

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Penyakit Gastroenteritis Akut

2.1.1 Definisi Gastroenteritis Akut

Kata “Gastroenteritis” berasal dari kata Yunani gastron (perut) dan enteron (usus kecil). Secara medis, gastroenteritis didefinisikan sebagai penyakit diare, dengan kata lain peningkatan frekuensi buang air besar dengan atau tanpa muntah, demam dan nyeri perut. Peningkatan frekuensi buang air besar didefinisikan oleh tiga atau lebih buang air besar encer dalam 24 jam atau setidaknya 200 g feses per hari. Gastroenteritis merujuk pada radang lambung atau usus dan termasuk penyakit yang dapat menular, diare sering muncul secara mendadak dengan atau tanpa muntah. Diare biasanya berlangsung selama 5-7 hari dan sebagian besar berhenti dalam 2 minggu, sedangkan muntah biasanya berlangsung selama 1-2 hari dan sebagian besar berhenti dalam 3 hari (Arsurya, Rini, dkk, 2017)

2.1.2 Epidemiologi

Penyakit GEA atau diare adalah salah satu penyakit infeksi saluran pencernaan yang menjadi masalah kesehatan di dunia termasuk Indonesia. Menurut WHO dan UNICEF, terjadi sekitar 2 milyar kasus diare dan 1,9 juta anak balita meninggal karena diare di seluruh dunia setiap tahun. Dari semua kematian tersebut, 78% terjadi di negara berkembang, terutama di wilayah Afrika dan Asia Tenggara. Data terbaru dari hasil Survei Status Gizi Indonesia tahun 2022, prevalensi diare berada pada angka 9,8%. Diare sangat erat kaitannya dengan terjadinya kasus stunting. Kejadian diare berulang pada bayi dan balita dapat menyebabkan abkan stunting (Tantri, D.A. Siregar *et al.*, 2023)

2.1.3 Anatomi system Gastrointestinal

Menurut (Munawaroh, Kartikasari, dkk 2018) system pencernaan melalui sebagai berikut:

1. Mulut

Mulut adalah bagian awal dari saluran pencernaan yang memiliki peran penting dalam proses pencernaan. Berikut adalah beberapa poin penting mengenai mulut. Pembuluh Darah yang Melimpah Mulut kaya akan pembuluh darah, sehingga menjadi pintu masuk bagi organisme yang dapat menyebabkan infeksi. Perilaku bayi dan anak kecil yang sering memasukkan benda ke dalam mulut meningkatkan risiko terkena infeksi.

2. Gigi

Gigi susu bersifat ad interim dan tumbuh melalui gusi selama tahun pertama serta tahun kedua kehidupan, selanjutnya set ke 2 atau set tetap, menggantikan gigi primer serta mulai tumbuh sekitar umur 6 tahun. Pertumbuhan gigi lambat dapat terjadi sebab rakhitis dan hipotirodisme. Pertumbuhan gigi prematur bisa terlihat waktu lahir, umumnya tak merusak pemberian ASI.

3. Lidah

Struktur Lidah Lidah terdiri atas otot yang dilapisi dengan membran mukosa di bagian atas dan sampingnya. Lidah neonatus (bayi baru lahir) lebih pendek dan lebar dibandingkan dengan lidah orang dewasa. Fungsi Lidah memiliki peran penting dalam proses pencernaan dan indra pengecap, Menggerakkan Makanan ke segala arah di dalam mulut, membantu proses pengunyahan dan penelanan. Indra Pengecap Lidah juga berperan sebagai indra pengecap yang memungkinkan kita merasakan berbagai rasa, seperti manis, asam, asin, dan pahit

4. Esofagus

Ukuran dan Pertumbuhan Esofagus adalah tuba otot yang berukuran 8-10 cm dari kartilago krikoid sampai bagian kardia lambung. Panjang esofagus bertambah selama 3 tahun pertama setelah kelahiran dan mencapai panjang dewasa sekitar 23-30 cm dengan kecepatan pertumbuhan yang lebih lambat setelahnya.

