

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gastroenteritis Akut

2.1.1 Definisi Gastroenteritis Akut

Gastroenteritis akut adalah suatu keadaan dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari (DEPKES, 2016).

Gastroenteritis merupakan suatu kondisi adanya peradangan pada lambung, usus kecil, dan usus besar dengan berbagai kondisi patologi dari saluran gastrointestinal dengan manifestasi diare dengan atau tanpa disertai muntah, serta ketidaknyamanan abdomen (Mutaqqin, 2011 dalam Maulana, 2019). Pada *Gastroenteritis* frekuensi defekasi pada bayi lebih dari 4 kali dan pada balita lebih dari 3 kali dengan konsistensi feses cair yang dapat berwarna hijau atau bercampur dengan lendir dan darah atau lendir saja (Ngastiyah, 2014).

2.1.2 Etiologi

Etiologi menurut Maryuani (2016), beberapa faktor penyebab *Gastroenteritis Akut* (GEA) pada anak, yang juga dikenal sebagai etiologi, dapat disarikan sebagai berikut antara lain :

1) Faktor infeksi

a) Infeksi internal merupakan suatu infeksi pada saluran pencernaan

makanan yang menjadi penyebab utama. Berikut adalah infeksi internal, meliputi :

- (1) Infeksi bakteri : *Escherichia coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *Aeromonas*.
- (2) Infeksi virus : *Rotavirus*, *Enterovirus echoviruses*, *Adenovirus*, dan *Human retrovirus*
- (3) Infeksi parasit : Cacing, protozoa, dan jamur.

b) Infeksi *parenteral* adalah suatu infeksi yang terjadi di luar alat pencernaan makanan, seperti *otitis media akut* (OMA), *tonsilofaringitis*, *enfalitis*, *bronchopneumonia*, *tonsilitis* dan lain sebagainya. Keadaan ini terutama sering ditemukan pada balita. (Dewi, 2013)

2) Faktor malabsorpsi

Malabsorpsi karbohidrat : *disakarida* (*intoleransi laktosa*, *maltose* dan *sukrosa*), *monosakarida* (*intoleransi glukosa*, *fruktosa* dan *galaktosa*). Pada bayi dan anak yang paling sering terjadi yaitu intoleransi laktosa. Disamping itu dapat pula terjadi *malabsorpsi* lemak dan protein (Dewi, 2013).

3) Faktor makanan

Dalam hal ini dapat berupa makanan basi, beracun, dan adanya alergi terhadap suatu makanan.

4) Faktor kebersihan

Berupa penggunaan air minum yang tercemar oleh bakteri, tidak mencuci tangan sesudah buang air besar ataupun sebelum mengonsumsi makanan.

5) Faktor psikologi

Rasa takut dan cemas dapat menyebabkan diare karena dapat merangsang peningkatan peristaltik usus.

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 BAB. 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. 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%) (Noerrasad, 2016).

Menurut Titik Lestari (2016) pada anak yang mengalami BAB tanpa dehidrasi (kekurangan cairan) tanda-tanda yang terjadi, yaitu :

- 1) Berak cair 1-2 kali sehari
- 2) Muntah
- 3) Nafsu makan tidak berkurang
- 4) Masih ada keinginan bermain.

Dosis oralit bagi penderita BAB tanda disertai dehidrasi, meliputi :

- 1) Umur < 1 tahun : $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ gelas setiap kali BAB
- 2) Umur 1 –4 tahun : 1 gelas setiap kali BAB
- 3) Umur diatas 5 tahun : 1 –1½ gelas setiap kali anak BAB

Pada anak yang mengalami BAB dehidrasi ringan atau sedang tanda–tandaanya, antara lain :

- 1) Berak cair 4-9 kali sehari,
- 2) Muntah 1-2 kali sehari
- 3) Suhu tubuh meningkat
- 4) Tidak nafsu makan, haus, badan lemah

Dehidrasi berat umumnya ditandai dengan rasa sangat haus. Meski demikian, rasa haus tidak selalu bisa dijadikan patokan. Oleh karena itu, penting untuk memperhatikan gejala dehidrasi berat lain, seperti:

- 1) Pusing dan linglung
- 2) Tubuh terasa lemas, lelah, dan ingin pingsan
- 3) Jarang buang air kecil dan urine berwarna gelap
- 4) Sakit kepala bagian depan
- 5) Kulit terlihat kering

2.1.4 Klasifikasi

Berdasarkan lama diare menurut (Sari 2017) yaitu:

- 1) Gastroenteritis akut

Gastroenteritis akut adalah kondisi di mana terjadi diare mendadak yang berlangsung selama maksimal 14 hari, dengan tinja yang lunak atau cair, kadang-kadang mengandung lendir atau darah. Diare akut dapat menyebabkan dehidrasi, dan jika anak kurang mengonsumsi makanan, ini dapat menyebabkan kekurangan gizi.

- 2) Gastroenteritis kronis

Gastroenteritis kronis adalah kondisi di mana gejala diare berlangsung secara terus-menerus selama lebih dari 2 minggu atau lebih dari 14 hari secara umum. Selama periode ini, seseorang dapat mengalami kehilangan berat badan yang signifikan dan menghadapi masalah nutrisi.

3) Gastroenteritis persisten

Gastroenteritis persisten adalah bentuk gastroenteritis akut yang berlangsung selama 14 hari atau lebih, dengan atau tanpa adanya darah dalam tinja. Jika terjadi dehidrasi sedang atau berat, kondisi ini diklasifikasikan sebagai berat atau kronis. Gastroenteritis persisten dapat menyebabkan kehilangan berat badan karena volume tinja yang banyak dan berisiko menyebabkan diare. Gastroenteritis persisten dibagi menjadi dua jenis, yaitu diare persisten berat dan diare persisten ringan atau tidak berat. Diare persisten berat adalah kondisi di mana diare berlangsung selama 14 hari atau lebih, disertai tanda-tanda dehidrasi yang memerlukan perawatan di rumah sakit. Di sisi lain, diare persisten ringan atau tidak berat adalah diare yang berlangsung selama 14 hari atau lebih, tetapi tidak menunjukkan tanda-tanda dehidrasi (Ramadani and Sodikin 2020)

4) Gastroenteritis malnutrisi berat

Gastroenteritis dapat menyebabkan malnutrisi berat pada anak akibat infeksi. Infeksi tersebut dapat mengakibatkan penurunan asupan makanan pada anak selama mereka sakit, mengganggu fungsi pertahanan tubuh, dan melemahkan sistem kekebalan tubuh. Hal ini dapat menyebabkan anak mengalami malnutrisi yang serius (Kuntari, Jamil, and Kurniati 2013) Berdasarkan patofisiologis diklasifikasi menjadi dua yaitu :

