

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Dasar Gastroenteritis

2.1.1 Definisi Gastroenteritis

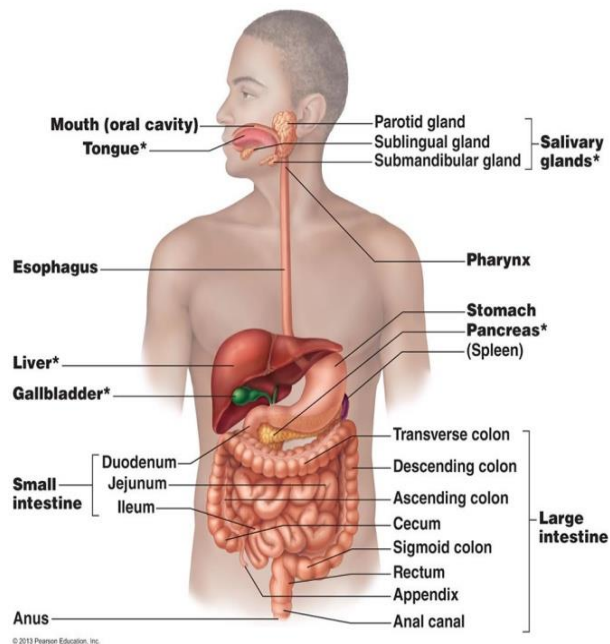
Gastroenteritis adalah salah satu penyakit yang lebih sering terjadi pada bayi atau anak-anak (khususnya dibawah usia 5 tahun) di seluruh dunia (Hagbom& Svensson, 2016). Gastroenteritis ialah keadaan dimana terjadi suatu inflamasi pada mukosa lambung atau usus yang bisa disebabkan oleh bakteri, virus, dan patogen parasitik tertentu yang biasanya disertai dengan adanya gejala meningkatnya defekasi atau buang air besar dalam bentuk cair (Bolon, 2021).

Gastroenteritis adalah radang lambung dan usus yang dapat menimbulkan gejala diare yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan parasit lebih sering dari biasanya yang mana bersifat patogen. Gastroenteritis dibagi menjadi dua jenis menurut waktu onset dan durasi yaitu Gastroenteritis Akut dan Gastroenteritis Kronis. (Nari, 2019).

2.1.2 Anatomi dan fisiologi

a. Anatomi sistem pencernaan

Gambar 2.1 anatomi sistem pencernaan



(sumber: dictio.com)

Anatomi Menurut Azizah (2021), susunan pencernaan terdiri dari :

1. Mulut

Mulut merupakan jalan masuk yang dilalui makanan pertama kali untuk sistem pencernaan. Rongga mulut dilengkapi dengan alat pencernaan untuk membantu pencernaan makanan. Secara umum, mulut terdiri dari 2 bagian:

- a) Bagian luar / vestibula yaitu ruang yang diantara ada gusi, gigi, bibir, dan pipi.

- b) Rongga mulut bagian dalam yaitu rongga yang dibatasi sisinya oleh tulang maksilaris, palatum, dan mandibularis di sebelah belakang bersambung dengan faring. Palatum terdiri atas:
- Palatum durum (palatum keras) yang tersusun atas tajuk-tajuk palatum dari sebelah depan tulang maksilaris.
 - Palatum mole (palatum lunak) terletak dibelakang yang merupakan lipatan menggantung yang dapat bergerak, terdiri dari jaringan fibrosa dan selaput lendir.
2. Faring (tenggorokan) Merupakan organ yang menghubungkan rongga mulut dengan kerongkongan (esofagus), di dalam lengkung faring. terdapat tonsil (amandel) yaitu kumpulan kelenjar limfe yang banyak mengandung limfosit yang berfungsi untuk melindungi tubuh dari infeksi.
3. Esofagus (kerongkongan) merupakan penghubung antara faring ke lambung, yang berbentuk seperti tabung. Pada esofagus terdapat gerakan peristaltik yang seperti gerakan memutar, menyempit, melebar, bergelombang dan meremas-remas sehingga makanan bisa sampai ke lambung.
4. Gaster (Lambung) Merupakan bagian dari saluran pencernaan yang dapat mengembang paling banyak terutama di daerah epigaster. Lambung berbentuk seperti huruf J. Lambung dibagi menjadi 3 bagian, yaitu :

- a. kardiak yang merupakan bagian lambung pertama sebagai tempat masuknya makanan dari esofagus.
 - b. fundus adalah bagian tengah yang bertujuan untuk menampung makanan dan proses pencernaan.
 - c. pilorus adalah bagian terakhir dari penampungan makanan dan jalan keluar dari lambung ke usus halus.
5. Usus halus atau yang bisa disebut juga dengan usus kecil adalah bagian selanjutnya dari sistem pencernaan, organ ini dibagi menjadi 3 bagian, yaitu:
- a. usus 12 jari atau yang bisa disebut dengan duodenum, usus ini memiliki bentuk sepatu kuda melengkung ke kiri. Pada duodenum terdapat papila vateri atau muara yang pada papila veteri ini dapat menghubungkan ke saluran empedu (duktus koledokus) dan saluran pankreas (duktus pankreatikus). Usus ini memiliki fungsi untuk mengeluarkan makanan yang ada pada lambung, ketika duodenum penuh, maka usus ini akan mengirimkan sinyal kepada lambung untuk berhenti mengirimkan makanan dan membuat sfingter pilorus atau penghubung antara lambung dan usus halus ini menyempit sehingga makanan tidak bisa masuk ke usus halus.
 - b. Usus kosong atau yang bisa di sebut dengan Yeyunum, pada usus ini terdapat jonjot atau vili yang tampak seperti serabut yang bertugas untuk menyerap gula, asam amino, dan asam lemak. Setelah zat zat

gizi diserap sepenuhnya kemudian makanan akan bergerak ke usus halus bagian terakhir.