6. Lambung

Kapasitas lambung antara 30-35 ml saat lahir dan meningkat sampai sekitar 75 ml pada kehidupan minggu ke-2, sekitar 10 ml pada bulan pertama, dan rata-rata pada orang dewasa kapasitasnya 1000 ml. Bagian mukosa dan submukosa neonatus relatif relatif lebih tebal daripada orang dewasa. Jumlah glandula neonatus +2.000.000, sementara orang dewasa > 25.000.000

7. Usus kecil

Usus halus terdiri atas tiga bagian, yaitu duodenum, jejunum, dan ileum. Pada saat bayi baru lahir, panjang usus halus berkisar antara 300–350 cm, kemudian mengalami pertambahan sekitar 50% pada tahun pertama kehidupan, dan mencapai ± 6 meter ketika dewasa. Struktur dinding usus halus tersusun dari empat lapisan utama, yakni mukosa, submukosa, muskular, serta serosa (peritoneum). Gangguan perkembangan usus halus dapat berupa atresia, duplikasi, malformasi, serta persistenya duktus vitelinus yang berhubungan dengan ileum terminal (divertikulum Meckel).

8. Usus besar

Usus besar terbagi menjadi beberapa bagian, yaitu sekum, kolon ascendens, kolon transversum, kolon descendens, serta kolon sigmoid. Panjang keseluruhan usus besar kurang lebih 180 cm. Pada bagian sekum terdapat apendiks, yakni struktur berbentuk seperti cacing dengan panjang sekitar 18 cm, yang bermuara pada sekum $\pm 2,5$ cm di bawah katup ileosekal.

2.1.4 Etiologi

Etiologi menurut (Prawati,D.D. Purwitaningtyas, R.Y.,2019) antara lain:

a. Faktor Prediposisi

Faktor usia memiliki peran penting dalam kejadian gastroenteritis akut (GEA). Sebagian besar kasus GEA ditemukan pada anak usia di bawah 2 tahun, hal ini disebabkan oleh sistem imun yang belum matang

sehingga anak lebih mudah terinfeksi dan rentan mengalami penyakit tersebut.

b. Faktor Presipitasi

- 1) Faktor Infeksi (virus, bakteri, parasit) Gastroenteritis (GE) disebabkan oleh berbagai macam virus, bakteri, parasit, dan enteropatogen, yang dapat terjadi pada anak-anak maupun orang dewasa. Virus yang dapat menyebabkan gastroenteritis (GE) antara lain Rotavirus, Adenovirus, Danastrovirus, dari sekian banyaknya virus.
- 2) Faktor makanan Penularan antara sumber penyakit dan host umumnya terjadi melalui air, khususnya air minum yang tidak direbus hingga matang. Selain itu, kuman yang terdapat pada kotoran juga dapat berpindah ke orang lain apabila menempel pada tangan, kemudian masuk ke mulut saat tangan digunakan untuk makan atau menyentuh makanan.
- 3) Faktor terhadap laktosa Tidak memberikan ASI secara penuh 0 – 6 bulan pertama kehidupan. Pada bayi yang tidak diberi ASI beresiko untuk menderita GEA lebih besar daripada bayi yang diberi ASI eksklusif penuh.

2.1.5 Manifestasi Klinis

Menurut Putra D,S., Kadim M. et al., (2008), gejala klinis gastroenteritis antara lain sering buang air besar dengan konsistensi feses cair yang terkadang bercampur darah atau lendir. Warna feses dapat berubah menjadi kehijauan akibat bercampur dengan empedu. Pada bayi dan anak, kondisi ini sering disertai rewel, gelisah, demam yang meningkat, serta penurunan atau hilangnya nafsu makan. Anus dan area sekitarnya juga dapat mengalami iritasi atau lecet karena frekuensi defekasi yang tinggi. Selain itu, tinja cenderung lebih asam akibat meningkatnya produksi asam laktat, dan seringkali disertai muntah sebelum maupun sesudah diare. Tanda dehidrasi juga dapat muncul, antara lain penurunan berat badan, ubun-ubun besar tampak cekung pada bayi, turgor kulit menurun, tonus otot melemah, serta

mukosa mulut dan bibir terlihat kering. Demam sendiri didefinisikan sebagai peningkatan suhu tubuh di atas normal ($>37^{\circ}\text{C}$), yang ditandai dengan kulit terasa hangat dan tampak kemerahan.

