

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. R DENGAN GANGGUAN SISTEM
PENCERNAAN : GASTROENTERITIS DI RUANG MINA RS PKU
MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI ILMIAH

**Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi
Syarat-Syarat Untuk Menyelesaikan Program
Pendidikan Diploma III Keperawatan**



NAMA : MAFTUHAH SITI FATONAH

NIM : J200090065

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIII
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2012

HALAMAN PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dan diterima untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan.

Hari : Kamis

Tanggal : 26 Juli 2012

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

Nama Terang

Tanda Tangan

Penguji I : Irdawati, S.Kep, Ns, M.Si.Med

(.....)

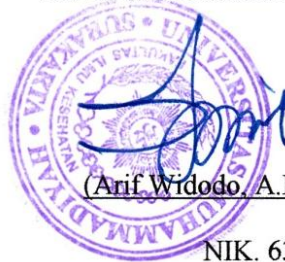
Penguji II : Endang Zulaicha S, S.Kp

(.....)

Disahkan Oleh

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta



(Arif Widodo, A.Kep, M.Kes)

NIK. 630

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An.R DENGAN GANGGUAN SISTEM
PENCERNAAN GASTROENTERITIS DI RUANG MINA
RS PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA
(Maftuhah Siti, 2012, 45 halaman)**

ABSTRAK

Latar Belakang : Untuk angka kejadian kasus gastroenteritis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta tercatat pada tahun 2011 terdapat 688 kasus gastroenteritis dan pada tahun 2012 sampai akhir April terdapat 213 kasus.

Tujuan : Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan gastroenteritis meliputi pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Hasil : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil nutrisi pasien adekuati, volume cairan terpenuhi, dan tidak terjadi infeksi.

Kesimpulan : Dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien diperlukan kerjasama baik dari tim kesehatan, pasien, maupun keluarga karena sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien. Komunikasi terapeutik dapat mendorong pasien lebih kooperatif

Kata kunci : Gastroenteritis, nutrisi, volume cairan, resiko infeksi.

A. LATAR BELAKANG

Untuk angka kejadian kasus gastroenteritis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta tercatat pada tahun 2011 terdapat 688 kasus gastroenteritis dan pada tahun 2012 sampai akhir April terdapat 213 kasus gastroenteritis.

B. TUJUAN LAPORAN KASUS

1. Tujuan umum

Penulis mampu mengembangkan pola pikir ilmiah dan mendapatkan pengalamannya nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien An. R dengan gastroenteritis menggunakan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

Dalam menyusun karyatulis ini, penulis diharapkan dapat :

- a. Melakukan pengkajian pada pasien gastroenteritis
- b. Melakukan analisa data pada pasien gastroenteritis
- c. Merumuskan diagnosa keperawatan yang muncul
- d. Merumuskan intervensi keperawatan
- e. Melakukan tindakan keperawatan
- f. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan

1. Pengertian

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 (Arif Muttaqin, 2011).

2. Etiologi

Menurut Arif Muttaqin (2011) dan Suriadi (2010), penyebab dari gastroenteritis sangat beragam , antara lain sebagai berikut :

a. Faktor infeksi :

- 1) Infeksi berbagai macam bakteri yang disebabkan oleh kontaminasi makanan maupun air minum (*enteropathogenic, escherichia coli, salmonella, shigella, V. Cholera, dan clostridium*).
- 2) Infeksi berbagai macam virus :*enterovirus, echoviruses, adenovirus, dan rotavirus*. Penyebab diare terbanyak pada anak adalah virus *Rotavirus*.
- 3) Jamur : *kandida*
- 4) Parasit (*giardia clamblia, amebiasis, crytosporidium dan cyclospora*)

b. Faktor non infeksi/ bukan infeksi :

