

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK GASTENTERITIS
AKUT DENGAN DIARE DIRUANG KALIMAYA ATAS
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

RENO ERI MAULANA

AKX.16.105



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI KENCANA BANDUNG**

2019

**ASUHAN KELEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN PERAWATAN PADA ANAK GASTROENTERITIS
AKUT DENGAN DIARE DI RUANG KALIMAYA ATAS
RSUD dr. SLAMET GARUT**

OLEH

Reno Eri Maulana

AKX.16.105

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

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Angga SP,S.Kep,Ners.,M.Kep

NIK: 10115171

Pembimbing Pendamping

Irfan Safarudin A, S.Kep,Ners

NIK: 10114152

Mengetahui,

Ketua Prodi DIII Keperawatan

Tuti suprapti, S.kp.,M.Kep

NIK :1011603



**LEMBAR PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK GASTROENTERITIS
AKUT DENGAN DIARE DI RUANG KALIMAYA
ATAS RSUD dr.SLAMET
GARUT**

Oleh:

Reno Eri Maulana

AKX.16.105

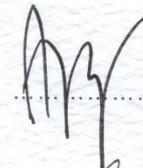
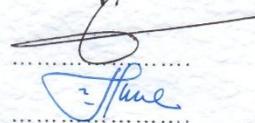
Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Panitia Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung, Pada Tanggal 27 Juni 2019

PANITIA PENGUJI

1. Ketua : Angga SP,S.Kep.,Ners M.Kep
(Pembimbing Utama)

Anggota :

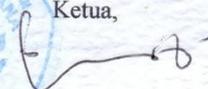
2. DJubaedah,S.Pd.,MM
(Penguji I)
3. Vina Vitniawati,S.Kep.,Ners.,M.Kep
(Penguji II)
4. Irfan Safarudin A, S.Kep.,Ners
(Pembimbing Pendamping)


.....

.....

.....



Mengetahui
Stikes Bhakti Kencana Bandung
Ketua,


Rd.Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep
NIP. 10107064

**ASUHAN KELEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN PERAWATAN PADA ANAK GASTROENTERITIS
AKUT DENGAN DIARE DI RUANG KALIMAYA ATAS
RSUD dr. SLAMET GARUT**

OLEH

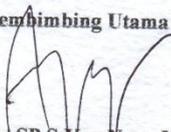
Reno Eri Maulana

AKX.16.105

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

Menyetujui,

Pembimbing Utama


Angga SP, S.Kep, Ners., M.Kep
NIK: 10115171

Pembimbing Pendamping


Irfan Safarudin A, S.Kep, Ners
NIK: 10114152

Mengetahui,

Ketua Prodi DIII Keperawatan


Tuti suprpti, S.kp., M.Kep

NIK :1011603



PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Reno Eri Maulana

NIM : AKX.16.105

Program Studi: Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Anak 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, Mei 2019

Yang Membuat Pernyataan

Reno Eri Maulana

AKX.16.105

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat 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 ANAK GASTROENTERITIS AKUT DENGAN DIARE DI RUANGKALIMAYA ATAS 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 Kencana Bandung.
2. Rd. Siti Jundiah, S,Kp.,MKep, selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. Tuti Suprpti, S,Kp.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung.
4. Angga SP,M.Kep selaku Pembimbing utama yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

5. Irfan Safarudin A, S.Kep,Ners selaku Pembimbing Pendamping yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. H. Maskut Farida, dr., MM., selaku Direktur Rumah Sakit Umum RSUD dr. Slamet Garut yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjalankan tugas akhir perkuliahan ini.
7. Santi S.Kep., Ners selaku CI Ruangan Kenanga yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD dr, Slamet Garut
8. Suharsono dan Mardiana selaku orang tua, Prima Zakaria selaku kaka dan Yolla Novia Lastri selaku pacar yang tidak henti-hentinya memberikan dukungan, doa, dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktek dan penulis
9. Teman-teman seperjuangan anestesi angkatan 12 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, Mei 2019

Reno Eri Maulana

ABSTRAK

Latar Belakang: Sistem pencernaan atau system gastrointestinal berurusan dengan penerimaan makanan dan mempersiapkannya untuk diasimilasi tubuh. Saluran pencernaan terdiri dari mulut sampai anus. 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. 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%. **Tujuan:** Mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan pada anak dengan gastroenteritis akut dengan diare melakukan pengakjian, menetapkan diagnosa, menyusun perencanaan, melaksanakan tindakan keperawatan. **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 dengan masalah keperawatan diare. Hasil Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan memberikan intervensi keperawatan terapi madu, diare pada klien 1 dapat teratasi dihari ketiga dan pada klien 2 juga teratasi pada hari ketiga. **Diskusi** : anak gastroenteritis akut dengan diare tidak memiliki respon yang sama. Adapun salah satu cara untuk menangani anak gastroenteritis akut dengan diare yaitu dengan terapi madu

Keyword : Gastroenteritis akut, diare, asuhan keperawatan

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

ABSTRACT

Background: The digestive system or gastrointestinal system deals with the reception of food and prepares it for assimilation of the body. The digestive tract consists of the mouth to the anus. Disorders of the digestive system can be caused by incorrect diet, bacterial infections, and digestive tract disorders. One of the diseases of the digestive system is gastroenteritis. According to the Ministry of Health of the Republic of Indonesia in 2017 in Indonesia there were 7,077,299 estimated cases of gastroenteritis in health facilities, while 4,274,790 or 60.4% could be handled. **Objective:** Being able to carry out Nursing Care for children with acute gastroenteritis with diarrhea doing payroll, establish diagnoses, make plans, implement nursing actions. **Method:** a case study that is exploring a problem or phenomenon with detailed limitations, has in-depth data retrieval and includes various sources of information. This case study was conducted on two gastroenteric patients with diarrhea nursing problems. Results After nursing was performed by providing honey therapy nursing interventions, diarrhea in client 1 was resolved on the third day and client 2 was also resolved on the third day. **Discussion:** acute gastroenteritis children with diarrhea do not have the same response. One way to deal with acute gastroenteritis children with diarrhea is honey therapy

Keyword: acute gastroenteritis, diarrhea, nursing care

Bibliography: 12 Books (2009-2019), 2 Journals (2011 and 2013), 1 Website (2017)

DAFTAR ISI

Halaman

SURAT PERNYATAAN.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.	iii
KATA PENGHANTAR.....	iv
ABSTRAK.	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKAT	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar belakang.....	1
1.2. Rumusan masalah.....	5

1.3 Tujuan penelitian.....	5
1.4 Manfaat.	6
 BAB II TINJAUAN TEORITIS	
2.1 Konsep penyakit.....	8
2.1.1 Definisi	8
2.1.2 Anatomi dan fisiologi	9
2.1.3 Etiologi	16
2.1.4 pathofisiologi	19
2.1.5 pathway.....	22
2.1.6 klasifikasi.....	18
2.1.7 pemeriksaan penunjang	24
2.1.8 penatalaksanaan.....	23
2.1.9 komplikasi	24
2.2 Konsep diare.....	2
2.2.1 definisi	27
2.2.2 klasifikasi diare.....	27
2.2.3 tanda	28
2.2.4 penatalaksanaan diare.....	28

2.3 Konsep tumbuh kembang.....	29
2.3.1 pertumbuhan.....	29
2.3.2 perkembangan.....	29
2.3.3 reflek fisiologi.....	31
2.3.4 Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang	31
2.4 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	37
2.4.1 Pengakjian.....	37
2.4.2 analisa data dan diagnosa keperawatan.....	40
2.4.3Intervensi.....	41
2.4.4Implementasi.....	48
2.4.5evaluasi.....	48

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain penelitian.....	49
3.2 batasan istilah.....	49
3.3 responden/subyek penelitian	50
3.4 lokasi dan waktu penelitian.....	50
3.5 pengumpulan data	51
3.6 uji keabsahan data	52

3.7 analisa data	53
3.8 etika penelitian	53

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil	56
4.1.1 Gambaran Lokasi pengambilan data	56
4.1.2 pengkajian.....	56
4.1.3 analisa data	68
4.1.4 diagnosa keperawatan.....	70
4.1.5 perencanaan	72
4.1.6 implementasi.....	73
4.1.7 evaluasi	77
4.2 pembahasan.....	78
4.2.1 pengkajian keperawatan	79
4.2.2 diagnosa keperawatan.....	80
4.2.3 perencanaan	82
4.2.4 implementasi.....	84
4.2.5 evaluasi	85