2.1.6 Klasifikasi GEA

Klasifikasi gastroenteritis akut menurut Suparyanto dan Rosad (2015, 2020) sebagai berikut berikut:

1. Klasifikasi berdasarkan durasi:

- a. Gastroenteritis Akut

Gastroenteritis Akut adalah Diare yang terjadi secara tiba-tiba dan berlangsung kurang dari 14 hari (kurang dari 7 hari). Ini adalah bentuk GEA yang paling umum.

- b. Gastroenteritis persisten

Diare persisten yang berlangsung lebih dari 14 hari. Kondisi ini memerlukan evaluasi lebih lanjut untuk mencari penyebab yang mendasarinya.

- c. Gastroenteritis kronis

Diare yang berlangsung lebih dari 4 minggu atau terjadi berulang dalam waktu yang lama. Seringkali disebabkan oleh kondisi kronis seperti malabsorpsi, penyakit radang usus, atau intoleransi makanan.

2. Klasifikasi dehidrasi menurut MTBS Sumber :(Siahaan, Eyanoe and Hutagalung, 2021)

- a. Dehidrasi ringan (3-5%)

Tanda dan gejala yang akan muncul seperti Gelisah, rewel / mudah marah Mata cekung Haus, minum dengan lahap Cubitan kulit perut kembali lambat.

- b. Dehidrasi sedang (5-10%)

Pasien dengan gastroenteritis umumnya memperlihatkan tanda-tanda dehidrasi, di antaranya adanya takikardi, penurunan hingga tidak adanya frekuensi buang air kecil, serta tampak mudah iritabel atau lemah. Kondisi mata dan ubun-ubun besar tampak cekung,

turgor kulit menurun, dan selaput lendir bibir serta mulut terlihat kering. Produksi air mata berkurang, dengan waktu pengisian kapiler yang memanjang (≥ 2 detik). Selain itu, kulit pasien biasanya terasa dingin dan tampak pucat

c. Dehidrasi berat

Pada kondisi dehidrasi berat, pasien mengalami kehilangan cairan tubuh dalam jumlah yang signifikan. Tanda-tanda klinis yang muncul antara lain takikardi dengan denyut lemah, hipotensi, dan tekanan nadi yang melebar. Produksi urine tidak ada, mata serta ubun-ubun besar tampak cekung, dan tidak terdapat produksi air mata. Pasien tidak mampu minum, terlihat apatis dengan penurunan kesadaran. Selain itu, waktu pengisian kapiler memanjang (≥ 3 detik) dan kulit terasa dingin saat disentuh