- 1) Alergi makanan, misal susu, protein
- 2) Gangguan metabolik atau malabsorpsi : penyakit
- 3) Iritasi langsung pada saluran pencernaan oleh makanan
- 4) Obat-obatan : Antibiotik, Laksatif, Quinidine, Kolinergik, dan Sorbital.
- 5) Penyakit usus : colitis ulcerative, crohn disease, enterocolitis
- 6) Emosional atau stress
- 7) Obstruksi usus

3. Manifestasi

Menurut Sodikin (2011), Beberapa tanda dan gejala yang terjadi pada kasus gastroenteritis, antara lain :

- a. Bayi atau anak menjadi cengeng, rewel, gelisah
- b. Suhu badan meningkat
- c. Nafsu makan berkurang atau tidak ada

- d. Timbul diare
- e. Feses makin cair, mungkin mengandung darah dan atau lendir
- f. Warna feses berubah menjadi kehijau-hijauan karena bercampur empedu.
- g. Muntah baik sebelum maupun sesudah diare
- h. Terdapat gejala dan tanda dehidrasi : ubun-ubun besar cekung pada bayi, tonus otot dan turgor kulit berkurang, selaputlendir pada mulut dan bibir terlihat kering
- i. Berat badan menurun
- j. Pucat, lemah

4. Patofisiologi dan pathways

Menurut Muttaqin (2011), Peradangan pada gastroenteritis disebabkan oleh infeksi dengan melakukan invasi pada mukosa, memproduksi enterotoksin dan atau memproduksi sitotoksin. Mekanisme ini menghasilkan peningkatan sekresi cairan dan menurunkan absorpsi cairan sehingga akan terjadi dehidrasi dan hilangnya nutrisi dan elektrolit.

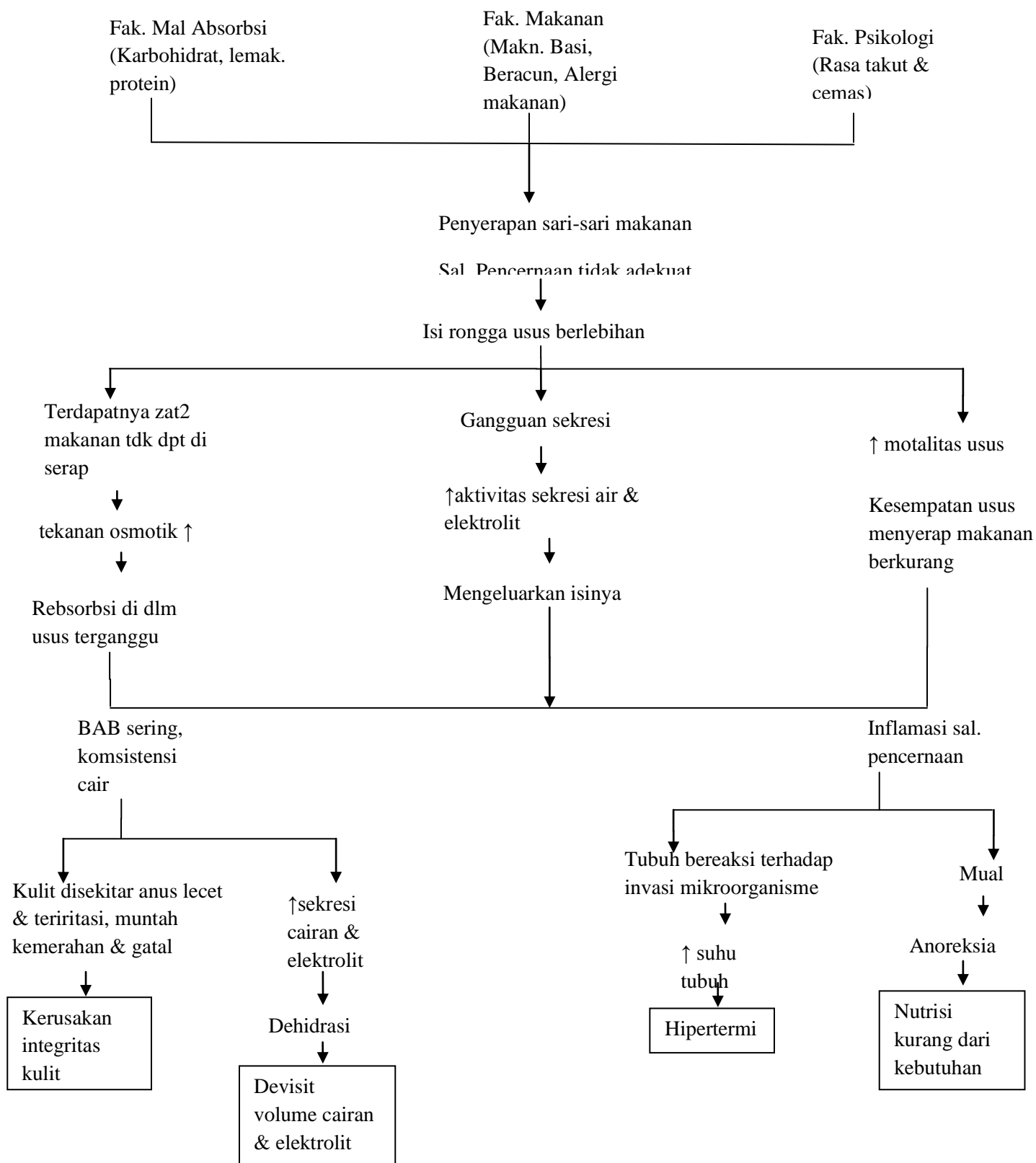
Menurut Diskin (2008) di buku Muttaqin (2011) adapun mekanisme dasar yang menyebabkan diare, meliputi hal-hal sebagai berikut :