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	87
5.2 Saran.....	90

DAFTAR ISI

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 denver development screning test.....	30
Tabel 2.2 intervensi keperawatan gastroenteritis akut.....	41
Table 4.1 identitas klien	56
Table 4.2 riwayat kesehatan.....	57
Table 4.3 riwayat kehamilan dan kelahiran.....	59
Table 4.4 perubahan aktivitas sehari-hari.....	60
Table 4.5 pertumbuhan	61
Table 4.6 perkembangan	61
Table 4.7 refleks fisiologi	62
Table 4.8 riwayat imunisasi.....	63
Table 4.9 pemeriksaan fisik.....	63
Table 4.10 pemeriksaan fisik head to toe.....	63
Table 4.11 pemeriksaan psikologis.....	66
Table 4.12 hasil pemeriksaan diagnostik.....	67
Table 4.13 pengobatan dan penatalaksanaan medis.....	67
Table 4.14 analisa data klien 1.....	68
Table 4.15 analisa data klien 2.....	69
Table 4.16 diagnosa keperawatan	70
Table 4.17 perencanaan	72
Table 4.18 implementasi.....	73
Table 4.19 evaluasi.....	77

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	pathway.....	22
-----------	--------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Lembar Justifikasi
Lampiran II	Lembar Konsultasi KTI
Lampiran III	Jurnal Penelitian I
Lampiran IV	Jurnal Penelitian II
Lampiran V	Leaflet Diare
Lampiran VI	SAP Diare
Lampiran VII	Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
LK	: Lingkar kepala
LD	: Lingkar dada
LLA	: Lingkar Lengan Atas
LA	: Lingkar Abdomen
KG	: Kilogram
PCS	: Pediatric coma scale
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

Anak adalah seseorang yang berusia delapan belas tahun dalam masa tumbuh kembang dengan kebutuhan khusus baik kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Anak adalah individu yang berusia 0-18 tahun dipandang sebagai individu yang unik punya potensi untuk tumbuh dan kembang (Wulandari, 2016)

Masalah kesehatan anak di tiap negara berbeda karena perbedaan lingkungan yang memengaruhi. Namun dalam garis besarnya, masalah tersebut diseluruh dunia dapat dikelompokkan menjadi dua katagori, yaitu masalah kesehatan anak yang terdapat dinegara maju dan masalah kesehatan anak dinegara sedang berkembang. Bila ditinjau dari indikator kesehatan, maka masalah utama kesehatan anak di indonesia adalah masih tingginya morbiditas dan morbiditas pada golongan bayi dan balita. Penyebab utamanya adalah lingkungan yang kurang menunjang, mutu pelayanan kesehatan yang rendah dan keadaan sosial/ekonomi/budaya masyarakat yang kurang memadai. Sebagian besar penyebabnya bukan bidang kedokteran, tetapi merupakan bidang kesehatan masyarakat (Wulandari & erawati, 2016).

Sistem pencernaan atau sistem gastroentistinal berurusan dengan penerimaan makanan dan mempersiapkannya untuk diasimilasi tubuh. Saluran pencernaan terdiri dari mulut sampai anus. Gangguan pada sistem pencernaan dapat disebabkan oleh pola makan yang salah, infeksi bakteri, dan kelainan saluran pencernaan. Salah satu penyakit 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 disertai muntah, serta ketidaknyamanan abdomen (Mutaqqin, 2011). Gastroenteritis virus adalah penyakit yang dapat berlangsung *self limited* berupa diare berair, biasanya kurang dari 7 hari, disertai dengan gejala muntah, anoreksia, malaise, demam, hingga dehidrasi berat bahkan dapat berakibat fatal (Widagdo, 2012).

Menurut data organisasi kesehatan dunia (WHO) (2012) setiap tahunnya lebih dari 1.000.000.000 kasus gastroenteritis. Angka esakitan pada tahun 2011 yaitu penderita per 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 sekitar 7.077.299 perkiraan kasus gastroenteritis di

fasilitas kesehatan, sedangkan yang dapat tertangani sejumlah 4.274.790 atau 60,4%.

Di Indonesia Provinsi terdapat yaitu Provinsi Jawa Barat. 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* diare yaitu. 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. Neonatus dinyatakan diare bila frekuensi buang air besar sudah lebih dari 4 kali sedangkan untuk bayi berumur lebih dari 1 bulan dan anak, bila frekuensinya lebih dari 3 kali (Marmi, 2012).

Berdasarkan data rekam medik penyakit gastroenteritis akut di RSUD dr. Slamet garut periode januari 2017 sampai dengan desember 2017 didapatkan 10 besar penyakit di ruang rawat inap RSUD dr. Slamet Garut, thalasemia dengan jumlah pasien sebanyak 1.828 orang (14%), congestive hert failure dengan jumlah pasien sebanyak 1.772 orang (13,6%), aspiksia dengan jumlah pasien sebanyak 1.692 (12,9). bronkpneumonia dengan jumlah pasien sebanyak 1.313 orang (10,1%), gastroenteritis dengan jumlah pasien sebanyak 1.313 orang (10%), stroke infark dengan jumlah pasien sebanyak 1.128 orang (8,6%), TB paru dengan jumlah pasien sebanyak 1.114 orang (8,5%), thypoid dengan jumlah pasien sebanyak 937 orang (7,2%), anemia dengan jumlah pasien sebanyak 929

(7,1%), berdasarkan data rekam medik diatas, penyakit gastroenteritis di RSUD dr.slamet Garut menepati peringkat 5 dalam waktu 1 tahun terakhir ini dengan jumlah kasus sebanyak 1.313 orang (10%). (Rekam Medik RSUD dr.Slamet Garut 2017).

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 sebuah asuhan keperawatan dan sebagai pembuat keputusan untuk memberikan pelayanan yang optimal kepada klien maupun kepada keluarga klien.

Masalah keperawatan yang akan muncul adalah:

- a. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolar-kapiler
- b. Diare berhubungan dengan proses infeksi, inflamasi di usus
- c. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
- d. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ekskresi/BAB sering
- e. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan intake makanan.
- f. Resiko syok (hipovolemi) berhubungan dengan kehilangan cairan dan elektrolit
- g. Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan

Tanda dan gejala yang paling tampak pada klien dengan penyakit gastroenteritis adalah diare. gastroentiris akut berdampak serius bahkan dapat menimbulkan kematian bila tidak segera ditanggulangi Diare dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan non farmokologi. Farmakologi dengan pemberian obat-obatan seperti antibiotik untuk mengatasi diare, sedangkan cara non farmakologi antara lain dengan pemberian terapi madu.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Anak Gastroenteritis Akut Dengan Diare di Ruang Kalimaya atas RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2019”**.

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 keparawatan yang komprehensif dengan pendekatan biopsikososial spritual pada klien gastroenteritis akut dengan diare di RSUD dr. slamet Garut.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1 Melakukan pengakajian keperawatan pada klien gastroenteritis akut dengan diare di RSUD dr. Slamet Garut

1.3.2.2 Menetapkan diagnosa keperawatan pada klien gastroenteritis akut dengan diare di RSUD dr. Slamet Garut.

1.3.2.3 Menyusun perencanaan keperawatan pada klien gastroenteritis akut dengan diare di RSUD dr. Slamet Garut.

1.3.2.4 Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien gastroenteritis akut dengan diare di RSUD dr. Slamet Garut.

1.3.2.5 Melakukan evaluasi pada klien gastroenteritis akut dengan diare di RSUD dr. Slamet Garut.

1.4. Manfaat

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan bermanfaat untuk mengembangkan ilmu pengetahuan keperawatan khususnya pada keperawatan anak dalam sebagai informasi dalam melakukan pemberian terapi madu untuk mengetasi diare.

1.4.2 Tujuan Praktis

1.4.2.1 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi pihak rumah sakit dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pasien, khususnya tentang penyakit gastroenteritis akut

1.4.2.2 Bagi Perawat

Menjadi pilihan dalam perencanaan keperawatan non medis pada anak dengan gastroenteritis aku dalam upaya mengatasi masalah keperawatan diare dengan terapi madu.

1.4.2.3 Bagi institusi pendidikan

Menambahkan ilmu pengetahuan khususnya tentang gastroenteritis akut pada klien dan di harapkan meningkat kemampuan untuk merawat pasien penanganan gastroenteritis akut dengan terapi madu.