a) Diare sekresi

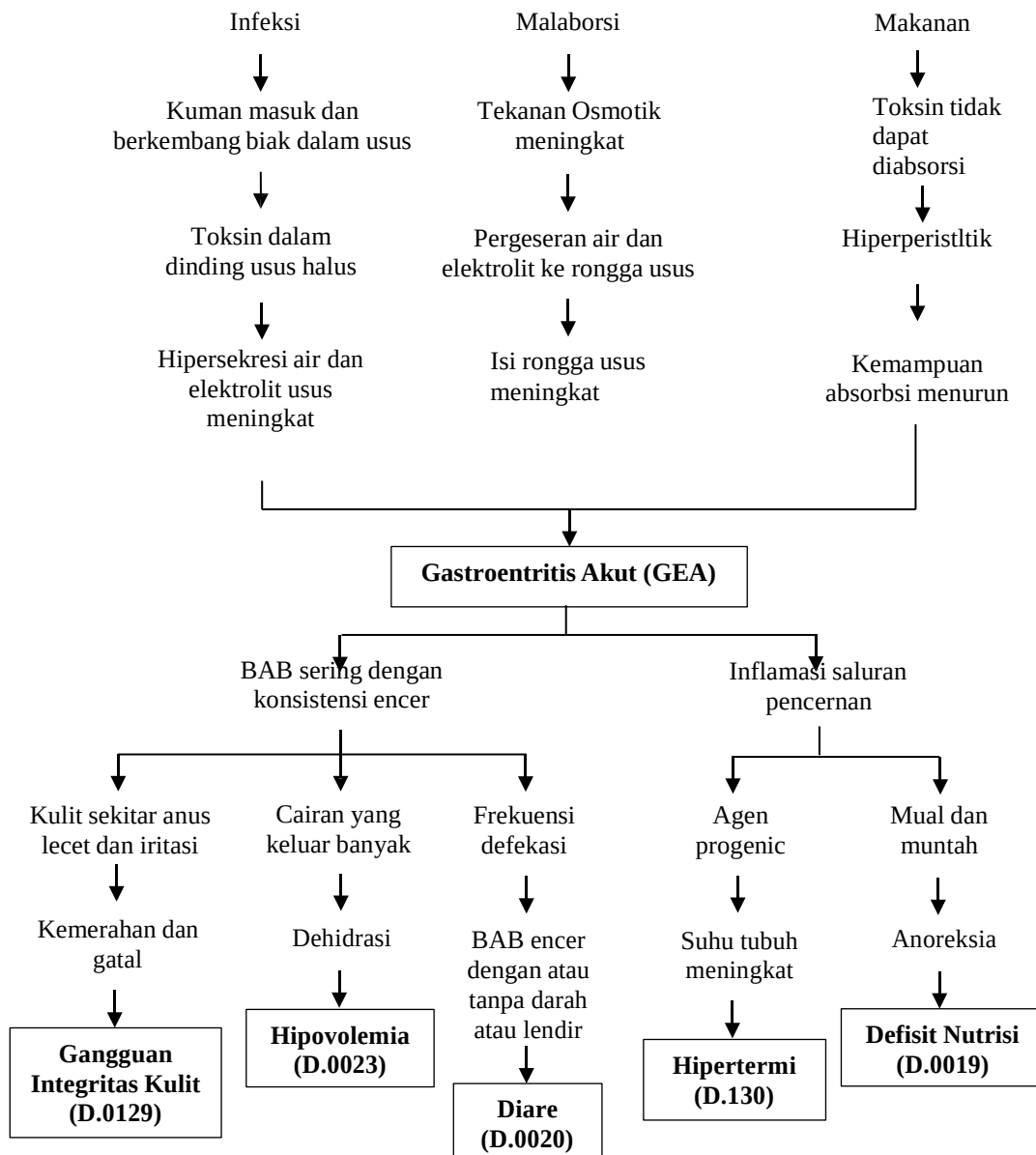
Diare sekresi terjadi akibat infeksi virus, baik yang bersifat patogen maupun apatogen, serta hiperperistaltik usus yang dapat dipicu oleh zat-zat kimia seperti keracunan makanan atau minuman yang terlalu pedas. Selain itu, defisiensi imun atau penurunan daya tahan tubuh juga dapat menjadi penyebab diare sekresi (M. Simadibrata, 2015).

b) Diare osmotik

Diare osmotik terjadi karena peningkatan tekanan osmotik dalam lumen usus halus, yang disebabkan oleh obat-obatan atau zat kimia tertentu, serta konsumsi makanan tertentu seperti buah-buahan, gula atau makanan manis, permen karet, makanan diet, dan pemanis obat yang mengandung karbohidrat yang tidak dapat diserap seperti sorbitol atau fruktosa. Diare osmotik dapat terjadi sebagai hasil dari gangguan pencernaan kronis terhadap makanan tertentu seperti buah-buahan, gula atau makanan manis, dan permen karet (Ngastiyah, 2014).

2.1.5 Patofisiologi

1) Pathway



Gambar 2.1 Pathway Gastroenteritis (Mujasyaroh 2019, Tasbihul 2020)

2) Uraian

Gastroenteritis Akut (GEA) merupakan peradangan pada saluran pencernaan yang umumnya disebabkan oleh infeksi, malabsorpsi, dan makanan yang terkontaminasi. Pada faktor infeksi, kuman masuk dan berkembang biak di dalam usus sehingga menghasilkan toksin yang merusak dinding usus halus. Kondisi ini menyebabkan hipersekresi air dan elektrolit, yang berujung pada peningkatan isi rongga usus dan terjadinya **diare**. Pada malabsorpsi, terjadi peningkatan tekanan osmotik di dalam usus akibat zat-zat yang tidak dapat diserap dengan baik. Hal ini menyebabkan perpindahan air dan elektrolit ke rongga usus sehingga isi usus meningkat dan memicu diare. Sementara itu, faktor makanan yang mengandung toksin atau sulit diserap akan meningkatkan peristaltik usus, menurunkan kemampuan absorpsi, dan memperparah kondisi diare. Manifestasi utama GEA adalah buang air besar (BAB) yang sering dengan konsistensi encer, dengan atau tanpa lendir maupun darah. Frekuensi BAB yang meningkat dan jumlah cairan yang keluar berlebihan dapat menyebabkan dehidrasi, yang selanjutnya berisiko menimbulkan **hipovolemia**. Selain itu, diare yang terus-menerus dapat mengakibatkan iritasi dan lecet pada kulit sekitar anus, ditandai dengan kemerahan dan rasa gatal, sehingga muncul masalah **gangguan integritas kulit**. GEA juga menyebabkan inflamasi saluran pencernaan yang memicu pelepasan agen pirogen, sehingga suhu

tubuh meningkat dan terjadi **hipertermi**. Gejala lain yang sering menyertai adalah mual dan muntah, yang dapat menyebabkan penurunan nafsu makan (anoreksia) dan berujung pada **defisit nutrisi**.

Dengan demikian, Gastroenteritis Akut tidak hanya berdampak pada fungsi pencernaan, tetapi juga memengaruhi keseimbangan cairan, status nutrisi, integritas kulit, suhu tubuh, serta aspek edukasi pasien, sehingga memerlukan penanganan keperawatan yang komprehensif.

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Anwar (2020) Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan, antara lain :

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

b) Pemeriksaan Darah

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

2) Intubasi Doudenum (Doudenal Intubation)

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

2.1.7 Derajat Dehidrasi

Derajat dehidrasi dapat ditentukan berdasarkan :

1) Kehilangan berat badan

- a) Dehidrasi ringan : bila terjadi penurunan berat badan $2\frac{1}{2}$ - 5%.
- b) Dehidrasi sedang : bila terjadi penurunan berat badan 5 – 10%.
- c) Dehidrasi berat : bila terjadi penurunan berat badan > 10%.

