

## Asuhan Keperawatan Pada An.G Dengan Gangguan Sistem Pencernaan: Gastroenteritis Akut (GEA) Di Ruang Angrek I RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal

**Eli Suhesti**

Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes

**Esti Nur Janah**

Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes

**Ahmad Zakiudin**

Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes

**Abstract:** *Gastrointestinal disorders are quite dangerous diseases and cause number 6 deaths in the world. Based on data from the World Health Organization (WHO) in 2018, digestive tract diseases mostly occur in developing countries, looking at the prevalence of digestive tract disorders which are often experienced by everyone, such as diarrhea, hemorrhoids and anal fissures, both toddlers and adults are more susceptible to disease. in the digestive tract (Putra & Ary, 2021). Acute gastroenteritis is an infectious disease and is a global public health problem in developed and developing countries resulting in substantial morbidity and mortality (Lakhan et al., 2023).*

**Keywords:** WHO, disease, GEA

**Abstrak:** Penyakit gangguan saluran pencernaan merupakan penyakit yang cukup berbahaya dan menyebabkan kematian nomor 6 di dunia. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 penyakit saluran pencernaan kebanyakan terjadi pada negara berkembang dengan melihat angka prevalensi penyakit gangguan saluran pencernaan yang sering dirasakan oleh setiap orang seperti diare, hemoroid dan fissura anus, baik balita sampai orang dewasa lebih rentan terkena penyakit disaluran pencernaan (Putra & Ary, 2021). Gastroenteritis akut adalah penyakit menular dan menjadi masalah kesehatan masyarakat secara global di negara maju dan berkembang yang mengakibatkan morbiditas dan mortalitas yang substansial (Lakhan et al., 2023).

**Kata kunci:** WHO, penyakit, GEA

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Diare merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak terutama di negara berkembang dan merupakan faktor risiko terjadinya malnutrisi. Sekitar 12 juta anak di negara berkembang meninggal sebelum usia 5 tahun dan 70% kematian disebabkan oleh lima masalah kesehatan termasuk diare. Penyebab diare pada anak saat ini didominasi oleh patogen enterik seperti virus, bakteri dan parasit (Jap & Widodo, 2021).

Gastroenteritis biasa disebut diare yang diakibatkan infeksi yang masih merupakan masalah kesehatan masyarakat, perlu dicari penyebab dan solusi untuk penyembuhannya. Balita merupakan kelompok umur yang rawan penyakit ini. Penyakit gastroenteritis merupakan salah satu penyakit tropis yang menjadi penyumbang utama ketiga pada angka kesakitan dan kematian balita di dunia (T.Bolon, 2021). Gastroenteritis adalah peradangan pada mukosa lambung dan usus halus (Nugroho, 2015).

Gastroenteritis dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu gastroenteritis akut dan gastroenteritis kronis. Gastroenteritis akut mengurangi kekakuan tinja atau peningkatan frekuensi feses (lebih dari 3 kali dalam sehari) ditandai dengan muntah atau tanpa muntah dan demam. Gastroenteritis akut berlangsung kurang dari 14 hari. Sedangkan gastroenteritis kronis mengurangi kekakuan tinja dan peningkatan buang air besar dengan atau tanpa demam atau muntah. Gastroenteritis kronis berlangsung 14 hari atau lebih (El-haque, 2022).

Gastroenteritis akut (GEA) atau diare akut merupakan diare yang berlangsung dalam waktu kurang dari 14 hari yang mana ditandai dengan peningkatan volume, frekuensi dan kandungan air pada feses yang paling sering menjadi penyebabnya adalah infeksi dari virus, bakteri dan parasit, yang mana disertai gejala seperti mual, muntah, nyeri abdomen, mulas dan tanda-tanda dehidrasi (Devia et al., 2020). Sedangkan gastroenteritis kronis merupakan suatu keadaan meningkatnya frekuensi defekasi dan kandungan air dalam feses dengan lamanya (durasi) sakit lebih dari 14 hari, terjadi karena sindroma malabsorpsi, penyakit inflamasi usus, defisiensi kekebalan, alergi makanan, intoleransi laktosa atau gastroenteritis non spesifik yang kronis atau sebagai akibat dari penatalaksanaan gastroenteritis akut yang tidak memadai (Kriswantoro, 2020).