c. Usus Penyerapan atau bisa disebut dengan ileum, fungsi usus ini tidak jauh beda dengan usus yeyunum, sama seperti namanya usus ini berfungsi untuk menyerap nutrisi kemudian di transfer kedalam aliran darah, selain itu usus ini mempunyai katup ileosekal yang berfungsi sebagai pencegah regurgitas dan mencegah terjadinya arus balik dari ileum ke sekum.

6. Usus besar (Colon), usus ini adalah lanjutan dari usus halus. Usus ini terbagi menjadi beberapa bagian, antara lain :

a. Sekum, sekum adalah bagian pada pangkal usus besar dan merupakan tempat buntu pada bagian inferiornya dan merupakan sambungan yang menuju ke colon ascenden. Pada sekum terdapat bagian buntu atau yang bisa disebut dengan apendiks veriformis

b. Kolon ascenden, merupakan colon yang mengarah keatas, yang mempunyai fungsi untuk menyerap cairan yang tersisa pada makanan sebelum dibuang menjadi feses

c. Kolon tranfersus, merupakan kolon yang menyambungkan antara kolon ascenden ke kolon descenden. Sama seperti kolon ascende, kolon transfersus juga berperan untuk mengabsorbsi cairan

d. Kolon desenden, kolon ini mengarah ke bawah yang nantinya menunjuk rektum, fungsi kolon ini sebagai tempat penyimpanan feses untuk sementara sebelum dibuang, kolon ini juga memiliki peran

sebagai penyerap cairan untuk terakhir kali, untuk memastikan bahwa semua nutrisi pada makanan tersebut dapat diperoleh secara maksimal oleh tubuh

e. Kolon sigmoid, kolon ini merupakan penghantar antara kolon desendenden rektum, kolon ini memiliki fungsi untuk menghambat supaya feses tidak langsung menuju ke rektum, sehingga feses dapat di simpan untuk sementara di kolon desenden sebelum akhirnya dibuang. Rektum dan Anus adalah bagian akhir dari anatomi sistem pencernaan, Anus adalah bagian dari saluran pencernaan yang menghubungkan rectum dengan dunia luar (udara luar) (Azizah, 2021).

2.1.3 Etiologi

Ada empat macam penyebab Gastroenteritis Akut menurut Lestari, (2016) yaitu:

1. Faktor Infeksi

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

1. Infeksi bakteri: *Vibrio*, *Escherichia Coli*, *Salmonella*, *Shigella*, dan sebagainya.
2. Infeksi virus: *Adenovirus*, *Rotavirus*, *Astrovirus*, dan lain-lain.
3. Infeksi parasit: cacing (*Ascaris*, *Trichuris*), protozoa (*Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*), jamur (*Candida*, *Albicans*).