2) Skor Maurice King

Table 2.1 Derajat Dehidrasi Skor Murice King (Suraatmadja,2010)

Bagian tubuh yang diperiksa	Nilai untuk gejala yang ditemukan		
	0	1	2
Keadaan umum	Sehat	Gelisah, cengeng, apatis, ngantuk	Mengigau, koma, atau syok
Kekenyalan kulit	Normal	Sedikit kurang	Sangat kurang
Mata	Normal	Sedikit cekung	Sangat cekung
Ubun – ubun besar	Normal	Sedikit cekung	Sangat cekung
Mulut	Normal	Kering	Kering & sianosis
Denyut nadi/menit	Kuat >120	Sedang (120 – 140)	Lebih dari 140

Catatan:

- a) Untuk menentukan kekenyalan kulit, kulit perut “dicubit” selama 30-60 detik, kemudian dilepas.

Jika kulit kembali normal dalam waktu :

- (1) 2 – 5 detik : turgor agak kurang (dehidrasi ringan).
- (2) 5 – 10 detik : turgor kurang (dehidrasi sedang).
- (3) > 10 detik : turgor sangat kurang (dehidrasi berat).

b) Berdasarkan skor yang ditemukan pada penderita, dapat ditentukan derajat dehidrasinya :

- (1) Skor 0 – 2 : dehidrasi ringan
- (2) Skor 3 – 6 : dehidrasi sedang.
- (3) Skor > 7 : dehidrasi berat.
- (4) Berdasarkan MTBS (Managemen Terpadu Balita Sakit)

Table 2.2 Derajat Dehidrasi MTBS (Managemen Terpadu Balita Sakit)

Terdapat dua atau lebih dari tanda-tanda berikut: • Letargi atau tidak sadar. • Mata cekung. • Tidak bias minum atau malas minum • Cubitan kulit perut kembalinya sangat lambat	DEHIDRASI BERAT
Terdapat dua atau lebih dari tanda-tanda berikut: • Gelisah, rewel/marah. • Mata cekung. • Haus, minum dengan lahap. • Cubitan kulit perut kembalinya lambat.	DEHIDRASI RINGAN/SE DANG
Tidak cukup tanda-tanda untuk diklasifikasikan sebagai dehidrasiberat atau ringan/sedang	TANPA DEHIDRASI

(Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit, 2008. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta)

Menurut tonsilitas darah, dehidrasi dapat dibagi atas :

- a. Dehidrasi isotonik, bila kadar Na dalam plasma antara 131 -150 mEq/L.
- b. Dehidrasi hipotonik, bila kadar Na < 131 mEq/L.
- c. Dehidrasi hipertonik, bila kadar Na > 150 mEq/L. (Suraatmaja, Sudaryat, 2010)

2.1.8 Penatalaksanaan

- 1) Diare cair membutuhkan penggantian cairan dan elektrolit tanpa melihat etiologinya. Tujuan terapi rehidrasi untuk mengoreksi kekurangan cairan dan elektrolit secara cepat (terapi rehidrasi) kemudian mengganti cairan yang hilang sampai diarenya berhenti (terapi rumatan).

Jumlah cairan yang diberi harus sama dengan jumlah cairan yang telah hilang melalui diare dan/atau muntah (previous water losses = PWL) ; ditambah dengan banyaknya cairan yang hilang melalui keringat, urin, dan pernafasan (normal water losses = WNL); dan ditambah dengan banyaknya cairan yang hilang melalui tinja dan muntah yang melalui tinja dan muntah yang masih terus berlangsung (concomitant water losses = CWL). Jumlah ini tergantung pada derajat dehidrasi serta berat badan masing-masing anak atau golongan umur.

- a) Jumlah cairan (mL) yang hilang pada anak umur <2 tahun (BB 3-10 kg) sesuai derajat dehidrasi.

Tabel 2.1 Derajat Dehidrasi Pada Anak Umur <2 Tahun (BB 3-10 kg)

Dehidrasi	PWL	NWL	CWL	Jumlah
Ringan	50	100	25	175
Sedang	75	100	25	200
Berat	125	100	25	250

- b) Jumlah cairan (mL) yang hilang pada anak umur 2-5 tahun (BB 10-15 kg) sesuai derajat dehidrasi.

Tabel 2.2 Derajat Dehidrasi Pada Anak Umur 2-5 Tahun (BB 10-15 kg)

Dehidrasi	PWL	NWL	CWL	Jumlah
Ringan	30	80	25	135
Sedang	50	80	25	155
Berat	80	80	25	185

c) Jumlah cairan (mL) yang hilang pada anak umur >15 tahun (BB 15-25 kg) sesuai derajat dehidrasi.

Tabel 2.3 Derajat Dehidrasi Pada Anak Umur >15 tahun (BB 15-25 kg)

Dehidrasi	PWL	NWL	CWL	Jumlah
Ringan	25	65	25	115
Sedang	50	65	25	140
Berat	80	65	25	170

- 2) Makanan harus diteruskan bahkan ditingkatkan selama diare untuk menghindari efek buruk pada status gizi
- 3) Antibiotik dan antiparasit tidak boleh digunakan secara rutin, tidak ada manfaatnya untuk kebanyakan kasus, termasuk diare dengan panas, kecuali pada
 - a) Disentri, bila tidak ada respon pikirkan kemungkinan amoebiasis
 - b) Suspek kolera dengan dehidrasi berat
 - c) Diet persisten
- 4) Obat-obatan anti diare meliputi antimotilitas (misal : Lorepamid, difenoksilat, kodein, opium,), adsorben (misal : Norit, kaolin, attapulgit). Anti muntah termasuk prometazin dan klorpromazin. Tidak satupun obat-obat ini terbukti mempunyai efek yang nyata untuk diare akut dan beberapa malah membahayakan. Obat obat ini tidak boleh diberikan pada anak <5 tahun.

Tabel 2.4 Derajat Dehidrasi

Penilaian	A	B	C
Lihat: Keadaan	Baik, sadar	Gelisah, rewel	Lesu, lunglai, atau tidak sadar
Mata	Normal	Cekung	Sangat cekung dan kering
Air mata	Ada	Tidak ada	Tidak ada
Mulut dan	Basah	Kering	Sangat kering
Rasa haus	Minum biasa tidak haus	Haus, ingin minum banyak	Malas minum atau tidak bisa minum
Periksa:	Kembali cepat	Kembali lambat	Kembali sangat
Turgor kulit			lambat
Hasil pemeriksaan	Tanpa dehidrasi	Dehidrasi ringan/sedang	Dehidrasi berat
Terapi	Rencana terapi	Rencana terapi B	Rencana terapi C

Rencana terapi A

Digunakan untuk :

- 1) Mengatasi diare tanpa dehidrasi
- 2) Meneruskan terapi diare di rumah
- 3) Memberikan terapi awal bila anak terkena diare lagi

Tiga cara dasar terapi di rumah adalah sebagai berikut :

- 1) Berikan anak lebih banyak cairan daripada biasanya untuk mencegah dehidrasi.
 - a) Gunakan cairan rumah tangga yang dianjurkan seperti oralit, makanan cair (sup, air tajin, yogurt) atau air matang. Gunakan larutan oralit untuk anak seperti dijelaskan dalam kotak dibawah (catatan : Jika anak berusia <6 bulan dan belum makan yang cair)
 - b) Berikan larutan ini sebanyak anak mau
 - c) Teruskan pemberian larutan ini hingga diare berhenti
- 2) Beri anak makanan untuk mencegah kurang gizi
 - a) Teruskan ASI atau susu yang biasa diberikan

- b) Untuk anak <6 bulan dan belum mendapat makanan dapat diberikan susu yang dicairkan dengan air yang sebanding selama 2 hari
- c) Bila anak 6 bulan atau lebih mendapat makanan padat
- d) Berikan bubur atau campuran tepung lainnya, bila mungkin dicampur dengan kacang-kacangan, sayur, kacang, daging, atau ikan, tambahkan 1 atau 2 sendok the minyak sayur tiap porsi
- e) Berikan sari buah segar atau pisang halus untuk menambah kalium
- f) Berikan makanan yang segar, masak dan haluskan
- g) Dorong anak untuk makan, berikan makanan sedikitnya 6 kali sehari
- h) Berikan makanan yang sama setelah diare berhenti dan berikan tambahan setiap hari selama 2 minggu

Jika anak akan diberi larutan rumah, tunjukkan kepada ibu jumlah oralit yang diberikan setiap habis buang air besar dan berikan oralit yang cukup untuk 2 hari.