Gastroenteritis merupakan penyakit yang keberadaannya masih menjadi masalah kesehatan di dunia, termasuk juga di Indonesia (Susilaningsih, 2021). Menurut UNICEF 2019, kematian balita akibat diare tertinggi kedua di dunia (8%) setelah pneumonia (15%) dan diikuti malaria (5%). Kematian akibat diare pada anak sering terjadi di sub-Sahara Afrika dan Asia Selatan (Aquila, 2021).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia 2018 angka kematian diare di Indonesia sebesar 4,76%. Prevelensi diare tertinggi adalah pada anak umur 0-11 bulan (12%), umur 12-23 bulan (17,38%), umur 24-47 bulan (15,21%), umur 36-47 bulan (15,21%) dan umur 48-59 bulan (12,34%) karena anak mulai aktif bermain dan beresiko terkena infeksi (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI di Jawa Tengah angka kejadian diare sebesar 13,32% (Riskesdas, 2018).

Menurut Dinas Kesehatan Tegal, jumlah kasus diare dan gastroenteritis non spesifik yaitu sebanyak 14.046 kasus (Dinkes Tegal, 2019). Berdasarkan data dari RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal angka kejadian gastroenteritis pada tahun 2020 sebanyak 1219 kasus (8,46 %). Sedangkan pada tahun 2021 mengalami penurunan yaitu menjadi 760 kasus (5,27%) dan mengalami peningkatan kembali pada tahun 2022 yaitu dengan angka

1382 kasus (9,59%) kasus penderita gastroenteritis akut (Rekam medis RSUD dr.Soeselo Kabupaten Tegal, 2022).

Peran perawat dalam model konseptual Kathryn E.Barnard adalah sebagai seorang *pediatric nursing clinician* dan seorang pendidik yang memiliki orientasi lebih kepada klien dari pada prosedur dan memandang prinsip hubungan orang tua - perawat yang memiliki kapasitas dalam membangun dan mempertahankan hubungan yang memuaskan (Asep et al., 2018). Orang tua dan keluarga klien membutuhkan informasi maupun dukungan emosional sehingga mereka dapat mengatasi kecemasan tentang penyakitnya. Model Barnard tersebut selanjutnya berkembang menjadi dasar teori interaksi pengkajian kesehatan anak (*Child Health Assesment Interaction Theory*). Konsep utama/asumsi dari teori ini adalah: anak (*child*), ibu atau pengasuh (*mother/caregiver* dan lingkungan (*environment*) (Cahyani, 2017).

Peran perawat dari aspek preventif adalah bertujuan untuk mencegah terjadinya diare pada anak. Upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan cara mengajarkan beberapa pendidikan kesehatan misalnya enam langkah cuci tangan serta menggunakan air bersih yang mengalir sebagai langkah awal untuk membunuh bakteri, langkah pencegahan selanjutnya yaitu memberikan ASI, memperbaiki makanan pendamping ASI, menggunakan air bersih dan memberikan imunisasi campak karena pemberian imunisasi campak dapat mencegah terjadinya diare yang lebih berat dan melakukan imunisasi sesuai jadwal (Selly, 2020).

## KONSEP DASAR

### A. Konsep Dasar Gastroenteritis Akut

#### 1. Definisi

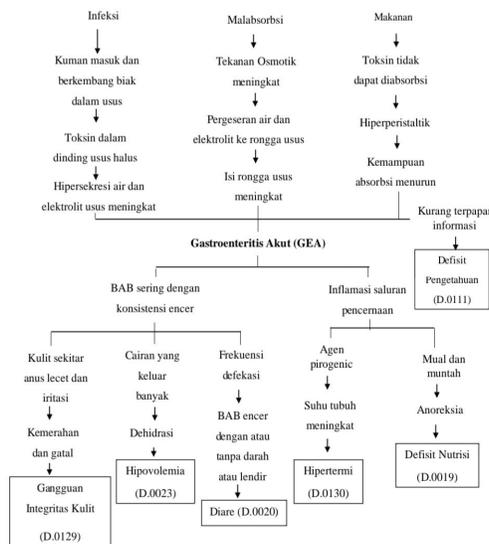
Gastroenteritis adalah peradangan pada lambung, usus kecil dan usus besar dengan berbagai kondisi patologis dari saluran gastrointestinal dengan manifestasi diare, dengan atau tanpa disertai muntah serta ketidaknyamanan abdomen (Anwar, 2020). Gastroenteritis atau lebih dikenal dengan diare adalah keadaan ketika frekuensi buang air besar lebih dari empat kali pada bayi dan lebih tiga kali pada anak dengan konsistensi feses encer, dapat berwarna hijau atau dapat pula bercampur lendir dan darah/lendir saja (Mardalena, 2018).

