51 kg ke 52 kg, bising usus turun dari 32x/menit menjadi 25x/menit, perkusi abdomen tympany, dan dihari ke-3 di dapatkan hasil intake cairan : 3603 cc dan output cairan : 3415 cc jadi balance cairan Tn S. Adalah 188 cc. Untuk menghindari kekurangan cairan perlu melanjutkan minum obat peroral sesuai anjuran dokter dan menerima obat injeksi yang ada, selalu mempertahankan intake outputnya secara akurat agar terhindar dari kekurangan volume cairan ataupun dehidrasi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Tn. S selama 3 hari dengan menggunakan tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, analisa data, perencanaan, tindakan, dan evaluasi sehingga dapat ditarik

kesimpulan.

1. Pengkajian.

Pengkajian pada Tn. S dengan gastroenteritis dikarenakan dari berbagai faktor yaitu faktor makanan faktor lingkungan dan faktor infeksi. Keluhan utama yang dirasakan pasien adalah merasa mual. Dari hasil pengkajian pada Tn. S penulis menegakkan diagnosa keperawatan kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif

1. Intervensi.

Intervensi keperawatan yang disusun penulis untuk menyelesaikan masalah keperawatan kekurangan volume cairan adalah manajemen cairan dan manajemen hipovolemia.

2. Implementasi.

Pada implementasi keperawatan yang dilakukan pada Tn. S sesuai intervensi yaitu manajemen cairan dan manajemen hipovolemia.

3. Evaluasi.

Evaluasi dilakukan setiap sehari sekali selama 3 hari perawatan pada Tn. S. Dari implementasi manajemen cairan dan manajemen hipovolemia didapatkan hasil yang teratasi sebagian.

Saran

Saran peneliti kepada pasien adalah sebaiknya benar-benar menjaga kebersihan makanan atau minuman, juga dapat memilah makanan atau minuman yang benar-benar sehat, hal itu harus dijaga agar gastroenteritis tidak kambuh lagi. Selain itu sebaiknya pasien berusaha untuk mempertahankan intake dan output, agar cairan dalam tubuh tetap seimbang.

Saran peneliti kepada perawat sebaiknya dipertahankan atau ditingkatkan dalam pemberian pelayanan keperawatan. Untuk aturan maksimal jumlah pengunjung yang boleh masuk ke kamar pasien hanya 2 orang sebaiknya lebih diperhatikan karena masih ada keluarga atau pengunjung pasien yang masuk ke kamar pasien lebih dari 2 orang. Hal itu memungkinkan dapat mengganggu kenyamanan lingkungan pasien.

Saran peneliti kepada pihak rumah sakit diharapkan sebaiknya mampu

memberikan pengetahuan lebih banyak lagi pada pasien penderita gastroenteritis dengan masalah kekurangan volume cairan. Mungkin bisa dengan mengadakan penyuluhan atau sosialisai tentang gastroenteritis dengan cara penyampaian materi yang mudah dimengerti oleh klien.

mempertahankan intake dan output, agar cairan dalam tubuh tetap seimbang.

Saran peneliti kepada perawat sebaiknya dipertahankan atau ditingkatkan dalam pemberian pelayanan keperawatan. Untuk aturan maksimal jumlah pengunjung yang boleh masuk ke kamar pasien hanya 2 orang sebaiknya lebih diperhatikan karena masih ada keluarga atau pengunjung pasien yang masuk ke kamar pasien lebih dari 2 orang. Hal itu memungkinkan dapat mengganggu kenyamanan lingkungan pasien.

Saran peneliti kepada pihak rumah sakit diharapkan sebaiknya mampu memberikan pengetahuan lebih banyak lagi pada pasien penderita gastroenteritis dengan masalah kekurangan volume cairan. Mungkin bisa dengan mengadakan penyuluhan atau sosialisai tentang gastroenteritis dengan cara penyampaian materi yang mudah dimengerti oleh klien.