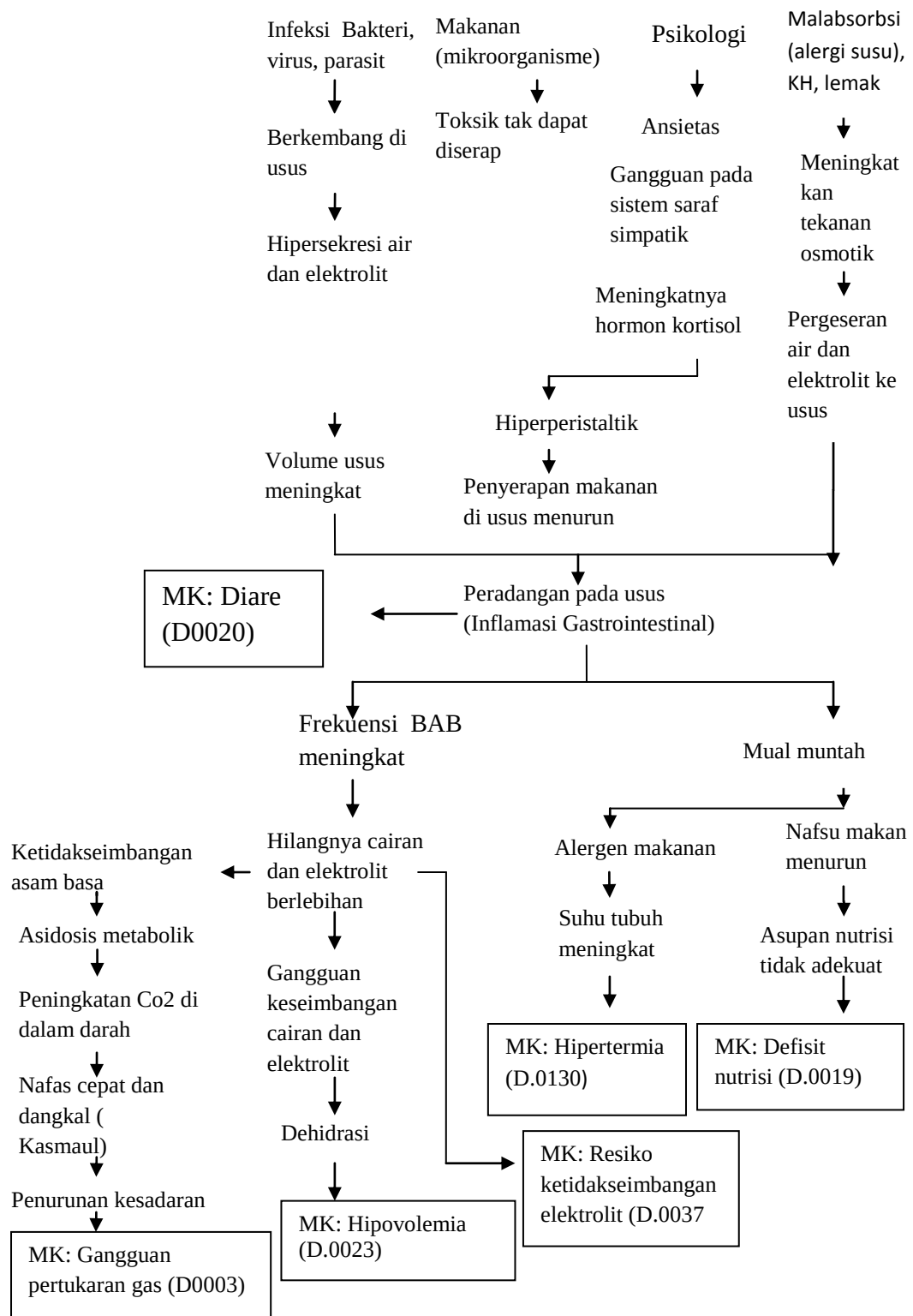
- b. Infeksi parenteral yaitu infeksi di luar sistem pencernaan yang dapat menimbulkan diare seperti tonsillitis atau tonsilofaringitis.
- 2. Faktor Malabsorpsi karbohidrat: disakarida (intoleransi laktosa dan maltosa), monosakarida (intoleransi glukosa dan galaktosa), intoleransi laktosa merupakan penyebab diare yang penting pada bayi dan anak, di samping itu dapat pula terjadi malabsorpsi lemak dan protein.
- 3. Faktor makan pada diare dapat terjadi karena mengkonsumsi makanan basi, beracun dan alergi terhadap jenis makanan tertentu.
- 4. Faktor psikologis pada diare dapat terjadi karena faktor psikologis (rasa takut dan cemas) jarang terjadi tetapi dapat ditemukan pada anak yang lebih besar.

2.1.4 Patofisiologi dan WOC

Menurut Hidayatullah (2019), proses terjadinya gastroenteritis dapat disebabkan oleh berbagai faktor kemungkinan, seperti faktor infeksi, malabsorpsi, faktor makanan, dan faktor psikologi. Pada faktor infeksi, Proses ini diawali dari masuknya mikroorganisme (bisa bakteri atau virus) kedalam tubuh manusia kemudian masuk kedalam saluran pencernaan, kemudian berkembang dalam usus dan merusak sel mukosa usus yang dapat menurunkan daerah permukaan usus atau vili vili. Selanjutnya terjadi perubahan kapasitas usus yang akhirnya mengakibatkan gangguan fungsi usus dalam menyerap cairan dan elektrolit, hal ini membuat tidak terjadinya sistem absorpsi didalam usus yang mengakibatkan sisa makanan yang harusnya diserap cairannya, menjadi lewat atau lolos keluar melalui anus dan kemudian timbul terjadinya diare. Faktor kedua yaitu

malabsorpsi, malabsorpsi sendiri merupakan kegagalan suatu sistem pencernaan dalam melakukan proses absorpsi atau penyerapan cairan, hal ini mengakibatkan tekanan osmotik meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga usus lebih dari kapasitas maksimalnya sehingga membuat usus menjadi terbebani dikarenakan adanya penumpukan dalam usus yang bisa mengakibatkan kerusakan mukosa usus kemudian terjadi gastroenteritis. Faktor ketiga yaitu faktor makanan, hal ini bisa terjadi ketika makanan yang dikonsumsi terkontaminasi bakteri atau virus penyebab gastroenteritis, sehingga mengganggu proses penyerapan pada sistem pencernaan, hal ini biasanya ditandai dengan adanya peningkatan peristaltik usus yang mengakibatkan penurunan kemampuan dalam menyerap nutrisi dalam makanan yang kemudian mengakibatkan gastroenteritis. Faktor keempat yaitu faktor psikologi, tingkat stress seseorang dapat mempengaruhi terjadinya penyerapan makanan yang dapat mengakibatkan gastroenteritis (Hidayatullah, 2019)