Gastroenteritis Akut (GEA) diartikan sebagai buang air besar (defekasi) dengan tinja berbentuk cairan/setengah cair (setengah padat) dengan demikian kandungan air pada tinja lebih banyak dari biasanya berlangsung kurang dari 14 hari terjadi secara

mendadak (Anwar, 2020). Gastroenteritis akut (GEA) atau diare akut merupakan diare yang berlangsung dalam waktu kurang dari 14 hari yang mana ditandai dengan peningkatan volume, frekuensi dan kandungan air pada feses yang paling sering menjadi penyebabnya adalah infeksi dari virus, bakteri dan parasit, yang mana disertai gejala seperti mual, muntah, nyeri abdomen, mulas dan tanda – tanda dehidrasi (Devia et al., 2020).

Dari beberapa definisi tentang penyakit gastroenteritis dapat disimpulkan bahwa gastroenteritis merupakan suatu kondisi ketika frekuensi buang air besar lebih dari tiga kali dalam sehari dengan konsistensi cair bisa tanpa atau dengan disertai mual, muntah dan bercampur lendir atau darah.

## 2. Pathway



Skema 2.1 Pathway Gastroenteritis  
Sumber: Kardiudiani dan Brigitta, 2019,  
Mujasyaroh 2019, Tasbihul 2020,  
Mardalena 2018

## B. Konsep Asuhan Keperawatan Gastroenteritis Akut

### 1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada klien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosis keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu (Utami, 2022).

#### 4. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan yaitu pada komponen kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik (Utami, 2022).

### TINJAUAN KASUS

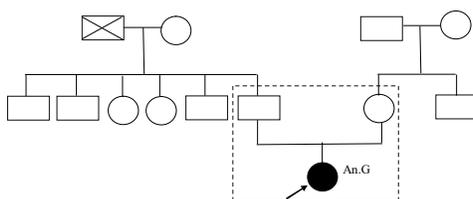
#### A. PENGKAJIAN

##### 1. BIODATA

###### a. Identitas Klien

Nama : An.G  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Usia : 7 bulan  
 T.T.L : Tegal, 30 April 2022  
 Status : Klien  
 Agama : Islam  
 Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia  
 Pendidikan : Belum Sekolah  
 Alamat : Randusari Rt 6 Rw 2 Pagerbarang  
 Tegal

###### a. Genogram



Keterangan:



Skema 3.1: Genogram keluarga An.G

## 2. ANALISA DATA

*Tabel 3.5 Analisa Data*

No.	Tanggal	Data	Etiologi	Problem
1.	Minggu, 11 Desember 2022	DS: Ibu klien mengatakan anaknya demam. DO: 1. S: 39°C 2. R: 24x/menit 3. N: 125x/menit 4. SPO <sub>2</sub> : 98% 5. Akral teraba hangat 6. Leukosit: 22,1 /Ul 7. Limfosit 47,50 %	Proses Penyakit	Hipertermi
2.	Minggu, 11 Desember 2022	DS: Ibu klien mengatakan anaknya diare 6x sehari pagi sampai malam dengan konsistensi cair, warna kehijauan disertai lendir. DO: 1. BB: 7 Kg 2. TB: 67 Cm 3. S: 39°C 4. R: 24x/menit 5. N: 125x/menit 6. Peristaltik 34 kali/menit 7. Limfosit 47,50 %	Proses Infeksi	Diare
3.	Minggu, 11 Desember 2022	DS: Orang tua klien mengatakan tidak tahu gastroenteritis akut. Ibu klien mengatakan anaknya terkena demam dan diare karena sel darah putihnya naik. DO: Orang tua klien tidak bisa menjawab dan terlihat bingung saat ditanya tentang diagnosis anaknya (GEA).	Kurang Terpapar Informasi	Defisit Pengetahuan