1.4.2.4 Bagi klien

Meningkatkan kemampuan pengetahuan (kognitif, afektif dan psikomotor) keluarga klien menganal penanganan gastroenteritis akut pada anak dengan melakukan tindakan terapi madu.

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 (Mutaqqin, 2011)

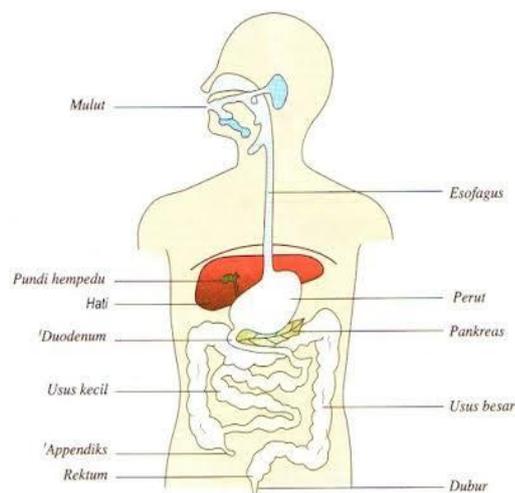
Gastroenteritis virus adalah penyakit dapat berlangsung *self-limited* berupa diare berair, biasanya kurang dari 7 hari, disertai dengan gejala muntah, anoreksia, malaise, demam, hingga dehidrasi berat bahkan dapat berakibat fatal (Widagdo, 2012).

Dari beberapa definisi menurut para ahli di atas 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 dan Fisiologi

2.1.2.1. Anatomi Sistem Pencernaan

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.



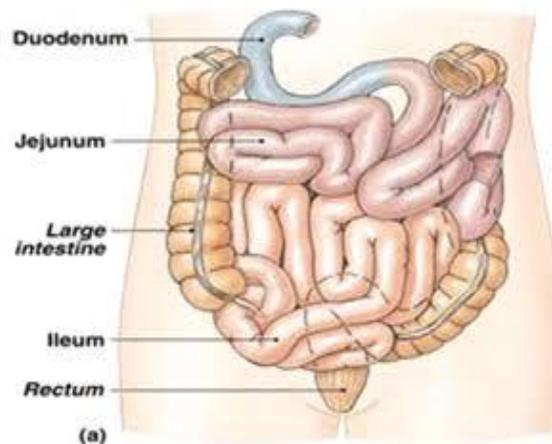
Gambar 2.1 Sistem Pencernaan

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

2.1.2.2 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) *Dissakaridase* (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 impatis. 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 mikrofili dan memasuki pembuluh darah. Proses absorpsi melalui transport aktif dan membutuhkan energi.

- 2)Protein. Sama halnya dengan karbohidrat, protein telah siap di absorpsi 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 trigliseride 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 di absorpsi.
 - 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 kedalam lacteal.
 - i)Dari lacteal, lemak bergerak ke pembuluh darah limfatik yang lebih besar dan dibawa ke duktus thorasikus untuk dimasukkan ke dalam vena subklavia.

2.1.2.3 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 dijadikan 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 refleksi 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 volunteer 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 H_2O , Na^+ adalah zat yang paling aktif dicerna, Cl mengikuti secara pasif penurunan gradien listrik. H_2O mengikuti secara osmosis. Melalui penyerapan garam dan H_2O 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 transperdum (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.

2.1.2.4 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.

Patofisiologi

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 tahun 2016), gastroenteritis dibedakan menjadi gastroenteritis akut, gastroenteritis kronis dan gastroenteritis intractabel (kolon irritable).

a. Gastroenteritis Akut

Gastroenteritis akut didefinisikan sebagai keadaan peningkatan dan perubahan tiba-tiba frekuensi defikasi yang sering disebabkan oleh agen infeksius dalam traktus GI. Keadaan ini dapat menyertai infeksi saluran napas atas (ISPA) atau infeksi saluran kemih (ISK), terapi antibiotik atau pemberian obat pencahar (laksatif). gastroenteritis akut biasanya sembuh sendiri (lamanya sakit kurang dari 14 hari).

b. Gastroenteritis kronis

Gastroenteritis kronis didefinisikan sebagai keadaan meningkatnya frekuensi defikasi dan kandungan air dalam feses dengan lamanya (durasi) sakit lebih dari 14 hari. Sering kali 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.

c. Gastroenteritis intraktabel

Gastroenteritis intraktabel merupakan sindrom yang terjadi dalam bayi yang usia dalam minggu pertama setelah berlangsung lebih lama dari dua minggu tanpa ditemukan mikroorganisme patogen sebagai penyebabnya dan bersifat resisten atau membandel terhadap terapi. Gastroenteritis kronis nonspesifikasi yang dikenal juga dengan istilah kolon intabel pada anak

2.1.5 Patofisiologi

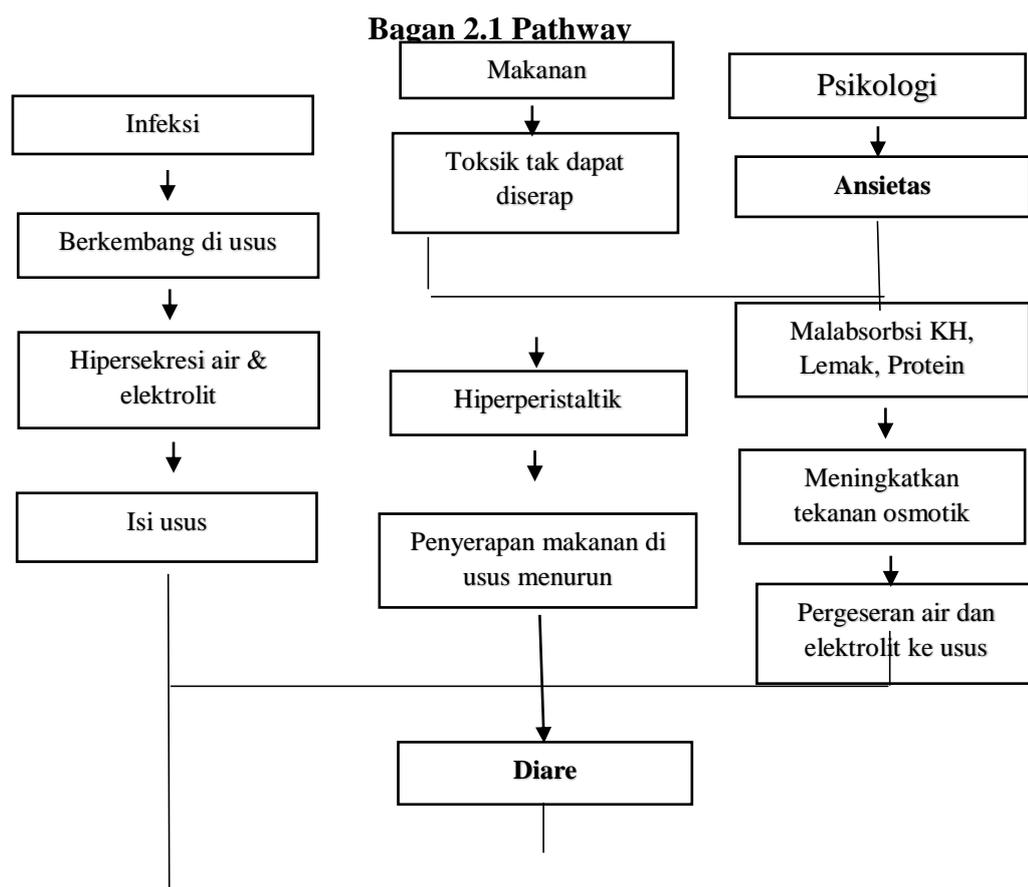
Menurut Mutaqqin dan Kumala (2012), secara umum kondisi peradangan pada gastroentinal disebabkan oleh infeksi dengan melakukan invasi pada mukosa, memproduksi enteroksin dan atau memproduksi sitoksin. Mekanisme ini menghasilkan sekresi cairan dan atau menurunkan absorpsi cairan sehingga akan terjadi dihidrasi dan hilangnya nutrisi dan elektrolit.