- a. Gangguan osmotik, dimana asupan makanan atau zat yang sukar diserap oleh mukosa intestinal akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare.
- b. Respons inflamasi mukosa, pada seluruh permukaan intestinal akibat produksi enterotoksin dari agen infeksi memberikan respons peningkatan aktivitas sekresi air dan elektrolit oleh dinding usus ke dalam rongga usus, selanjutnya diare timbul karena terdapat peningkatan isi rongga usus.
- c. Gangguan motilitas usus, terjadinya hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare, sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri timbul berlebihan yang selanjutnya dapat menimbulkan diare pula.

Dari ketiga mekanisme diatas menyebabkan :

- 1) Kehilangan air dan elektrolit (terjadi dehidrasi yang mengakibatkan gangguan keseimbangan asam basa (asidosis metabolik, hipokalemia)
- 2) Gangguan gizi akibat kelaparan (masukan kurang, pengeluaran bertambah)
- 3) Hipoglekemia, gangguan sirkulasi darah.

Pendapat lain menurut Jonas (2003) pada buku Muttaqin (2011). Selain itu, diare juga dapat terjadi akibat masuknya mikroorganisme hidup ke dalam usus setelah berhasil melewati rintangan asam lambung. Mikroorganisme tersebut berkembang biak, kemudian mengeluarkan toksin dan akibat toksin tersebut terjadi hipersekresi yang selanjutnya akan menimbulkan diare. Mikroorganisme memproduksi toksin. enterotoksin yang diproduksi agen bakteri (E. Coli dan Vibrio cholera) akan memberikan efek langsung dalam peningkatan pengeluaran sekresi air ke dalam lumen gastrointestinal



Sumber: Arif Muttaqin (2011), Suriadi (2010) & Modivikasi

5. PENATALAKSANAAN

Menurut Arif Mansjoer (2007), penatalaksanaan diare akut akibat infeksi terdiri atas :

- a. Rehidrasi sebagai prioritas utama pengobatan, Empat hal penting yang perlu diperhatikan adalah :
 - 1) Jenis cairan
 - 2) Jumlah cairan
 - 3) Jalan masuk atau cara pemberian cairan
 - 4) Jadwal pemberian cairan
- b. Identifikasi penyebab diare akut karena infeksi
- c. Terapi simptomatik

TINJAUAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah proses sistematis dari pengumpulan verifikasi, komunikasi dan dari data tentang pasien. Pengkajian ini didapat dari dua tipe yaitu data subyektif dan dari persepsi tentang masalah kesehatan mereka dan data obyektif yaitu pengamatan / pengukuran yang dibuat oleh pengumpul data (Potter, 2005).