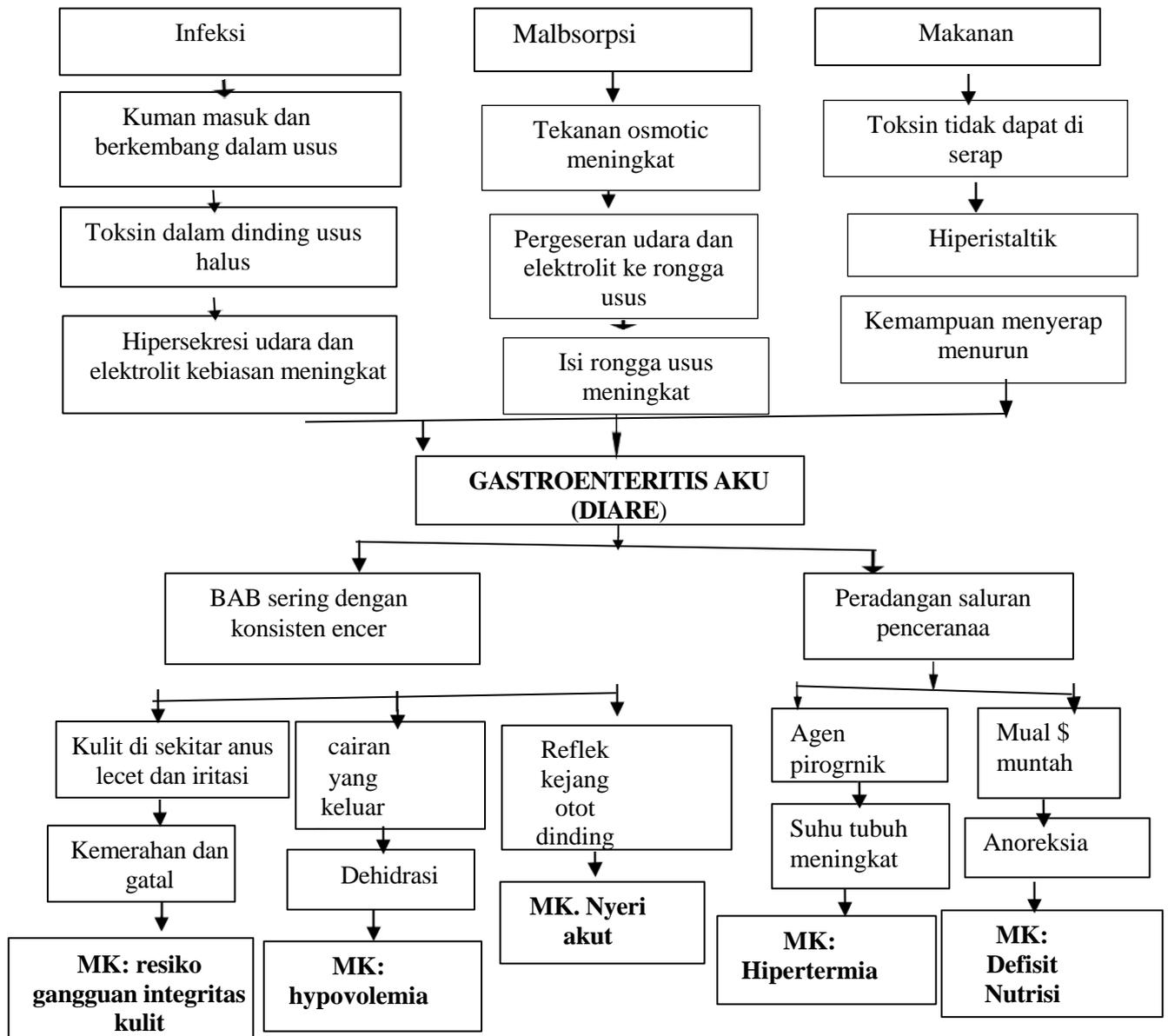
2.1.7 Patofisiologi

Mekanisme utama yang menyebabkan diare yang pertama adalah gangguan osmotik, di mana adanya makanan atau zat yang tidak bisa diserap menyebabkan peningkatan tekanan osmotik di dalam saluran usus. Hal ini mengakibatkan pergeseran berlebih air dan elektrolit ke dalam saluran usus yang akan memicu usus untuk memproduksi diare. Yang kedua, akibat dari rangsangan tertentu (contohnya, zat beracun) pada dinding usus menyebabkan peningkatan mendadak air dan elektrolit dalam saluran usus, yang selanjutnya menyebabkan diare karena meningkatnya isi dalam usus.

Kedua, gangguan pada pergerakan usus dengan terjadinya hiperperistaltik mengurangi kesempatan usus untuk menyerap nutrisi sehingga berujung pada diare. Di sisi lain, jika peristaltik usus menurun, maka jumlah bakteri dapat meningkat pesat, yang pada gilirannya juga dapat menyebabkan diare.

