



**ASUHAN KEPERAWATAN GASTROENTERITIS PADA AN.A
DAN AN. I DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
DIARE DI RUANG BOUGENVILLE RSUD
dr. HARYOTO LUMAJANG
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh

**Yeni Dwi Tresnaningati
NIM 152303101074**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**ASUHAN KEPERAWATAN GASTROENTERITIS PADA AN.A
DAN AN. I DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
DIARE DI RUANG BOUGENVILLE RSUD
dr. HARYOTO LUMAJANG
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Keperawatan (D3)
dan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan

Oleh

**Yeni Dwi Tresnaningati
NIM 152303101074**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadirat Tuhan YME, laporan akhir ini penulis persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua dan kakak tercinta yang telah memberikan dukungan sehingga dapat terselesaikannya laporan tugas akhir ini.
2. Ibu Musviro, S.Kep.,Ners selaku pembimbing yang tidak pernah lelah untuk memberikan kritik dan saran serta membimbing dalam menyelesaikan laporan akhir ini.
3. Bapak Dr. Suhari, A.Per.Pen.,MM selaku pembimbing Akademik yang selalu memberikan motivasi dan memberikan semangat untuk segera menyelesaikan tugas akhir ini.
4. Teman – teman seperjuangan angkatan 18, seperjuangan satu bimbingan baik Bimbingan Akdemik maupun bimbingan tugas akhir, dan sahabat-sahabat tercinta (Syafi, Anik, Kartika, Nurul, Firda, Ukik) dan masih banyak lainnya yang memberi dukungan doa, motivasi penuh pada penulis, sehingga penulis dapat menjalankan tugas program studi dengan baik
5. Ruang Baca D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang yang telah menyediakan buku – buku sehingga dapat dijadikan literature bagi penulis.
6. Seluruh staff, dosen, dan civitas akademika yang telah membimbing, mendidik, serta memberikan dukungan dan motivasi selama menjalani proses pendidikan di perguruan tinggi.

MOTTO

“Malaikat mengepakkan sayap pada sunyi yang di peluk para pencari”
(Firmansyah, 2018)^{*)}

“Tentukan tujuan-tujuan kita, dan lihatlah dunia menggerakkan tangan kita agar
kita dapat meraih tujuan-tujuan itu”
((Firmansyah, 2018))^{**)}

“Pekerjaan itu cuma perkakas, dan rezeki pula, hanyalah sebuah perkakas, alat
yang diberikan oleh Allah agar kita menjalankan fungsi kita sebagai seorang
kepala keluarga-kah, sebagai seorang kakak-kah, sebagai seorang yang
mendermakan untuk sosial-kah. Jalan untuk menjadi berguna, atau derma bakti
kita kepada Allah”
((Firmansyah, 2018))^{***)}

^{*)}Firmansyah, R. 2018. *Motovasi*. Surabaya: Pandumedia.

^{*)}Firmansyah, R. 2018. *Motovasi*. Surabaya: Pandumedia.

^{***)}Firmansyah, R. 2018. *Motovasi*. Surabaya: Pandumedia.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yeni Dwi Tresnaningati

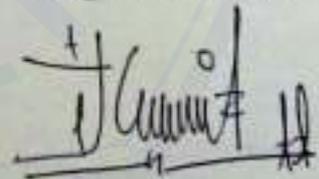
NIM : 152303101074

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa laporan tugas akhir yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Gastroenteritis pada An. A dan An. I dengan Masalah Keperawatan Diare di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018”** adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali kutipan yang sudah disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari tidak benar.

Lumajang, 02 April 2018

Yang menyatakan,



Yeni Dwi Tresnaningati

NIM 152303101074

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN GASTROENTERITIS PADA AN.A DAN
AN. I DENGAN MASALAH KEPERAWATAN DIARE
DI RUANG BOUGENVILLE RSUD
dr. HARYOTO LUMAJANG
TAHUN 2018**

Oleh

**Yeni Dwi Tresnaningati
NIM 152303101074**

Pembimbing:

Dosen Pembimbing : Musviro, S.Kep., Ners

PENGESAHAN

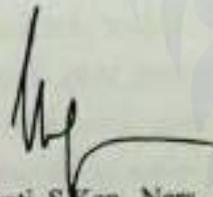
Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Keperawatan Gastroenteritis pada An. A dan An. I dengan Masalah Keperawatan Diare di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018" telah diuji dan disahkan oleh Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari : Kamis

Tanggal : 05 April 2018

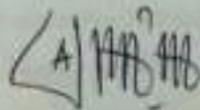
Tempat : Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember

Ketua Penguji



Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM.
NIP 19650629 198703 2 008

Anggota I



Anggia Astuti, S.Kp., M.Kep
NRP. 760017251

Anggota II



Musviro, S.Kep., Ners.
NRP.760017243

Mengesahkan,

Koordinator Program Studi

D3 Keperawatan Universitas Jember



Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM.
NIP 19650629 198703 2 008

RINGKASAN

Asuhan Keperawatan Gastroenteritis pada An. A dan An. I dengan Masalah Keperawatan Diare di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018. Yeni Dwi Tresnaningati, NIM 152303101074; 111 Halaman; Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang.

Gastroenteritis merupakan penyebab kedua kematian anak di dunia dengan 15 juta anak meninggal setiap tahunnya, gastroenteritis dapat memunculkan masalah keperawatan diare, jika diare tidak ditangani dengan segera maka akan menimbulkan komplikasi, bahkan bisa menimbulkan kematian. Pada tahun 2010 diare dan gastroenteritis oleh penyebab infeksi tertentu masih menduduki peringkat pertama penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di Indonesia. Tindakan yang dapat dilakukan pada anak gastroenteritis dengan masalah keperawatan diare menurut Wilkinson (2016), antara lain mengkaji riwayat diare, mengevaluasi pengobatan terhadap adanya efek samping pada gastrointestinal, mengajari pasien cara penggunaan obat anti diare secara tepat, mengamati turgor kulit secara berkala, mengukur diare atau output pencernaan, menginstruksikan pasien untuk memberitahukan kepada perawat setiap kali mengalami episode diare, menimbang pasien secara berkala, mengidentifikasi faktor yang bisa menyebabkan diare, memonitor persiapan makanan yang aman.

Tujuan laporan kasus ini adalah untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan pada anak dengan gastroenteritis dengan masalah keperawatan diare. Laporan kasus ini menggunakan metode kualitatif terhadap 2 klien dengan gastroenteritis dengan masalah keperawatan diare. Laporan kasus yang digunakan menggunakan metode wawancara, observasi dan studi dokumentasi terhadap klien gastroenteritis. Metode wawancara dibagi menjadi 3 tahap yaitu tahap persiapan, tahap kerja dan tahap terminasi. Metode observasi untuk mengobservasi keadaan klien antara lain observasi suhu, observasi tanda-tanda dehidrasi dan sebagainya, dan metode studi dokumentasi menggunakan rekam medik klien dan asuhan keperawatan pada klien.

Hasil dari pengkajian pada pasien dan teori mengalami persamaan, dan diagnosa keperawatan pada pasien dan teori mengalami perbedaan dimana pada fakta terdapat masalah keperawatan kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi sedangkan pada teori tidak tercantum. Untuk intervensi dilakukan sesuai dengan *Nursing Intervention Clasification* pada masalah keperawatan diare dan hasilnya masalah keperawatan pada klien dapat teratasi dalam 2 sampai 3 hari perawatan dengan tindakan kolaborasi. Implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan, dan mengevaluasi kondisi klien setiap hari, dimana pada evaluasi hari pertama masalah keperawatan belum teratasi, dan perawatan hari kedua teratasi sebagian dengan menggunakan panduan kriteria hasil, dan perawatan hari ketiga masalah keperawatan teratasi dengan menggunakan panduan kriteria hasil, dimana semua kriteria hasil tercapai.

Kesimpulan dari laporan kasus ini adalah pengkajian pada klien 1 dan 2 sesuai dengan teori, dengan masalah keperawatan diare yang berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal, dimana kondisi kedua klien mengalami defekasi lebih dari 3x dalam 24 jam, bising usus hiperaktif, ada dorongan untuk defekasi dan mengalami nyeri abdomen. Diagnosa yang muncul pada kedua klien adalah diare dan hipertermi. Terdapat 14 intervensi pada teori akan tetapi pada kedua klien di lakukan 12 intervensi karena sesuai dengan kondisi kedua klien. Penulis lebih menekankan pada intervensi tentang menjaga kebersihan baik lingkungan, makanan minuman dan menangani diare secara tepat agar tidak mengarah pada kondisi dehidrasi yang dapat mengancam dan membahayakan kondisi kedua klien. Implementasi dilaksanakan di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang, dan evaluasi teratasi pada perawatan hari ketiga.

SUMMARY

Nursing Care for Gastroenteritis towards Patient. A and Patient. I with Nursing Problems of Diarrhea in Room Bougenville of RSUD dr. Haryoto Lumajang 2018. Yeni Dwi Tresnaningati, 152303101074; 111 Pages; Faculty of Nursing Universitas Jember.

Gastroenteritis is the second leading cause of child death in the world with 15 million of children death each year, gastroenteritis can lead to diarrheal nursing problems, if diarrhea is not treated immediately it will lead to complications, even death. In 2010, diarrhea and gastroenteritis by certain infections still ranked first in most hospitalized patients in Indonesia. The actions that can be performed on children with gastroenteritis with diarrhea nursing problems according to Wilkinson (2016) include reviewing diarrhea medical record, evaluating treatment for gastrointestinal side effects, teaching patients how to use anti-diarrhea medications appropriately, periodically observing skin turgor, measuring diarrhea scale or digestive outputs, instructing the patients to notify the nurse everytime they have diarrhea, weigh the patient periodically, identifying factors that can cause diarrhea, monitoring proper food preparation

The purpose of this case report is to explore nursing care on children with gastroenteritis with diarrheal nursing problems. This case report uses qualitative method on 2 patients with gastroenteritis with diarrhea nursing problems. Case reports is done by doing an interview, observation, and documentation studies of patients with gastroenteritis. The interview method is divided into 3 stages: preparation phase, work phase and termination phase. Observation method is done to observe patient's condition including temperature observation, observation of dehydration symptoms, and so on, and documentation study method using patient's medical record and patient's nursing care

The results of the study on patients and theories have similarities, and nursing diagnoses on patients and theories have difference in which there is less knowledge related to nursing problems with less information which there is no

such thing on theories. For the intervention conducted in accordance with Nursing Intervention Clasification on diarrheal nursing problems and the results of nursing problems on patients can be resolved within 2 to 3 days of treatment with collaborative actions. Implementation performed is in accordance with planned interventions, and evaluates patient's daily condition, where the first day's evaluation of nursing issues has not been resolved, and the second day of nursing care has been partially resolved using the outcome criteria guidelines, and the third day of nursing has been totally resolved using the outcome criteria guidelines, where all the result of criteria have been successfully reached.

The conclusion of this case report is the assessment of client 1 and 2 are in accordance with he theory, with diarrheal nursing problems associated with gastrointestinal inflammation, where the condition of both patients experienced more than 3x defects in 24 hours, hyperactive bowel sounds, impulse for defecation and pain abdomen. Diagnose that appears on both patients is diarrhea and hyperthermia. There are 14 interventions on the theory but on both patients only 12 interventions are done as they fit the conditions of both patients. The researcher emphasizes more on interventions about maintaining good environmental hygiene, drinking and food, and handling diarrhea appropriately so it does not lead to dehydration that can threaten and harm the condition of both patients. The implementation was conducted in Ruang Bougenville of RSUD dr. Haryoto Lumajang, and the evaluation is resolved on the third day of treatment.

PRAKATA

Puji syukur kepada Tuhan YME, yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Gastroenteritis pada An. A dan An. I dengan Masalah Keperawatan Diare Di Ruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018”** dapat terselesaikan dengan baik. Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Keperawatan.

Dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini penulis menyampaikan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu. Adapun ucapan terima kasih, penulis sampaikan kepada:

- 1) Bapak Drs. Moh. Hasan, M.Sc, Ph.D. selaku Rektor Universitas Jember yang telah memberikan ijin sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir
- 2) Ibu Lantin Sulistyorini, S.Kep., Ners. M.Kes selaku Dekan Program studi keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan ijin dalam penyelesaian tugas akhir ini
- 3) Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM, selaku Ketua Prodi D3 Keperawatan Jember Kampus Lumajang yang telah memberikan izin kepada penulis sehingga penulis dapat melakukan Laporan Tugas Akhir ini dengan lancar, dan sebagai ketua penguji utama.
- 4) Ibu Musviro, S. Kep., Ners, yang telah membimbing serta mengarahkan penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat selesai dengan baik.
- 5) Ibu Anggia Astuti, S.Kp., M.Kep selaku anggota penguji 1
- 6) Staf perpustakaan Akper Lumajang yang telah menyediakan berbagai buku sebagai literatur dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
- 7) Ayah, ibu serta seluruh keluarga yang telah menyambung doa, dan memberikan motivasi untuk terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini.
- 8) Rekan-rekan mahasiswa tingkat III D3 Universitas Jember Kampus Lumajang yang telah setia berjuang bersama dalam suka dan duka dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.