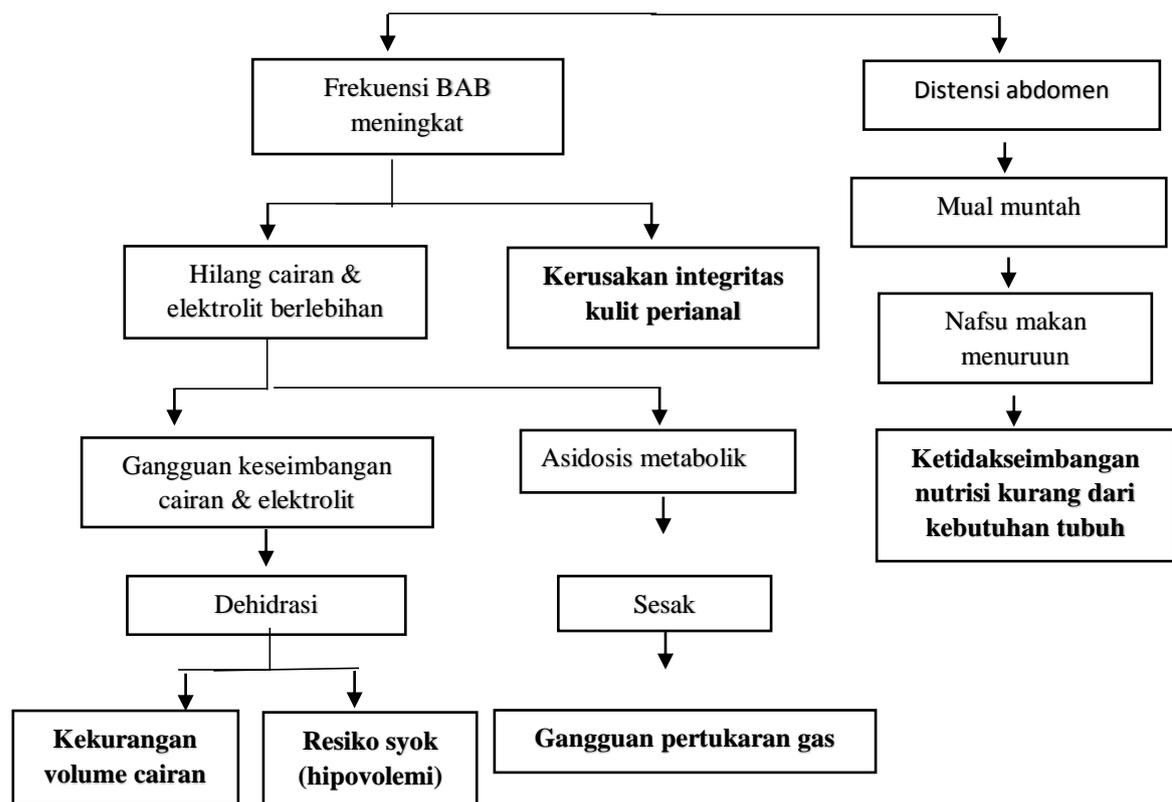
Mekanisme dasar yang menyebabkan diare, meliputi hal-hal sebagai berikut:

1. Gangguan osmotik, kondisi ini berhubungan dengan asupan makanan atau zat yang sukar diserap oleh mukosa intestinal dan akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat sehingga terjadi pegesaran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare.
2. Gangguan sekresi, akibat rangsangan tertentu (misalnya toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit oleh dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit oleh dinding usus dalam rongga usus dan selanjutnya timbul diare karena terdapat peningkatan isi rongga usus
3. Gangguan motilitas usus, terjadinya hiperperistaltik (kram abdominal/perut sakit dan mual) akan mengakibatkan akan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare, sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri timbul berlebihan yang selanjutnya dapat menimbulkan diare pula..

Selain itu diare juga dapat terjadi akibat 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 enteroksin yang dapat menstimulus 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 ipetel, usus mentimulasi enzim adenillsiklase dalam membran sel dan mengubah cyclic AMP yang menyebabkan peningkatan sekresi air dan elektrolit. Proses ini disebut diare sekretorik. Pada proses invasi dan pengrusakan mukosa usus, organisme menyerang *enterocyte* (sel dalam epitelium) sehingga menyebabkan peradangan (timbul mual muntah) dan kerusakan pada mukosa usus.





Sumber : NANDA NIC-NOC (2015)

2.1.6 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis gastroenteritis adalah sebagai berikut :

1. Sering buang besar dengan konsistensi feses cair, mungkin mengandung darah dan atau lendir, dan warna feses berubah menjadi kehijau-hijauan karena bercampur empedu.
 2. Bayi dan anak menjadi cengeng dan gelisah, suhu badan meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada.
 3. Anus dan area sekitarnya lecet karena seringnya defekas, sementara tinja menjadi lebih asam akibat banyaknya asam laktat.
1. Dapat disertai muntah sebelum dan sesudah diare.

2. Terdapat tanda dan gejala dehidrasi berat badan turun, ubun-ubun besar cekung, pada bayi, 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 4 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

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 murni menurut astrup (suatu pemeriksaan analisa gas darh 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 diare)

2.1.8 Komplikasi gastroenteritis

Menurut Marmi & Raharjo, 2012, Sebagai akibat kehilangan cairan dan elektrolit secara mendadak dapat terjadi berbagai macam komplikasi seperti:

1. Dehidrasi (ingan, sedang, berat, hipotonik, isonik atau hipertonik)
2. Rejtakan hipovolemik
3. Hipokalemia (dengan gejala meterorismus, hipotoni otot, lemah, bradikardi perubahan pada elektrokardiogram)
4. Hipoglikemia
5. Intoleransi laktosa sekunder, sebagai akibat defisiensi enzim laktose karena kerusakan vili mukosa usus halus.
6. Kejang, terutama pada dehidrasi hipotonik
7. Malnutrisi energi protein karena selain diare dan muntah, penderita jugamengalami kelaparan.

2.1.9 Penatalaksanaan gastoenteris akut

Menurut Wulandari dan Erawati (2016), dasar penatalaksaan gastroenteritis sebagai berikut:

1. Pemberian cairan:

a. Jenis cairan

1) Cairan dehidrasi oral

a) Formula lengkap mengandung NaCL, NaHCO₃, KCl dan glukosa. Kadar natrium 90 mEq/l untuk kolera dan diare akut pada anak diatas 6 bulan dengan dehidrasi ringan (untuk mencegah dehidrasi). kadar natrium 50-60 mEq/l untuk diare akut non kolera pada anak dibawah 6 bulan dengan dehidrasi ringan, sedang 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 sebagiannya untuk pengobatan pertama dirumah pada semua anak dengan diare 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 NaHCO₃ 1½ % atau 4 bagian glukosa 5-10 % 1 bagian NaCL 0,9 %).

2. Pengobatan dietetik

Untuk anak dibawah 1 tahun dan anak diatas 1 tahun dengan berat badan kurang dari 7 kg jenis makanan:

- a. Susu (ASI dan atau susu fomula yang mengandung rendah laktosa dan asam lemak tidak jenuh, misalnya LLM, Almiron atau sejenis lainnya).
- b. Makanan setengah pada (bubur) atau makanan padat (nasi tim), bila anak tidak mau minum susu karena dirumah tidak biasa.
- c. Susu khusus yang disesuaikan dengan kelainan yang ditemukan misalnya susu yang tidak mengandung laktosa atau asam lemak yang berantai sedang atau tiak jenuh.

3. Obat-obatan

- a. obat anti sekresi: *Asetosil* dosis 25 mg/ hari dengan dosis minum 30 mg klorpromazin. Dosis 0,5-1 mg/ kg BB/ hari.
- b. Obat spsmotolik dan lain-lain, umumnya obat spasmotolik seperti *papaverin ekstrak beladona*, *opium loperamid* tidak digunakan untuk mengatasi nyeri

2.2 Konsep diare

2.2.1 Definisi

Marmi & rahardjo (2012) mengatakan bahwa diare adalah buang air besar yang tidak normal atau bentuk tinja encer dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya. Neonatus dinyatakan diare bila frekuensi buang air besar sudah lebih

dari 4 kali sedangkan untuk bayi berumur lebih dari 1 bulan dan anak, bila frekuensi lebih dari 3 kali.

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.

2.1.3 Tanda dan Gejala

Reaksi terhadap diare biasanya disertai dengan gejala nausea, muntah, anoreksia, malaise, demam, hingga dehidrasi berat bahkan dapat berakibat fatal (Widagdo,2012).