Cara memberikan oralit :

- 1) Berikan satu sendok the tiap 1-2 menit untuk anak dibawah umur 2 tahun
- 2) Berikan beberapa teguk dari gelas untuk anak lebih tua
- 3) Bila anak muntah tunggu 10 menit. Kemudian berikan cairan lebih sedikit (misal satu sendok tiap 1-2 menit)
- 4) Bila diare berlanjut setelah oralit habis, beritahu ibu untuk

memberikan cairan lain seperti dijelaskan dalam cara pertama

Recana pengobatan B

Dalam 3 jam pertama berikan 75 ml/kg/BB atau bila berat badan anak tidak diketahui dan atau memudahkan di lapangan, berikan oralit sesuai tabel.

Tabel 2.5 Jumlah Oralit

Umur	< 1 tahun	1-5 tahun	> 5 tahun	Dewasa
Jumlah Oralit	300 mL	600 mL	1200 mL	2400 mL

- 1) Bila anak menginginkan lebih banyak oralit, berikanlah
- 2) Dorong ibu untuk meneruskan ASI
- 3) Untuk bayi < 6 bulan yang tidak mendapatkan ASI, berikan juga 100-200 mL air masak selama masa ini
- 4) Amati anak dengan seksama, bantu ibu memberikan oralit
- 5) Tunjukkan jumlah cairan yang harus diberikan
- 6) Tunjukkan cara memberikannya – satu sendok the tiap 1-2 menit untuk anak dibawah 2 tahun, beberapa teguk dari cangkir untuk anak yang lebih tua
- 7) Periksa berkala jika ada masalah
- 8) Bila anak muntah tunggu 10 menit, kemudian teruskan pemberian lebih lambat missal satu sendok tiap 2-3 menit
- 9) Bila kelopak mata anak bengkak hentikan pemberian oralit dan berikan air masak atau ASI
- 10) Setelah 3-4 jam, nilai Kembali anak menggunakan bagan penilaian, kemudian pilih rencana A,B atau C

- 11) Bila tidak ada dehidrasi, ganti ke rencana A, bila dehidrasi telah hilang anak biasanya kencing dan lelah kemudian tidur
- 12) Bila tanda menunjukkan dehidrasi ringan/sedang, ulangi rencana B tetapi tawarkan sari buah, dan makanan seperti rencana A
- 13) Bila tanda menunjukkan dehidrasi berat ganti dengan rencana C

2.1.9 Komplikasi

Menurut Maryunani (2010) sebagai akibat dari *Gastroenteritis*, maka akan terjadi beberapa hal sebagai berikut :

1) Kehilangan air (dehidrasi)

Dehidrasi terjadi karena kehilangan air (output) yang lebih banyak daripada asupan air (input), yang merupakan penyebab kematian pada gastroenteritis.

2) Gangguan keseimbangan asam basa (asidosis metabolik)

Hal ini terjadi karena hilangnya Na-bikarbonat bersama feses. Metabolisme lemak tidak sempurna sehingga benda kotor menumpuk di dalam tubuh, penimbunan asam laktat terjadi akibat anoreksia jaringan. Produk metabolisme asam meningkat karena tidak dapat diekskresikan oleh ginjal (terjadi oliguria atau anuria) dan transfer ion Na dari cairan ekstraseluler ke dalam cairan intraseluler.

3) Hipoglikemia

Hipoglikemia terjadi pada 2-3% anak dengan gastroenteritis, lebih sering pada anak yang sebelumnya menderita Kekurangan Kalori Protein (KKP). Hal ini terjadi karena gangguan penyimpanan atau

suplai glikogen di hati dan gangguan metabolisme glukosa. Gejala hipoglikemia akan muncul jika kadar glukosa darah menurun hingga 40% pada bayi dan 50% pada anak-anak.

4) Gangguan nutrisi

Terjadinya penurunan berat badan dalam waktu yang singkat, dikarenakan makanan yang sering dihentikan oleh orang tua karena takut akan gastroenteritis atau muntah yang semakin parah, walaupun ASI diteruskan, sering diberikan dengan keputihan dan susu encer diberikan terlalu lama, makanan tersebut diberikan sering tidak dapat dicerna dan diserap dengan baik karena hiperperistaltik.

5) Gangguan sirkulasi

Gastroenteritis dapat menyebabkan syok hipovolemik, mengakibatkan penurunan perfusi jaringan yang mengakibatkan hipoksia, asidosis semakin parah, dan dapat mengakibatkan perdarahan otak, penurunan kesadaran dan jika tidak segeraditangani klien akan meninggal.

2.2 Konsep Anak

2.2.1 Definisi Anak

Anak balita merupakan anak yang menginjak umur diatas 1 tahun atau lebih terkenal dengan anak usia dibawah 5 tahun (Septiari, 2012 dalam Sari, 2020). Anak usia dini adalah kelompok anak yang berada

dalam proses pertumbuhan dan perkembangan (koordinasi motoric halus dan kasar) (Ariyanti, 2016 dalam Sari, 2020).

2.2.2 Tumbuh Kembang Anak

Pertumbuhan adalah sesuatu proses ilmiah yang terjadi pada individu, yaitu secara bertahap, berat dan tinggi anak semakin bertambah dan secara simultan mengalami peningkatan untuk berfungsibaik secara kognitif, psikologi, maupun spiritual (Supartini, 2000). Masa pertumbuhan yang paling cepat terjadi pada masa janin, usia 0-1 tahun dan pada masa pubertas. Sedangkan tumbuh kembang dapat dengan mudah diamati pada masa balita, karena setiap tumbuh kembang balita memiliki pola perkembangan yang sama tapi dengan kecepatannya yang berbeda (Soetjiningsih, 2012).

Perkembangan (development) adalah bertambahnya kemampuan serta struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, jaringan tubuh, organ – organ dan system organ yang terorganisasi dan berkembang sedemikian rupa sehingga masing–masing dapat memenuhi fungsinya. Dalam hal perkembangan juga termasuk perkembangan emosi, intelektual dan perilaku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan (Yuliastati & Arnis, 2016).