Selain itu, diare juga dapat timbul akibat masuknya mikroorganisme hidup ke usus setelah berhasil melewati penghalang asam lambung. Mikroorganisme ini kemudian berkembang biak dan menghasilkan racun, yang menyebabkan hipersekresi dan akhirnya menimbulkan diare (Zein, 2021)

2.1.8 Pathway



Sumber : (SDKI, 2017)

Gambar 2.1 Pathway Gastroenteritis Akut

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

Terdapat beberapa pemeriksaan penunjang yang digunakan dalam menegakkan diagnosis gastroenteritis akut Nurjannah,N, Sovira, N,Raihan,N. *et al.*, (2016), antara lain:

1. Pemeriksaan tinja, baik secara makroskopis maupun mikroskopis.
2. Pengukuran pH, kadar glukosa dalam tinja, serta pemeriksaan resistensi feses melalui colok dubur.
3. Analisis gas darah apabila terdapat indikasi gangguan keseimbangan asam basa.
4. Pemeriksaan kadar ureum dan kreatinin untuk menilai fungsi ginjal.
5. Pemeriksaan elektrolit, khususnya natrium (Na), kalium (K), kalsium, dan fosfat.

2.1.10 Komplikasi

Menurut Novianti, (2022), gastroenteritis akut dapat menimbulkan beberapa komplikasi, di antaranya:

1. Syok hipovolemik, yaitu kondisi berkurangnya perfusi organ dan oksigenasi jaringan akibat kehilangan darah secara akut (syok hemoragik) maupun kehilangan cairan tubuh, salah satunya karena diare.
2. Gangguan elektrolit (misalnya hipoglikemia dan hiponatremia), yakni ketidakseimbangan kadar elektrolit dalam tubuh, baik terlalu rendah maupun terlalu tinggi.
3. Malnutrisi, yaitu kondisi ketidakseimbangan asupan energi dan zat gizi yang dapat berupa defisiensi maupun kelebihan. Salah satu konsekuensi serius dari malnutrisi pada anak adalah terjadinya stunting.

2.1.11 Penatalaksanaan Medis

Menurut Rendang Indriyani,dkk (2020), penanganan diare perlu dilakukan secara cepat dan tepat untuk mencegah terjadinya dehidrasi pada anak. Tujuan utama penatalaksanaan adalah mengembalikan keseimbangan cairan serta elektrolit dalam tubuh (R. S. Utami & Wulandari, 2015). Adapun bentuk penatalaksanaan cairan meliputi beberapa langkah berikut:

- a. Rehidrasi sebagai prioritas utama pengobatan dengan memperhatikan hal-hal berikut :
1. Pada diare akut ringan, cairan dapat diberikan melalui oralit, atau bila tidak memungkinkan dapat digunakan cairan Ringer Laktat. Alternatif lain adalah pemberian NaCl yang ditambahkan dengan satu ampul Na bikarbonat 7,5% sebanyak 50 mg.
 2. Jumlah cairan yang diberikan disesuaikan dengan volume cairan yang hilang.
 3. Rute pemberian cairan dapat dilakukan melalui oral, menggunakan sonde, maupun intravena (IV).
 4. Suplementasi **zinc** dianjurkan karena merupakan mikronutrien penting bagi pertumbuhan dan kesehatan anak. Selama diare, kadar zinc dalam tubuh menurun signifikan sehingga pemberian zinc bermanfaat dalam mempercepat penyembuhan serta menjaga status kesehatan anak.
 5. Antibiotik diberikan hanya bila terdapat indikasi khusus, misalnya diare berdarah, diare akibat kolera, atau diare yang disertai penyakit lain
- b. Penatalaksanaan GEA Secara Non Farmakologis:
1. Pemberian larutan gula garam di rumah sebagai salah satu bentuk rehidrasi sederhana untuk mencegah dehidrasi pada anak dengan diare.
 2. Edukasi kepada orang tua terkait kebersihan makanan anak guna mencegah risiko kontaminasi yang dapat memperburuk kondisi diare.
 3. Penyuluhan kepada orang tua mengenai pemilihan makanan yang tepat untuk anak agar kebutuhan gizi tetap terpenuhi selama maupun setelah diare.