## B. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

*Tabel 3.6 Diagnosis Keperawatan*

No.	Diagnosis Keperawatan	Tanggal Masalah Timbul	Tanggal Masalah Teratasi	Paraf
1.	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0023)	Minggu, 11 Desember 2022	Selasa, 12 Desember 2022	<b>eli</b>
2.	Diare berhubungan dengan proses infeksi (D.0019)	Minggu, 11 Desember 2022	Senin, 13 Desember 2022	<b>eli</b>
3.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)	Minggu, 11 Desember 2022	Selasa, 13 Desember 2022	<b>eli</b>

## PEMBAHASAN

### A. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinik mengenai respon individu, keluarga dan komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual, potensial yang merupakan dasar untuk memilih intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang merupakan tanggung jawab perawat (Sari, 2019).

Diagnosis yang dapat ditegakkan dalam kasus ini ada 3, yaitu:

#### 1. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit

Hipertermi adalah suatu keadaan dimana suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh. Secara teori untuk mengangkat diagnosis keperawatan tersebut maka harus terdapat batasan karakteristik sebagai berikut: suhu tubuh di atas nilai normal, kulit terasa hangat (Tim Pokja SDKI DPP, 2017).

Berdasarkan pengkajian pada An.G di Ruang Anggrek I RSUD dr.Soeselo Kabupaten Tegal pada hari Minggu, 11 Desember 2022 didapatkan data subjektif: Ibu klien mengatakan anaknya demam. Data objektif: Suhu: 39 °C, respirasi: 24x/menit, nadi: 125x/menit, SPO<sub>2</sub> 98%, akral teraba hangat, leukosit: 22,1 /uL.

Selain itu, menurut *Nursing Sciences Journal*, 2022 dengan judul “Hubungan antara Derajat Dehidrasi dengan Suhu Tubuh pada Anak dengan Diare” dalam jurnal tersebut menjelaskan bahwa kekurangan cairan akan menghambat upaya tubuh untuk mengatur suhu, yang akhirnya dapat menyebabkan hipertermi (suhu tubuh di atas normal). Semakin tinggi demam, semakin tinggi pula tingkat dehidrasi yang akan ditemukan. Suhu lingkungan yang tinggi dapat mengakibatkan terjadinya dehidrasi yang progresif. Hipertermi mengakibatkan cardiac output aliran darah ke kulit secara signifikan juga menurun. Hal ini menunjukkan bahwa aliran darah ke jaringan dan organ juga menurun. Suhu lingkungan yang tinggi dapat berdampak pada kehilangan cairan tubuh atau dehidrasi (Idola, 2022).

Diare adalah pengeluaran feses yang sering, lunak dan tidak berbentuk (Tim Pokja SDKI DPP, 2017). Diare merupakan penyakit yang ditandai dengan berubahnya bentuk tinja dengan intensitas buang air besar secara berlebihan (lebih dari 3 kali dalam kurun waktu satu hari) (Daviani et al., 2019). Secara teori untuk mengangkat diagnosis keperawatan diare maka harus terdapat batasan karakteristik sebagai berikut: defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam, feses lembek atau cair, nyeri/kram abdomen, frekuensi peristaltik meningkat, bising usus hiperaktif.

Berdasarkan pengkajian pada An.G di Ruang Anggrek I RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal pada hari Minggu, 11 Desember 2022 didapatkan data subjektif: Ibu klien mengatakan anaknya diare 6x sehari (pagi sampai malam) dengan konsistensi cair, tidak disertai muntah dengan warna kehijauan disertai lendir. Data objektif: klien terlihat lemas, leukosit 22,1 /uL, peristaltik 34 kali/menit, BB 7 kg, TB 67 cm, suhu 39°C, respirasi: 24x/menit, nadi 125x/menit.