WOC GASTROENTERITIS AKUT



Sumber : Nurarif dan Kusuma (2016)
SDKI

2.1.5 Klasifikasi

Gastroenteritis dibagi menjadi dua macam:

1. Gastroenteritis akut yang terjadi secara dadakan dan terjadi selama kurang dari seminggu pada orang yang sebelumnya sehat.
2. Gastroenteritis kronik yang terjadi lebih dari seminggu, bisa terjadi lebih dari dua minggu atau lebih. Gastroenteritis kronik dibagi menjadi dua macam:
 - a. Gastroenteritis osmotik feses mengandung natrium tidak banyak, biasanya terjadi karena makanan tidak diserap, kekurangan kalori dan protein.
 - b. Gastroenteritis sekretorik yang tidak dapat hilang meskipun sudah puasa, gastroenteritis sekretorik sulit terjadi atau bisa terjadi karena memang dari bawaan bayi, pada frekuensi buang air besar lebih dari lima kali per dua puluh empat jam, fesesnya mengalami cair dan jumlahnya menjadi banyak, maka fesesnya mengandung natrium yang banyak (Maharani, 2020).

2.1.6 Tanda gejala

Menurut Mardalena (2018) berikut ini merupakan tanda gejala dari diare, yaitu:

- a. Nyeri perut.
- b. Diare.
- c. Mual kadang sampai muntah.
- d. Nafsu makan berkurang

- e. Penurunan berat badan.
- f. Rasa lekas kenyang.
- g. Perut kembung, rasa panas di dada dan perut.
- h. Rasa panas di dada dan perut.
- i. Lemah.
- j. Demam.
- k. Merasa sangat kesakitan atau tidak nyaman (gelisah).
- l. Membran mukosa mulut dan bibir kering.
- m. Fontanel cekung.
- n. Rambut seing rontok berlebihan.

2.1.7 Komplikasi

Menurut Ida Mardalena (2018), ada beberapa komplikasi dari gastroenteritis akut, yaitu:

- a. Dehidrasi adalah keluarnya banyak cairan tubuh yang membahayakan yang disebabkan oleh penyakit, keringat berlebih atau kurangnya asupan.
- b. Syok hipovolemik adalah kondisi gawat darurat yang disebabkan oleh hilangnya darah dan cairan tubuh dalam jumlah yang besar, sehingga jantung tidak dapat memompa cukup darah ke seluruh tubuh.
- c. Kejang adalah kontraksi otot yang tidak disengaja, biasanya tidak berbahaya dan sementara tapi dapat menimbulkan rasa sakit.
- d. Bakteriemia adalah kondisi medis yang disebabkan oleh penumpukan bakteri dalam aliran darah.
- e. Malnutrisi adalah kekurangan nutrisi yang cukup dalam tubuh.

- f. Hipoglikemia adalah gangguan kesehatan yang terjadi ketika kadar gula di dalam darah berada dibawah kadar normal
- g. Intoleransi sekunder akibat kerusakan mukosa usus adalah masalah pencernaan yang terjadi ketika tubuh tidak bisa mencerna jenis karbohidrat yang disebut laktosa.

2.1.8. Pemeriksaan penunjang

Menurut Anwar (2020) Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan :

1. Pemeriksaan Laboratorium

- a) Pemeriksaan Tinja
- b) Makroskopis dan mikroskopis
- c) pH dan kadar gula dalam tinja dengan kertas lakmus dan tablet dinistest
- d) Bila diperlukan lakukan pemeriksaan biakal dan uji resistensi

2. Pemeriksaan Darah

- a) pH darah dan elektrolit (Natrium, kalium, dan fosfor) dalam serum untuk menentukan keseimbangan asam dan basa
- b) Kadar ureum dan kreatin untuk mengetahui faal ginjal

3. Intubasi Doudenum (*Doudenal Intubation*)

Untuk mengetahui jasad atau parasite secara kuantitatif dan kualitatif terutama dilakukan pada penderita diare kronik.

2.1.9. Penatalaksanaan

1. Pemberian cairan untuk mengganti cairan yang hilang.
2. Dietetik: Pemberian makanan dan minuman khusus pada penderita dengan tujuan penyembuhan dan menjaga kesehatan adapun hal yang harus diperhatikan:
 - a. Memberikan asi.
 - b. Memberikan bahan makanan yang mengandung kalori, protein, vitamin, mial, dan bahan makanan yang bersih.
3. Monitor dan koreksi input dan output elektrolit.
4. Obat-obatan.
 - a. Berikan antibiotik.
 - b. Koreksi asidosis metabolik.

Penatalaksanaan keperawatan

- a. Pada dehidrasi ringan

Berikan minum 1 gelas rutin setelah setelah pasien BAB (Buang air besar) Dan berikan cairan yang elektrolit, seperti oralit. Jika tidak minum sama sekali atau terus muntah perlu dilakukan pemberian cairan melalui sonde. Apabila upaya pemberian per oral tidak dapat dilakukan alternatif lain yaitu pemasangan infus. RL (Ringer Laktat) atau cairan lainnya sesuai anjuran dokter.