2.1.12 Penatalaksanaan non farmakologi

1. Manajemen cairan

Manajemen peningkatan hidrasi cairan meliputi upaya menjaga keseimbangan cairan tubuh agar tetap optimal. Ini bisa dicapai melalui asupan cairan yang cukup, pemantauan tanda-tanda dehidrasi, dan penyesuaian asupan cairan berdasarkan kebutuhan individu. Manajemen peningkatan hidrasi cairan adalah proses menjaga agar tubuh tetap terhidrasi dengan baik, yaitu dengan memastikan adanya keseimbangan yang tepat antara asupan cairan dan pengeluaran cairan. Keseimbangan ini penting untuk menjaga fungsi tubuh yang optimal dan mencegah masalah kesehatan seperti dehidrasi atau kelebihan cairan (Kusmayanti and Sibualamu, 2023)

2. Larutan gula garam

Larutan gula garam (LGG) atau sering lebih di kenal secara medis yaitu oral rehydration solution (ORS) merupakan tindakan terapi rehidrasi oral sebagai pengganti cairan tubuh yang hilang, mengembalikan keseimbangan elektrolit, mencegah dehidrasi ringan hingga sedang. Oleh sebab itu dapat di simpulkan bahwa pemberian larutan gula garam (ORS) merupakan tindakan sederhana, efektif dan penting dalam penanganan dehidrasi yang disebabkan oleh diare dan muntah terutama pada kasus gastroenteritis akut (Shine, 2019)

2.2 Konsep Teori Keluarga

2.2.1 Definisi keluarga

Menurut Puspitawati, (2013), keluarga adalah orang tua yang hidup bersama dalam ikatan pernikahan dengan kedekatan emosional, yang dapat terbentuk melalui hubungan darah, perkawinan, maupun adopsi, tanpa batasan keanggotaan.

2.2.2 Tipe keluarga

Tipe keluarga menurut Marilyn M Friedman & Bowden, (2010) terdiri dari:

1. Keluarga inti mencakup pasangan suami-istri bersama anak-anak, baik yang lahir dari perkawinan, adopsi, maupun keduanya.
2. Keluarga besar mencakup kerabat sedarah di luar keluarga inti, misalnya kakek-nenek dan paman-bibi. Harnilawati (2013) membagi tipe keluarga menjadi tradisional dan modern., sebagai berikut:
 - a. Keluarga tradisional mencakup nuclear family (ayah, ibu, anak kandung/adopsi) dan extended family (keluarga inti ditambah kerabat sedarah seperti kakek-nenek atau paman-bibi).
 - b. Keluarga modern dipengaruhi oleh meningkatnya individualisme, sehingga memunculkan tipe baru di luar keluarga tradisional.
 - a) Tradisional nuclear, dimana keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang tinggal satu rumah sesuai dengan ikatan hukum dalam perkawinan, salah satu atau keduanya dapat bekerja diluar.
 - b) Reconstituted nuclear, dimana dari keluarga inti terbentuk keluarga baru dengan ikatan perkawinan suami atau istri, dan tinggal bersama anak-anak dalam satu rumah, baik anak dari hasil perkawinan lama atau baru, satu atau keduanya bekerja diluar.
 - c) Middle age/aging couple, dimana ayah sebagai pencari nafkah, ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga, anak-anak keluar dari rumah karena sekolah/ menikah/berkarir.
 - d) Dyadic Nuclear, dimana sepasang suami istri yang tinggal satu rumah dengan usia pernikahan yang sudah lama dan tidak memiliki anak yang salah satu atau keduanya bekerja di rumah.
 - e) Single parent, dimana dalam keluarga terdiri dari orang tua tunggal yang disebabkan karena perceraian atau salah satu dari pasangannya meninggal dunia, dan anak-anaknya tinggal dalam satu rumah atau di luar rumah. Dual carries, dimana

suami dan istri memiliki pekerjaan di luar rumah dan tidak memiliki anak

- f) Commuter married, dimana suami dan istri bekerja di luar rumah dan tidak tinggal dalam satu rumah, namun keduanya dapat ketemu di waktu tertentu.