Diare jika tidak ditangani dengan cepat dapat menyebabkan dehidrasi yang akan menyebabkan kematian terutama pada balita. Dehidrasi dapat terjadi pada klien diare karena usus bekerja tidak optimal sehingga sebagian besar air dan zat-zat yang terlarut di dalamnya keluar bersama feses sampai akhirnya tubuh kekurangan cairan atau dehidrasi (Nuraeni et al., 2022). Diare dapat menyebabkan dehidrasi sedang dan berat. Sementara itu dehidrasi dapat menyebabkan kematian padahal berbagai Upaya telah dilakukan untuk menurunkan kejadian diare (Maria, 2020).

## 2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Secara teori untuk mengangkat diagnosis keperawatan tersebut maka harus terdapat batasan karakteristik sebagai berikut: menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran.

Berdasarkan pengkajian pada An.G di Ruang Anggrek I RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal pada hari Minggu, 11 Desember 2022 didapatkan data subjektif: Orang tua klien mengatakan tidak tahu tentang gastroenteritis akut dan bagaimana cara pengobatannya, Ibu klien mengatakan anaknya terkena demam dan diare karena sel darah putihnya naik. Data objektif: orang tua klien tidak bisa menjawab dan terlihat bingung saat ditanya tentang diagnosis anaknya (Gastroenteritis Akut).

Berdasarkan kasus yang dialami oleh An.G didapatkan masalah keperawatan yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Pada anak yang mengalami gastroenteritis akut menurut penelitian yang dilakukan oleh (Syahrizal, 2018) menyatakan bahwa balita yang mengalami kejadian diare sebesar 51,5% dikarenakan ibu yang kurang pengetahuan mengenai perilaku hidup sehat. Sikap yang sehat perlu diperhatikan dalam penyebaran penyakit diare yaitu sikap yang memudahkan penyebaran penyakit melalui faecal oral diantaranya adalah sikap ibu dalam mencuci tangan, karena ibu yang tidak mencuci setelah buang air besar, sebelum menyiapkan makanan atau susu untuk anak, dapat meningkatkan resiko

terjadinya penyakit diare, maka sebelum melakukan tindakan yang berhubungan dengan anak maka harus cuci tangan terlebih dahulu (Normawati et al., 2020).

Selain ketiga diagnosis keperawatan di atas, penulis juga akan membahas diagnosis keperawatan pada teori tetapi tidak muncul pada kasus diantaranya:

#### 1. Defisit nutrisi

Defisit nutrisi adalah suatu keadaan dimana asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Secara teori untuk menegakkan diagnosis keperawatan tersebut harus memenuhi batasan karakteristik sebagai berikut: berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal, nafsu makan menurun, bising usus hiperaktif, diare (Tim Pokja SDKI DPP, 2017).

Dari hasil pengkajian pada An.G didapatkan hasil berat badan klien tidak menurun (7 kg saat pemeriksaan di IGD dan pemeriksaan 2 minggu yang lalu diposyandu) dan nafsu makan tidak menurun yang ditandai dengan minum ASI lancar. Berdasarkan data yang didapatkan dari analisa data tidak ditemukan data yang mendukung munculnya diagnosis defisit nutrisi, sehingga diagnosis tersebut tidak dimunculkan.

#### 2. Hipovolemia

Hipovolemia adalah penurunan cairan intravaskular, interstisial dan intraseluler. Secara teori untuk mengangkat diagnosis keperawatan tersebut maka harus terdapat batasan karakteristik sebagai berikut: frekuensi nadi meningkat, turgor kulit menurun, hematokrit meningkat, berat badan turun secara tiba-tiba (Tim Pokja SDKI DPP, 2017).

Dari hasil pengkajian pada An.G didapatkan hasil frekuensi nadi dalam batas normal, turgor kulit tidak menurun, hematokrit dalam batas normal dan tidak ada penurunan berat badan. Berdasarkan data dari pengkajian pada An.G tersebut, tidak ditemukan batasan karakteristik yang mendukung munculnya diagnosis hipovolemia. Oleh karena itu, penulis menyimpulkan untuk tidak memunculkan diagnosis keperawatan hipovolemia.