- 9) Semua pihak yang secara tidak langsung telah membantu sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat selesai dengan tepat waktu.

Semoga atas bimbingan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis akan mendapat imbalan yang sepatutnya dari Tuhan YME. Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan yang terdapat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu penulis mohon kritik dan saran dari pembaca untuk penyempurnaan pembuatan Laporan Tugas Akhir selanjutnya dan penulis sampaikan terima kasih.

Lumajang, 02 April 2018

Penulis

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|---------|
| HALAMAN SAMPUL | i |
| HALAMAN JUDUL | ii |
| HALAMAN PERSEMBAHAN | iii |
| HALAMAN MOTTO | iv |
| HALAMAN PERNYATAAN | v |
| HALAMAN PEMBIMBING | vi |
| HALAMAN PENGESAHAN | vii |
| RINGKASAN/SUMMARY | viii |
| PRAKATA | xii |
| DAFTAR ISI | xiv |
| DAFTAR TABEL | xvi |
| DAFTAR GAMBAR | xvii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xviii |
| DAFTAR SINGKATAN | xix |
| | |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 3 |
| 1.3 Tujuan Penulisan | 3 |
| 1.4 Manfaat Penulisan | 4 |
| | |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 5 |
| 2.1 Landasan Teori | 5 |
| 2.1.1 Pengertian Gastroenteritis | 5 |
| 2.1.2 Etiologi | 6 |
| 2.1.3 Tanda dan Gejala | 7 |
| 2.1.4 Klasifikasi | 8 |
| 2.1.5 Patofisiologi | 9 |
| 2.1.6 Penatalaksanaan | 12 |
| 2.1.7 Komplikasi | 13 |
| 2.1.8 Uji Laboratorium dan Diagnostik | 13 |
| 2.2 Konsep Asuhan Keperawatan pada Pasien Gastroenteritis | 15 |
| 2.2.1 Pengkajian | 15 |
| 2.2.2 Diagnosa Keperawatan | 16 |
| 2.2.3 Intervensi Keperawatan | 18 |
| 2.2.4 Implementasi Keperawatan | 20 |
| 2.2.5 Evaluasi Keperawatan | 20 |
| | |
| BAB 3 METODE PENULISAN | 23 |
| 3.1 Desain Penulisan | 23 |
| 3.2 Batasan Istilah | 23 |
| 3.3 Partisipan | 24 |

| | |
|---|----|
| 3.4 Lokasi dan Waktu | 24 |
| 3.5 Pengumpulan Data | 24 |
| 3.8 Etika Penulisan | 26 |
| BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN | 29 |
| 4.1 Hasil | 29 |
| 4.1.1 Gambaran Lokasi Penulisan..... | 29 |
| 4.1.2 Pengkajian..... | 30 |
| 4.1.3 Analisa Data..... | 44 |
| 4.1.4 Diagnosa Keperawatan..... | 46 |
| 4.1.5 Intervensi Keperawatan..... | 48 |
| 4.1.6 Implementasi Keperawatan..... | 50 |
| 4.1.7 Evaluasi Keperawatan..... | 58 |
| BAB 5 PENUTUP | 61 |
| 5.1 Kesimpulan | 61 |
| 5.2 Saran | 62 |
| DAFTAR PUSTAKA | 63 |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--|---------|
| Tabel 2.1 Jenis diare pada bayi, anak dan remaja | 6 |
| Tabel 2.2 Etiologi diare infeksi akut (<i>Farthing et al., 2012</i>) | 7 |
| Tabel 2.3 Intervensi dari Hasil Kriteria..... | 18 |
| Tabel 4.1 Identitas klien | 30 |
| Tabel 4.2 Riwayat kesehatan | 31 |
| Tabel 4.3 Riwayat kehamilan dan persalinan | 33 |
| Tabel 4.4 Riwayat pertumbuhan klien | 33 |
| Tabel 4.5 Riwayat perkembangan klien..... | 34 |
| Tabel 4.6 Riwayat perkembangan nutrisi klien..... | 34 |
| Tabel 4.7 Pola kesehatan..... | 35 |
| Tabel 4.8 Pemeriksaan fisik | 39 |
| Tabel 4.9 Pemeriksaan diagnostik..... | 42 |
| Tabel 4.10 Terapi dan rencana pengobatan..... | 43 |
| Tabel 4.11 Analisa data klien 1 | 44 |
| Tabel 4.12 Analisa data klien 2..... | 44 |
| Tabel 4.13 Diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal | 46 |
| Tabel 4.14 Diagnosa lain yang mungkin muncul..... | 47 |
| Tabel 4.15 Intervensi Diare..... | 48 |
| Tabel 4.16 Implementasi diare perawatan hari ke-1 | 50 |
| Tabel 4.17 Implementasi diare perawatan hari ke-2 | 52 |
| Tabel 4.18 Implementasi diare perawatan hari ke-3 | 54 |
| Tabel 4.19 Evaluasi diare pada hari ke-1 | 58 |
| Tabel 4.20 Evaluasi diare pada hari ke-2 | 58 |
| Tabel 4.21 Evaluasi diare pada hari ke-3 | 58 |

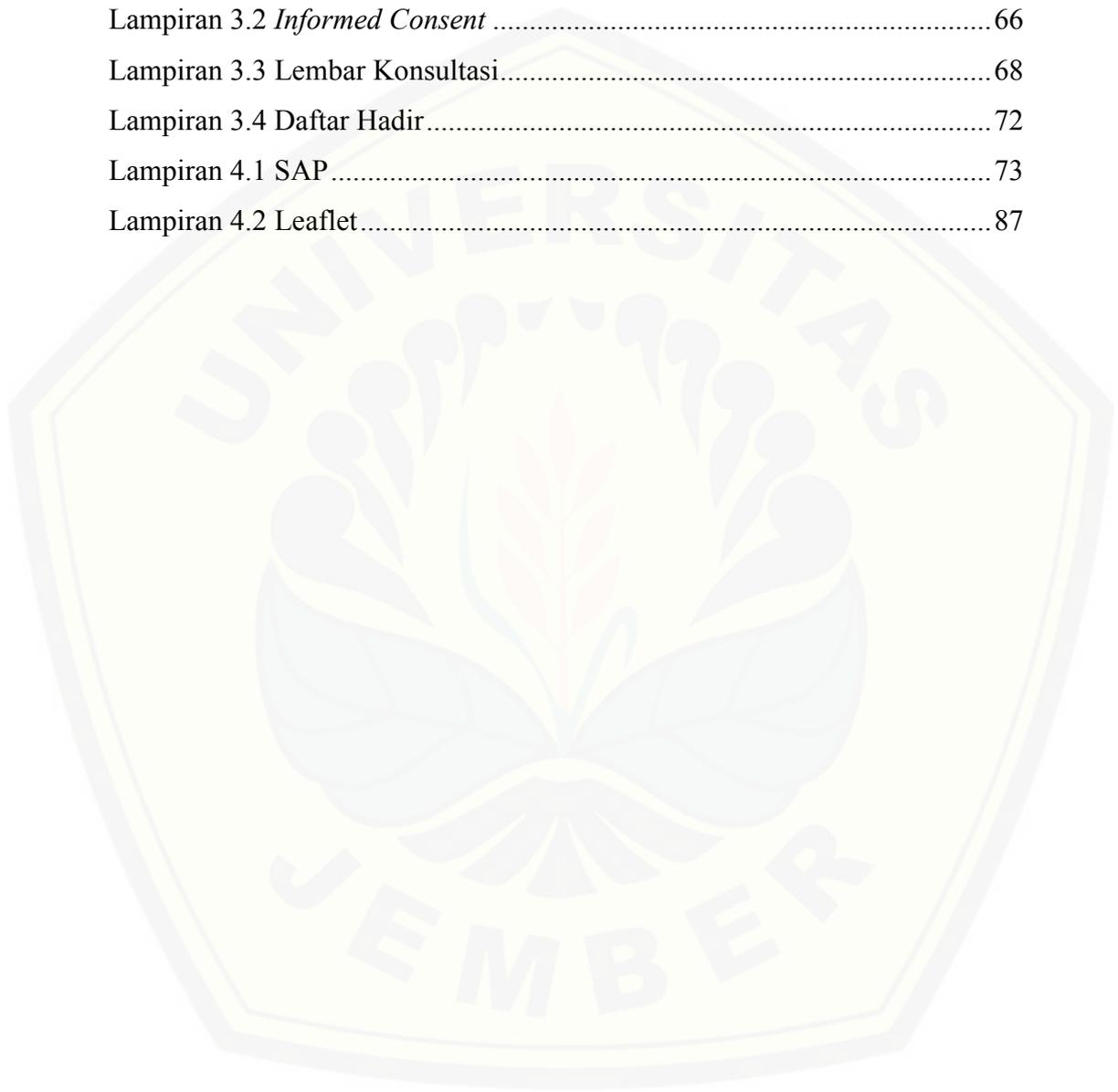
DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|---|---------|
| Gambar 2.1 Patofisiologi gastroenetritis..... | 11 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | Halaman |
|---|---------|
| Lampiran 3.1 Jadwal Penyelenggaran KTI..... | 65 |
| Lampiran 3.2 <i>Informed Consent</i> | 66 |
| Lampiran 3.3 Lembar Konsultasi..... | 68 |
| Lampiran 3.4 Daftar Hadir..... | 72 |
| Lampiran 4.1 SAP..... | 73 |
| Lampiran 4.2 Leaflet..... | 87 |



DAFTAR SINGKATAN

GE : *Gastroenteritis*



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gastroenteritis merupakan penyebab kedua kematian anak di dunia dengan 15 juta anak meninggal setiap tahunnya (Utami & Wulandari, 2015). Gastroenteritis merupakan peradangan pada lambung, usus kecil dan usus besar dengan tanda dan gejalanya adalah diare yang merupakan peningkatan frekuensi, konsistensi feses yang lebih cair, feses dengan kandungan air yang banyak, dan feses bisa disertai dengan darah atau lendir (Muttaqin, 2013). Masalah diare perlu tata laksana yang cepat dan tepat (Utami & Wulandari, 2015), jika tidak segera ditangani maka akan menimbulkan komplikasi-komplikasi diantaranya adalah dehidrasi berat, ketidakseimbangan elektrolit, syok hipovolemik, malnutrisi energi protein juga dapat menimbulkan kematian (Betz, 2009). Defekasi feses cair >3 kali dalam 24 jam merupakan salah satu dari batasan karakteristik masalah keperawatan diare (Wilkinson dan Ahern 2011).

Berdasarkan data di Amerika Serikat lebih dari 3,5 juta bayi mengalami diare setiap tahun, menyebabkan lebih dari 500.000 kunjungan ke klinik dokter dan 55.000 hospitalisasi (Tablang, Grupka, & Wu 2009 dalam Kyle & Carman, 2014). Pada tahun 2010 diare dan gastroenteritis oleh penyebab infeksi tertentu masih menduduki peringkat pertama penyakit terbanyak pada klien rawat inap di Indonesia yaitu sebanyak 96.278 kasus dengan angka kematian (Case Fatality Rate/CFR) sebesar 1,92%. Penyakit ini juga menduduki peringkat kelima penyakit terbanyak pada klien rawat jalan di rumah sakit Indonesia tahun 2010 (Kemenkes RI, 2012). Berdasarkan penelitian di Surabaya pada bulan April 2014 terlihat bahwa dari 19 klien, 11 orang diantaranya berperilaku kurang bersih (57,89%), hal ini yang menyebabkan diare (Dewi, 2014).

Diare akut pada anak paling sering disebabkan oleh virus tetapi juga dapat berkaitan dengan enteropatogen bakteri atau parasit. Virus mencederai permukaan absorptif sel vilosa matur, menyebabkan penurunan absorpsi cairan dan defisiensi

disakaridase. Bakteri menyebabkan cedera usus dengan secara langsung menginvasi mukosa, merusak permukaan mukosa, atau melepaskan toksin. Diare akut dapat berdarah atau tidak berdarah. Diare juga dapat terjadi terkait dengan penggunaan antibiotik. Faktor risiko diare akut yang terjadi pada tahun 2010 di Amerika Serikat menelan daging yang belum matang, perjalanan ke daerah asing, menghadiri tempat penitipan anak, dan penggunaan air sumur (Tablang *et al.*, 2009 dalam Kyle & Carman, 2014).