Perkembangan dan pertumbuhan anak usia 1-5 tahun berdasarkan grafik perkembangan anak Denver II dan Center for Disease Control and Prevention (CDC) menurut Herliafifah (2021), antara lain :

- 1) Tumbuh kembang anak usia 1 tahun

a) Perkembangan anak

Kemampuan yang dimiliki oleh balita dengan usia 1 tahun seperti berdiri sendiri tapi belum terlalu lama, berguling sendiri, mengatakan keinginan dengan menangis, mampu mengucapkan bahasa bayi yang belum jelas, melambaikan tangan, makan sendiri meskipun masih berantakan, berpindah posisi dari berbaring lalu duduk, ataupun sebaliknya.

b) Pertumbuhan anak

Ketika anak sudah memasuki usia 1 tahun, berat badannya sudah mencapai sekitar 3 kali dari berat badan lahirnya, sedangkan untuk tinggi badannya sudah bertambah setengah dari panjangnya ketika lahir. Untuk ukuran otak besarnya sekitar 60% dari ukuran otak dewasa.

2) Tumbuh kembang anak usia 2 tahun

a) Perkembangan anak

Perkembangan anak usia 2 tahun dimana mereka sudah memiliki kemampuan seperti melompat, melempar dan menendang bola, ucapan anak menjadi lebih jelas, bisa mengenal dan menyebutkan bagian tubuh, mengucapkan nama temannya atau orang lain yang sering ditemui, mulai sikat gigi sendiri, menunjuk dan mengucapkan gambar yang dilihat, memegang krayon atau pensil warna dengan jempol dan telunjuk.

b) Pertumbuhan anak

Mengutip dari CDC, anak berusia diantara 12 hingga 24 bulan akan mengalami penambahan berat badan yaitu 1,5 hingga 2,5 kilogram. Sementara untuk penambahan tinggi yang terjadi pada usia tersebut adalah sekitar 10 cm sampai 13 cm.

3) Tumbuh kembang anak usia 3 tahun

a) Perkembangan anak

Secara umum anak umur 3 tahun sudah memiliki kemampuan seperti melompat lebih jauh, mengangkat kaki untuk menyeimbangkan tubuh selama 1-3 detik, bisa menyebutkan jenis warna, mulai menghitung 1-10, mengetahui 2 jenis kata kerja (contohnya ayah kerja, kakak main), coretan anak semakin jelas, menyusun balok menjadi 8 tingkat, menggabungkan 2-4 kata menjadi satu kalimat, mulai makan sendiri tanpa bantuan orang lain.

b) Pertumbuhan anak

Pada saat anak mulai masuk usia 3 tahun, penambahan berat badan anak sekitar 2 kg dan tinggi bertambah kira-kira 8 cm bila dibandingkan sebelumnya. Pada anak usia 3 tahun terlihat lebih kurus dan perut yang rata karena pertumbuhannya lebih banyak pada tinggi badan. Selain itu, anak yang berusia 3 tahun sudah memiliki gigi susu yang lengkap.

4) Tumbuh kembang anak usia 4 tahun

a) Perkembangan anak

Sebagian besar anak yang berusia 4 tahun sudah bisa berdiri, berjalan, serta berlari di atas kaki mereka sendiri tanpa bantuan orang dewasa, anak sudah bisa menggunakan gunting, sudah bisa menggambar lingkaran atau segi empat, serta anak sudah bisa menulis beberapa huruf kapital. Kosakata yang dimiliki bertambah banyak, karena itu sudah bisa berbicara 1 kalimat lengkap dengan 5 hingga 6 kata di dalamnya sehingga sudah mampu menjelaskan suatu kejadian dan pengalamannya, bernyanyi, menceritakan cerita singkat, dan memahami semua perkataan dan penjelasan orang dewasa kepadanya. Selain itu, anak mampu menyebutkan namanya dengan lengkap, mengerti akan konsep perhitungan dan angka, serta sudah bisa mengungkapkan perasaannya seperti senang, sedih, marah, bingung, sampai cemburu dengan adiknya.

b) Pertumbuhan anak

Pada usia 4 tahun, penambahan tinggi anak sebanyak 8 cm dan kenaikan berat badan sekitar 2 kilogram. Salah satu faktor pendukungnya adalah pemilihan susu penambah berat badan anak. Untuk mengetahui pertumbuhan fisik anak apakah normal atau tidak, sebaiknya Anda melihat tabel pertumbuhan atau growth chart.

5) Tumbuh kembang anak usia 5 tahun

a) Perkembangan anak

Di usia yang ke 5 tahun gambaran anak tidak lagi berupa coretan, tetapi semakin terlihat bentuknya, seperti gambar orang, binatang, atau bentuk lain. Anak semakin aktif dan akan sangat banyak gerak, seperti berlari, memanjat, melompat, sampai jungkir balik. Kemampuan bahasanya sudah sangat berkembang, anak sudah bisa menceritakan dengan lengkap pengalaman, perasaan, serta karakteristik orang yang mereka temui. Tumbuh kembang balita semakin baik, ia sudah bisa mengingat alamat rumah serta sudah bisa berhitung benda- benda yang ada di sekitarnya.

b) Perumbuhan anak

Anak yang berusia 5 tahun setidaknya memiliki penambahantinggi sekitar 4 cm dan berat badan sebanyak 2 kilogram. Namun kenaikan berat badan ini relatif tergantung tumbuh kembang balita.

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

Kualitas tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor yang berasal dari dalam (internal) dan faktor yang berasal dari luar (eksternal) (Depkes, 2006).

1) Faktor internal

a) Ras/etnik atau bangsa.

Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerika tidak memiliki faktor hereditas/bangsa Indonesia atau sebaliknya.

b) Keluarga.

Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk atau kurus.

c) Umur.

Kecepatan pertumbuhan yang pesat terjadi pada masa prenatal, tahun pertamakehidupan dan masa remaja.

d) Jenis kelamin.

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada laki-laki. Tetapi setelah melewati masa pubertas pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat.

e) Genetik.

Genetik (heredokonstitusional) adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Salah satu contohnya adalah tubuh kerdil.

f) Kelainan kromosom.

Kelainan kromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan dan perkembangan seperti pada sindrom down dan sindrom turner.

2) Faktor Eksternal

a) Lingkungan Prenatal (Faktor lingkungan ketika masih dalam kandungan), faktor prenatal yang berpengaruh antara lain gizi ibu pada waktu hamil, faktor mekanis, toksin atau zat kimia, endokrin,

radiasi, infeksi, stress, imunitas, dan anoksia embrio.

b) Lingkungan Postnatal (lingkungan setelah kelahiran) Lingkungan postnatal dapat digolongkan menjadi :

c) Lingkungan biologis, meliputi ras, jenis kelamin, gizi, perawatan kesehatan, penyakit kronis, dan fungsi metabolisme.

d) Lingkungan fisik, meliputi sanitasi, cuaca, keadaan rumah dan radiasi

e) Lingkungan psikososial, meliputi stimulasi, motivasi belajar, teman sebaya, stress, sekolah, cinta kasih, interaksi anak dengan orang tua.

f) Lingkungan keluarga dan adat istiadat, meliputi pekerjaan atau pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, stabilitas rumah tangga, kepribadian orang tua.