- b. Pada dehidrasi berat

Pada 4 jam pertama tetesan infus dipercepat untuk mengetahui kebutuhan cairan sesuai yang diperhitungkan:

- 1) Jumlah tetesan infus per menit dikalikan 60, dibagi 15/20 (sesuai set infus yang digunakan.)
- 2) Monitor tanda-tanda vital pasien dan frekuensi BAB anak.
- 3) Berikan 1-2 sendok/jam cairan oralit untuk mencegah mulut dan bibir kering.
- 4) Hentikan infus jika anak sudah tidak dehidrasi, kemudian berikan makan lunak pada anak.

Penatalaksanaan diare dengan rencana sebagai berikut: A, B, dan C:

a. Rencana terapi A (Penanganan diare di rumah)

Rencana terapi A yaitu dengan memberikan penjelasan kepada ibu tentang aturan perawatan anak dengan diare di rumah, yaitu dengan memberikan oralit 200 ml sebanyak 6 bungkus kepada ibu untuk digunakan di rumah dan ajarkan cara menyiapkannya yaitu dengan memberikan pada anak setiap kali BAB dengan dosis 50-100 ml (umur 0-1 tahun) dan 200 ml (umur 1-5 tahun).

b. Rencana terapi B (Penanganan diare dengan dehidrasi ringan/sedang)

Rencana terapi B dengan pemberian cairan oralit pada anak di klinik sesuai dosisnya selama 3 jam.

- 1) Jelaskan prosedur pemberian dan tentukan dosis pemberian oralit untuk 3 jam pertama:

- a. Apabila anak mau minum, boleh memberikan oralit lebih banyak. Untuk anak berusia <6 bulan dan tidak menyusui, berikan 100-200 ml air matang.

b. Minumkan sedikit-sedikit tetapi sering kepada anak. Jika muntah, tunggu selama 10 menit kemudian lanjutkan lagi lebih pelan.

2) Berikan tablet zink selama 10 hari berturut.

Berikan dengan dosis 20 mg/hari (umur > 6 bulan) dan dosis 10 mg/hari (umur <6 bulan)

3) Lakukan evaluasi derajat dehidrasinya, tentukan rencana terpi untuk pengobatang selanjutnya

c. Rencana terapi C

Penanganan anak dengan diare ketika mengalami dehidrasi berat, sebagai berikut:

1) Memberikan rehidrasi intravena secepatnya. Beri oralit melalui oral jika anak bisa minum dan berikan (ml/kg) cairan Ringer Laktat (RL) atau gunakan NaCL jika tersedia.

2) Evaluasi anak setiap 15-30 menit. Berikan tetesan infus lebih cepat jika nadi masih teraba lemah.

2.2 Konsep Perkembangan anak

2.2.1 Definisi tumbuh kembang anak

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular yang berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian ataupun keseluruhan, sehingga dapat dilakukan pengukuran dengan menggunakan satuan panjang atau berat. Sedangkan perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak

kasar, gerak halus, bicara, dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. (Depkes RI, 2010)

Pertumbuhan adalah suatu proses perubahan fisik (anatomis) yang ditandai dengan bertambahnya ukuran berbagai organ tubuh karena adanya penambahan dan perkembangan sel-sel. Pertumbuhan dapat diketahui dengan pengukuran berat badan, Panjang badan/tinggi, lingkaran kepala dan lingkaran lengan atas. Perkembangan adalah suatu proses bertambahnya kemampuan (skill) dan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur. (Nurlaila et al 2018).

Pertumbuhan dan perkembangan anak adalah proses yang dinamik dan berlangsung secara terus menerus yang dimulai dari masa kandungan hingga dewasa. Pertumbuhan dan perkembangan ini adalah dua hal yang berbeda, namun tidak dapat dipisahkan satu sama lain dan berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh.

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan

a. Faktor genetik

Faktor ini merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Hal-hal yang termasuk dalam faktor genetik antara lain berbagai faktor bawaan yang normal dan patologis, jenis kelamin, dan suku bangsa.

b. Faktor lingkungan

Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan yaitu lingkungan, baik lingkungan prenatal maupun lingkungan postnatal. Lingkungan prenatal ini dapat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin yang meliputi gizi ibu saat hamil, adanya toksin atau zat kimia, radiasi, stres, imunitas, infeksi, dan lain-lain. Sedangkan faktor lingkungan postnatal yang berpengaruh pada tumbuh kembang bayi meliputi:

a. Faktor biologis

Faktor biologis meliputi ras (suku bangsa), jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, penyakit kronis, fungsi metabolisme, dan hormon.

b. Faktor fisik

Faktor fisik meliputi cuaca (musim keadaan geografis), keadaan rumah, sanitasi, dan radiasi.

c. Faktor psikososial

Faktor psikososial meliputi stimulasi, motivasi belajar, keluarga sebaya, sekolah, stres, cinta, dan kasih sayang, kualitas interaksi anak dan orang tua.

d. Faktor keluarga dan adat istiadat

Faktor ini meliputi pekerjaan/pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, jumlah saudara, jenis kelamin, dalam keluarga, stabilitas rumah

tangga, kepribadian orang tua, adat istiadat, norma, agama, dan lain-lain.