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (Informed Consent)

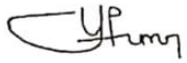
Kepada Yth,
Bapak/Ibu responden
Di RSUD Majalaya

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana, saya Rahmah Dita F NIM 221FK01045 akan melakukan Studi Kasus dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Klien gastroenteritis Dengan Risiko Ketidakseimbangan Cairan Di RSUD Majalaya. Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan Asuhan keperawatan pada gastroenteritis Dengan Risiko Ketidakseimbangan Cairan Di RSUD Majalaya. Untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan bapak/ibu untuk menjadi responden dalam proses penelitian studi kasus ini, oleh karena itu bapak/ibu akan memberikan data dengan kejujuran dan apa adanya. Dan informasi bapak/ibu akan dijamin kerahasiaannya.

Demikian lembar persetujuan ini saya buat. Atas bantuan dan partisipasi bapak/ibu saya menyampaikan terima kasih.

Bandung, 13 Januari 2025

Responden


(.....YUSUF Nashrudin S.pd.1, ram.....)

Peneliti


(.....Rahmah Dita F.....)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(*Informed Consent*)

Kepada Yth,
Bapak/Ibu responden
Di RSUD Majalaya

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana, saya Rahmah Dita F NIM 221FK01045 akan melakukan Studi Kasus dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Klien gastroenteritis Dengan Risiko Ketidakseimbangan Cairan Di RSUD Majalaya. Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan Asuhan keperawatan pada gastroenteritis Dengan Risiko Ketidakseimbangan Cairan Di RSUD Majalaya. untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan bapak/ibu untuk menjadi responden dalam proses penelitian studi kasus ini, oleh karena itu bapak/ibu akan memberikan data dengan kejujuran dan apa adanya. Dan informasi bapak/ibu akan dijamin kerahasiaannya.

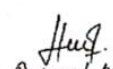
Demikian lembar persetujuan ini saya buat. Atas bantuan dan partisipasi bapak/ibu saya menyampaikan terima kasih.

Bandung, 13 Januari 2025

Responden

Peneliti


 (.....)


 (..... Rahmah Dita F)

Lampiran 4. Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

Kasus No : 3 gastroenteritis Akut
 Nama Pasien : Ny. D
 Nama Mahasiswa : Rahmah Dita F

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
1	16/01/25	0900	- identifikasi penyebab nyeri - pertahankan cairan intravena - monitor ftv - Berikan posisi semi fowler - Amankan perbagian asupan oral		 Apip Hamidah, S. Tn, Ners NIP. 199505152022031006
2	17/01/25		- monitor ftv - identifikasi volume - frekuensi, dan karakteristik feses - monitor jumlah cairan yg keluar - menganalisa makanan terdapat serat		 Apip Hamidah, S. Tn, Ners NIP. 199505152022031006
3	18/01/25		- monitor ftv - identifikasi faktor penyebab diare - anulasi peralihan asupan - anjurkan cara feses sebelum makan.		

LEMBAR OBSERVASI

Kasus No : Geestvervals Atut.
 Nama Pasien : Tn. Y
 Nama Mahasiswa : Rohmah Nita F

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
1	14-01-25		- menentrio ttu - monitor intake output - Berikan posisi semi Fowler - Amputasi peribayak - Asupan cairan oral - nutrisi makan yg rendah serat.		
2	15-01-25		- Menentrio posisi p - Gerakan diare - menentrio ttu - posisi semi Fowler - identifikasi gejala volume, tekanan dan konsistensi feses - monitor jumlah dan pengeluaran darah - nutrisi makan yg rendah serat		
3	16-01-25		- identifikasi Faktor yg tpt meningkatkan dan menurunkan nutrisi - perilaku hipersehat - penyakit yang dialami - Asupan cairan yg rendah serat.		