3) Faktor Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi dapat berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Anak yang lahir dan dibesarkan dalam lingkungan status sosial yang tinggi cenderung lebih dapat tercukupi kebutuhan gizinya, dibandingkan dengan anak yang lahir dan dibesarkan dalam status ekonomi yang rendah

4) Faktor Nutrisi

Nutrisi adalah salah satu komponen penting dalam menunjang kelangsungan proses tumbuh kembang. Selama masa tumbuh kembang, anak sangat membutuhkan zat gizi seperti protein,

karbohidrat, lemak, mineral, vitamin, dan air. Apabila kebutuhan tersebut tidak dipenuhi maka proses tumbuh kembang selanjutnya dapat terhambat.

5) Faktor kesehatan

Status kesehatan dapat berpengaruh pada pencapaian tumbuh kembang. Pada anak dengan kondisi tubuh yang sehat, percepatan untuk tumbuh kembang sangat mudah. Namun sebaliknya, apabila kondisi status kesehatan kurang baik, akan terjadi perlambatan.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan mencakup suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. (Nursalam, 2005)

1) Identitas

Untuk umur pasien pada diare akut, sebagian besar adalah anak dibawah 2 tahun. Insiden paling tinggimumur 6-11 bulan karena pada masa ini mulai diberikan makanan pendamping. Kejadian diare akut pada anak laki-laki hampir sama dengan anak perempuan (Susilaningrum, 2013).

2) Keluhan utama

Buang air besar (BAB) lebih 3 kali sehari, BAB > 4 kali dan cair ((*Gastroenteritis* tanpa dehidrasi), BAB 4-10 kali dan cair (dehidrasi ringan/sedang), atau BAB > 10 kali (dehidrasi berat). Apabila *Gastroenteritis* berlangsung < 14 hari maka *Gastroenteritis* tersebut adalah *Gastroenteritis* akut, sementara apabila berlangsung selama 14 hari atau lebih adalah *Gastroenteritis* persisten. Keluhan atau gejala yang menyebabkan pasien dibawa berobat. Keluhan utama tidak selalu merupakan keluhan yang pertama disampaikan oleh orang tua pasien. Pada gangguan cairan keluhan utama yang muncul adalah BAB lebih dari 3 kali, mual muntah, berat badan menurun, suhu tubuh meningkat

3) Riwayat penyakit sekarang

- a) Mula – mula bayi / anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, dan kemungkinan timbul *Gastroenteritis*.
- b) Tinja makin cair, mungkin disertai lender atau lender dan darah. Warna tinja berubah menjadi kehijauan karena bercampur empedu.
- c) Anus dan daerah sekitarnya timbul lecet karena sering defekasi dan sifatnya makin lama makin asam.
- d) Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah *Gastroenteritis*.
- e) Apabila pasien banyak kehilangan cairan dan elektrolit, maka

gejala dehidrasi mulai terlihat.

f) Terjadi oliguri (kurang 1 ml/ kg/ BB jam) bila terjadi dehidrasi.

g) Kesadaran pada anak

Composmentis, yaitu kondisi seseorang yang sadar sepenuhnya, baik terhadap dirinya maupun terhadap lingkungannya dan dapat menjawab pertanyaan yang ditanyakan pemeriksa dengan baik

4) Riwayat penyakit dahulu

Pernah mengalami *Gastroenteritis* sebelumnya, pernah menderita penyakit pencernaan, atau alergi makanan.

5) Riwayat penyakit keluarga

Pernah menderita penyakit saluran pencernaan, adakah keluarga yang menderita *Gastroenteritis*.

6) Riwayat imunisasi

Nama, jumlah dosis, usia berapa diberikan : imunisasi apa yang sudah diberikan pada anak dan kapan diberikan imunisasi tersebut, kekambuhan reaksi setelah dilakukan imunisasi.

7) Pola fungsi kesehatan

a) Pola nutrisi dan metabolik

Menggambarkan intake makanan, keseimbangan cairan dan elektrolit, pola makan, diet, *fluktuasi* BAB dalam 6 bulan terakhir, mual muntah, *hipertermi*, penurunan berat badan total sampai 5% anoreksia.

b) Pola eliminasi

Feses encer, frekuensi bervariasi dari 2 sampai 20 per hari, menggambarkan pola fungsi *ekskresi*. Jika BAB > 3 kali sehari dan cair (*Gastroenteritis* tanpa dehidrasi), BAB 4-10 kali dan cair (dehidrasi ringan/sedang), atau BAB > 10 kali dan cair (dehidrasi berat).

c) Pola aktivitas dan latihan

Kelemahan tidak *toleran* terhadap aktivitas.

8) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum

- (1) Baik, sadar (tanpa dehidrasi).
- (2) Gelisah, rewel (dehidrasi ringan atau sedang).
- (3) Lesu, lunglai, atau tidak sadar (dehidrasi berat).

b) Tanda-tanda vital

Berat badan menurut S. Partono (1999), anak yang *Gastroenteritis* dengan dehidrasi biasanya mengalami penurunan berat badan sebagai berikut :

Table 2.3 Penurunan berat badan anak yang mengalami *Gastroenteritis*

Tingkat Dehidrasi	% Kehilangan Berat Badan	
	Bayi	Anak Besar
Dehidrasi ringan	5 % (50 ml/kg)	3% (30ml/kg)
Dehidrasi sedang	5-10% (50-100 ml/kg)	6% (60 ml/kg)
Dehidrasi berat	10-15% (100-150 ml/kg)	9% (90 ml/kg)

Sumber : (S. Partono , 1999)

Presentase penurunan berat badan tersebut dapat diperkirakan saat anak dirawat di rumah sakit. Sedangkan dilapangan, untuk menentukan dehidrasi, cukup dengan menggunakan penilaian keadaan anak sebagaimana yang telah di bahas pada bagian konsep dasar.

- (1) Tekanan darah (TD) normal pada dehidrasi ringan dan sedang namun pada dehidrasi berat tekanan darah akan rendah.
- (2) *Respiratory rate* (RR) meningkat karena *hipermetabolisme*, cepat dalam (*kusmaul*) RR normalnya 30-60×/menit.
- (3) Suhu meningkat bila terjadi reaksi *inflamasi*.
- (4) Nadi *perifer* melemah, nadi normalnya 80 -150×/menit.

c) Kepala dan leher

Ukuran kepala, bentuk, kesimetrisan, *fontanel* dan *sutura* cekung, sakit kepala atau pusing, tidak ditemukan pembesaran kelenjar tiroid di leher dan distensi vena jugularis

d) Mata

Anak yang *gastroenteritis* tanpa dehidrasi, bentuk kelopak matanya normal. Apabila mengalami dehidrasi ringan/sedang, kelopak matanya cekung (*cowong*). Sedangkan apabila mengalami dehidrasi berat, kelopak matanya sangat cekung.

e) Mulut dan tenggorokan

- (1) Mulut dan lidah basah (tanpa dehidrasi).
- (2) Mulut dan lidah kering (dehidrasi ringan/sedang).