2. Tahap pertumbuhan dan perkembangan anak

Tumbuh kembang anak berlangsung secara teratur, saling berkaitan dan berkesinambungan yang dimulai sejak dalam masa kandungan hingga dewasa. Tumbuh kembang anak dapat terbagi dalam beberapa periode (Srinalesti, 2020) salah satunya yaitu:

1) Tumbuh kembang toddler (batita umur 1-3 tahun)

a. Umur 15 bulan

1. Motorik kasar, sudah bisa berjalan sendiri tanpa bantuan orang lain.
2. Motorik halus, sudah bisa memegang cangkir, memasukan jari ke lubang, membuka kotak, dan melempar benda.

b. Umur 18 bulan

1. Motorik kasar, mulai berlari tetapi masih sering jatuh, menarik-narik mainan, mulai senang naik tangga tetapi masih dengan bantuan.
2. Motorik halus, sudah bisa makan dengan menggunakan sendok, bisa membuka halaman buku, dan mulai belajar menyusun balok-balok.

c. Umur 24 bulan

1. Motorik kasar, berdiri sudah baik, dapat naik tangga sendiri dengan kedua kaki di setiap tahapnya.
2. Motorik halus, sudah bisa membuka pintu, membuka kunci, menggunting sederhana, minum dengan menggunakan gelas atau cangkir, sudah dapat menggunakan sendok dengan baik.

d. Umur 36 bulan

1. Motorik kasar, anak sudah bisa naik tangga tanpa bantuan, memakai baju dengan bantuan, dan mulai bisa menggunakan sepeda roda tiga.
2. Motorik halus, anak sudah bisa menggambar lingkaran, mencuci tangannya sendiri dan menggosok gigi.

Pertumbuhan fisik, berat badan anak meningkat 2,5 kg/tahun, tinggi badan meningkat 6,75-7,5 cm/tahun. (Srinalesti Mahanani,2020).

2.3 Asuhan keperawatan Teoritis

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

Asuhan keperawatan pada tahap pertama yaitu pengkajian. Dalam pengkajian perlu dikaji biodata pasien dan data-data untuk menunjang diagnosa. Data tersebut harus seakurat akuratnya, agar dapat digunakan dalam tahap berikutnya.

1. Identitas pasien

Meliputi: nama, umur, pendidikan, suku bangsa, pekerjaan, agama, status perkawinan, alamat, dan nama penanggung jawab.

2. Diagnosa dan informasi medik

Meliputi: tanggal masuk, tanggal didata, no MR, ruang rawat, diagnosa medik, yang mengirim, cara masuk, alasan masuk, TB/BB, dan TTV.

3. Riwayat kesehatan

a. Keluhan utama

Pada pasien gastroenteritis akut pada anak biasanya ibu klien mengatakan nyeri pada perut, mual dan muntah, kehilangan nafsu makan, BAB 4x sehari dengan konsistensi cair.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Biasanya pasien Gastroenteritis akut pada anak didapatkan riwayat kesehatan sekarang, yaitu seperti mengalami nyeri perut, nafsu makan menurun, BAB cair dengan frekuensi lebih dari 4 kali, mual, muntah, gelisah, suhu tubuh biasanya meningkat, turgor kulit berkurang, mukosa mulut dan bibir kering.

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Kemungkinan ibu anak mengatakan riwayat sebelumnya pernah mengalami penyakit diare berapa lama dan bagaimana pengobatan sebelumnya. Penting untuk mengkaji mengenai riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu dan adanya riwayat alergi terhadap obat. (Farikhah N 2017).

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Adanya penderita Gastroenteritis Akut dalam keluarga, pola hidup juga dari makanan yang tidak dijamin kebersihannya yang disajikan kepada anak, riwayat aktifitas sehari-hari pada anak.

e. Riwayat Imunisasi

Biasanya Riwayat imunisasi pasien gastroenteris akut pada anak, pasien yang belum melakukan imunisasi campak. Karena gastroenteritis lebih sering terjadi pada anak dengan campak atau yang menderita campak dalam empat minggu terakhir, karena akibat penurunan kekebalan tubuh pada anak.

4. Data Psikologis

Biasanya adanya perubahan fungsi dan struktur tubuh menyebabkan penderita mengalami gangguan pada gambaran diri, lamanya perawatan, banyaknya biaya perawatan dan pengobatan menyebabkan pasien mengalami kecemasan dan gangguan peran pada keluarga.

5. Data biologis

a. Pola nutrisi

nafsu makan anak menurun karena adanya mual dan muntah menyebabkan penurunan berat badan.

b. Pola eliminasi

Pada BAB juga mengalami gangguan karena terjadi peningkatan frekuensi, dimana konsistensi lunak sampai cair, volume tinja dapat sedikit atau banyak. Dan pada buang air kecil mengalami penurunan.

c. Pola tidur dan istirahat

Pada anak atau bayi akan mengalami gangguan rasa nyaman karena gastroenteritis sehingga dapat menyebabkan anak rewel.

d. Pola aktivitas

aktivitas anak akan terganggu karena kondisi tubuh yang lemah

e. Personal hygiene

Biasanya anak akan mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari (personal hygiene) karena nyeri dan sering BAB.