Pengkajian pada pasien gastroenteritis menurut Arif Muttaqin (2011),

- a. Dengan keluhan Diare
 - 1) P (Provoking, presipitasi)
Faktor apa saja yang diketahui pasien atau keluarga yang memungkinkan menjadi penyebab terjadinya diare.
 - 2) Q (Kualitas, kuantitas)
 - a) Berapa kali pasien BAB sebelum mendapat intervensi kesehatan
 - b) Bagaimana bentuk feses BAB? Apakah encer, cair, bercampur lendir dan darah?
 - c) Apakah disertai adanya gangguan gastrointestinal (mual, nyeri abdomen, muntah , anoreksia)?
 - 3) T (waktu, onset)
Berapa lama keluhan awal mulai terjadi? Apakah bersifat akut atau mendadak? Durasi dan kecepatan gejala awal mulai terjadi diare menjadi pengkajian penting dalam memberikan intervensi langsung penanganan rehidrasi. Intervensi yang akan dilakukan pada diare yang lebih dari satu bulan akan berbeda dengan diare yang terjadi kurang dari satu minggu.
- b. Dengan keluhan muntah
Pengkajian adanya keluhan muntah pada pasien akan menentukan intervensi selanjutnya. Muntah merupakan gejala gastroenteritis dengan keterlibatan bagian proksimal intestinal respons dan inflamasi khususnya dari neurotoksin yang diproduksi oleh agen infeksi.
- c. Dengan keluhan demam
Peningkatan suhu tubuh secara umum merupakan respons sistemik dari invasi agen infeksi penyebab gastroenteritis. Penurunan volume cairan tubuh yang terjadi secara akut juga merangsang hipotalamus dalam meningkatkan suhu tubuh. Keluhan demam sering didapatkan pada pasien gastroenteritis.

d. Nyeri abdomen

Keluhan nyeri pada abdomen dapat dikaji dengan pendekatan PQRST.

- 1) P : keluhan nyeri dicetuskan akibat perasaan mules, sering mual/ muntah dan keinginan untuk melakukan BAB.
- 2) Q : keluhan nyeri sulit digambarkan oleh pasien, khususnya pada pasien anak-anak. Ketidaknyamanan abdomen bisa bersifat kolik akut atau perut seperti dikocok-kocok akibat mules.
- 3) R : keluhan nyeri berlokasi pada seluruh abdomen dengan tidak ada pengiriman respons nyeri ke organ lain.
- 4) S : skala nyeri pada pasien GE bervariasi pada rentang 1-4 (nyeri ringan sampai nyeri tak tertahankan)
- 5) T : tidak ada waktu spesifik untuk munculnya keluhan nyeri. Nyeri pada GE biasanya berhubungan dengan adanya mules dan keinginan untuk BAB yang tinggi.

e. Kondisi feses

Keluhan perubahan kondisi feses bervariasi pada pasien GE. Keluhan yang lazim adalah konsistensi feses yang encer, sedangkan beberapa pasien lain mengeluh feses dengan lendir dan darah.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Donna L. Wong (2009) dan Sodikin (2011), Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul antara lain sebagai berikut :

- a. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan yang berlebihan dari traktus gastrointestinal dalam feses atau muntahan (emesis).
- b. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kehilangan cairan akibat diare, dan asupan cairan yang tidak adekuat.
- c. Resiko menularkan infeksi berhubungan dengan mikroorganisme yang menginvasi traktus gastroentestinal.
- d. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan iritasi karena defekasi yang sering dan feses yang cair.
- e. Ansietas (takut) berhubungan dengan perpisahan dengan orang tua, lingkungan tidak kenal, prosedur yang menimbulkan stress.