#### 3. Gangguan integritas kulit

Gangguan integritas kulit/jaringan merupakan kerusakan kulit (dermis atau epidemis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, kartilago sendi dan ligamen). Batasan karakteristik gangguan integritas kulit sebagai berikut: kerusakan jaringan lapisan kulit, nyeri, perdarahan, kemerahan dan hematoma (Tim Pokja SDKI DPP, 2017).

Dari hasil pengkajian pada An.G tidak ditemukan: kerusakan jaringan lapisan kulit, nyeri, perdarahan, kemerahan dan hematoma. Data yang mendukung munculnya diagnosis gangguan integritas kulit/jaringan tidak ditemukan sehingga diagnosis tersebut tidak dimunculkan.

## **B. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan yaitu pada komponen kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik (Utami, 2022).

Setelah penulis melakukan beberapa implementasi atau tindakan pada klien tanggal 12 – 13 Desember 2022 di dapatkan evaluasi sebagai berikut:

### 1. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi

Evaluasi hari pertama pada diagnosis hipertermi berhubungan dengan proses infeksi yang dilakukan pada tanggal 12 Desember 2022 penulis menemukan data subjektif: Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak panas lagi, ibu klien mengatakan An.G selalu beristirahat agar kembali bugur namun jika An.G menangis, An.G di gendong. Data objektif: suhu 36,9°C, repirasi 24 kali/menit, nadi 120 kali/menit, SPO<sub>2</sub> 99%, akral teraba normal, klien terlihat lebih bugur, klien terlihat beristirahat.

Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan diagnosis hipertermi berhubungan dengan proses penyakit teratasi pada hari pertama karena ada kesesuaian dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan.

### 2. Diare berhubungan dengan proses infeksi

Evaluasi hari pertama pada diagnosis diare berhubungan dengan proses infeksi yang dilakukan pada tanggal 12 Desember 2022 penulis menemukan data subjektif: Ibu klien mengatakan anaknya diare setelah demam 4 hari, BAB 4x dengan konsistensi cair, warna kehijauan dan disertai lendir, ibu klien mengatakan anaknya masih lancar minum ASI. Data objektif: klien terlihat lemas, klien menangis saat disuntikkan obat, tidak ada alergi terhadap obat yang diberikan, leukosit 22,1/uL, peristaltik usus 30 kali /menit, BB 7 kg, TB 67 cm, An.G terlihat minum ASI dengan lancar.

Untuk evaluasi hari kedua yang dilakukan pada tanggal 13 Desember 2022 penulis menemukan data subjektif: Ibu klien mengatakan BAB anaknya hari ini 2 kali warna kehijauan dengan konsistensi tidak cair. Data objektif: klien terlihat lebih

bugar, peristaltik usus 26 kali/menit, BB 7 kg, TB 67 cm. Leukosit 9,4/uL (pada tanggal 14 Desember 2022).

Melihat kriteria hasil dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan bahwa masalah diare berhubungan dengan proses infeksi teratasi karena terdapat kesesuaian dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka penulis menetapkan bahwa intervensi di hentikan.

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Evaluasi hari pertama pada diagnosis defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi yang dilakukan pada tanggal 12 Desember 2022 penulis mendapatkan data subjektif: orang tua klien mengatakan belum mengetahui tentang penyakit yang dialami anaknya dan ingin mengetahui lebih jauh tentang penyakit anaknya, orang tua klien mengatakan bersedia untuk dilakukan pendidikan kesehatan pada hari Selasa, 13 Desember 2022 pukul 10.00 WIB. Data objektif: orang tua klien bingung saat ditanya tentang penyakit yang dialami oleh anaknya, penkes akan dilakukan pada hari Selasa, 13 Desember 2022 pukul 10.00 WIB.

Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan bahwa diagnosis defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi belum teratasi karena belum ada kesesuaian dengan kriteria hasil yang ditetapkan, maka penulis menetapkan bahwa intervensi dilanjutkan untuk implementasi selanjutnya yaitu: sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.