6. Pemeriksaan fisik

1. Biasanya keadaan umum pasien lemah, panas, muntah dan diare
2. Tanda-tanda vital: Suhu meningkat, respirasi, nadi teraba lemah
tekanan darah menurun, Berat badan menurun
3. Kepala
 - Inspeksi: Biasanya rambut rontok berlebihan
4. Mata
 - Inspeksi: Biasanya mata terlihat cekung
5. Mulut
 - Inspeksi :Membran mukosa kering
6. Hidung
 - Auskultasi : Nafas terdengar cepat
7. Perut/Abdomen
 - inspeksi :Biasanya pada pemeriksaan abdomen akan tampak perut yang mengecil karena rongga abdomen yang kosong karena defekasi yang berlebihan ada juga perut tampak membesar karena penumpukan cairan atau gas pada usus.
 - Auskultasi :Biasanya bising usus hiperaktif
 - Perkusi :Biasanya terdapat nyeri tekan ringan sampai berat
 - Palpasi :Biasanya perut kembung

8. Sistem Integumen

- Inspeksi : Biasanya turgor kulit tidak elastis capillary finger < 2 detik
- Palpasi : Biasanya akral teraba hangat

9. Genitalia

- Inspeksi : Biasanya anus memerah

1. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan :

1. Pemeriksaan Laboratorium

a) Pemeriksaan Tinja

- 1) Makroskopis dan mikroskopis
- 2) pH dan kadar gula dalam tinja dengan kertas lakmus dan tablet dinistest
- 3) Bila diperlukan lakukan pemeriksaan biakal dan uji resistensi

2. Pemeriksaan Darah

- a. pH darah dan elektrolit (Natrium, kalium, dan fosfor) dalam serum untuk menentukan keseimbangan asam dan basa
- b. Kadar ureum dan kreatin untuk mengetahui faal ginjal
- c. Intubasi Doudenum (Doudenal Intubation)
- d. Untuk mengetahui jasad atau parasite secara kuantitatif dan kualitatif terutama dilakukan pada penderita diare kronik.

2.3.2 Diagnosa keperawatan

Menurut SDKI,SLKI dan SIKI, Diagnosa Keperawatan Pada Klien Gastroenteritis akut, Meliputi :

1. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (D.0023)
2. Diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal (D.0020)
3. Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit (mis.infeksi, kanker) (D.013)
4. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien (D0019)
5. Resiko Ketidakseimbangan elektrolit ditandai dengan ketidakseimbangan cairan (D0037)
6. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi ditandai dengan dispnea, takikardia (D0003)

2.3.3 Intervensi keperawatan

Tabel 2.1

No	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal (D.0020)	Eliminasi fekal (L.04033) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka ekspektasi Eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil: 1. Kontrol pengeluaran feses meningkat. 2. Keluhan defekasi lama dan sulit menurun. 3. Mengejansaat defekasi menurun. 4. Distensi abdomen menurun. 5. Kram abdomen menurun. 6. Konsistensi feses membaik. 7. Frekuensi defekasi membaik. 8. Peristaltik usus membaik	Intervensi Utama : 1. Manajemen Diare (I.03101) Observasi - Identifikasi penyebab diare (mis. Inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal). - Identifikasi riwayat pemberian makanan - Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja. - Monitor tanda dan gejala hipovolemia. - Monitor keamanan penyiapan makanan. Terapeutik - Berikan asupan cairan oral. - Pasang jalur intravena. - Berikan cairan intravena. - Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit. - Ambil sampel feses untuk kultur, jika perlu. - Edukasi - Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap

			- Anjurkan menghindari makanan, pembentuk gas, pedas, dan mengandung lactose - Anjurkan melanjutkan pemberian ASI. Kolaborasi - Kolaborasi pemberian obat pengeras feses 2. Pemantauan Cairan (I.03121) Observasi - Monitor frekuensi dan kekuatan nadi - Monitor frekuensi nafas - Monitor tekanan darah - Monitor berat badan - Monitor elastisitas atau turgor kulit - Identifikasi tanda-tanda hipovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat, naditerabalemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgorkulitmenurun, membrane mukosa kering, volume urine menurun, hematocritmeningkat, haus, lemah,konsentrasi urine meningkat, berat badanmenurundalam waktu singkat. Terapeutik - Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien - Dokumentasi hasil pemantauan.
--	--	--	---

			Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 3. Pemberian obat (I.02062) Observasi - Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat. - Verifikasi order obat sesuai dengan indikasi. - Periksa tanggal kadaluwarsa obat. - Monitor tanda vital dan nilai laboratorium sebelum pemberian obat, jika perlu - Monitor efek terapeutik obat - Monitor efek samping, toksisitas, dan interaksi obat Terapeutik - Perhatikan prosedur pemberian obat yang aman dan akurat - Hindari interupsi saat mempersiapkan, memverifikasi, atau mengelola obat. - Lakukan prinsip enam benar - Perhatikan jadwal pemberian obat - Hindari pemberian obat yang tidak diberi label dengan benar - Buang obat yang tidak terpakai atau kadaluwarsa - Fasilitasi minum obat
--	--	--	--