2. Intervensi dan rasional

Menurut Donna L. Wong (2009) dan Sodikin (2011), Intervensi keperawatan dan Rasional yang mungkin muncul pada setiap Diagnosa Keperawatan antara lain sebagai berikut :

- a. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan gastroentestinal berlebihan melalui feses atau muntahan (emesis).

Batasan karakteristik mayor adalah ketidakcukupan asupan cairan oral, keseimbangan negatif antara asupan dan haluaran, kulit/membran mukosa kering. Untuk batasan karakteristik minor adalah penurunan haluaran urine atau haluaran urine berlebih, penurunan turgor kulit, haus, mual, anoreksia.

Batasan karakteristik menurut Nanda (2010) antara lain perubahan status mental, penurunan tekanan darah, penurunan tekanan nadi, turgor kulit, haluaran urine, membran mukosa kering, kulit kering, peningkatan hematokrit, peningkatan suhu tubuh, haus dan kelemahan.

Intervensi dan Rasional :

- 1) Beri larutan rehidrasi oral untuk rehidrasi dan penggantian kehilangan cairan melalui feses.
Rasional : Berikan larutan rehidrasi oral sedikit tapi sering, khususnya bila anak muntah, karena muntah bukan merupakan kontraindikasi pemberian oralit kecuali pada muntah yang hebat.
 - 2) Berikan dan pantau pemberian cairan infus sesuai program .
Rasional : untuk mengatasi dehidrasi dan vomitus yang hebat.
 - 3) Berikan oralit secara bergantian dengan cairan rendah natrium seperti ASI atau susu formula.
Rasional : untuk terapi rumatan (kebanyakan pakar susu formula yang diberikan harus bebas laktosa jika bayi tidak dapat mentoleransi susu formula biasa).
 - 4) Setelah rehidrasi, berikan makanan seperti biasa pada anak, selama makanan tersebut dapat ditoleransi.
Rasional : pemberian kembali secara dini makanan yang biasa dikonsumsi akan membawa manfaat mengurangi frekuensi defekasi dan meminimalkan penurunan berat badan serta memperpendek lama sakit.
 - 5) Pertahankan asupan dan keluaran cairan (urine, feses dan cairan).
Rasional : untuk mengevaluasi keefektifan intervensi.
 - 6) Pantau berat jenis urine setiap 8 jam atau sesuai indikasi.
Rasional : untuk menilai status hidrasi.
 - 7) Timbang berat badan anak
Rasional : untuk menilai keadaan dehidrasi.
 - 8) Kaji tanda-tanda vital (TTV), turgor kulit, membran mukosa, dan status mental.
Rasional : untuk menilai status hidrasi.
 - 9) Hindari masukan cairan seperti jus buah, minuman berkarbonat, dan gelatin.
Rasional : Karena cairan ini biasanya tinggi karbohidrat, rendah elektrolit dan mempunyai osmolalitas tinggi.
- b. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kehilangan cairan akibat diare, dan asupan cairan yang tidak adekuat.
Batasan karakteristik mayor adalah asupan makanan tidak adekuat, adanya penurunan berat badan. Untuk batasan karakteristik minor adalah berat badan . Untuk batasan karakteristik minor adalah berat badan 10% sampai 20% atau lebih dibawah berat badan ideal untuk tinggi dan kerangka tubuh, kelemahan otot dan nyeri tekan.
Batasan karakteristik menurut Nanda (2010) adalah kram abdomen, nyeri abdomen, berat badan 20% atau lebih di bawah berat badan ideal, diare, bising usus hiperaktif, kurang makanan, kurang informasi, dan kurang minat pada makanan.
Intervensi dan Rasional :
- 1) Setelah rehidrasi, instruksikan ibu melanjutkan pemberian ASI.
Rasional : tindakan ini cenderung mengurangi intensitas dan lamanya sakit.
 - 2) Hindari pemberian diet pisang, beras, apel, dan roti panggang atau teh.
Rasional : Karena diet ini memiliki kandungan energi dan protein yang rendah, kandungan hidrat arang yang terlampaui tinggi.
 - 3) Amati dan catat respon anak terhadap pemberian makanan.
Rasional : untuk menilai toleransi anak terhadap makanan/susu formula yang diberikan.
 - 4) Beri tahu keluarga untuk menerapkan diet yang tepat.