2.1.4 Penatalaksanaan Diare

Penatalaksanaan diare yang efektif tidak hanya memberikan obat yang tepat pada waktu yang tepat, penatalaksanaan diare yang efektif juga mengkombinasikan

antara penatalaksanaan farmakologis dan nonfarmakologis. Kedua tindakan ini akan memberikan tingkat kenyamanan yang sangat memuaskan

a. Tindakan farmakologis dibagi menjadi tiga kategori umum yaitu :

1)Obat antisekresi

2)Obat spasmolitik

3)antibiotik

b. Tindakan nonfarmakologis terbagi menjadi beberapa tindakan yaitu:

1)Terapi madu untuk mengurangi diare

2.2. Konsep Tumbuh Kembang Anak

2.2.1 Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau seluruhnya karena adanya multiplikasi (bertambah banyak) sel – sel tubuh dan juga disebabkan oleh bertambah besarnya sel. Adanya multiplikasi dan bertambah besarnya ukuran sel menandakan penambahan secara kuantitatif. Pertumbuhan lebih ditekankan pada penambahan ukuran fisik seseorang menjadi lebih besar lebih matang bentuknya seperti penambahan ukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala (Rekawati, et al. 2013).

2.2.2 Perkembangan

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dan struktur/ fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola teratur, serta dapat diperkirakan dan diramalkan sebagai hasil proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ – organ, dan sistem terorganisasi. Aspek perkembangan ini sifatnya kualitatif, yaitu penambahan kematangan fungsi dari masing- masing bagian tubuh (Rekawati,et al 2013).Menilai perkembangan anak dapat menggunakan DDST (*Denver Development Screening Test*) untuk memenuhi semua persyaratan yang diperlukan untuk metode skrining yang baik yang dapat digunakan bagi anak usia 0 – 72 bulan. DDST digunakan berdasarkan perkembangan, motorik kasar, motorik halus, pengamatan, bicara dan sosialisasi, dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 2.1 Denver Development Screening Test

Usia	Gerakan Kasar	Gerakan Halus	Pengamatan	Bicara	Sosialisasi
0-4 bulan	Mampu menumpu dengan kedua lengan dan berusaha mengangkat kepala	Mampu bermain dengan kedua tangan dan kaki	Anak mampu mengamati mainan	Mampu mendengar suara kertas diremas dan bermain bibir sambil mengeluarkan air liur	Mampu tersenyum pada ibunya
8 bulan	Mampu duduk sendiri dan mengambil posisi onggong -ongkong	Mampu menggengam balok mainan dengan tangan	Mampu memperhatikan dan mencari mainan yang jatuh	Mampu mengeluarkan suara Ma...ma... ta...ta... da...da...	Mampu bermain ciluk... baaaa

12	Mampu berdiri sendiri dan berjalan dengan berpegangan	Mampu mengambil benda kecil dengan ujung ibu jari dan telunjuk	Dapat menunjukan roda mobil-mobilan (anak laki-laki) dan menunjukan boneka (anak perempuan)	Mampu mengucapkan satu kata atau lebih dan tahu artinya	Mampu memberikan mainan pada ibu atau bapak
18	Mampu berlari tanpa jatuh	Mampu menyusun tiga balok mainan	Mampu menutup gelas	Mampu mengucapkan 10 kata atau lebih dan tahu artinya	Mampu menyebutkan namanya bila ditanya
24	Mampu melompat dengan dua kaki sekaligus	Mampu membuka botol dengan memutar tutupnya	Dapat menyebutkan 6 bagian tubuh	Mampu menjawab dengan kalimat dua kata	Mampu meniru kegiatan orang dewasa
36	Mampu turun tangga dengan kaki bergantian tanpa berpegangan	Mampu meniru garis tegak, garis datar dan lingkaran	Mampu memberi nama warna	Mampu bertanya dengan menggunakan kata apa, siapa, dimana?	Mampu bermain bersama teman
48	Mampu melompat dengan satu kaki di tempat	Mampu memegang pensil dengan ujung jari	Mampu menghitung balok mainan dengan cara menunjuk	Mampu menggunakan kalimat lengkap	Mampu bermain dengan teman satu permainan
60	Mampu berdiri	Mampu meniru	Mampu	Mampu bercerita	Mampu

bulan	dengan	satu	tanda	titik	dan	menggambar	dan bermakna	bermain
	kaki	selama	6	kotak		orang		bersama teman
	detik							dan mengikuti
								urutan
								permainan

Sumber : (Soetjiningsih, 2015).

1.1.2 Reflek Fisiologi (11 Bulan)

Reflek moro	: Anak merasa terkejut ketika dikejutkan
Reflek Tonic Leher	: Anak dapat berpaling kekanan dan kiri
Reflek Mengenggam	: Anak dapat mengenggam mainan dengan jari jarinya
Reflek Sucking	: Anak akan secara otomatis mengisap sesuatu yang ditaruh
Reflek rooting	: Ketika pipi anak diusap ,anak dapat bergerak kearah usapan tersebut dan mencari dengan mulutnya
Reflek Stepping	: Ketika tubuh anak ditegakan di atas permukaan datar, anak akan bergerak maju.
Refleks Babinski	: Anak merenggankan jari jari ketika bagian bawah kaki diusap

Sumber (Salim, et al. 2018)

1. Rooting reflex

Refleks ini terjadi ketika Anda menyentuh pinggir mulut bayi Anda. Bayi akan mengikuti arah sentuhan tersebut sambil membuka mulutnya. Hal ini membantu bayi ketika ia sedang ingin menyusu. Refleks ini muncul sejak lahir dan bertahan hingga usia 3-4 bulan.

2. Refleks menghisap (*sucking reflex*)

Ketika bagian atas atau langit-langit mulut bayi disentuh, bayi akan mulai menghisap. Refleks menghisap mulai muncul saat usia 32 minggu kehamilan dan menjadi sempurna saat usia 36 minggu kehamilan. Oleh karena itu, bayi prematur biasanya belum bisa menghisap dengan baik.

3. Refleks moro

Refleks moro biasanya muncul ketika bayi terkejut. Ketika bayi Anda terkejut misalnya karena suara yang berisik atau gerakan yang terjadi secara tiba-tiba, bayi akan mengeluarkan refleks ini. Bayi akan melakukan gerakan dengan memanjangkan lengan dan menekuk kakinya. Refleks ini muncul sejak lahir dan bertahan hingga usia 4 bulan.

4. *Asymmetric tonic neck reflex*

Ketika kepala bayi menengok ke satu sisi, ia akan memanjangkan lengan di sisi yang sama. Sebaliknya, lengan pada sisi yang berlawanan akan ditekuk. Refleks ini muncul sejak lahir dan bertahan hingga usia 2 bulan.

5. Refleks menggenggam (*palmar grasp reflex*)

Refleks menggenggam pada bayi muncul ketika Anda menyentuh telapak tangannya. Bayi akan menutup jari-jarinya seperti gerakan menggenggam. Refleks ini muncul sejak lahir dan bertahan hingga usia 3-4 bulan.

6. Refleks Babinski

Refleks Babinski muncul ketika Anda menggaruk telapak kaki bayi Anda. Jempol bayi akan mengarah ke atas dan jari-jari kaki lainnya akan terbuka. Refleks ini menetap hingga usia 2 tahun.

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

Menurut Wulandari & Erawati (2016), faktor – faktor yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada anak yaitu:

a. Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan faktor pertumbuhan yang dapat diturunkan yaitu suku, ras, dan jenis kelamin. Faktor genetik merupakan faktor yang dapat diturunkan sebagai dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak..

b. Faktor Lingkungan

Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan, sedangkan yang kurang baik akan menghambatnya. Lingkungan ini merupakan lingkungan bio psiko sosial yang mempengaruhi individu setiap hari, mulai dari konsepsi sampai akhir hayatnya. Faktor lingkungan ini terdiri dari:

1. Faktor lingkungan yang mempengaruhi anak pada waktu masih di dalam kandungan (faktor prenatal), terdiri dari:

a) Gizi Ibu pada Waktu Hamil.

Nutrisi ibu hamil terutama dalam trimester akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin.

b) Mekanis

Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital .

c) Toksin / Zat Kimia

Aminoprotein dan obat kontrasepsi dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis

d) Endokrin

e) Diabetes mellitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, dan hyperplasia adrenal.

f) Radiasi

Paparan radium dan sinar rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin.

g) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH dan PMS.

h) Psikologis

Kehamilan yang diinginkan, perilaku salah/kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain.

i) Imunitas

Rhesus ABO inkompabilitas sering menyebabkan abortus, kern ikterus, hydrops fetalis atau lahir mati

j) Anoksia Embrio

Anoksia embrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta yang menyebabkan pertumbuhan terganggu.