Untuk evaluasi hari kedua yang dilakukan pada tanggal 13 Desember 2022 penulis menemukan data subjektif: orang tua klien mengatakan memahami apa yang dijelaskan oleh perawat tentang penyakit gastroenteritis akut dan cara pengobatannya di rumah untuk mencegah dehidrasi, ibu klien bertanya tentang tempat yang biasanya terdapat virus atau bakteri penyebab diare. Data objektif: ibu klien dapat menjawab beberapa pertanyaan dari perawat tentang gastroenteritis akut, orang tua klien memahami saat perawat menjelaskan dan dapat menjelaskan ulang.

Menurut kriteria hasil tersebut dan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan bahwa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi teratasi karena ada kesesuaian dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka penulis menetapkan bahwa intervensi dihentikan.

## **PENUTUP**

### **A. Simpulan**

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada An. G dengan Gastroenteritis akut di ruang Anggrek I RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal pada Senin, 12 Desember 2022 sampai 13 Desember 2022, maka dengan ini penulis dapat mengambil kesimpulan yaitu:.

#### **1. Pengkajian**

Pada pengkajian yang dilakukan pada tanggal 11 Desember 2022 diperoleh identitas klien sebagai berikut, identitas klien nama An.G, usia 7 bulan, jenis kelamin perempuan, alamat Randusari Rt 06 Rw 02 Pagerbarang Tegal. Status belum menikah, agama Islam, suku Jawa, pendidikan belum sekolah. Selain itu didapatkan data antara lain: Data subjektif: Ibu klien mengatakan datang ke IGD RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal pada hari Sabtu, 10 Desember 2022 pukul 20.00 WIB dengan keluhan An.G demam sudah 4 hari, diare 4x sehari disertai muntah dan lemas. Keluhan saat pengkajian demam 39°C setelah diberi paracetamol suhu menurun menjadi 35°C, diare 6x sehari (pagi sampai malam) tidak disertai muntah dengan warna kehijauan disertai lendir. Ibu klien mengatakan anaknya terkena demam dan diare karena sel darah putihnya naik. Data objektif klien tampak pucat, mukosa bibir kering, akral teraba hangat, pemeriksaan tanda-tanda vital suhu: 39°C nadi: 125 kali/menit, respirasi: 24 kali/menit, SPO<sub>2</sub>: 98%, BB 7 kg (BB saat 2 minggu yang lalu di posyandu dan di IGD) TB: 67 cm, orang tua klien tidak bisa menjawab dan terlihat bingung saat ditanya tentang diagnosis anaknya (Gastroenteritis Akut).

#### **2. Diagnosis Keperawatan**

Berdasarkan hasil data pengkajian yang telah dilakukan, dagnosa keperawatan yang muncul pada An.G dengan gastroenteritis akut adalah hipertermi berhubungan dengan proses penyakit, diare berhubungan dengan proses infeksi dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

#### **3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi yang direncanakan sesuai dengan diagnosis keperawatan yang muncul. Intervensi yang dilakukan pada diagnosis hipertermi adalah monitor suhu tubuh, monitor komplikasi akibat hipetermi, sediakan lingkungan yang dingin, lakukan pendinginan eksternal (kompres hangat), anjurkan tirah baring, kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi antipiretik jika perlu. Untuk mengatasi diare, intervensi yang akan dilakukan adalah identifikasi penyebab diare, identifikasi riwayat pemberian makanan, monitor warna volume frekuensi dan konsistensi tinja, berikan

asupan oral, anjurkan melanjutkan pemberian ASI, kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi jika perlu.

Implementasi keperawatan yang dilakukan disesuaikan dengan intervensi keperawatan yang sudah disusun sebelumnya dan disesuaikan dengan kondisi dan keadaan klien pada saat dilakukan implementasi keperawatan klien membaik.

#### 4. Evaluasi Keperawatan

Penulis melakukan evaluasi pada An.G untuk masalah yang teratasi pada hari pertama yaitu hipertermi berhubungan dengan proses penyakit. Kemudian pada hari kedua ada dua masalah teratasi yaitu diare berhubungan dengan proses infeksi dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Klien dinyatakan pulang oleh dokter pada hari Rabu, 14 Desember 2022.