- Rasional : untuk menghasilkan kepatuhan terhadap program terapeutik.
- 5) Monitor berat badan pasien sesuai indikasi. (Nanda, 2007)
Rasional : untuk menilai keadaan dehidrasi. (L. Wong, 2009)
 - 6) Sediakan makanan yang sesuai dengan kesukaan pasien dan program diet. (Nanda, 2007)
Rasional : pemberian kembali secara dini makanan yang biasa dikonsumsi akan membawa manfaat mengurangi frekuensi defekasi dan meminimalkan penurunan berat badan serta memperpendek lama sakit. (L. Wong, 2009)
- c. Risiko menularkan infeksi berhubungan dengan mikroorganisme yang menhinvasi traktus gastrointestinal / GI.

Batasan Karakteristik menurut Newfield (2007): Kurangnya pengetahuan untuk menghindari paparan patogen, kerusakan jaringan dan peningkatan paparan lingkungan, malnutrisi, tidak memadai imunitas dan batasan karakteristik menurut Carpenito (2006) : perubahan atau insufisiensi leukosit, imunodefisiensi, demam, urine keruh, kesulitan makan, muntah, ketidakstabilan suhu, letargi.

Intervensi dan Rasional :

- 1) Implementasikan kewaspadaan standar pengendalian infeksi lainnya dirumah sakit yang meliputi pembuangan feses serta penyisihan barang-barang cucian yang tepat dan penampungan specimen yang tepat.
Rasional : untuk mengurangi risiko penyebaran infeksi
- 2) Pertahankan kebiasaan mencuci tangan yang cermat
Rasional : untuk mengurangi risiko penyebaran infeksi.
- 3) Pasang popok dengan tepat dan rapat
Rasional : untuk mengurangi kemungkinan resiko penyebaran infeksi.
- 4) Gunakan popok disposibel yang superabsorben.
Rasional : untuk menahan feses pada tempatnya dan mengurangi kemungkinan terjadinya dermatitis popok.
- 5) Upayakan bayi dan anak kecil tidak meletakkan tangannya dan benda apapun pada daerah yang terkontaminasi.
Rasional : untuk mengurangi risiko penyebaran infeksi.
- 6) Bila mungkin ajarkan tindakan protektif kepada anak.
Rasional : untuk mencegah penyebaran infeksi seperti membiasakan mencuci tangan setelah menggunakan toilet..
- 7) Anjurkan pasien untuk meminum obat antibiotik sesuai program. (Nanda, 2007)
- 8) Kolaborasi dengan medis untuk pemberian terapi sesuai indikasi dan pemeriksaan laboratorium. (Nanda, 2007)

d. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan iritasi karena defekasi yang sering dan feses cair.

Batasan karakteristik mayor : gangguan epidermis dan dermis. Untuk batasan karakteristik minor : lecet, jaringan nekrotik (warna, konsistensi, pelekatan) dan jumlah.