2. Faktor lingkungan yang mempengaruhi tumbuh kembang anak setelah lahir (faktor postnatal), terdiri dari:

a) Gizi

Tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.

b) Penyakit Kronis/Kelainan Kongenital

Tuberculosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani

c) Lingkungan fisik dan kimia

Sanitas lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia serta mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.

d) Psikologis

Hubungan anak dengan lingkungan sekitar.

e) Endokrin

Gangguan hormon misalnya pada penyakit hipotiroid akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan.

f) Sosio-Ekonomi

Kemiskinan berkaitan dengan kekurangan gizi, kesehatan lingkungan yang buruk akan menghambat pertumbuhan anak.

g) Lingkungan Pengasuh

Interaksi ibu dan anak sangat berpengaruh tumbuh dan kembang.

h) Stimulasi

Perkembangan memerlukan rangsangan, khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak dan lain-lain.

i) Obat – obatan

Pemakaian kortikosteroid akan menghambat pertumbuhan,

2.2.4 Hospitalisasi pada Anak Usia (0 - 12 bulan)

Anak membutuhkan perawatan yang kompeten untuk meminimalisasi efek negatif dari hospitalisasi dan mengembangkan efek yang positif. Hospitalisasi merupakan suatu proses yang memiliki alasan yang berencana/darurat sehingga mengharuskan anak untuk tinggal dirumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah. Selama proses tersebut, anak dan orangtua dapat mengalami berbagai kejadian yang menurut beberapa penelitian ditunjukkan dengan pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan stres. Perasaan yang sering muncul yaitu cemas, marah, sedih, takut, dan rasa bersalah. Perawatan anak di rumah sakit memaksa anak untuk berpisah dari lingkungan yang dirasanya aman. Reaksi terhadap perpisahan yang ditunjukkan anak adalah menangis dan tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan (Wulandari & Erawati, 2016).

a. Stresor Umum pada Hospitalisasi

1. Rasa takut, berusaha memahami tentang penyebab penyakit, rasa takut ditunjukkan dengan ekspresi verbal dan non verbal.
2. Ansietas, paham alasan dipisahkan tetapi masih butuh keberadaan orangtua dan lebih peduli terhadap rutinitas sekolah dan teman-teman.
3. Tidak berdaya, anak marah dan frustrasi, lama imobilisasi dihubungkan dengan menarik diri, bosan, perasaan antipati. Anak sensitif terhadap kehilangan kontrol emosi dengan menunjukkan sikap menangis karena akibat pengobatan.

4. Gangguan citra diri, anak sensitif terhadap perubahan tubuh, dapat mengalihkan rasa nyeri dengan mengalihkan perhatian.

b. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Hospitalisasi pada Anak

1. Berpisah dengan orangtua dan sparing

2. Fantasi – fantasi, tentang kegelapan, monster, pembunuhan, dan binatang buas diawali dengan yang asing

3. Gangguan kontak sosial jika pengunjung tidak diizinkan

4. Nyeri dan komplikasi akibat pembedahan atau penyakit

5. Prosedur yang menyakitkan dan takut akan cacat dan kematian.

a. Pendekatan yang digunakan dalam Hospitalisasi Anak

1. Pendekatan Empirik

Pendekatan empirik digunakan dengan menanamkan kesadaran diri terhadap para personil yang terlibat dalam hospitalisasi.

2. Pendekatan melalui Metode Permainan.

Metode permainan merupakan cara alamiah bagi anak untuk mengungkapkan konflik dalam dirinya yang tidak disadari. Kegiatan yang dilakukan sesuai keinginan sendiri untuk memperoleh kesenangan. Bermain merupakan kegiatan menyenangkan yang dinikmati anak berupa kegiatan fisik, intelektual, emosi, sosial, dan perkembangan mental.

b. Manajemen asuhan keperawatan anak usia balita dengan hospitalisasi meliputi:

1. Berikan asuhan keperawatan yang konsisten

2. Menyanyi atau berbicara dengan bayi

3. Sentuh, pegang, dan gendong bayi dan terus berinteraksi selama prosedur pengobatan
4. Anjurkan orang tua untuk selalu ada disamping bayi saat dilakukan prosedur
5. Biarkan makanan yang membuat rasa aman dan nyaman
6. Dekatkan dengan mainan favoritnya

2.2.5 Kebutuhan minum anak

1. 175-200 ml/kgBB/hari pada tiga bulan pertama setelah kelahiran.
2. 150-175 ml/kgBB/hari ketika bayi berusia 4-6 bulan.
3. 130-140 ml/kgBB/hari pada bayi berusia 7-9 bulan.
4. 120-140 ml/kgBB/hari saat bayi berusia 10-12 bulan.

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 (Nursalam, 2001 dalam NANDA, 2015).

Fokus pengkajian pada anak dengan gastroenteritis menurut Nursalam (2013) meliputi :

a. Anamnesa

1) Identitas Klien

Lakukan pengkajian pada identitas klien dan isi identitasnya yang meliputi :
 nama lengkap ,tempat tinggal, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, asal suku
 bangsa, nama orang tua, pekerjaan orang tua, penghasilan.

2) Keluhan utama

Buang air besar (BAB) lebih tiga kali sehari, BAB kurang dari empat kali dengan konsistensi cair (dehidrasi tanpa dehidrasi). BAB 4-10 kali dengan konsistensi cair (dehidrasi ringan/sedang). BAB lebih darisepuluh kali (dehidrasi berat). bila diare berlangsung kurang dari 14 hari adalah diare akut. Bila berlangsung 14 hari atau lebih adalah diare persisten.

3) Riwayat Kesehatan

(a) Riwayat penyakit sekarang

1. Mula-mula bayi/anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemungkinan timbul diare.
2. Tinja makin cair, mungkin disertai lendir atau darah Warna tinja berubah menjadi kehijauan karena bercampur empedu.
3. Anus dan daerah sekitarnya timbul lecet, karena sering defikasi dan sifatnya asam.
4. Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare.
5. Bila pasien telah banyak kehilangan cairan atau elektrolit, maka gejala dehidrasi mulai tampak.

(b) Riwayat penyakit dahulu

Apakah pasien pernah dirawat dengan gejala yang sama di Rumah Sakit atau

(c) Riwayat penyakit keluarga

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

b. Pemeriksaan Fisik

1)Keadaan umum

- a. Baik,sadar (tanpa dehidrasi)
- b. Gelisah, rewel,(dehidrasi ringan atau sedang)
- c. Lesu,lunlai,atau tidak sadar (dehidrasi berat)

2)Berat badan

Anak yang menderita diare dengan dehidrasi biasanya mengalami penurunan berat badan sebagai berikut:

- a. Dehidrasi ringan : 5% (50 ml/kg)
- b. Dehidrasi sedang : 5-10% (50-100 ml/kg)
- c. Dehidrasi berat : 10-15% (100-150 ml/kg)

3)Kulit

Turgor kembali lebih cepat kurang dari dua detik berarti diare tanpa dehidrasi. Turgorkembali lambat bila cubitan kembali dalam waktu dua detik dan ini berarti diare dengan dehidrasi ringan/sedng. Turgor kembali sangat lambat bila cubitan kembali lebih dari dua detik dan ini termasuk diare ringan dengan dehidrasi berat.

4)Kepala

Anak di bawah dua tahun yang mengalami dehidrasi, ubun-ubunnya biasanya cekung.

5)Wajah

Perhatikan wajah apakah simetris, pucat apakah ada nyeri tekan, apakah ada edema ada lesi dan luka, periksa apakah wajah pucat

6) Mata

Anak yang diare tanpa dehidrasi, bentuk kelopak mata normal, bila dehidrasi ringan/ sedang, kelopak mata cekung (*cowong*). sedangkan dehidrasi berat, kelopak mata sangat cekung.

7) Telinga

Periksa penempatan posisi telinga, amati penonjolan atau pendataran telinga, periksa struktur telinga luar terhadap hygiene, amati apabila ada kotoran, masa, tanda-tanda infeksi, apakah ada nyeri tekan.

8) Hidung

Amati ukuran dan bentuk hidung adakah pernapasan cuping hidung atau tidak, lakukan palpasi setiap sisi hidung untuk menentukan adakah nyeri tekan atau tidak, apakah ada pernapasan cuping hidung apakah ada dispnea, apakah ada sekret.