Diare juga dapat terjadi akibat masuknya mikroorganisme hidup ke dalam usus setelah berhasil melewati rintangan asam lambung. Mikroorganisme tersebut berkembang biak, kemudian mengeluarkan toksin dan akibat toksin tersebut terjadi hipersekresi yang selanjutnya akan menimbulkan diare. Mikroorganisme memproduksi toksin. Enterotoksin yang diproduksi agen bakteri (seperti *E. Coli* dan *Vibria cholera*) akan memberikan efek langsung dalam peningkatan pengeluaran sekresi air ke dalam lumen gastrointestinal. Beberapa agen bakteri bisa memproduksi sitotoksin (seperti *Shigella dysenteriae*, *Vibrio parahaemolyticus*, *Clostridium difficile*, enterohemorrhagic *E. coli*) yang menghasilkan kerusakan sel-sel mukosa, serta menyebabkan feses bercampur darah dan lendir bekas sisa sel-sel yang terinflamsi. Invasi enterovasif *E.coli* yang menyebabkan terjadinya destruksi, serta inflamasi (Jones, 2003 dalam Muttaqin, 2013).

Tindakan yang dapat dilakukan pada anak gastroenteritis dengan masalah keperawatan diare menurut Wilkinson (2016), antara lain mengkaji riwayat diare, mengevaluasi pengobatan terhadap adanya efek samping pada gastrointestinal, mengajari klien cara penggunaan obat anti diare secara tepat, mengamati turgor kulit secara berkala, mengukur diare atau output pencernaan, menginstruksikan klien untuk memberitahukan kepada perawat setiap kali mengalami episode diare, menimbang klien secara berkala, mengidentifikasi faktor yang bisa menyebabkan diare, memonitor persiapan makanan yang aman, dan melakukan tindakan untuk mengistirahatkan perut (misalnya, nutrisi oral, diet cair). Menurut (Bulechek, et al., 2013 ; Moorhead, et al., 2013) tindakan yang dapat dilakukan pada anak gastroenteritis dengan masalah keperawatan diare antara lain menganjurkan klien

untuk mengonsumsi minum yang banyak, ajari klien cara penggunaan obat antidiare secara tepat, dan memberikan edukasi dan dukungan kepada keluarga klien untuk membantu dalam pemberian makan dengan baik dan bersih.

Klien dengan masalah keperawatan diare jika tidak ditangani secara tepat dengan tindakan antara lain menganjurkan klien untuk mengonsumsi minum yang banyak, ajari klien cara penggunaan obat antidiare secara tepat, dan memberikan edukasi dan dukungan kepada keluarga klien untuk membantu dalam pemberian makan dengan baik dan bersih, jika tindakan tidak segera dilakukan maka akan menimbulkan komplikasi-komplikasi di antaranya adalah dehidrasi berat, ketidakseimbangan elektrolit, syok hipovolemik yang terdekompensasi, kejang demam, bakteremia, hipokalemi, intoleransi sekunder, hipoglikemia, malnutrisi energi protein dan sebagainya. Oleh karena itu, peneliti ingin mengeksplorasi asuhan keperawatan pada anak gastroenteritis dengan masalah keperawatan diare di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan rumusan masalah dari penulisan ini adalah “bagaimana mengeksplorasi asuhan keperawatan pada anak gastroenteritis dengan masalah keperawatan diare di Ruang Bougenville RSUD Dr.Haryoto Lumajang tahun 2018?”

1.3 Tujuan

Penulisan ini bertujuan untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan pada anak gastroenteritis dengan masalah keperawatan diare di Ruang Bougenville RSUD Dr.Haryoto Lumajang tahun 2018.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Institusi

Untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada anak gastroenteritis khususnya yang mengalami diare bagi perawat dapat mengaplikasikan dengan baik dan benar, serta dapat menambah pengetahuan, mendiskripsikan, mengeksplorasi, dan menganalisis suatu masalah atau fenomena yang hampir sama dalam proses pemberian asuhan keperawatan di Ruang Bougenvile RSUD Dr.Haryoto Lumajang tahun 2018.

1.4.2 Bagi Praktis

Bagi praktik keperawatan dapat menambah wawasan, menambah referensi, serta dapat dijadikan bahan untuk penelitian lebih lanjut bagaimana cara mengenai pencegahan pada anak gastroenteritis dengan masalah keperawatan diare.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai sumber referensi dan bahan perbandingan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian yang serupa tentang proses asuhan keperawatan pada klien Gastroenteritis dengan masalah keperawatan diare.

BAB 2. TINJAUAN TEORI

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Definisi Gastroenteritis

Gastroenteritis adalah peradangan pada lambung, usus kecil dan usus besar dengan berbagai kondisi patologis dari saluran gastrointestinal dengan manifestasi diare, dengan atau tanpa disertai muntah, serta ketidaknyamanan abdomen. (Muttaqin, 2013).

Gastroenteritis didefinisikan sebagai inflamasi membran mukosa lambung dan usus halus. Penyebab utama gastroenteritis adalah virus (rotavirus, adenovirus enterik, virus Norwalk dan lain-lain), bakteri atau toksinnya (*Campylobacter*, *Salmonella*, *Shigella*, *Escherichia coli*, *Yersinia*, dan lain-lain), serta parasit (*Giardia lamblia*, *Cryptosporidium*). Patogen-patogen ini menimbulkan penyakit dengan menginfeksi sel-sel, menghasilkan enterotoksin atau sitotoksin yang merusak sel, atau melekat pada dinding usus. Pada gastroenteritis akut, usus halus adalah alat pencernaan yang paling sering terkena (Betz, 2009).

Diare pada situasi gastroenteritis, merupakan suatu keadaan dengan peningkatan frekuensi, konsistensi feses yang lebih cair, feses dengan kandungan air yang banyak, dan feses bisa disertai dengan darah atau lendir (Muttaqin, 2013).

2.1.2 Etiologi

Behrman, Kiegan dan Arwin, Nelson (1996) dalam Sodikin, (2011) menjelaskan bahwa penyebab diare secara umum dapat dilihat pada tabel 2.1

Tabel 2.1 Jenis diare pada bayi, anak, dan remaja

| Jenis diare | Bayi | Anak | Remaja |
|-------------|----------------------------------|---|---|
| Akut | Gastroenteritis | Gastroenteritis | Gastroenteritis |
| | Infeksi sistemik | Keracunan makanan | Keracunan makanan |
| | Akibat pemakaian antibiotik | Infeksi sistemik Akibat pemakaian antibiotik | Akibat pemakaian antibiotik |
| Kronik | Pascainfeksi | Pascainfeksi | Penyakit radang usus |
| | Defisiensi disakaridase sekunder | Defisiensi disakaridase sekunder | Intoleransi laktosa Giardiasis |
| | Intoleransi protein susu | Sindrom iritabilitas kolon | Penyalahgunaan laktasif (anoreksia nervosa) |
| | Sindrom iritabilitas kolon | Penyakit seliak | |
| | Fibrosis kistik | Intoleransi laktosa | |
| | Penyakit seliakus | Giardiasis | |
| | Sindrom usus pendek buatan | | |

Hampir sekitar 70-90% penyebab dari diare sudah dapat dipastikan. Secara garis besar penyebab diare dikelompokkan menjadi penyebab langsung atau faktor-faktor yang dapat mempermudah atau mempercepat terjadinya diare.

Penyebab diare akut dapat dibagi menjadi dua golongan, diare sekresi (*secretory diarrhea*) dan diare osmotik (*osmotik diarrhea*). Diare sekresi dapat disebabkan oleh faktor-faktor antara lain, infeksi virus, kuman-kuman patogen atau penyebab lainnya (seperti keadaan gizi atau gizi buruk, higiene dan sanitasi yang buruk, kepadatan penduduk, sosial budaya, dan sosial ekonomi). Hiperperistaltik yang dapat disebabkan oleh bahan-bahan kimia, makanan (seperti keracunan makanan, makanan yang pedas atau terlalu asam), gangguan psikis (ketakutan, gugup) gangguan saraf, hawa dingin dan alergi. Defisiensi imun terutama SigA (*secretory Immunoglobulin A*) yang mengakibatkan berlipat gandanya bakteri atau flora usus dan jamur (terutama *Candida*) (Sodikin, 2011).

Diare infeksi akut dapat disebabkan oleh berbagai organisme, diantaranya adalah bakteri, virus, protozoa dan helminth. Penyebab tersebut dapat dilihat pada tabel 2.2.

Tabel 2.2 Etiologi diare infeksi akut (Farthing *et al.*, 2012)

| Bakteria | Virus | Parasit |
|---|--------------------|------------------------------------|
| 1. Eschricha coli | 1. Rotavirus | Protozoa |
| 2. Campylobacter | 2. Norovirus | 1. Cryptosporidium |
| 3. Shigella | 3. Adenovirus | 2. Glardia intestinal |
| 4. Salmonella non-tifodi | 4. Cytomegalovirus | 3. Entamoeba histolytica |
| 5. Vibrio cholera | | 4. Cyclospora |
| 6. Clostriduim difficile | | cayetanensis |
| 7. Yersinia enterocolitica/pseudotuberculosis | | 5. Dientamoeba fragilis |
| | | 6. Blastocystis horminis |
| | | Helminth |
| | | 7. Strongyloides stercoralis |
| | | 8. Schistosoma mansoni / japonicum |

(Cahyono, 2014).

2.1.3 Tanda dan Gejala

Gambaran awal dimulai dengan bayi atau anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare. Feses makin cair mungkin mengandung darah atau lendir, dan warna feses berubah menjadi kehijau-hijauan karena bercampur empedu. Akibat seringnya defekasi, anus dan area sekitarnya menjadi lecet karena sifat feses makin lama makin asam, hal ini terjadi akibat banyaknya asam laktat yang dihasilkan dari pemecahan laktosa yang tidak dapat diabsorpsi oleh usus.

Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah terjadi diare. Apabila penderita telah banyak mengalami kehilangan air dan elektrolit, maka terjadilah 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.

Berdasarkan kehilangan berat badan, dehidrasi terbagi menjadi empat kategori yaitu tidak ada dehidrasi (bila terjadi penurunan berat badan 2,5%), dehidrasi ringan (bila terjadi penurunan berat badan 2,5-5%), dehidrasi sedang (bila terjadi penurunan berat badan 5-10%), dan dehidrasi berat (bila terjadi penurunan berat badan 10%) (Noerrasid, Suraatmadja & Asnil, 1988 dalam Sodikin, 2011).

2.1.4 Klasifikasi

Menurut Sodikin, (2011) diare dibedakan menjadi tiga macam sindrom, masing-masing mencerminkan patogenesis berbeda dan memerlukan pendekatan yang berlainan dalam pengobatannya, berikut klasifikasi diare:

a. Diare akut (gastroenteritis)

Diare akut ialah diare yang terjadi secara mendadak pada bayi dan anak yang sebelumnya sehat. Diare berlangsung kurang dari 14 hari (bahkan kebanyakan kurang dari tujuh hari) dengan disertai pengeluaran feses lunak atau cair, sering tanpa darah, mungkin disertai muntah dan panas. Diare akut (berlangsung kurang dari tiga minggu), penyebabnya infeksi dan bukti penyebabnya harus dicari (perjalanan ke luar negeri, memakan makanan mentah, diare serentak dalam anggota keluarga dan kontak dekat) (Sodikin, 2011).

Diare akut lebih sering terjadi pada bayi daripada anak yang lebih besar. Penyebab terpenting diare cair akut pada anak-anak di negara berkembang adalah rotavirus, *Escherhia coli enterotoksigenik*, *Shigella*, *Campylobacter jejuni* dan *Cryptosporidium*. Penyakit diare akut dapat ditularkan dengan cara fekal-oral melalui makanan dan minuman yang tercemar. Peluang untuk mengalami diare akut antara laki-laki dan perempuan hampir sama. Diare cair akut menyebabkan dehidrasi dan bila masukan makanan berkurang, juga mengakibatkan kurang gizi, bahkan kematian yang disebabkan oleh dehidrasi (Sodikin, 2011).

b. Disentri

Disentri didefinisikan dengan diare yang disertai darah dalam feses, menyebabkan anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat, dan kerusakan mukosa usus karena bakteri invasif. Penyebab utama disentri akut yaitu *Shigella*, penyebab lain adalah *Campylobacter jejuni*, dan penyebab yang jarang ditemui

adalah *E. Coli enteroinvasife* atau *Salmonell*. Pada orang deawasa muda, disentri yang serius disebabkan oleh *Entamoeba hislytica*, tetapi jarang menjadi penyebab disentri pada anak-anak (Sodikin, 2011).

c. Diare persisten

Diare persisten adalah diare yang pada mulanya bersifat akut tetapi berlangsung lebih dari 14 hari, kejadian dapat dimulai sebagai diare cair atau disentri. Diare jenis ini mengakibatkan kehilangan berat badan yang nyata, dengan volume feses dalam jumlah yang banyak sehingga berisiko mengalami dehidrasi. Diare persisten tidak disebabkan oleh penyebab mikroba tunggal, *E. Coli enteoaggregatife*, *Shigella*, dan *Cryptosporidium*, mungkin penyebab lain berperan lebih besar. Diare persisten tidak boleh dikacaukan dengan diare kronik, yaitu diare intermitten atau diare yang hilang timbul, atau berlangsung lama dengan penyebab noninfeksi seperti penyakit sensitif terhadap gluten atau gangguan metabolisme yang menurun (Sodikin, 2011).