Intervensi dan Rasional :

- 1) Ganti popok dengan sering
Rasional : untuk menjaga agar kulit tetap bersih dan kering.
- 2) Bersihkan bagian bokong secara hati-hati dengan sabun lunak non alkalis dan air.
Rasional : karena feses pasien diare bersifat sangat iritasi pada kulit.
- 3) Oleskan salep seperti zink oksida.

- Rasional : untuk melindungi kulit terhadap iritasi (tipe salepnya bisa berbeda bagi setiap anak dan mungkin memerlukan waktu untuk mencobanya dahulu).
- 4) Bila mungkin biarkan kulit terekskoriasi yang berwarna agak merah terkena udara.
Rasional : untuk mempercepat kesembuhan.
 - 5) Hindari pemakaian tisu pembersih komersial yang mengandung alkohol pada kulit yang mengalami ekskoriasi.
Rasional : karena penggunaan tisu ini akan menimbulkan rasa perih.
- e. Ansietas (takut) berhubungan dengan keterpisahan anak dari orang tuanya, lingkungan tidak biasa, dan prosedur yang menimbulkan distress.
Batasan karakteristik menurut Nanda NIC & NOC (2007) antara lain: gelisah, resah, ketakutan, kesedihan yang mendalam, mudah tersinggung.
Intervensi dan Rasional:
- 1) Lakukan perawatan mulut dan berikan dot kepada bayi
Rasional : untuk memberikan rasa nyaman.
 - 2) Anjurkan kunjungan dan partisipasi keluarga dalam perawatan anak sesuai kemampuan keluarga.
Rasional : untuk mencegah stress pada anak karena berpisah dengan keluarga.
 - 3) Sentuh, peluk, dan bicara dengan anak sebanyak mungkin
Rasional : untuk memberikan rasa nyaman dan mengurangi stress.
 - 4) Lakukan stimulus dan pengalihan sensorik yang sesuai dengan tingkat dan kondisi perkembangan anak
Rasional : untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada An. R dengan gangguan sistem pencernaan : gastroenteritis. Maka penulis mencoba memberikan simpulan dan saran sebagai berikut :

A. Simpulan

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. (Arif Muttaqin, 2011)

Setelah melakukan asuhan keperawatan selama tiga hari dan melakukan pengkajian kembali baik secara teoritis maupun secara tinjauan kasus didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada pengkajian yang dilakukan terhadap An. R didapatkan hasil Ny. H mengatakan An. R diare 2x tadi pagi, dengan konsistensi cair, ada lendir. Keadaan umum pasien tampak lemah, kesadaran kompos mentis, tanda-tanda vital diperoleh Nadi: 112x/menit, Suhu badan : 36,6 ° C, pernafasan /RR : 24x/menit
2. Diagnosa menurut Donna L. Wong (2009) dan Sodikin (2011), yang terdiri dari lima diagnosa. Setelah dilakukan pengkajian dan analisa, kasus yang muncul ada tiga pada pasien. Diagnosa yang terdapat pada tinjauan teori menurut Donna L. Wong (2009) dan Sodikin (2011) yaitu kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan yang berlebih dari traktus gastrointestinal dalam feses atau muntahan (emesis). Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kehilangan akibat diare, dan asupan cairan yang tidak adekuat. Resiko menularkan infeksi berhubungan dengan mikroorganisme yang menginvasi traktus gastrointestinal. Kerusakan integritas kulit

berhubungan dengan iritasi karena defekasi yang sering dan feses yang cair. Ansietas (takut) berhubungan dengan perpisahan dengan orang tua, lingkungan tidak tenang, prosedur yang menimbulkan stress. Perubahan proses keluarga berhubungan dengan krisis situasi, kurang pengetahuan. Diagnosa yang muncul pada kasus yaitu : Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan masukan yang tidak adekuat. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan yang berlebihan dari traktus gastrointestinal ke dalam feses. Resiko menularkan infeksi berhubungan dengan mikroorganisme yang menginvasi traktus gastrointestinal.