9) Mulut dan lidah

- a. Mulut dan lidah basah (tanpa dehidrasi)
- b. Mulut dan lidah kering (dehidrasi ringan)
- c. Mulut dan lidah sangat kering (dehidrasi berat)

10) Leher

Gerakan kepala dan leher anak dengan ROM yang penuh. palpasi apakah terdapat pembengkakan kelenjar getah bening atau pembesaran kelenjar tiroid.

11) Dada

Amati kesimetrisan dada terhadap retraksi atau tarikan dinding dada kedalam. Amati jenis pernapasan, amati gerak pernapasan. Amati pergerakan dada palpasi apakah ada nyeri atau tidak, auskultasi suara napas tambahan ronkhi atau wheezing.

12) Abdomen

Kemungkinan distensi, kram, bising usus meningkat

13) Anus

Adakah iritasi pada kulitnya

14) Periksa kelainan punggung apakah terdapat skoliosis, lordosis, kifosis.

15) Ekstremitas

Kaji bentuk kesimtrisan bawah dan atas, kelengkapan jari, tonus otot meningkat, rentang gerak terbatas, kelemahan otot, dan gerak abnormal

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 (NANDA, 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 dalam NANDA (2015) adalah :

- h. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolar-kapiler
- i. Diare berhubungan dengan proses infeksi, inflamasi di usus
- j. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
- k. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ekskresi/BAB sering
- l. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan intake makanan.
- m. Resiko syok (hipovolemi) berhubungan dengan kehilangan cairan dan elektrolit
- n. Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan

2.4.3 Perencanaan

Berdasarkan Nurarif, Kusuma (2015) intervensi keperawatan pada klien dengan gastroenteritis akut adalah :

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan Gastroenteritis Akut

Gangguan pertukaran gas	NOC	NIC
Definisi : Kelebihan atau deficit pada oksigenasi dan/atau eliminasi karbondioksida pada	Respiratory status : <i>exchange</i> Respiratory Status : <i>Ventilation</i>	Gas Airway Management Buka jalan nafas, gunakan teknik chin lift atau jaw thrust bila perlu.

membran alveolar – kapiler.	<i>Vital sign</i> Status	Posisikan pasien untuk
Batasan Karakteristik :	Kriteria hasil :	memaksimalkan ventilasi.
pH darah arteri abnormal	Mendemonstrasikan	Identifikasi pasien perlunya
Pernapasan abnormal (mis : kecepatan, irama, kedalaman).	peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang adekuat.	pemasangan alat jalan nafas buatan.
Warna kulit abnormal (mis : pucat, kehitaman).	Memelihara kebersihan paru – paru dan bebas dari tanda – tanda distress pernapasan.	Pasang mayo bila perlu. Lakukan fisioterapi dada jika perlu.
Konfusi	Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara napas yang	Keluarkan sekret dengan batuk atau suction.
Sianosis (pada neonatus saja)	bersih, tidak ada sianosis dan	Auskultasi suara nafas, catat
Penurunan karbondioksida	dyspnea (mampu	adanya suara tambahan.
Diaforesis	mengeluarkan sputum,	Lakukan suction pada mayo.
Dispnea	mampu bernapas dengan	Berikan bronkodilator bila
Sakit kepala saat bangun	mudah, tidak ada <i>pursed lips</i>).	perlu.
Hiperkapnia	Tanda – tanda vital dalam	Berikan pelembab udara.
Hipoksemia	rentang normal.	Atur intake untuk cairan
Hipoksia		mengoptimalkan
Iritabilitas		keseimbangan.
Napas cuping hidung		Monitor respirasi dan status
Gelisah		O ₂ .
Samnolen		Respiratory Monitoring
Takikardi		Monitor rata – rata,
Gangguan Penglihatan		kedalaman, irama, dan usaha
Faktor yang berhubungan:		respirasi.
Perubahan membran alveolar – kapiler		Catat pergerakan dada, amati
Ventilasi - perfusi		kesimetrisan, penggunaan

otot tambahan, retraksi otot supraclavicular dan intercostal.

Monitor suara nafas : bradypnea, takipnea, kusmaul, hiperventilasi, Cheyne stokes, biot.

Catat lokasi trakea.

Monitor kelelahan otot diafragma (gerakan paradoksis).

Auskultasi suara nafas, catat area penurunan/tidak adanya ventilasi dan suara tambahan.

Tentukan kebutuhan suction dengan mengauskultasi crackles dan ronkhi pada jalan nafas utama.

Auskultasi suara paru setelah tindakan untuk mengetahui hasilnya.

Diare	NOC	NIC
Definisi : Pasase feses yang lunak dan tidak berbentuk.	<i>Bowel elimination.</i>	Diarhea Management
Batasan Karakteristik : Nyeri abdomen sedikitnya tiga kali defekasi per hari.	<i>Fluid balance.</i> <i>Electrolyte and acid base balance.</i>	Evaluasi efek samping pengobatan terhadap gastrointestinal.
	Kriteria Hasil :	Ajarkan pasien untuk

Kram.	Feses berbentuk, BAB sehari	menggunakan obat antidiare.
Bising usus hiperaktif.	sekali – tiga hari.	Monitor warna, jumlah,
Ada dorongan.	Menjaga daerah sekitar rektal	frekuensi, dan konsistensi
Faktor yang berhubungan:	dari iritasi.	dari feses.
Psikologis	Tidak mengalami diare.	Evaluasi intake makanan
Ansietas.	Menjelaskan penyebab diare	yang masuk.
Tingkat stress tinggi.	dan rasional tindakan.	Identifikasi faktor penyebab
Situasional	Mempertahankan turgor kulit.	diare.
Efek samping obat.		Monitor tanda dan gejala
Penyalahgunaan alkohol.		diare.
Kontaminan.		Observasi turgor kulit secara
Penyalahgunaan laksatif.		rutin.
Radiasi, toksin.		Ukur diare/keluaran BAB.
Melakukan perjalanan.		Hubungi dokter jika ada
Siang makan.		kenaikan bising usus.
Fisologis		Instruksikan pasien untuk
Proses infeksi dan parasit.		makan rendah serat, tinggi
Inflamasi dan iritasi.		protein, dan tinggi kalori jika
Malabsorpsi.		memungkinkan
		Instruksikan untuk
		menghindari laksative.
		Ajarkan tehnik menurunkan
		stress.
		Monitor persiapan makan
		yang aman.

Kekurangan volume cairan	NOC	NIC
Definisi : penurunan cairan intravaskular, interstitial, atau intraselular. Ini mengacu pada dehidrasi, kehilangan cairan tanpa perubahan pada natrium	<i>Fluid balance</i> <i>Hydration</i> <i>Nutritional Status : Food and Fluid</i> <i>Intake</i>	Fluid Management Monitor status nutrisi Berikan cairan IV pada suhu ruangan Monitor intake dan output
Batasan Karakteristik :	Kriteria Hasil :	Monitor status hidrasi
Perubahan status mental	Mempertahankan urine output	(kelembaban membrane
Penurunan tanda-tanda vital	sesuai dengan usia dan BB	mukosa, nadi adekuat,
Penurunan turgor kulit	Tanda-tanda vital dalam batas normal	tekanan darah ortostatik).
Penurunan keluaran urine	normal	Monitor tanda vital
Membran mukosa kering	Tidak ada tanda dehidrasi	Dorong pasien menambah
Kulit kering	Elastisitas turgor kulit baik,	intake oral
Peningkatan suhu tubuh	membran mukosa lembab,	Monitor berat badan
Peningkatan konsentrasi urin.	tidak ada rasa haus yang berlebihan	Berikan pengganti nasogatrik sesuai output.
Penurunan berat badan.		
Haus.		Dorong keluarga untuk membantu pasien makan
Kelemahan.		Kolaborasi dengan dokter. Atur kemungkinan transfusi. Persiapan untuk transfusi
		Hypovolemia Management
		Monitor status cairan termasuk intake dan output cairan.
		Pelihara IV line.
		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 gagal ginjal.