			- Dokumentasikan pemberian obat dan respons terhadap obat Edukasi - Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan, dan efek samping sebelum pemberian - Jelaskan faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan efektifitas obat
--	--	--	---

2.	Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (D.0023)	Status Cairan : L.0302 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan status cairan membaik dengan kriteria hasil : 1. Kekuatan nadi meningkat 2. Turgor kulit meningkat 3. Perasaan lemah menurun 4. Frekuensi nadi membaik 5. Tekanan darah membaik 6. Tekanan nadi membaik 7. Membran mukosa membaik 8. Berat badan membaik 9. Intake cairan membaik 10. Suhu tubuh membaik	Intervensi utama 1. Manajemen Hipovolemia (I.03116) Observasi - Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, haus dan lemah) - Monitor intake dan output cairan Terapeutik - Hitung kebutuhan cairan - Berikan asupan cairan oral Edukasi - Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral. 2. Pemantauan Cairan (I.03121) Observasi - Monitor frekuensi dan kekuatan nadi - Monitor frekuensi nafas - Monitor tekanan darah - Monitor berat badan - Monitor elastisitas atau turgor kulit - Identifikasi tanda-tanda hipovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun,
----	---	---	---

			hematocritmeningkat, haus, lemah,konsentrasi urine meningkat, berat badanmenurundalam waktu singkat. Terapeutik - Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien - Dokumentasi hasil pemantauan. Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantaua
--	--	--	--

3.	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (mis.infeksi, kanker) (D.013)	Termoregulasi (L.14134) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: 1. Pucat meningkat 2. Bradikardi meningkat 3. Suhu tubuh membaik 4. Tekanan darah membaik	1. Manajemen Hipertermia (I. 15506) Observasi - Identifikasi penyebab hipertermia - Monitor suhu tubuh - Monitor kadar elektrolit Terapeutik - Sediakan lingkungan yang dingin - Longgarkan atau lepaskan pakaian basah dan kipasi permukaan tubuh - Berikan cairan oral Edukasi - Anjurkan tirah baring Kolaborasi - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena
----	--	---	---

4.	Defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrisi (D0019)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Nyeri abdomen menurun 3. Diare menurun 4. Berat badan membaik 5. Frekuensi makan membaik 6. Nafsu makan membaik 7. Bising usus membaik 8. Membran mukosa membaik	1. Manajemen Nutrisi (I03119) Observasi - Identifikasi status nutrisi - Identifikasi alergi dan intoleransi makanan - Identifikasi makanan yang disukai - Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi - Monitor asupan makanan - Monitor berat badan Terapeutik - Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai - Berikan makanan tinggi serat untuk Mencegah konstipasi.
----	--	--	--

5.	Resiko ketidakseimbangan elektrolit ditandai dengan ketidakseimbangan cairan (D0037)	Keseimbangan elektrolit : (L.03021) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka diharapkan keseimbangan elektrolit meningkat dengan kriteria hasil: 1. Serum natrium meningkat 2. Serum kalium meningkat 3. Serum klorida meningkat 4. Serum kalsium meningkat 5. Serum magnesium meningkat 6. Serum fosfor meningkat	Intervensi utama 1. Manajemen Elektrolit (I.03102) Obsevasi - Identifikasi tanda dan gejala ketidakseimbangan kadar elektrolit. - Identifikasi penyebab ketidakseimbangan elektrolit. - Identifikasi kehilangan elektrolit melalui cairan - Monitor kadar elektrolit - Monitor efek samping pemberian suplemen elektrolit. - Terapeutik - Berikan akses intravena, jika perlu Edukasi - Jelaskan jenis, penyebab dan penanganan 2. Pemantauan elektrolit (I.03122) Observasi - Identifikasi penyebab ketidakseimbangan elektrolit - Monitor kadar elektrolit serum - Monitor mual, muntah dan diare - Monitor kehilangan cairan, jika perlu
----	---	---	--

			Terapeutik - Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien. - Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - Informasikan hasil pemantauan jika perlu.
--	--	--	---

6.	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi ditandai dengan dispnea, takikardia (D0003)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka diharapkan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Dispnea menurun 3. Bunyi napas tambahan menurun 4. Pusing menurun 5. Gelisah menurun 6. PCO₂ membaik 7. Takikardia membaik 8. Pola napas membaik	Pemantauan Respirasi (I.01014) Observasi - Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas - Monitor pola napas - Monitor adanya sumbatan jalan napas - Monitor saturasi oksigen Terapeutik - Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien - Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
----	--	---	---

2.3.4 Implementasi keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi yang telah disusun untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi telah terbentuk dan ditujukan pada tindakan keperawatan untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diinginkan. (Siregar, 2021)

2.3.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk mengetahui hasil dari perumusan diagnosa, perencanaan intervensi dan pengambilan aksi atau implementasi yang telah dilakukan. Tahap evaluasi memungkinkan perawat untuk mengetahui tujuan intervensi tersebut dapat mengatasi masalah yang muncul atau tidak. (Siregar, 2021)