(3) Mulut dan lidah sangat kering (dehidrasi berat).

f) Dada

Pada dehidrasi ringan/sedang pergerakan dada normal tidak ditemukan penggunaan otot bantu pernafasan namun pada dehidrasi berat kemungkinan ditemukan penggunaan otot bantu pernafasan

g) Paru

Pernafasan anak cepat, lemah dangkal bila dehidrasi berat, pada dehidrasi ringan pernafasan anak normal.

h) Jantung

Nadi dalam batas normal (80 – 160 x/ menit) pada dehidrasi ringan dan sedang, namun pada dehidrasi berat nadi menurun (< 80 x/ menit)

i) Integument

Untuk mengetahui elastisitas kulit, dapat dilakukan pemeriksaan turgor kulit, yaitu dengan cara mencubit daerah perut menggunakan kedua ujung jari (bukan kedua kuku). Apabila turgor kembali dengan cepat (kurang dari 2 detik), berarti Gastroenteritis tersebut tanpa dehidrasi. Apabila turgor kembali dengan lambat (cubit kembali dalam waktu 2 detik), ini berarti Gastroenteritis dengan dehidrasi ringan/sedang. Apabila turgor kembali sangat lambat (cubitan kembali lebih dari 2 detik), ini termasuk Gastroenteritis dengan dehidrasi berat.

j) Abdomen

Abdomen kemungkinan mengalami distensi, kram, dan bising usus yang meningkat.

k) Anus

Pada umumnya terjadi iritasi pada anus

9) Pemeriksaan Laboratorium

Uji laboratorium dan diagnostik pada anak dengan masalah keperawatan adalah sebagai berikut :

- a) Evaluasi volume, warna, konsistensi, adanya mukus atau pus pada feses
- b) Hitung darah lengkap
- c) Kultur feses (jika anak dirawat di rumah sakit, pus dalam feses, atau diare yang berkepanjangan) untuk menentukan patogen
- d) Evaluasi feses terhadap telur cacing dan parasite

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis tentang respon manusia terhadap gangguan kesehatan, atau kerentanan terhadap respons tersebut dari seorang individu, keluarga, kelompok, atau komunitas (Sodikin, 2017). Diagnosa yang mungkin muncul pada penyakit diare menurut yang disesuaikan dengan SDKI, 2017 :

Tabel 2.4 Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Penyebab	Kondisi Klinis Terkait
1	Diare (D.0020) Definisi: pengeluaran feses yang sering, lunak dan tidak berbentuk Gejala dan Tanda Mayor :	Fisiologis a) Inflamasi gastrointestinal b) Iritasi gastrointestinal c) Proses infeksi d) Malabsorpsi	a) Kanker kolon b) <i>Diverticulitis</i> c) Iritasi usus d) <i>Chorn's disease</i> e) Ulkus peptikum

Subjektif: -		Psikologis	f) Gastritis
Objektif:		a) Kecemasan	g) Spasme kolon
a) Defekasi lebih dari 3 kali dalam 24 jam		b) Tingkat stress tinggi	h) Colitis ulseratif
b) Feses lembek atau cair		Situasional	i) <i>Hipertiroidisme</i>
Gejala dan Tanda		a) Terpapar kontaminan	j) Demam typoid
Minor :		b) Terpapar toksin	k) Malaria
Subjektif:		c) Penyalahgunaan laksatif	l) Sigelosis
a) <i>Urgency</i>		d) Penyalahgunaan zat	m) Kolera
b) Nyeri/kram abdomen		e) Program pengobatan	n) Disentri
Objektif:		f) Perubahan air dan makanan	o) Hepatitis
a) Frekuensi peristaltik meningkat		g) Bakteri pada air	
b) Bising usus hiperaktif			
2	Hipovolemia (D.0023)	a) Kehilangan cairan aktif	a) Penyakit <i>addison</i>
Definisi: penurunan volume cairan		b) Kegagalan mekanisme regulasi	b) Trauma / perdarahan
intravaskuler, interstisial dan/ intraseluler		c) Peningkatan permeabilitas kapiler	c) Luka bakar
Gejala dan Tanda		d) Kekurangan intake cairan	d) AIDS
Mayor :		e) Evaporasi	e) Penyakit <i>crohn</i>
Subjektif: -			f) Muntah
Objektif:			g) Diare
a) Frekuensi nadi meningkat			h) Kolitis ulseratif
b) Nadi teraba lemah			i) Hipoalbuminemia
c) Tekanan darah menurun			
d) Tekanan nadi menyempit			
e) Turgor kulit Menurun			
f) Membran mukosa kering			
g) Volume urin menurun			
h) Hematokrit meningkat			
Gejala dan Tanda			
Minor :			
Subjektif:			
a) Merasa lemah			
b) Mengeluh haus			
Objektif:			
a) Pengisian vena menurun			
b) Status mental berubah			
c) Suhu tubuh meningkat			
d) Konsentrasi urin meningkat			
e) Berat badan turun tiba-tiba			
3	Defisit nutrisi (D.0019)	a) Ketidakmampuan menelan	a) Stroke
Definisi: asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.		b) Ketidakmampuan mencerna	b) Parkinson
		c) Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi	c) <i>Mobius syndrome</i>
		d) Peningkatan kebutuhan	d) <i>Cerebral palsy</i>
Gejala dan Tanda			e) <i>Cleft lip</i>
			f) <i>Cleft palate</i>
			g) <i>Amyotrophic lateral</i>

	Mayor : Subjektif: - Objektif: a) Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal Gejala dan Tanda Minor : Subjektif: a) Cepat kenyang setelah makan b) Kramnyeri abdomen c) Nafsu makan menurun Objektif: a) Bising usus hiperaktif b) Otot pengunyah kemah c) Otot menelah lemah d) Membrane mukosa pucat e) Sariawan f) Serum albumin turun g) Rambut rontok berlebihan	metabolism e) Faktor ekonomi (mis. f) Finansial tidak mencukupi) g) Faktor psikologis (mis. Stress, keenganan untuk makan)	<i>sclerosis</i> h) Kerusakan neuromuscular i) Luka bakar j) Infeksi k) AIDS l) Penyakit Crhon's m) Enterokolitis n) Fluorosis kistik.
4	Gangguan Integritas Kulit/Jaringan (D.0129) Definisi: Berisiko mengalami kerusakan kulit (dermis dan/epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/ligament.	a) Perubahan sirkulasi b) Perubahan status nutrisi c) Kekurangan/kelebihan volume cairan d) Penurunan mobilitas e) Bahan kimia iritatif f) Suhu lingkungan yang ekstrem g) Faktor mekanis h) Terapi radiasi i) Kelembapan j) Proses penuaan k) Neuropati perifer l) Perubahan pigmentasi m) Perubahan hormonal n) Penekanan pada tonjolan tulang o) Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/ melindungi integritas jaringan.	a) Imobilisasi b) Gagal jantung kongestif c) Gagal ginjal d) Diabetes mellitus e) Imunodefisiensi (mis. AIDS) f) Katerisasi jantung
5	Hipertermi (D.0130) Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh Gejala dan Tanda Mayor <i>Subjektif (tidak tersedia)</i> Objektif a) Suhu tubuh diatas nilai normal Gejala dan Tanda Minor <i>Subjektif (tidak tersedia)</i> Objektif	a) Dehidrasi b) Terpapar lingkungan panas c) Proses penyakit (mis. infeksi, kanker) d) Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan e) Peningkatan laju metabolisme f) Respon trauma g) Aktivitas berlebihan h) Penggunaan inkubator	a) Proses infeksi b) Hipertiroid c) Stroke d) Dehidrasi e) Trauma f) Prematuritas

-
- a) Kulit merah
 - b) Kejang
 - c) Takikardi
 - d) Takipnea
 - e) Kulit terasa hangat
-

Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga dan komunitas (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Dari diagnosa yang sudah ditegakkan, maka akan terbentuk intervensi yang akan dilakukan, beberapa intervensi yang dapat dilakukan pada anak dengan gastroenteritis, yaitu:

Tabel 2.5 Intervensi Keperawatan Gastroenteritis

No.	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Diare (D.0020)	Elminasi Fekal (L.04033)	Manajemen Diare (I.03101)
	Tujuan: setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan eliminasi fekal membaik Kriteria hasil:	1) Kontrol pengeluaran fases meningkat 2) <i>Urgency</i> menurun 3) Nyeri abdomen menurun 4) Kram abdomen 5) Konsistensi fases membaik 6) Frekuensi defekasi membaik 7) Peristaltik usus membaik	Observasi 1) Identifikasi penyebab diare 2) Identifikasi riwayat pemberian makanan 3) Identifikasi gejala invaginasi (mis. tangisan keras, kepacutan pada bayi) 4) Monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja 5) Monitor tanda dan gejala hipovolemia 6) Monitor iritasi dan ulserasi kulit didaerah perineal 7) Monitor jumlah pengeluaran diare 8) Monitor keamanan penyiapan makanan Terapeutik 1) Berikan asupan cairan oral 2) Pasang jalur intravena

			3) Berikan cairan intravena (mis. <i>ringer asetat</i> , <i>ringer laktat</i>), jika perlu 4) Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit 5) Ambil sampel feses untuk kultur, jika perlu Edukasi 1) Anjurkan makan porsi kecil dan sering secara bertahap 2) Anjurkan melanjutkan pemberian ASI Kolaborasi 1) Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis. loperamide, difenoksilat) 2) Kolaborasi pemberian obat antispasmodic/spasmolitik 3) (mis. papaverin, ekstak belladonna, mebeverine) 4) Kolaborasi pemberian obat pengeras feses (mis. atapulgit, smektit, kaolin-pektin)
2.	Hipovolemia (D.0023)	Status Cairan (L.03028) Tujuan: setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan status cairan membaik Kriteria hasil: 1) Kekuatan nadi meningkat 2) Turgor kulit meningkat 3) Output urine meningkat 4) Perasaan lemah menurun 5) Keluhan haus menurun 6) Frekuensi nadi membaik 7) Tekanan darah membaik 8) Tekanan nadi membaik 9) Kadar Hb membaik 10) Kadar Ht membaik 11) Berat badan membaik 12) Intake cairan membaik 13) Suhu tubuh membaik	Manajemen (I.03116) Observasi 1) Periksa tanda dan gejala hipovolemia 2) Monitor intake dan output cairan Terapeutik 1) Hitung kebutuhan cairan 2) Berikan posisi <i>modilifed trendelenburg</i> 3) Berikan asupan cairan oral Edukasi 1) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 2) Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak Kolaborasi 1) Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL) 2) Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis. glukosa 2,5%, NaCl 0,4%) 3) Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. albumin, plasmanate)

3. Defisit nutrisi (D.0019)	Status Nutrisi (L.03030)	Manajemen Nutrisi (I.03119)
	Tujuan: setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan status nutrisi membaik Kriteria hasil: 1) Porsi makan yang dihabiskan meningkat keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat 2) Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat 3) Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat meningkat 4) Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat 5) Penyiapan dan penyimpanan makanan yang aman meningkat 6) Penyiapan dan penyimpanan minuman yang aman meningkat 7) Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan meningkat 8) Nyeri abdomen menurun 9) Diare menurun 10) Berat badan membaik 11) Indeks Masa Tubuh membaik 12) Frekuensi makan membaik 13) Bising usus membaik 14) Membrane mukosa membaik	Observasi 1) Identifikasi status nutrisi 2) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3) Identifikasi makanan yang disukai 4) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis natrium 5) Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogatrik 6) Monitor asupan makanan 7) Monitor berat badan 8) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik 1) Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan) 2) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang tepat 3) Berikan makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein 4) Berikan suplemen makanan, jika perlu Edukasi 1) Anjurkan posisi duduk, jika mampu 2) Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi 1) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan, jika perlu 2) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu
4. Risiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan (D.0139)	Integritas Kulit dan Jaringan (L.14125) Tujuan: setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat Kriteria hasil 1) Elastisitas meningkat 2) Kerusakan jaringan menurun 3) Kerusakan lapisan kulit menurun 4) Nyeri menurun 5) Kemerahan menurun	Perawatan Integritas Kulit (I.11353) Observasi 1) Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembapan, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas) Terapeutik 1) Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring 2) Bersihkan perineal dengan airhangat, terutama

		6) Suhu kulit membaik 7) Sensasi membaik 8) Tekstur membaik	selama periode diare 3) Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergenik pada kulit sensitive Edukasi 1) Anjurkan minum air yang cukup 2) Anjurkan meningkatkan nutrisi 3) Anjurkan meningkatkan buah dan sayur
5	Hipertermi (D.0130)	Termoregulasi membaik berarti membaiknya pengaturan suhu tubuh agar tetap berada pada rentang normal. Kriteria hasil untuk membuktikan bahwa termoregulasi membaik adalah: 1) Menggigil menurun 2) Suhu tubuh membaik 3) Suhu kulit membaik	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi 1) Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2) Monitor suhu tubuh 3) Monitor kadar elektrolit 4) Monitor haluaran urin 5) Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik 1) Sediakan lingkungan yang dingin 2) Longgarkan atau lepaskan pakaian 3) Basahi dan kipasi permukaan tubuh 4) Berikan cairan oral 5) Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) 6) Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 7) Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 8) Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 1) Anjurkan tirah baring Kolaborasi 1) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

Sumber: Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019 dan Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018

2.3.4 Implementasi

Implementasi keperawatan meliputi Observasi, Terapeutik, Edukasi, Kolaborasi. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Penegertian implementasi menurut Nursalam (2020) adalah merupakan tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan kedalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pelaksanaan keperawatan merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien mengatasi masalah medis yang dialami. Implementasi keperawatan membutuhkan keterampilan kognitif, interpersonal, dan psikomotor. Menurut Manullang (2020).

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi mengacu kepada penilaian, tahapan dan perbaikan. Dalam evaluasi, perawat menilai reaksi klien terhadap intervensi yang telah diberikan dan menetapkan apa yang menjadi sasaran dari rencana keperawatan dapat diterima. (Hadinata, D & Abdillah, 2022).

SOAP merupakan singkatan dari *Subjective*, *Objective*, *Analysis*, dan *Planning*. Berikut penjelasannya: (Sulastien, H, 2021).

- 1) *Subjective* (subjektif), yakni segala bentuk pernyataan atau keluhan dari pasien.

- 2) *Objective* (objektif), yakni data yang diobservasi dari hasil pemeriksaan oleh perawat atau tenaga kesehatan lain.
- 3) *Analysis* (analisis), yakni kesimpulan dari objektif dan subjektif.
- 4) *Planning* (perencanaan), yakni rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis.

2.2.6 Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan adalah tindakan keperawatan yang menghasilkan akun tertulis atau elektronik dari data klien terkait, keputusan dan intervensi klinis keperawatan, serta respons klien dalam catatan kesehatan. Tujuan dasar dari dokumentasi keperawatan adalah pembuatan database atau catatan kesehatan dari pengalaman klien dengan sistem perawatan kesehatan. Dokumentasi keperawatan menunjukkan apa yang dilakukan perawat untuk klien, dan merupakan salah satu bagian dari dokumentasi interprofesional yang lebih luas, serta membentuk catatan kesehatan klien (Rahmi, 2019).