Lampiran 5. Lembar Bimbingan

LAMPIRAN 18
Form Lembar Konsultasi KTI

KARTU BIMBINGAN KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : *Rahmah Dita F*
NIM : *2211601045*
Pembimbing Utama : *Ibu Tuti Suprihatin*
Pembimbing Pendamping : *Ibu Widy*

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	<i>Jumat</i> <i>07/02</i> <i>25</i>	<i>Perbaiki di latar belakang dan datanya sdr ke belakang</i>	<i>[Signature]</i>
2.	<i>Senin</i> <i>10/02</i> <i>25</i>	<i>Pendahuluan: LB buat dari yg terbesar ke yg ter kecil. dipertajam di latar belakang. Tujuan: perbaiki Manfaat penelitian di tinjau ulang. perhatikan</i>	<i>[Signature]</i>
		<i>Cara penulisan.</i>	

LAMPIRAN 18
Form Lembar Konsultasi KTI

KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Rahmah Dita F
NIM : 2211601045
Pembimbing Utama : ibu Futi Suprihahni
Pembimbing Pendamping :

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
3.	Kamis 14/02 25	Judul diperbaiki sesuai dgn. masalahnya g) Latar belakang : General ke. Khusus → data / prevalensi → masalah ke → justifikasi masalah muncul & apa yg dilakukan.	
		— tertarik & penelitian. BAB II Definisi di simpulkan dan 2 definisi. IX dilengkapi data RS, DO. Pertama ke → tabel diben judul, Rasio di isi BAB III Perbaiki	
		Pertanyaan penelitian.	

LAMPIRAN 18
Form Lembar Konsultasi KTI

KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Rohmah Dita F
NIM : 22116045
Pembimbing Utama : Ibu Tuti Suprihetti
Pembimbing Pendamping :

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
4	Rabu 19/02 25	-Latar belakang, dari who. Area wilayah pendulum. masalah keperawatan ini ditangani oleh perawat. yg diteliti apa?	(Tuti)
5.	Kamis 20/02 25	bab I, II, III Aca Aca 4 bidang proposal Siapkan kelengkapan bab	(Tuti)

LAMPIRAN 18
Form Lembar Konsultasi KTI

KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Rohmah Nita F.
NIM : 2211601045
Pembimbing Utama : Ibu Lutfi Syaproti
Pembimbing Pendamping : Ibu Widyawati

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	28/05/21	Perbaiki Definisi gastrointestul Atut. - " Pemfis - " konsep keperawatan sesuai S01i - hitung bakteri cairan	(M)
2.	30/05/21	- Perbaiki Atut (BAB 10) - sesuaikan Pemfis (u)	(M)
3	4-5-2021	Perbaiki y pembahasan. manuscan jurnal yg sesuai Daftar pustaka di cek kembali	(M)

LAMPIRAN 18
Form Lembar Konsultasi KTI

KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Rahmah Dita Febriani
NIM : 081401045
Pembimbing Utama : Ibu Lili Supriati
Pembimbing Pendamping : Ibu Widayawati

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	4-5-2025	Implementasi - Sudah diperbaiki oleh penulisan. Ada 4 sidang	

LAMPIRAN 18
Form Lembar Konsultasi KTI

KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Rahmah Dita F
NIM : 2217101045
Pembimbing Utama :
Pembimbing Pendamping : Ibu Widyawati

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	07/02 25	perbaiki latar belakang dan kutanya & tlm belakang	<i>W</i> Widy
2	Senin 10/02 25	pendahul: lb buat dari dan yg terbesar ke yg terkecil. tujuan: perbaiki manfaat peneliti di tinjau ulang, cara penulisan	<i>W</i> Widy
3	Rabu 18/02 25	masalah yg ditangani perawat? apa yg dilakukan perawat?	<i>W</i> Widy

LAMPIRAN 18
Form Lembar Konsultasi KTI

KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : *Rahmah Dita F*
 NIM : *2211401045*
 Pembimbing Utama :
 Pembimbing Pendamping : *Ibu Widyawati*

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
<i>4.</i>	<i>Kamis 20/02 25</i>	<i>Acc Siday propam.</i>	<i>A.</i>

LAMPIRAN 18
Form Lembar Konsultasi KT1

KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : *Rahmah Dita Febriani*
NIM : *2217101045*
Pembimbing Utama : *Ibu Lili Suprapti*
Pembimbing Pendamping : *Ibu Widyawati*