Kerusakan Integritas Kulit	NOC :	NIC :
Definisi : Perubahan / gangguan epidermis dan/atau dermis.	<i>Tissue Integrity : Skin and Mucous membranes Hemodialysis acces.</i>	Pressure Management
Batasan Karakteristik :	Kriteria Hasil :	
Kerusakan lapisan kulit (dermis).	Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan (sensasi,	Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar.
Gangguan permukaan kulit (epidermis).	elastisitas, temperatur, hidrasi, pigmentasi).	Hindari kerutan pada tempat tidur.
Invasi struktur tubuh.	Tidak ada luka/lesi pada kulit.	Jaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering.
Faktor yang berhubungan :	Perfusi jaringan baik.	Mobilisasi pasien (ubah posisi pasien) setiap dua jam sekali.
Eksternal	Menunjukkan pemahaman dalam proses perbaikan kulit dan mencegah terjadinya cedera berulang.	Monitor kulit akan adanya kemerahan.
Zat kimia, radiasi		Oleskan lotion atau minyak /baby oil pada daerah yang tertekan.
Usia yang ekstrim		
Kelembapan	Mampu melindungi kulit dan mempertahankan kelembaban kulit dan perawatan alami.	Monitor aktivitas dan
Hipertermia, hipotermia		
Faktor mekanik		
Medikasi		

Lembab		mobilisasi pasien.
Imobilisasi fisik		Monitor status nutrisi pasien.
Internal		Memandikan pasien dengan sabun dan air hangat.
Perubahan status cairan		
Perubahan pigmentasi		
Perubahan turgor		
Faktor perkembangan		
Kondisi ketidakseimbangan nutrisi		
Penurunan imunologis		
Penurunan sirkulasi		
Kondisi gangguan metabolic		
Gangguan sensasi		
Tonjolan tulang		
Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.	NOC : <i>Nutritional status</i> <i>Nutritional status : food and fluid intake</i> <i>Nutritional status : nutrient intake.</i>	NIC : <i>Nutrition Management</i> Kaji adanya alergi makanan. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien.
Definisi : Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik.	Batasan Karakteristik : Kram abdomen. Nyeri abdomen. Menghindari makanan. Berat badan 20% atau lebih dibawah berat badan ideal.	Kriteria Hasil : Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan. Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan. Mampu mengidentifikasi
		Anjurkan pasien untuk meningkatkan intake Fe. Anjurkan pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin C. Berikan substansi gula.

Diare.	kebutuhan nutrisi.	Yakinkan diet yang dimakan
Kehilangan rambut berlebihan.	Tidak ada tanda – tanda malnutrisi.	mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi.
Bising usus hiperaktif.	Menunjukkan peningkatan fungsi pengecapan dari	Berikan makanan yang terpilih (sudah
Kurang makanan.	menelan.	dikonsultasikan dengan ahli
⊖ Kurang informasi.	Tidak terjadi penurunan berat	gizi).
⊖ Kurang minat pada makanan.	badan yang berarti.	Ajarkan pasien bagaimana
⊖ Penurunan berat badan dengan asupan makanan adekuat.		membuat catatan makanan harian.
⊖ Kesalahan konsepsi.		Monitor jumlah nutrisi dan
⊖ Kesalahan informasi.		kandungan kalori.
⊖ Membran mukosa pucat.		⊖ Berikan informasi tentang
⊖ Ketidakmampuan memakan makanan.		kebutuhan nutrisi.
⊖ Tonus otot menurun.		⊖ Kaji kemampuan pasien
⊖ Mengeluh gangguan sensasi rasa.		untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan.
⊖ Mengeluh asupan makanan kurang dari RDA (<i>recommended daily allowance</i>).		Nutrition Monitoring
⊖ Cepat kenyang setelah makan.		BB pasien dalam batas normal.
⊖ Sariawan rongga mulut.		Monitor adanya penurunan berat badan.
⊖ Steatorea		Monitor tipe dan jumlah aktivitas yang biasa dilakukan.
⊖ Kelemahan otot pengunyah.		Monitor interaksi anak atau orang tua selama makan.

Kelemahan otot untuk menelan.		Monitor lingkungan selama makan.
Faktor yang berhubungan :		Jadwalkan pengobatan dan tindakan tidak selama jam makan.
Faktor biologis.		
Faktor ekonomi.		
Ketidakmampuan untuk mengabsorpsi nutrien.		Monitor kulit kering dan perubahan pigmentasi.
Ketidakmampuan untuk mencerna makanan.		Monitor turgor kulit.
Ketidakmampuan menelan makanan.		Monitor kekeringan, rambut kusam, dan mudah patah.
Faktor psikologis.		Monitor mual dan muntah.
		Monitor kadar albumin, total protein, Hb, dan kadar Ht.
		Monitor pertumbuhan dan perkembangan.
		Monitor pucat, kemerahan, dan kekeringan jaringan konjungtiva.
		Monitor kalori dan intake nutrisi.
		Catat adanya edema, hiperemik, hipertoni papilla lidah dan cavitas oral.
		Catat jika lidah berwarna magenta, scarlet.
Resiko syok	NOC :	NIC :
Definisi : Beresiko terhadap	<i>Syok prevention</i>	<i>Syok Prevention :</i>

ketidakcukupan aliran darah ke jaringan tubuh, yang dapat mengakibatkan disfungsi seluler yang mengancam jiwa.	<i>Syok management</i>	Monitor status sirkulasi, warna kulit, suhu, denyut jantung dan ritme, nadi perifer, dan kapiler refill.
Faktor Resiko :	Kriteria Hasil :	
Hipotensi	Nadi dalam batas yang diharapkan.	Monitor tanda inadekuat oksigenasi jaringan.
Hipovolemi	Irama jantung dalam batas yang diharapkan.	Monitor suhu dan pernafasan.
Hipoksemia	Irama pernapasan dalam batas yang diharapkan.	Monitor input dan output.
Hipoksia	Natrium serum dalam batas normal.	Pantau nilai laboratorium: HB, HT, AGD, dan elektrolit.
Infeksi	Kalium serum dalam batas normal.	Monitor hemodinamik invasi yang sesuai.
Sepsis	Klorida serum dalam batas normal.	Monitor tanda dan gejala asites.
Sindrom respons inflamasi sistemik.	Kalsium serum dalam batas normal.	Monitor tanda awal syok.
	Magnesium serum dalam batas normal.	Tempatkan pasien pada posisi supine, kaki elevasi untuk peningkatan preload dengan tepat.
	pH darah serum dalam batas normal.	Lihat dan pelihara kepatenan jalan napas.
	Hidrasi :	
	Mata cekung tidak ditemukan.	Berikan cairan IV atau oral yang tepat.
	Demam tidak ditemukan.	Berikan vasodilator yang tepat.
	Tekanan darah dalam batas normal.	Ajarkan keluarga dan pasien tentang langkah untuk
	Hematokrit dalam batas	

	normal.	mengatasi gejala syok.
Ansietas	NOC :	NIC :
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.	<i>Anxiety self – control</i> <i>Anxiety level</i> <i>Coping</i> Kriteria Hasil : 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.	<i>Anxiety Reduction</i> (penurunan kecemasan) : 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.
Batasan Karakteristik : Perilaku Penurunan produktivitas Gerakan yang ireleven Gelisah Melihat sepintas Insomnia Kontak mata yang buruk Mengekspresikan		

kekhawatiran	karena	Berikan	obat	untuk
perubahan	dalam peristiwa			mengurangi kecemasan.
hidup				
Agitasi				
Mengintai				
Tampak waspada				
Affektif				
Gelisah, Distress				
Kesedihan yang mendalam				
Ketakutan				
Perasaan tidak adekuat				
Berfokus pada diri sendiri				
Peningkatan kewaspadaan				
Iritabilitas				
Gugup, senang berlebihan				
Rasa nyeri yang				
meningkatkan				
ketidakberdayaan				
Bingung, menyesal				
Ragu/tidak percaya diri				
Fisiologis				
Wajah tegang, tremor tangan				
Peningkatan keringat				
Peningkatan ketegangan				
Gemetar, tremor				
Suara bergetar				
Faktor yang Berhubungan :				

Perubahan dalam (status ekonomi, lingkungan, status kesehatan, pola interaksi, fungsi peran, status peran).
 Pemajanan toksin
 Terkait keluarga
 Herediter
 Infeksi/kontaminan interpersonal
 Penularan penyakit interpersonal
 Krisis maturasi, krisis situasional
 Stress, ancaman kematian
 Penyalahgunaan zat
 Konflik tidak disadari mengenai tujuan penting hidup
 Kebutuhan yang tidak dipenuhi

2.3.4 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 dilakukannya tersebut, kaji respon klien sebelum maupun sesudah dilakukan tindakan.

2.3.5 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.