2.1.5 Patofisiologi Gastroenteritis

Usus halus menjadi bagian absorpsi utama dan usus besar melakukan absorpsi air yang akan membuat solid dari komponen feses, dengan adanya gangguan dari gastroenteritis akan menyebabkan absorpsi nutrisi dan elektrolit oleh usus halus, serta absorpsi air menjadi terganggu. Selain itu, diare juga dapat terjadi akibat masuknya mikroorganisme hidup ke dalam usus setelah berhasil melewati rintangan asam lambung.

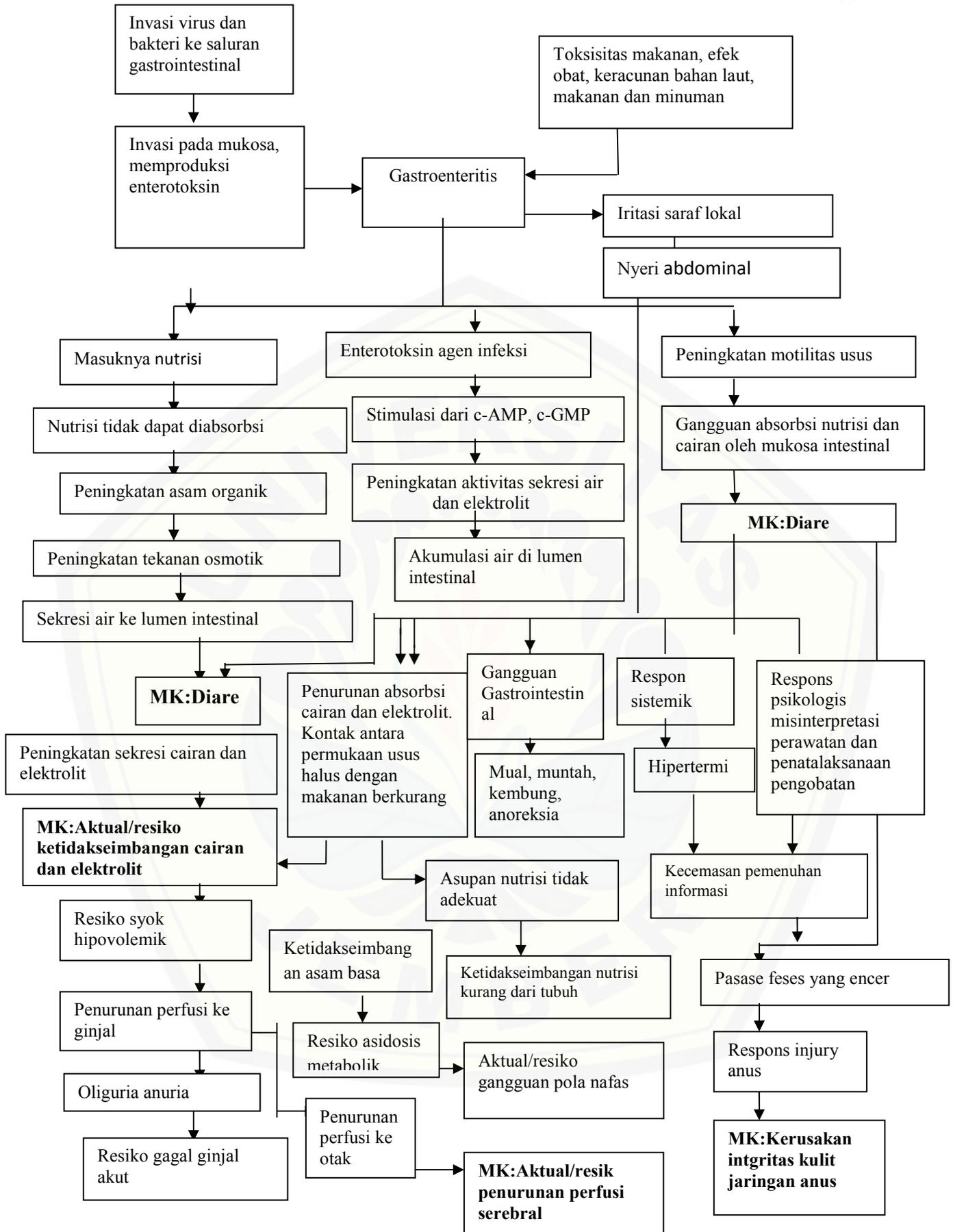
Pada manifestasi lanjut dari diare dan hilangnya cairan dan elektrolit memberikan manifestasi pada ketidakseimbangan asam basa dan gangguan sirkulasi yaitu terjadinya gangguan keseimbangan asam basa (metabolik asidosis).hal ini terjadi karena kehilangan Na bikarbonat bersama feses.

Respon patologis penting dari gastroenteritis dengan diare berat adalah dehidrasi. Diare dengan dehidrasi berat dapat mengakibatkan renjatan syok hipovolemik. Syok adalah suatu keadaan yang disebabkan oleh defisiensi sirkulasi akibat disparitas (ketidakseimbangan) antara volume darah dan ruang vaskular. Faktor yang menyebabkan terjadinya disparitas pada gastroenteritis adalah karena

volume darah berkurang akibat permeabilitas yang bertambah secara menyeluruh. Hal ini membuat cairan keluar dari pembuluh-pembuluh dan kemudian masuk ke dalam jaringan sehingga terjadi pengentalan darah (Muttaqin, 2013).

Kondisi gastroenteritis memberikan manifestasi berbagai masalah keperawatan (gambar 2.1) yang diberikan pada klien untuk menurunkan keluhan melalui asuhan keperawatan.





Gambar 2.1 Patofisiologi gastroenteritis (Muttaqin, 2013).

2.1.6 Penatalaksanaan Gastroenteritis

Bila anak hanya mengalami dehidrasi ringan penatalaksanaan dilakukan dengan rawat jalan, rehidrasi dapat dilakukan per oral dengan larutan rehidrasi oral (Pedialyte, Ricelyte). Cairan rehidrasi oral diberikan sedikit tetapi sering (5 sampai 15 ml). Bagi yang mendapat ASI dapat terus disusui selama periode diare. Dalam hal dehidrasi berat, anak dirawat di rumah sakit untuk mendapatkan terapi intravena (IV) demi mengatasi dehidrasinya. Jumlah dehidrasi dihitung dan cairan di ganti dalam 24 jam, bersamaan dengan pemberian cairan rumatan (Betz, 2009).

Jika ada syok, segera dilakukan resusitasi cairan (20 ml/kg larutan salin normal atau larutan Ringer laktat; ulangi bila perlu). Pada kasus-kasus ini, bila pemasangan jalur IV tidak berhasil, rute intraoseus dapat dipakai untuk memberikan cairan dalam keadaan darurat pada anak yang berusia 6 tahun. Bila perfusi sistemik telah membaik, berarti koreksi dehidrasi telah dimulai (Betz, 2009).

Setelah rehidrasi selesai, diet dapat dilanjutkan dengan diet biasa yang mudah dicerna. Makanan yang paling baik ditoleransi adalah karbohidrat kompleks (nasi, gandum, sereal, kentang dan roti), yogurt, daging tidak berlemak, buah-buahan dan sayuran. Diet klasik adalah BRAT (*banana/pisang, rice/nasi, applesauce/saus apel, dan toast/roti panggang*), walaupun dapat ditoleransi dengan baik, mengandung protein, lemak, dan kalori yang rendah untuk energi. Jus, minuman berenergi dan *softdrink* harus dihindari (Betz, 2009).

Pemberian cairan rehidrasi dari ASI dan makanan per oral telah dilpaorkan menurunkan durasi diare. Pengembalian ke makanan oral normal adalah penting, khususnya pada kasus sebelum terjadinya malnutrisi (Betz, 2009).

Pemberian antiemetik dan antispasmodik biasanya tidak dianjurkan. Antibiotik juga tidak diindikasikan pada sebagian besar kasus karena gastroenteritis bakterial maupun viral dapat sembuh dengan sendirinya. Akan tetapi, antibiotik digunakan untuk mengobati penyakit yang disebabkan oleh organisme *Shigella*, *E. Coli*, organisme *Salmonella*, (dengsn sepsis atau infeksi setempat),

dan *G.lambli*. antibiotik dapat memperpanjang status karier pada infeksi *Salmonella* (Betz, 2009).

2.1.7 Komplikasi

Menurut Betz, (2009) diare dapat menimbulkan komplikasi-komplikasi sebagai berikut:

- a. Dehidrasi berat, ketidakseimbangan elektrolit
- b. Syok hipovolemik yang terdekompensasi (hipotensi, asidosis metabolik, perfusi sistemik buruk)
- c. Kejang demam
- d. Bakteremia

Sedangkan menurut Nursalam, (2008) dapat menimbulkan komplikasi-komplikasi sebagai berikut:

- e. Hipokalemia (gejala meteorismus, hipotoni otot lemah, dan brakikardi)
- f. Intoleransi sekunder akibat kerusakan vili mukosa usus dan defisiensi enzim laktose.
- g. Hipoglikemia
- h. Malnutrisi energi protein (akibat muntah dan diare jika lama atau kronik)

2.1.8 Uji Laboratorium dan Diagnostik

Menurut Sodikin, (2011) uji laboratorium dan diagnostik pada anak dengan masalah keperawatan diare adalah sebagai berikut:

- a. Darah samar feses, untuk memeriksa adanya darah (lebih sering pada gastroenteritis yang berasal dari bakteri)
- b. Evaluasi volume, warna, konsistensi, adanya mukus atau pus pada feses
- c. Hitung darah lengkap dengan diferensial
- d. Uji antigen *immunoassay* enzim untuk memastikan adanya rotavirus
- e. Kultur feses (jika anak dirawat di rumah sakit, pus dalam feses, atau diare yang berkepanjangan) untuk menentukan patogen
- f. Evaluasi feses terhadap telur cacing dan parasit
- g. Aspirasi duodenum (jika diduga *G. lamblia*)

h. Urinalis dan kultur (berat jenis bertambah karena dehidrasi; organisme *Shigella* keluar melalui urine).



2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian yang dapat dilakukan pada anak dengan gastroenteritis dengan masalah keperawatan diare adalah sebagai berikut:

a. Pengkajian data identitas klien dan keluarga yang dapat ditemukan pada klien anak dengan GEA berdasarkan penjelasan (Utami & Wulandari, 2015) adalah:

Secara global setiap tahun diperkirakan dua juta kasus gastroenteritis yang terjadi di kalangan anak berumur kurang dari lima tahun. Namun penyakit ini tetap menyerang anak terutama yang berumur kurang dari dua tahun.

b. Pengkajian data keluhan utama yang dapat ditemukan pada klien anak dengan GEA berdasarkan penjelasan (Nursalam, 2008) adalah:

Buang air besar (BAB) lebih 3 kali sehari, $BAB < 4$ kali dan cair (diare tanpa dehidrasi), Bab 4-10 kali dan cair (dehidrasi ringan/ sedang), atau $BAB > 10$ kali (dehidrasi berat). Apabila diare berlangsung selama 14 hari atau lebih adalah diare persisten.

c. Pengkajian data riwayat penyakit sekarang yang dapat ditemukan pada klien anak dengan GEA berdasarkan penjelasan (Suharyono, 1999 dalam Nursalam, 2008) diantaranya:

- 1) Mula-mula bayi / anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, dan kemungkinan timbul diare.
- 2) Tinja makin cair, mungkin disertai lendir atau lendir dan darah. Warna tinja berubah menjadi kehijauan karena bercampur empedu.
- 3) Anus dan daerah sekitarnya timbul iritasi karena sering defekasi dan sifatnya makin lama makin asam.
- 4) Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare.
- 5) Apabila klien telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi mulai tampak.
- 6) Diuresis: terjadi oliguria (kurang 1ml/kg/BB/jam) bila terjadi dehidrasi. Urine normal pada diare tanpa dehidrasi. Urine sedikit gelap pada dehidrasi ringan atau sedang. Tidak ada urine dalam waktu 6 jam (dehidrasi berat).

- 7) Pengkajian data riwayat kesehatan yang dapat ditemukan pada klien anak dengan GEA berdasarkan penjelasan (Axton, 2013) diantaranya:
- 8) Riwayat imunisasi terutama campak, karena diare lebih sering terjadi atau berakibat berat pada anak-anak dengan campak atau yang baru menderita campak dalam 4 minggu terakhir, sebagai akibat dari penurunan kekebalan pada klien.
- 9) Riwayat alergi terhadap makanan atau obat-obat (antibiotik) karena faktor ini merupakan salah satu kemungkinan penyebab diare.
- 10) Riwayat penyakit yang sering terjadi pada anak berusia di bawah 2 tahun biasanya adalah batuk, panas, pilek, dan kejang yang terjadi sebelum, selama atau setelah diare.
- 11) Pengkajian data riwayat nutrisi yang dapat ditemukan pada klien anak dengan GEA berdasarkan penjelasan (Depkes RI, 1991 dalam Nursalam, 2008) diantaranya:
- 12) Pemberian ASI penuh pada anak umur 4-6 bulan sangat mengurangi resiko diare dan infeksi yang serius.
- 13) Pemberian susu formula, apakah dibuat menggunakan air masak dan diberikan dengan botol atau dot, karena botol yang tidak bersih akan mudah menimbulkan pencemaran
- 14) Perasaan haus, anak yang diare tanpa dehidrasi tidak merasa haus (minum biasa). Pada dehidrasi ringan/sedang anak merasa haus ingin minum banyak. Sedangkan pada dehidrasi berat, anak malas minum atau tidak bisa minum.