### **B. Saran**

#### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi diharapkan dapat menambah kepustakaan khususnya buku keperawatan anak yang terbaru, sehingga mahasiswa akan lebih mudah dan banyak mendapatkan referensi serta sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan mahasiswa.

#### 2. Bagi Rumah Sakit

Keberhasilan proses asuhan keperawatan sangat ditunjang fasilitas dan pelayanan kesehatan yang memadai, oleh karena itu diharapkan rumah sakit memberikan fasilitas yang cukup sesuai standar rumah sakit dan pelayanan kesehatan yang baik untuk menunjang pelaksanaan asuhan keperawatan yang maksimal.

#### 3. Bagi Masyarakat

Diharapkan karya tulis ilmiah ini bisa menjadi wawasan pengetahuan dan menambah informasi dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gastroenteritis akut.

#### 4. Bagi Penulis

Untuk menambah dan meningkatkan kemampuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien khususnya gastroenteritis akut (GEA) pada anak dan penulis diharapkan agar lebih teliti dalam pembuatan karya tulis ilmiah sehingga karya tulis ilmiah bisa menjadi sempurna.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aquila, Tiara. Zulaicha Susilaningsih, E. (2021). Nursing In Acute Gastro Ententeritis (Gea) Children With Hospitalization Anxiety In The Fulfillment Of Security Needs. *Journal Study Program of Nursing D3 University of Kusuma Husada Surakarta* 26(2);
- Asep, S., Haris, S., & Kusmiyati. (2018). Pengaruh Penggunaan Model “Sariksa” Terhadap Kemandirian Personal Hygiene Anak Retardasi Mental Disekolah Pendidikan Luar Biasa (Slb)-C Asihmanunggal Kota Bandung (Laporan Akhir). Bandung. Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sdm Kesehatan Politeknik Kesehatan Bandung;
- Cahyani, W. N. I. (2017). Hubungan Parental Bonding Dan Self-Esteem Dengan Perilaku Seksual Pada Remaja (Skripsi). Surabaya. Program Studi Pendidikan Ners Universitas Airlangga Surabaya;
- Devia, N., Puspitasari, Y., Dwilestari, R., & Utami, P. (2020). Asuhan keperawatan klien gastroenteritis akut dalam pemenuhan kebutuhan defisit pengetahuan. *Jurnal Universitas Kusuma Husada Surakarta*; 3-4;
- Idola Perdana Sulistyoning Suharto, E. M. Y. (2022). Relationship between Degree of Dehydration and Body Temperature in Children with Diarrhea. *Nursing Sciences Journal*. 6(2), 87–93.
- Jap, A. L. S., & Widodo, A. D. (2021). Diare Akut yang Disebabkan oleh Infeksi. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 27(3), 283
- Lakhan, C., Badrie, N., Ramsuhag, A., & Indar, L. (2023). Direct outpatient cost per case of acute gastroenteritis in Trinidad and Tobago, 2021. *Journal of Food Protection*; 86(1).
- Mardalena, I. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Pencernaan*. Penerjemah Astrid Savitri. Penerbit Pustaka Baru Press: Yogyakarta.
- Nugroho, T. (2015). *Asuhan Keperawatan Maternitas, Anak, Bedah, Penyakit Dalam*. Penerjemah John Budi. Penerbit Nuha Medika: Yogyakarta. Hal 216.
- Nuraeni, T., Pangarsi, S., Kusuma, D., & Mardiah, L. N. (2022). Faktor Risiko Penyakit Diare di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sindang , Kabupaten Indramayu. *Jurnal Gema Wiralodra*. 13(1), 144–155.
- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Penerbit Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia: Jakarta Selatan
- Riskesdas. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Syahrizal. (2018). Pengaruh Perilaku Ibu Tentang Program Stbm Terhadap Kejadian Diare Pada Balita (The Influence Of Mother ’ S Behavior On Community-Based Sanitation Program On The Incidence Of Diarrhea In Infant). *Aceh Nutrition Journal*. 3(1), 48–56.
- T.Bolon, C. M. (2021). *Gastroenteritis Pada Balita Dan Peran Pola Asuh Orang tua*. Penerjemah Panjaitan, Muhammad Iqbal. Penerbit Yayasan Kita Penulis: Jakarta. Hal 17.