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	<i>28/05/25</i>	<i>Revisi sup. lagus penyusunan BAB IV dan V</i>	<i>[Signature]</i> <i>widy</i>
2.	<i>30/05/25</i>	<i>- perbaiki Askep konsep keperawatan</i>	<i>[Signature]</i> <i>widy</i>
3.	<i>04/06/25</i>	<i>masukin jurnal di pembahasan diagnosa, intervensi, implementasi evaluasi.</i>	<i>[Signature]</i> <i>widy</i>

LAMPIRAN 18
Form Lembar Konsultasi KTI

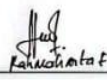
KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Rahmah Dita F
NIM : 2217601045
Pembimbing Utama : Ibu Tuti Supropti
Pembimbing Pendamping : Ibu Widyawati

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	04/06/25	Cek penulisan Daftar pustaka - sudah Acc & sidang	 Widy.

Lampiran 16 lembar kemajuan kemajuan karya tulis ilmiah

**LAPORAN KEMAJUAN
PENELITIAN TUGAS AKHIR**

Nama	Rahmah Dita Febriani		
NPM	221FK01045		
Program Studi/ Semester	D3 Keperawatan/semester 6		
Rubi	KMB 1		
Rubi/ KK/ Bidang			
Judul TA	ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GASTROENTERITIS DENGAN RISIKO KETIDAKSEIMBANGAN CAIRAN DIRUANG ALAMANDA PENYAKIT DALAM DIRSUD MAJALAYA		
Pembimbing	1. Tuti Suprpti, S.Kp.,M.Kep		
	2. Widyawati, S.Kp.,M.Kep		
Capaian/Progres Sampai Saat ini:			
TIME LINE PENELITIAN			
No	Hari/ Tanggal	Kegiatan	Keterangan
HASIL DAN PEMBAHASAN			
Acc			
KESIMPULAN			
Acc			
DAFTAR PUSTAKA			
Ace			
Pernyataan Data yang dilaporkan benar telah dilakukan dan telah melalui proses bimbingan dengan dosen pembimbing 1 dan 2.			
			Mahasiswa,  Rahmah Dita Febriani

Bandung, 04 Juni 2025

Pembimbing:



Tuti Suprpti, S.Kp.,M.Kep

Mengetahui:

Pembimbing 2



Widyawati, S.Kp.,M.Kep

KTI_RAHEMAH_DITA_F_1.docx

ORIGINALITY REPORT

17 %
SIMILARITY INDEX

17 %
INTERNET SOURCES

2 %
PUBLICATIONS

8 %
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	prosiding.uhb.ac.id Internet Source	9 %
2	Submitted to Universitas Muhammadiyah Ponorogo Student Paper	3 %
3	Submitted to Poltekkes Kemenkes Pontianak Student Paper	1 %
4	studentjournal.umpo.ac.id Internet Source	1 %
5	repository.universitalirsyad.ac.id Internet Source	1 %
6	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1 %
7	repository.bku.ac.id Internet Source	1 %
8	jkem.ppj.unp.ac.id Internet Source	1 %

Exclude quotes	Off	Exclude matches	< 1%
Exclude bibliography	Off		

Lampiran 13 daftar Riwayat hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : RAHMAH DITA FEBRIANI
 Tempat tanggal lahir : Majalegka 08 Februari 2004
 Agama : Islam
 Alamat : Jalan komplek bumi asri, No A-4 , Cipadung Kulon
 Panyileukan.

PENDIDIKAN

TAHUN 2008-2010 : TK PERINTIS DESA SAKO MAKMUR

TAHUN 2010-2016 : SDN SAKO MAKMUR KEC. SERAI SERUMPUN

TAHUN 2017-2019 : MTS AL - INAYAH

TAHUN 2019-2022 : SMK AL – INAYAH

TAHUN 2022-2025 : PRODI D-III KEPERAWATAN, FAKULTAS

KEPERAWATAN UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
 BANDUNG