2.2.2 Masalah Keperawatan

a. Definisi Diare

Diare adalah defekasi encer lebih dari tiga kali sehari, dengan atau tanpa darah dan atau lendir dalam feses (Wilkinson & Ahern, 2011).

b. Batasan Karakteristik

Batasan Karakteristik masalah keperawatan diare menurut Wilkinson dan Ahern, (2011) diantaranya meliputi:

- 1) Ada dorongan untuk defekasi
- 2) Bising usus hiperaktif

3) Defekasi feses cair >3 dalam 24 jam

4) Kram

5) Nyeri abdomen

c. Faktor yang berhubungan Diare pada klien Gastroenteritis menurut Wilkinson dan Ahern, (2011) adalah sebagai berikut:

1) Inflamasi gastrointestinal

2) Iritasi gastrointestinal

3) Kram

4) Malabsorpsi

5) Parasit

6) Ansietas

7) Tingkat stres tinggi

8) Makan melalui slang

9) Melakukan perjalanan

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi dan hasil kriteria keperawatan yang direncanakan pada asuhan keperawatan diare pada anak gastroenteritis dapat dilihat pada tabel 2.3 sebagai berikut.

Tabel 2.3 Intervensi dan Hasil Kriteria

| Diagnosis Keperawatan NANDA | Hasil yang Dicapai (NOC) | Intervensi (NIC) |
|---|---|--|
| Diare yang berhubungan dengan Situasional, Fisiologis, Psikologis | <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan perilaku patuh pada diet yang sehat 2. Mengontrol tingkat kecemasan 3. Mematuhi perilaku dengan diet yang sudah disarankan 4. Adanya keseimbangan elektrolit dan asam/basa 5. Adanya keseimbangan cairan 6. Fungsi gastrointestinal dapat berfungsi dengan baik 7. Menurunkan hidrasi 8. Dapat mengontrol gejala | Manajemen Diare <i>Aktivitas-aktivitas</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan riwayat diare 2. Ajari klien cara penggunaan obat antidiare secara tepat 3. Mencatat warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja 4. Evaluasi kandungan nutrisi dari makanan yang sudah di konsumsi sebelumnya 5. Berikan makanan dalam porsi kecil dan lebih sering serta tingkatkan porsi secara bertahap (<i>BRAT</i>/banana, rice, applesauce dan toast) 6. Identifikasi faktor yang bisa menyebabkan diare (misalnya medikasi, bakteri, dan pemberian makanan lewat selang) 7. Monitor tanda dan gejala diare 8. Amati turgor kulit 9. Monitor kulit perineum terhadap adanya iritasi dan ulserasi 10. Ukur diare atau <i>output</i> pencernaan 11. Timbang klien secara berkala 12. Beritahu dokter jika terjadi peningkatan frekuensi atau suara perut 13. Konsultasikan dengan dokter jika tanda dan gejala |

-
- diare menetap
14. Monitor persiapan makanan yang aman

Manajemen Cairan

Aktivitas-aktivitas

1. Hitung atau timbang popok dengan baik
2. Jaga intake/asupan yang akurat dan catat output (klien)
3. Monitor tanda-tanda vital
4. Berikan terapi iv seperti yang ditentukan
5. Dukung keluarga untuk membantu dalam pemberian makan dengan baik

(Bulechek, et al., 2013 ; Moorhead, et al., 2013)

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah intervensi disusun dan ditujukan pada *nursing orders* untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan.

Implementasi tindakan keperawatan dibedakan menjadi tiga kategori, yaitu *independen*, *interdependen* dan *dependen*. Tindakan independen adalah tindakan yang dilakukan oleh perawat tanpa petunjuk atau arahan dari dokter atau tenaga kesehatan lain. Tindakan dependen adalah tindakan yang berhubungan dengan pelaksanaan tindakan medis. Tindakan interdependen adalah tindakan yang memerlukan suatu kerjasama dengan kesehatan lain (Nursalam, 2011).

Implementasi yang dapat dilakukan pada klien gastroenteritis dengan masalah keperawatan diare adalah melakukan bina hubungan saling percaya, memantau tanda-tanda vital yang meliputi tekanan darah, nadi, RR, suhu pada anak, mengobservasi tanda-tanda dehidrasi, mengkaji intake output cairan klien, menganjurkan pada keluarga untuk memberi minum atau memberi ASI sesering mungkin, memantau kondisi nutrisi, mengobservasi adanya peradangan di daerah sekitar anus merah dan lecet.

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan klien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Rohma & Saiful, 2014).

Setelah data tentang status kesehatan klien terkumpul, maka perawat membandingkan data dengan kriteria hasil. Tahap berikutnya adalah membuat keputusan tentang pencapaian klien terhadap kriteria hasil. Hal ini dapat dilakukan dengan melihat respons klien terhadap asuhan keperawatan yang diberikan, sehingga perawat dapat mengambil keputusan (Nursalam, 2011).

a. Evaluasi Keperawatan Diare

Evaluasi dalam keperawatan menjelaskan tentang hasil dari tindakan yang dilakukan oleh perawat, meliputi tercapainya tujuan dan kriteria hasil yang sudah direncanakan diintervensi keperawatan. Evaluasi keperawatan pada klien

gastroenteritis dengan masalah keperawatan diare menurut (Muttaqin & Sari, 2013) adalah sebagai berikut.

- 1) Melaporkan pola defekasi normal
- 2) Mempertahankan keseimbangan cairan
 - a) Mengonsumsi cairan per oral dengan adekuat
 - b) Melaporkan tidak ada keluhan dan kelemahan otot
 - c) Menunjukkan membran mukosa lembap dan turgor jaringan normal
 - d) Mengalami keseimbangan intake dan output
 - e) Mengalami berat jenis urine normal
- 3) Mengalami penurunan tingkat cemas
- 4) Mempertahankan integritas kulit
 - a) Mempertahankan kulit tetap bersih setelah defekasi
 - b) Menggunakan pelembab atau salep sebagai barrier kulit
- 5) Tidak mengalami komplikasi
 - a) Elektrolit tetap dalam rentang normal
 - b) Tanda vital stabil
 - c) Tidak ada disritmia atau perubahan dalam tingkat kesadaran

2.2.6 Masalah Keperawatan Lain

Masalah keperawatan lain menurut Axton, (2013) adalah sebagai berikut:

- a. Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan infeksi, intoleran makanan, intoleran obat dan penyakit inflamasi usus.
- b. Ketidakeimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan diare, muntah, peningkatan mobilitas usus.
- c. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan kontak perineal yang sering dengan feses yang asam, superinfeksi kulit yang berhubungan dengan terapi antibiotik.
- d. Nyeri akut yang berhubungan dengan kram abdomen, distensi abdomen, kerusakan integritas kulit sekunder akibat kontak perineal yang sering dengan feses yang asam.

Terdapat beberapa tambahan masalah keperawatan lain menurut Muttaqin, (2013) adalah sebagai berikut:

- e. Aktual atau risiko syok hipovolemik berhubungan dengan penurunan volume darah, efek sekunder kehilangan cairan dari gastrointestinal.
- f. Aktual atau risiko gangguan pola nafas berhubungan dengan penurunan Ph pada cairan serebrospinal, penekanan pacu pernafasan, pernafasan Kussmaul.



BAB 3. METODE PENULISAN

Bab ini membahas tentang metode penulisan yang digunakan dalam menyelenggarakan studi kasus terhadap masalah keperawatan pada anak gastroenteritis dengan masalah keperawatan diare.

3.1 Desain Penulisan

Desain yang dipakai dalam penulisan adalah laporan kasus Asuhan Keperawatan pada Anak Gastroenteritis dengan Masalah Keperawatan Diare di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah (atau dalam versi kuantitatif disebut sebagai definisi operasional) adalah pernyataan yang menjelaskan istilah-istilah kunci yang menjadi fokus laporan kasus.

Batasan istilah dalam laporan kasus ini adalah asuhan keperawatan pada anak gastroenteritis dengan diagnosa keperawatan diare.

3.2.1 Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan diagnosa pada praktik keperawatan yang langsung diberikan kepada klien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan, dimulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

3.2.2 Gastroenteritis adalah peradangan pada lambung, yang disebabkan oleh bakteri dan virus dengan manifestasi cengeng, gelisah, suhu badan meningkat, nafsu makan berkurang, diare yang peneliti tegakkan berdasarkan diagnosa medis yang telah tertulis pada rekam medis klien.

3.2.3 Diare adalah pengeluaran feses lebih dari 3 kali dalam 24 jam dengan konsistensi cair yang berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal. Peneliti menegakkan masalah keperawatan diare berdasarkan batasan karakteristik diantaranya yaitu:

- a. Ada dorongan untuk defekasi
- b. Bising usus hiperaktif
- c. Defekasi feses cair >3 dalam 24 jam

- d. Kram
- e. Nyeri abdomen

3.3 Partisipan

Partisipan dalam penyusunan laporan kasus ini adalah 2 klien anak dengan masalah keperawatan diare yang dirawat di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018 sesuai dengan kriteria berikut ini:

3.3.1 Klien dengan diagnosa medis Gastroenteritis dalam rekam medik

3.3.2 Usia 9 bulan dan 24 bulan

3.3.3 Klien dengan masalah keperawatan diare dengan batasan karakteristik minimal lebih 2 batasan karakteristik berikut:

- a. Ada dorongan untuk defekasi
- b. Bising usus hiperaktif
- c. Defekasi feses cair >3 dalam 24 jam
- d. Nyeri abdomen

3.3.4 *Informed consent*

3.4 Lokasi dan Waktu

3.4.1 Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang anak yaitu di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018.

3.4.2 Waktu

Waktu yang digunakan untuk pengambilan data adalah pada klien 1 tanggal 04 Januari sampai 06 Januari 2018, sedangkan pada klien 2 pada tanggal 18 Januari sampai 20 Januari 2018.

3.5 Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data pada penelitian kualitatif terdiri dari macam – macam data, sumber data, serta beberapa metode pengumpulan data terdiri dari wawancara, observasi, dan studi dokumen (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

3.5.1 Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data yang paling sering digunakan pada banyak penelitian kualitatif. Wawancara pada penelitian kualitatif sedikit berbeda dibandingkan dengan wawancara lainnya seperti wawancara pada penerimaan pegawai baru, penerimaan mahasiswa baru, atau bahkan pada penelitian kualitatif. Wawancara pada penelitian kualitatif merupakan pembicaraan yang mempunyai tujuan dan didahului beberapa pertanyaan formal. Wawancara penelitian lebih dari sekadar percakapan dan berkisar dari pertanyaan – pertanyaan informal ke formal.

Data – data yang perlu ada dalam kegiatan wawancara pada penderita gastroenteritis dengan masalah keperawatan diare, yaitu :

a. Pengkajian biodata difokuskan pada:

Anak usia 0 bulan-5 tahun yang mengalami diare (pengeluaran feses lebih dari 3 kali dalam sehari) dan dengan diagnosa medis GE

b. Datang dengan Keluhan seperti : cengeng, gelisah, suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare.

c. Pemeriksaan

Bising usus meningkat (normalnya 5-35x/menit), lecet atau iritasi pada daerah anus.

d. Observasi dan pemeriksaan fisik

Salah satu strategi pengumpulan data dalam penelitian kualitatif adalah observasi. Ketika peneliti observer, mereka tidak membuat – buat situasi atau tempat tetapi semuanya dalam bentuk apa adanya atau alami. Kegiatan observasi meliputi memerhatikan dengan saksama, termasuk mendengarkan, mencatat, dan mempertimbangkan hubungan antar aspek pada fenomena yang sedang diamati.

Data – data yang perlu diobservasi pada klien gastroenteritis dengan masalah keperawatan diare salah satunya yaitu :

e. Frekuensi BAB

f. Keseimbangan cairan dan elektrolit

g. Pencetus terjadinya diare

h. Kemampuan dalam menangani diare

- i. Kehilangan berat badan secara berlebih
- j. Kehilangan energi yang berlebih
- k. Observasi tidak adanya dehidrasi

3.5.4 Dokumentasi

Pada studi dokumentasi peneliti akan mengambil data dari rekam medik. Peneliti menggunakan pengumpulan data dengan metode studi dokumen karena dokumen dapat memberi informasi tentang situasi yang tidak dapat diperoleh langsung melalui observasi langsung atau wawancara (Hammersley & Atkinson, 2007). Sumber dokumen bisa dari informal sampai formal. Penelitian keperawatan bisa menggunakan jadwal, laporan dan catatan kasus, standar asuhan dan lainnya sebagai sumber. (Afiyanti & Rachmawati, 2014). Data yang didapat dalam dokumentasi diantaranya adalah catatan perawat tentang klien GE dengan masalah keperawatan diare, catatan dokter tentang klien GE dan rekam medik klien dengan GE.