3. Intervensi yang muncul dalam teori Donna L. Wong (2009) dan Sodikin (2011), tidak sepenuhnya dijadikan intervensi oleh penulis, ada beberapa intervensi yang tidak penulis cantumkan karena memang keadaan pasien yang tidak memungkinkan dilakukan tindakan. Penulis juga memodifikasi rencana keperawatan.
4. Tidak semua intervensi mampu dilakukan perawat karena keterbatasan waktu yang dimiliki oleh perawat untuk melakukan tindakan keperawatan. Namun hasil yang diperoleh perawat dalam melakukan asuhan keperawatan, sudah cukup memuaskan. Dengan kondisi pasien yang lebih membaik dibandingkan pada hari pertama masuk rumah sakit.
5. Hasil yang didapatkan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga hari mendapatkan hasil yang cukup mengurangi keluhan pasien, yaitu dari tiga diagnosa semua sudah teratasi dan pasien dipulangkan.

B. Saran

Setelah penulis melakukan studi kasus, penulis mengalami beberapa hambatan dalam penulisan ini. Namun, dengan bantuan dari berbagai pihak penulis mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini tepat pada waktunya. Demi kemajuan selanjutnya maka penulis menyarankan kepada:

1. Keluarga lebih kooperatif, selalu memperhatikan serta tidak melakukan hal-hal yang menyimpang dari petunjuk dokter/perawat. Bila dirumah harus dapat menjaga diri agar tidak terjadi komplikasi yang lebih parah.
2. Untuk perawatan pasien dengan gastroenteritis, harus ada kerjasama antara perawat ruangan dan keluarga agar selalu memberikan informasi tentang perkembangan kesehatan pasien dan memberi pendidikan kesehatan pada keluarga yang paling sederhana dan senantiasa memotivasi pasien dan keluarga untuk selalu menjaga pola makan dan kebersihan lingkungan sekitar tempat tinggal.
3. Perawat sebagai tim kesehatan yang paling sering berhubungan dengan pasien sangat perlu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan agar mampu merawat pasien secara komprehensif dan optimal. Dan perawat juga harus bekerjasama dengan tim kesehatan lain (dokter, ahli gizi) dalam melakukan perawatan / penanganan pasien dengan gastroenteritis.

DAFTAR PUSTAKA

- Carpenito, Lynda Juan.2007.*Buku Saku Diagnosa Keperawatan*.Edisi 10.Jakarta : EGC.
- Crain, William.2007.*Teori Perkembangan:Konsep dan Aplikasi ed.3*.Yogyakarta. Pustaka pelajar.
- Muttaqin, Arif. 2011.*Gangguan Gastrointestinal : Aplikasi asuhan keperawatan Medikal Bedah*.Jakata : Salemba Medika.
- Mansjoer, Arif. 2007.*Kapita Selekta Kedokteran*.FKUI : Media Aesculapius.
- Nanda Internasional.2011.*Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2009-2011*.Jakarta:EGC.
- Newfield Susan A., dkk.2007.*Cox's Clinical Applications of Nursing Diagnosis*.Philadhelpia:F.A. Davis Company.
- Potter & Perry.2005.*Fundamental Keperawatan 1*.Jakarta: EGC.
- Saia et al. BMC Public Health 2010, 10:636 <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/636>
- Suriadi dan Yuliani, Rita.2010.*Asuhan Keperawatan Pada Anak*.Edisi 2.Jakarta : Sagung Seto.
- Sodikin.2011*Asuhan Keperawatan Anak : Gangguan Sistem Gastrointestinal dan Hepatobilier*.Jakarta : Salemba Medika.
- Webb, Annette dan Mike Starr.2005.*Acute gastroenteritis in children*.Reprinted from Australian Family Physician Vol. 34, No. 4, April 2005 -227.
- Wong, Donna L, dkk.2009.*Buku Ajar Keperawatan Pediatrik, Volume 2*. Edisi 6.Jakarta : EGC.