3.6 Etika Penulisan

Prinsip dasar etik merupakan landasan untuk mengatur kegiatan suatu penelitian. Pengaturan ini dilakukan untuk mencapai kesepakatan sesuai kaidah penelitian antara peneliti dan subjek penelitian. Subjek penelitian kualitatif adalah manusia dan peneliti wajib mengikuti seluruh prinsip etik penelitian selama melakukan penelitian. Pertimbangan etik dalam studi kualitatif berkenaan dengan pemenuhan hak-hak partisipan seperti sebagai berikut (Afiyanti & Rahcmawati, 2014).

3.6.1 Prinsip Menghargai Harkat dan Martabat Partisipan

Penerapan prinsip ini bisa dilakukan peneliti untuk memenuhi hak-hak partisipan dengan cara menjaga kerahasiaan identitas partisipan (*anonimity*), kerahasiaan data (*confidentiality*), menghargai *privacy* dan *dignity*, dan menghormati otonomi (*respect for autonomy*).

a. Kerahasiaan Identitas Klien (*Anonymity*)

Penulis tidak mencantumkan nama klien atau hanya menuliskan inisial klien pada lembar pengumpulan data dan saat data disajikan. Data tersebut disimpan di file yang khusus dengan inisial klien yang sama.

b. Kerahasiaan Data (*Confidentiality*)

Penulis menjaga kerahasiaan data dan berbagai informasi yang diberikan oleh kedua klien dengan sebaik-baiknya, untuk menjamin kerahasiaan data, penulis menyimpan seluruh dokumentasi hasil pengumpulan data berupa data berupa lembar persetujuan mengikuti penelitian, biodata, dan transkrip wawancara oleh penulis.

c. Menghargai *Privacy* dan *Dignity*

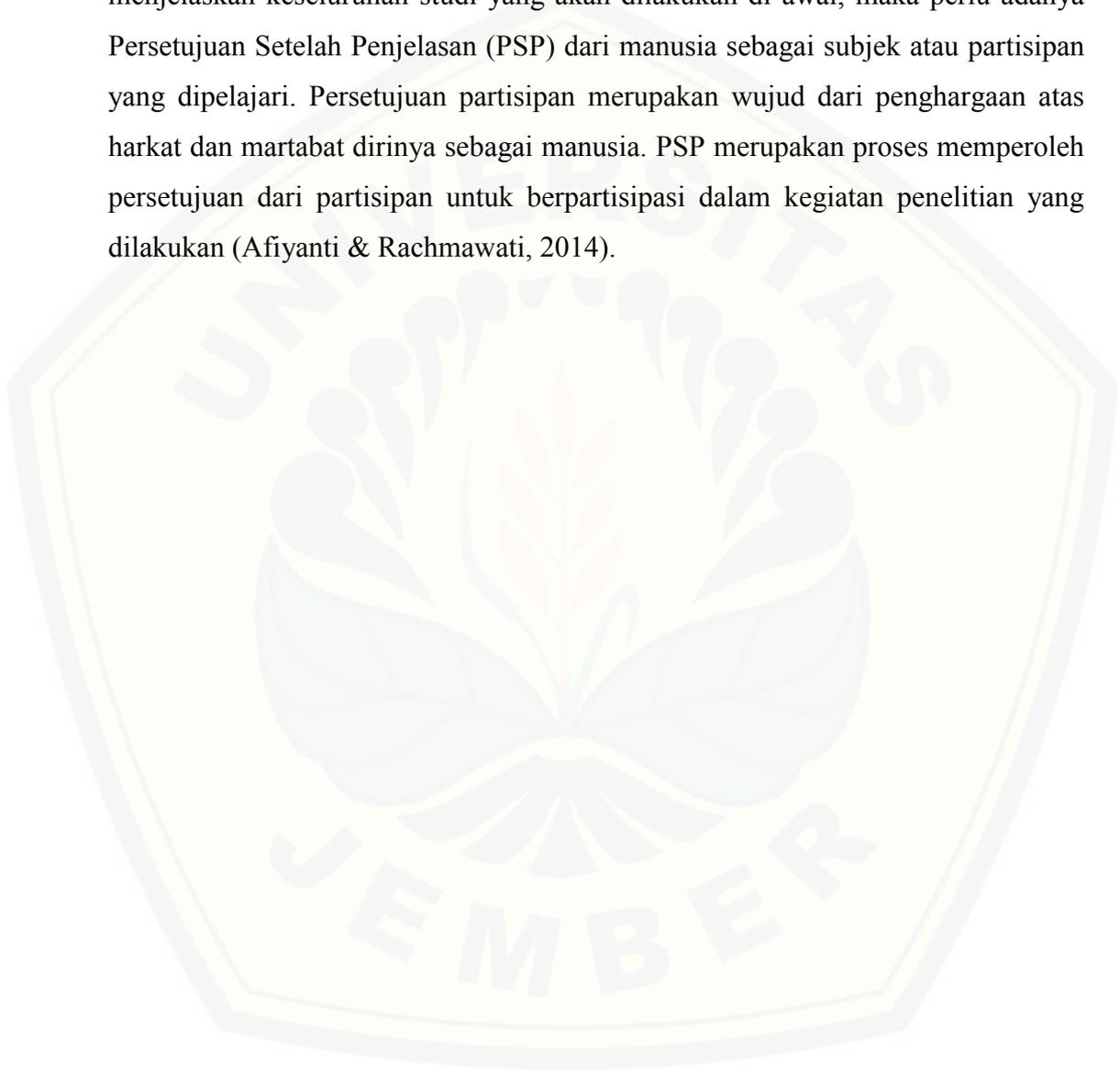
Selama proses pengumpulan data secara kualitatif, berisiko memunculkan dilema etik ketika mengungkapkan berbagai pengalaman klien yang bersifat sangat rahasia bagi pribadinya. Strategi mengatasi dilema etik yang dilakukan oleh penulis di antaranya, penulis dapat menginformasikan bahwa keluarga klien berhak untuk tidak menjawab pertanyaan wawancara yang dapat menimbulkan rasa tidak nyaman bagi dirinya untuk menceritakan pengalamannya yang tidak ingin diketahui oleh orang lain. Jika keluarga klien merasa tidak nyaman untuk berpartisipasi lebih lanjut, partisipan dengan sukarela dapat mengundurkan diri dari proses pengumpulan data kapanpun sesuai keinginan keluarga klien.

d. Prinsip Keadilan (*Justice*) untuk Semua Partisipan

Hak ini memberikan semua partisipan hak yang sama untuk dipilih atau berkontribusi dalam penelitian tanpa diskriminasi. Semua partisipasi memperoleh perlakuan dan kesempatan yang sama dengan menghormati seluruh persetujuan yang disepakati. Prinsip ini menyatakan bahwa setiap partisipan penelitian memiliki hak untuk diperlakukan adil dan tidak dibeda-bedakan di antara mereka selama kegiatan riset dilakukan. Setiap peneliti memberi perlakuan dan penghargaan yang sama dalam hal apa pun selama kegiatan penelitian dilakukan tanpa memandang suku, agama, etnis, dan kelas sosial.

3.6.3 Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)

Informed Consent seperti yang biasanya digunakan, penelitian kualitatif bersifat fleksibel, dan mengakomodasi berbagai ide yang tidak direncanakan sebelumnya yang timbul selama proses penelitian. Peneliti tidak mungkin menjelaskan keseluruhan studi yang akan dilakukan di awal, maka perlu adanya Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP) dari manusia sebagai subjek atau partisipan yang dipelajari. Persetujuan partisipan merupakan wujud dari penghargaan atas harkat dan martabat dirinya sebagai manusia. PSP merupakan proses memperoleh persetujuan dari partisipan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian yang dilakukan (Afiyanti & Rachmawati, 2014).



BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian

Pengkajian pada klien 1 dan 2 sesuai dengan teori, dengan masalah keperawatan diare yang berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal, dimana kondisi kedua klien mengalami defekasi lebih dari 3x dalam 24 jam, bising usus hiperaktif, ada dorongan untuk defekasi dan mengalami nyeri abdomen.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang muncul pada kedua klien adalah diare yang berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal, hipertermi yang berhubungan dengan ketidakseimbangan termogulasi tubuh dan kesiapan meningkatkan pengetahuan berhubungan dengan pernyataan kesiapan meningkatkan pengetahuan. Klien 1 memiliki tambahan diagnosa keperawatan yaitu resiko kerusakan integritas kulit yang berhubungan dengan seringnya defekasi, sedangkan pada klien 2 memiliki diagnosa tambahan yaitu cemas pada anak atau orang tua yang berhubungan dengan hospitalisasi dan kondisi anak.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Terdapat 14 intervensi pada teori akan tetapi pada kedua klien di lakukan 12 intervensi karena sesuai dengan kondisi kedua klien. Penulis lebih menekankan pada intervensi tentang menjaga kebersihan baik lingkungan, makanan minuman dan menangani diare secara tepat agar tidak mengarah pada kondisi dehidrasi yang dapat mengancam dan membahayakan kondisi kedua klien.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Pada pelaksanaan implementasi di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang dilakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang ada.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dari tindakan keperawatan pada diagnosa keperawatan diare yang di alami oleh klien 1 teratasi pada hari ke dua dan hari ketiga perawatan klien sudah di izinkan untuk pulang, sedangkan pada klien 2 teratasi pada hari ketiga

dan pada hari ketiga tersebut klien sudah boleh pulang karena kondisi klien yang sudah membaik.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat menerapkan ilmu dan pengalaman yang didapat dalam pemberian Asuhan Keperawatan pada klien gastroenteritis dengan masalah keperawatan diare di ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018 sebagai acuan dan arahan dalam melakukan asuhan keperawatan.

5.2.2 Bagi Perawat

Diharapkan perawat mampu memberikan proses asuhan keperawatan yang tepat pada klien gastroenteritis dengan masalah keperawatan diare. Hal ini dikarenakan klien dengan gastroenteritis dengan masalah keperawatan diare dapat menimbulkan komplikasi, diantaranya adalah dehidrasi berat, syok hipovolemik, kejang demam dan bisa menimbulkan kematian.

5.2.3 Bagi Keluarga

Diharapkan keluarga mampu membantu dan mendukung semua kegiatan atau aktivitas klien. Keluarga juga harus mengetahui dan mampu merawat klien yang mengalami kondisi diare ringan agar tidak sampai terjadi pada kondisi yang lebih buruk.

5.2.4 Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan penulis selanjutnya mampu mengidentifikasi dengan baik dan cermat masalah dan keluhan pasien dengan masalah keperawatan diare, sehingga pengaplikasian asuhan keperawatan dapat dilakukan secara maksimal serta dapat melakukan kolaborasi dengan tim petugas kesehatan yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., & Rahcmawati, I. N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Akper Pemkab Lumajang. (2016). *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah*. Lumajang: Akperpemkablumajang.
- Axton, S. (2013). *Rencana Asuhan Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.
- Basuki, P. d. (2015). Analisis Kondisi Sosial Demografi, Lingkungan Dan Kejadian Diare Di Susus Sagan Kecamatan Depok Sleman Yogyakarta. *Jurnal edisi juni 2015* , 130
- Betz, C. L. (2009). *Buku Saku Keperawatan Pediatri*. Jakarta: EGC.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2013). *Nursing Intervention Classification*. Oxford OX5 IGB: Licensing Department, Elsevier, 1600 JFK Blvd, Suite 1800, Philadelphia.
- Cahyono, J. S. (2014). *Tatalaksana Klinis Di Bidang Gastro Dan Hepatologi*. Jakarta: Penerbit Sagung Seto.
- Dewi, E. U. (2014). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di TPA Wonokromo Surabaya.
- Kusumawati, O. d. (2012). Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Balita Usia 1-3 Tahun Studi Kasus Di Desa Tegowanu Grobogan.
- Kyle, T., & Carman, S. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri*. Jakarta: EGC.
- Lusianah, & Suratun. (2010). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Gastrointestinal*. Jakarta: CV.Trans Info Media.
- Muttaqin, A. (2013). *Gangguan Gastrointestinal: Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.

- Nursalam, d. (2008). *Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak (untuk Perawat dan Bidan)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Palmer, L. L. (2013). *Intisari Pediatrik: Buku Praktik Klinik*. Jakarta: EGC
- Rohmah, N., & Walid, S. (2014). *Proses Keperawatan; Teori Dan Aplikasi*. Jogjakarta: AR.Ruzz Media.
- Setiadi. (2013). *Konsep Dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sodikin. (2011). *Asuhan Keperawatan Anak: Gangguan Sistem Gastrointestinal Dan Hepatobilier*. Jakarta: Salemba Medika.
- Utami, R. S., & Wulandari, D. (2015). Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Gastroenteritis Dehidrasi Sedang. *IJMS-Indonesian Journal Medical Science* , 60-61
- Wilkinson, J. M., & Ahern, N. R. (2011). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Lampiran 3.1

JADWAL PENYELENGGARAAN LAPORAN TUGAS AKHIR

| KETERANGAN | TAHUN AKADEMIK 2017/2018 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-----|---|---|---|------|---|---|---|------|---|---|---|-------|---|---|---|------|---|---|---|------|---|---|---|--|
| | FEB | | | | MARET | | | | APRIL | | | | MEI | | | | JUNI | | | | JULI | | | | AGUST | | | | SEPT | | | | OKTO | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| Konfirmasi Judul | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Penyusunan Proposal Studi Kasus | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sidang Proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pengumpulan Data | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| KETERANGAN | TAHUN AKADEMIK 2017/2018 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|---|---|---|-----|---|---|---|-----|---|---|---|-----|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-----|---|---|---|------|---|---|---|------|---|---|---|--|--|--|--|
| | NOV | | | | DES | | | | JAN | | | | FEB | | | | MARET | | | | APRIL | | | | MEI | | | | JUNI | | | | JULI | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| Penyusunan Laporan Kasus | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Konsul Penyusunan Laporan Kasus | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sidang KTI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pengumpulan Studi Kasus (KTI) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Lampiran 3.2

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Akademi Keperawatan Pemkab Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ti. L...

Umur : 32

Jeniskelamin : Laki-Laki

Alamat : Milane

Pekerjaan : prajek

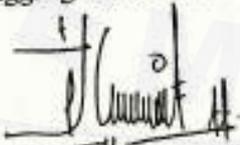
Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Pada Anak Gastroenteritis Dengan Masalah Keperawatan Diare Di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018”

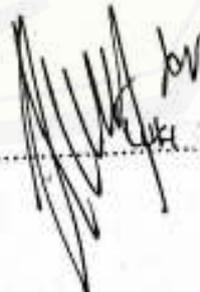
Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang, 4 Januari 2018

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian


Yeni Dwi Tresnaningati
NPM. 15.077

Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian


(.....)

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Akademi Keperawatan Pemkab Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : NY. R.
 Umur : 25 tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Alamat : Gending Mas Krajan
 Pekerjaan : karyawan pabrik

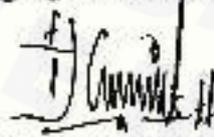
Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Pada Anak Gastroenteritis Dengan Masalah Keperawatan Diare Di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018”

Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang, 18 Januari 2018

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian



Yeni Dwi Tresnaningati
NPM. 15.077

Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian



(.....)

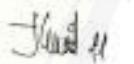
Lampiran 3.3

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | FORMULIR | No. Dok. : |
| | LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL MAHASISWA | Berlaku Sejak : Revisi : |

**LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL KTI
MAHASISWA D3 KEPERAWATAN UNEJ KAMPUS LUMAJANG**

NAMA MAHASISWA : YENI DWI TRESNANINGATI
NIM : 162303101074
PROGRAM STUDI : D3 KEPERAWATAN
JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK GASTROENTERITIS
 DENGAN MASALAH KEPERAWATAN DIARE

TAHAP PENULISAN KTI

| NO. | TANGGAL | KEGIATAN | HASIL KEGIATAN | TANDA TANGAN MAHASISWA | TANDA TANGAN DOSEN |
|-----|-----------------|----------------------------|--|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | 24/1/2018 | Konsul Askep klien 1 dan 2 | - Revisi membuat folder data di susun - Revisi Evolusi utamadi tambah kondisi diare |  |  |
| 2 | 5 Februari 2018 | Konsul BAB 4 | - Bab 4 sesuai dengan fakta, teori, dan - Ditambah teori dan jurnal |  |  |

| NO. | TANGGAL | KEGIATAN | HASIL KEGIATAN | TANDA TANGAN MAHASISWA | TANDA TANGAN DOSEN |
|-----|------------|--------------|--|------------------------|--------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3 | 6/10/2018 | Konsul BAB 4 | - Revisi bab 4 tidak diperlukan jika bagian ini tidak diubah. - Revisi bab 4 tidak diperlukan | | |
| 4 | 7/10/2018 | Konsul BAB 4 | - Meminta persetujuan - Menandatangani kisi kisi - Revisi BAB 4 | | |
| 5 | 8/10/2018 | Konsul BAB 4 | - Revisi: ^{ditambahkan} 91 tambahan ^{dan} ^{menyebutkan} ^{perubahan} ^{perubahan} | | |
| 6 | 9/10/2018 | Konsul BAB 4 | - Apa itu laporan Baku di bawah ini yaitu yang berdasarkan pada standar pada tingkat internasional, fundamental dan perkembangan di bawah ini yang menunjukkan bahwa ini ini - Cara juga menunjukkan prosedur di atas pada bagian kisi - Pada tabel ini, perhatikan agar menyebutkan ^{di} pada | | |
| 7 | 12/10/2018 | Konsul BAB 4 | - Menyebutkan ^{di} pada - Cara juga menunjukkan prosedur di atas pada bagian kisi - Pada tabel ini, perhatikan agar menyebutkan ^{di} pada | | |
| | | | menyebutkan ^{di} pada | | |
| 8 | 13/10/2018 | Konsul Bab 4 | - Revisi BAB 4 - Meminta kisi kisi untuk menandatangani kisi kisi penitensiannya BAB 4 | | |

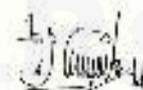
| NO. | TANGGAL | KEGIATAN | HASIL KEGIATAN | TANDA TANGAN MAHASISWA | TANDA TANGAN DOSEN |
|-----|---------------|----------------------------------|--|------------------------|--------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9 | 21/2018 /2 | - konsul BAB 4 - konsul BAB 5 | - Interaksi sesuai dg teori atau tidak. - implementasi sesuai intervensi - pada Bab 5 pada pengkajian keadaannya lebih di detail. - Prognosa pada kelas / kelompok yang lebih di berikan. | | |
| 10 | 26/2018 /2 | - konsul Bab 4 - konsul Bab 5 | - pada Bab 4 dan 5 memberikan ruang untuk berdiskusi dan 7 implementasi dan evaluasi jadinya selanjutnya pada bab berikutnya. - pada bab 5 diberikan lebih di sempurnakan lagi. | | |
| 11 | 22/2018 /2 | - konsul Bab 4 - konsul Bab 5 | - Perbaikan penilaian | | |
| 12 | 7/2018 /3 | - konsul Bab 1,2,3 | - Perbaikan penulisan - latar belakang tambahan jurnal | | |
| 13 | 13/2018 /3 | - konsul Bab 1,2,3 | - Bab 2 perbaikan kata-kata - Bab 3 singkatan metode WAD | | |
| 14 | 15/2018 /3 | - konsul Bab 1,2,3 | - Bab 1 perbaikan kalimat akhir - Bab masalah keparawatan lain forum pada anak | | |

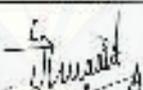
| NO. | TANGGAL | KEGIATAN | HASIL KEGIATAN | TANDA TANGAN MAHASISWA | TANDA TANGAN DOSEN |
|-----|-----------|----------------|---|------------------------|--------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 15 | 2/4 2018 | Revisi abstrak | Tambahkan judul "Saran dan masalah keperawatan" | | |
| 16 | 10/4 2018 | | Area Revisi Final | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Lampiran 3.4

PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
DINAS KESEHATAN
AKADEMI KEPERAWATAN
Jl. Brigjen Katamso Telepon (0334)882622 Lumajang 67311

DAFTAR HADIR UTEK KOMPREHENSIF
TAHUN AKADEMIK 2017/2018

| Hari/ Tanggal | Mahasiswa | KLIEN I | | |
|----------------|------------------------|--|--------------------------|--|
| | | Paraf | Penguji | Paraf |
| 4 Januari 2018 | Yeni Dwi Tresnaningati |  | Musvito, S.Kep., Ners |  |
| 5 Januari 2018 | Yeni Dwi Tresnaningati |  | Musvito, S.Kep., Ners |  |
| 6 Januari 2018 | Yeni Dwi Tresnaningati |  | Musvito, S.Kep., Ners |  |

| Hari/ Tanggal | Mahasiswa | KLIEN II | | |
|-----------------|------------------------|---|--------------------------|---|
| | | Paraf | Penguji | Paraf |
| 17 Januari 2018 | Yeni Dwi Tresnaningati |  | Musvito, S.Kep., Ners |  |
| 18 Januari 2018 | Yeni Dwi Tresnaningati |  | Musvito, S.Kep., Ners |  |
| 19 Januari 2018 | Yeni Dwi Tresnaningati |  | Musvito, S.Kep., Ners |  |

Lampiran 4.1

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
“GASTROENTERITIS”**



**OLEH :
YENI DWI TRESNANINGATI
NIM 152303101074**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
GASTROENTERITIS**

| | |
|----------------|--|
| TOPIK | : Gastroenteritis |
| HARI / TANGGAL | : |
| WAKTU | : ± 20 Menit |
| TEMPAT | : Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang |
| SASARAN | : Pasien atau Keluarga Pasien di Ruang Bougenville |

A. Analisa Situasi

- 1) Audience
 - Jumlah peserta ± 10 orang.
 - Latar belakang pendidikan bervariasi (SD, SMP, SMA, dsb).
 - Minat dan perhatian dalam menerima materi penyuluhan cukup baik.
- 2) Penyuluh
 - Mahasiswa D3 Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang Semester 6.
 - Mampu mengkomunikasikan kegiatan penyuluhan tentang rinitis alergi dengan baik dan mudah dipahami oleh peserta penyuluhan.
- 3) Ruangan
 - Bertempat di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang
 - Ruangan cukup luas untuk menampung peserta dengan jumlah ± 10 orang.
 - Penerangan, ventilasi, pengeras suara cukup memadai untuk kelangsungan kegiatan penyuluhan.

B. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan tentang gastroenteritis diharapkan audience mampu memahami dan menerapkan dalam kehidupan sehari-hari.

C. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan audience mampu:

- 1) Menyebutkan definisi gastroenteritis
- 2) Menyebutkan etiologi gastroenteritis
- 3) Menyebutkan tanda dan gejala gastroenteritis
- 4) Menyebutkan penatalaksanaan gastroenteritis

D. Pokok Materi

- 1) Definisi gastroenteritis
- 2) Etiologi gastroenteritis
- 3) Tanda dan gejala gastroenteritis
- 4) Penatalaksanaan gastroenteritis

E. Metode

- 1) Ceramah
- 2) Tanya Jawab

F. Media

- 1) LCD (power point)
- 2) Leaflet

G. Kegiatan Penyuluhan

| Tahap Kegiatan | Kegiatan Penyuluh | Kegiatan Peserta | Metode | Waktu |
|----------------|---|--|--|----------|
| Pembukaan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam pembukaan 2. Perkenalan 3. Apersepsi tentang rinitis alergi 4. Relevansi 5. Kontrak waktu | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab / merespon 2. Memperhatikan | Ceramah | 5 menit |
| Penyajian | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan definisi gastroenteritis 2. Menyebutkan etiologi gastroenteritis 3. Menyebutkan tanda dan gejala gastroenteritis 4. Menyebutkan penatalaksanaan gastroenteritis | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan 2. Memperhatikan 3. Mencatat | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ceramah 2. Demonstrasi 3. Tanya jawab | 10 menit |
| Penutup | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi pengetahuan audience dengan memberi pertanyaan 2. Menyimpulkan isi materi | Menjawab | Tanya jawab | 5 menit |

| | | | | |
|--|------------------|--|--|--|
| | 3. Tindak lanjut | | | |
| | 4. Salam penutup | | | |

H. Materi

(Terlampir)

I. Evaluasi Proses dan Hasil

Moderator :

Penyaji : Yeni Dwi Tresnaningati

Observer :

Pre Test :

Post Test :

- 1) Jelaskan definisi gastroenteritis?
- 2) Sebutkan etiologi gastroenteritis?
- 3) Sebutkan tanda dan gejala gastroenteritis?
- 4) Sebutkan penatalaksanaan gastroenteritis?

J. Proses Penyuluhan

K. Daftar Pustaka

(Terlampir)

LAMPIRAN

1. Definisi Gastroenteritis

Gastroenteritis adalah peradangan pada lambung, usus kecil dan usus besar dengan berbagai kondisi patologis dari saluran gastrointestinal dengan manifestasi diare, dengan atau tanpa disertai muntah, serta ketidaknyamanan abdomen (Muttaqin, 2013).

Gastroenteritis didefinisikan sebagai inflamasi membran mukosa lambung dan usus halus. penyebab utama gastroenteritis adalah virus (rotavirus, adenovirus enterik, virus Norwalk dan lain-lain), bakteri atau toksinnya (*Campylobacter*, *Salmonella*, *Shigella*, *Escherichia coli*, *Yersinia*, dan lain-lain), serta parasit (*Giardia lamblia*, *Cryptosporidium*). Patogen-patogen ini menimbulkan penyakit dengan menginfeksi sel-sel, menghasilkan enterotoksin atau sitotoksin yang merusak sel, atau melekat pada dinding usus. Pada gastroenteritis akut, usus halus adalah alat pencernaan yang paling sering terkena (Betz, 2009).

Diare pada situasi gastroenteritis, merupakan suatu keadaan dengan peningkatan frekuensi, konsistensi feses yang lebih cair, feses dengan kandungan air yang banyak, dan feses bisa disertai dengan darah atau lendir (Muttaqin, 2013).

2. Etiologi

Behrman, Kliegman dan Arwin, Nelson (1996) dalam Sodikin, (2011) menjelaskan bahwa penyebab diare secara umum dapat dilihat pada tabel 2.1

Tabel 2.1 Jenis diare pada bayi, anak, dan remaja

| Jenis diare | Bayi | Anak | Remaja |
|-------------|---|---|--|
| Akut | Gastroenteritis Infeksi sistemik Akibat pemakaian antibiotic | Gastroenteritis Keracunan makanan Infeksi sistemik Akibat pemakaian antibiotik | Gastroenteritis Keracunan makanan Akibat pemakaian antibiotic |
| Kronik | Pascainfeksi Defisiensi disakaridase sekunder Intoleransi protein susu Sindrom iritabilitas | Pascainfeksi Defisiensi disakaridase sekunder Sindrom iritabilitas | Penyakit radang usus Intoleransi laktosa Giardiasis Penyalahgunaan |

| | | | |
|--|--|---|---------------------------------|
| | kolon Fibrosis kistik Penyakit seliakus Sindrom usus pendek buatan | kolon Penyakit seliak Intoleransi laktosa Giardiasis | laktasif (anoreksia nervosa) |
|--|--|---|---------------------------------|

Hampir sekitar 70-90% penyebab dari diare sudah dapat dipastikan. Secara garis besar penyebab diare dikelompokkan menjadi penyebab langsung atau faktor-faktor yang dapat mempermudah atau mempercepat terjadinya diare.

Penyebab diare akut dapat dibagi menjadi dua golongan, diare sekresi (*secretory diarrhoea*) dan diare osmotik (*osmotik diarrhoea*). Diare sekresi dapat disebabkan oleh faktor-faktor antara lain, infeksi virus, kuman-kuman patogen atau penyebab lainnya (seperti keadaan gizi atau gizi buruk, higiene dan sanitasi yang buruk, kepadatan penduduk, sosial budaya, dan sosial ekonomi). Hiperperistaltik yang dapat disebabkan oleh bahan-bahan kimia, makanan (seperti keracunan makanan, makanan yang pedas atau terlalu asam), gangguan psikis (ketakutan, gugup) gangguan saraf, hawa dingin dan alergi. Defisiensi imun terutama SigA (*secretory Immunoglobulin A*) yang mengakibatkan berlipatgandanya bakteri atau flora usus dan jamur (terutama *Candida*) (Sodikin, 2011).

Diare infeksi akut dapat disebabkan oleh berbagai organisme, diantaranya adalah bakteri, virus, protozoa dan helminth. Penyebab tersebut dapat dilihat pada tabel 2.2.

Tabel 2.2 Etiologi diare infeksi akut (Farthing *et al.*, 2012)

| Bakteria | Virus | Parasit |
|---|--------------------|------------------------------------|
| 8. <i>Escherichia coli</i> | 5. Rotavirus | Protozoa |
| 9. <i>Campylobacter</i> | 6. Norovirus | 9. <i>Cryptosporidium</i> |
| 10. <i>Shigella</i> | 7. Adenovirus | 10. <i>Giardia intestinal</i> |
| 11. <i>Salmonella non-tifodi</i> | 8. Cytomegalovirus | 11. <i>Entamoeba histolytica</i> |
| 12. <i>Vibrio cholera</i> | | 12. <i>Cyclospora cayetanensis</i> |
| 13. <i>Clostridium difficile</i> | | 13. <i>Dientamoeba fragilis</i> |
| 14. <i>Yersinia enterocolitica/pseudotuberculosis</i> | | 14. <i>Blastocystis hominis</i> |

| | | |
|--|--|---|
| | | <p style="text-align: center;">Helminth</p> <p>15. Strongyloides stercoralis</p> <p>16. Schistosoma mansoni / japonicum</p> |
|--|--|---|

(Cahyono, 2014).

3. Tanda dan Gejala

Gambaran awal dimulai dengan bayi atau anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare. Feses makin cair mungkin mengandung darah atau lendir, dan warna feses berubah menjadi kehijau-hijauan karena bercampur empedu. Akibat seringnya defekasi, anus dan area sekitarnya menjadi lecet karena sifat feses makin lama makin asam, hal ini terjadi akibat banyaknya asam laktat yang dihasilkan dari pemecahan laktosa yang tidak dapat diabsorpsi oleh usus.

Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah terjadi diare. Apabila penderita telah banyak mengalami kehilangan air dan elektrolit, maka terjadilah 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. Berdasarkan kehilangan berat badan, dehidrasi terbagi menjadi empat kategori yaitu tidak ada dehidrasi (bila terjadi penurunan berat badan 2,5%), dehidrasi ringan (bila terjadi penurunan berat badan 2,5-5%), dehidrasi sedang (bila terjadi penurunan berat badan 5-10%), dan dehidrasi berat (bila terjadi penurunan berat badan 10%) dalam (Sodikin, 2011).

4. Penatalaksanaan Gastroenteritis

Bila anak hanya mengalami dehidrasi ringan penatalaksanaan dilakukan dengan rawat jalan, rehidrasi dapat dilakukan per oral dengan larutan rehidrasi oral (Pedialyte, Ricelyte). Cairan rehidrasi oral diberikan sedikit tetapi sering (5 sampai 15 ml). Bagi yang mendapat ASI dapat terus disusui selama periode diare. Dalam hal dehidrasi berat, anak dirawat di rumah sakit untuk mendapatkan terapi intravena (IV) demi mengatasi dehidrasinya. Jumlah dehidrasi dihitung dan cairan

di ganti dalam 24 jam, bersamaan dengan pemberian cairan rumatan (Betz, 2009).

Jika ada syok, segera di lakukan resusitasi cairan (20ml/kg larutan salin normal atau larutan Ringer laktat; ulangi bila perlu). Pada kasus-kasus ini, bila pemasangan jalur IV tidak berhasil, rute intraoseus dapat dipakai untuk memberikan cairan dalam keadaan darurat pada anak yang berusia 6 tahun. Bila perfusi sistemik telah membaik, berarti koreksi dehidrasi telah dimulai (Betz, 2009).

Setelah rehidrasi selesai, diet dapat dilanjutkan dengan diet biasa yang mudah dicerna. Makanan yang paling baik ditoleransi adalah karbohidrat kompleks (nasi, gandum, sereal, kentang dan roti), yogurt, daging tidak berlemak, buah-buahan dan sayuran. Diet klasik adalah BRAT (*banana/pisang, rice/nasi, applesauce/saus apel, dan toast/roti panggang*), walaupun dapat ditoleransi dengan baik, mengandung protein, lemak, dan kalori yang rendah untuk energi. Jus, minuman berenergi dan *sofdrink* harus dihindari (Betz, 2009).

Pemberian cairan rehidrasi dari ASI dan makanan per oral telah dilpaorkan menurunkan durasi diare. Pengembalian ke makanan oral normal adalah penting, khususnya pada kasus sebelum terjadinya malnutrisi (Betz, 2009).

Pemberian antiemetik dan antispasmodik biasanya tidak dianjurkan. Antibiotik juga tidak diindikasikan pada sebagian besar kasus karena gastroenteritis bakterial maupun viral dapat sembuh dengan sendirinya. Akan tetapi, antibiotik digunakan untuk mengobati penyakit yang disebabkan oleh organisme *Shigella*, *E. Coli*, organisme *Salmonella*, (dengsn sepsis atau infeksi setempat), dan *G.lambli*. antibiotik dapat memperpanjang status karier pada infeksi *Salmonella* (Betz, 2009).

Daftar Pustaka

- Afiyanti, Y., & Rahcmawati, I. N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- AkperPembkabLumajang. (2016). *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah*. Lumajang: Akperpembkablumajang.
- Axton, S. (2013). *Rencana Asuhan Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.
- Basuki, P. d. (2015). Analisis Kondisi Sosial Demografi, Lingkungan Dan Kejadian Diare Di Susus Sagan Kecamatan Depok Sleman Yogyakarta. *Jurnal edisi juni 2015*, 130
- Betz, C. L. (2009). *Buku Saku Keperawatan Pediatri*. Jakarta: EGC.

LEMBAR OBSERVASI PROSES

Topik : Gastroenteritis
 Tanggal : 04 Januari 2018
 Sasaran : keluarga pasien Ruang Bougenville
 Waktu : 30 menit

A. Analisa Data**1. Peserta Penyuluhan**

Klien dan keluarga yang ada di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang

2. Penyuluh

Mahasiswa D3 UNEJ Kampus Lumajang

3. Tempat Penyuluhan

Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang

4. Penyuluhan berjalan lancar**B. Kegiatan Penyuluhan**

| TAHAP | KEGIATAN |
|----------------|---|
| a. Pembukaan | a. Moderator menyampaikan salam pembukaan dan dijawab oleh para audien b. Moderator memperkenalkan pembicaraan atau penyelenggaraan penyuluhan c. Moderator menyampaikan tujuan dilakukannya penyuluhan dan didengarkan oleh para audien d. Moderatot menyerahkan penyampaian materi kepada pembicara. |
| b. Penyampaian | a. Pemateri menyampaikan materi yang meliputi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian gastroenteritis 2. Penyebab gastroenteritis 3. Tanda dan gejala gastroenteritis |

| | |
|------------|--|
| | <p>4. Penatalaksanaan gastroenteritis</p> <p>b. Moderator memimpin jalannya diskusi (pertanyaan dari audien)</p> <p>c. Memberi kesempatan pada pemateri dan narasumber untuk menjawab pertanyaan</p> |
| c. Penutup | <p>a. Moderator menyampaikan terimakasih dan perhatian audien terhadap proses penyuluhan</p> <p>b. Menyampaikan maaf jika ada yang kurang berkenan saat penyuluhan</p> |

C. Evaluas Hasil

1. Jumlah Peserta

2. Antusias peserta

Lumajang,
Observer

()

LEMBAR OBSERVER

Kegiatan : Penyuluhan dengan Gastroenteritis

Hari/Tanggal :

Sasaran : keluarga pasien di Ruang Bougenville

Tempat : Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang

Waktu : 30 menit

| JAM | KEGIATAN |
|-----|--|
| | <p>1. Nama penanya :</p> <p>Pertanyaan :</p> <p>Jawab :</p> <p>2. Penanya :</p> <p>Pertanyaan :</p> <p>Jawab:</p> |

“Tanda dan Gejala Gastroenteritis”

1. Diare lebih dari 3 kali sehari konsistensi cair
2. Anak rewel, gelisah, dan menangis
3. Suhu badan meningkat

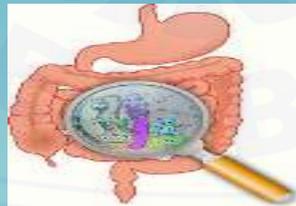


3. Nafsu makan menurun
4. Terkadang disertai muntah



“Penanganan”

1. Berikan asupan nutrisi oral/mulut
2. Anjurkan minum ASI atau susu formula yang banyak
3. Memberikan lingkungan yang bersih dan sehat
4. Cuci tangan pakai sabun setiap akan dan sesudah melakukan tindakan apapun (membuat susu, menyiapkan makanan dsb)
5. Persiapkan makanan yang aman (jika susu atau makanan di letakkan di tempat terbuka sebaiknya ditutup)
6. Hindari makanan yang tinggi serat seperti : buah pepaya, pisang, jelly dsb.



“Komplikasi”

1. Dehidrasi berat
2. Syok hipovolemik
3. Kejang demam
4. Bakteremia
5. Hipoglikemia
6. Malnutrisi

TERIMAKASIH



“GASTROENTERITIS”



“Cara tepat menangani Diare”

**UNIVERSITAS
JEMBER KAMPUS
LUMAJANG**

Gastroenteritis

Peradangan pada lambung, adalah kondisi dimana lambung, usus kecil dan usus besar yang mengalami kondisi patologi dari saluran gastrointestinal dengan manifestasi diare, dengan atau tanpa disertai muntah, serta ketidaknyamanan perut (Muttaqin, 2013).



“Penyebab Gastroenteritis”

1. bakteri
2. virus
3. parasit
4. Keracunan makanan
5. Makanan dan minuman yang tidak higienis
6. kurang kebersihan . lingkungan kotor
7. Alergi (obat, susu, makanan dsb)