2.2.3 Fungsi pokok keluarga

Fungsi pokok keluarga berdasarkan Friedman & Bowden, (2010) secara umum sebagai berikut:

1. Fungsi afektif: mengajarkan nilai kasih sayang dan membentuk kemampuan bersosialisasi.
2. Fungsi sosialisasi: membimbing anak dalam belajar kehidupan sosial sebelum mandiri.
3. Fungsi reproduksi: mempertahankan keturunan dan kelangsungan generasi keluarga.
4. Fungsi ekonomi: memenuhi kebutuhan material dan mengembangkan potensi anggota keluarga.
5. Fungsi perawatan: menjaga kesehatan anggota keluarga agar tetap produktif.

2.2.4 Tugas keluarga

Sesuai dengan fungsi kesehatan dalam keluarga, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan. Friedman & Bowden, (2021) membagi tugas keluarga dalam 5 bidang kesehatan yaitu:

1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya
 Keluarga mampu mengenali perubahan yang dialami oleh anggota keluarga sehingga secara tidak langsung akan menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka keluarga akan segera menyadari dan mencatat kapan dan seberapa besar perubahan tersebut.
2. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat
 Tugas utama keluarga mampu memutuskan dalam menentukan

tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat teratasi. Apabila keluarga memiliki keterbatasan dalam mengatasi masalah maka keluarga meminta bantuan orang lain disekitarnya.

3. Keluarga mampu memberikan keperawatan pada anggota keluarganya yang sakit Keluarga mampu memberikan pertolongan pertama apabila keluarga memiliki kemampuan dalam merawat anggota keluarga yang sedang sakit atau langsung mambawa ke pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan tindakan selanjutnya sehingga masalah terlalu parah.
4. Kelurga mampu mempertahankan suasana dirumah Keluarga mampu mempertahankan suasana di rumah agar dapat memberikan manfaat bagi anggota dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan apabila ada anggota keluarga yang sakit.

2.3 Konsep teori Asuhan Keperawan Keluarga

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan proses sistematis yang dapat dilakukan oleh perawat dalam mengumpulkan, menganalisa dan memverifikasi data terkait kondisi kesehatan pasien. Proses ini diantaranya masalah serta potensi resiko yang mungkin dihadapi pasien (Imandhi 2019 sudarta, 2022)

1. Identitas

Pengkajian identitas meliputi nama, alamat, jenis kelamin, umur, agama, serta pekerjaan.

2. Riwayat kesehatan

a. Riwayat penyakit sekarang

Pengkajian pada riwayat kesehatan saat ini meliputi apa yang paling dirasakan pasien hingga memerlukan pertolongan medis seperti buang air lebih dari tiga kali sehari, demam, nafsu makan menurun, hingga mual dan muntah.

b. Riwayat kesehatan dahulu

Dalam pengkajian ini menanyakan apakah pasien pernah mengalami penyakit yang sama seperti diare berulang atau lainnya.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Dalam pengkajian ini menanyakan apakah ada keluarga yang mengalami penyakit yang sama atau penyakit lainnya seperti TBC, DM, Hipertensi dan lain-lain.

d. Riwayat psikososial

Dalam pengkajian ini dikaji adanya perubahan interaksi dengan orang lain yang ada di sekelilingnya baik perasaan malu, cemas, takut, dan merasa tidak mampu beraktivitas.

3. Pola aktivitas sehari-hari

Dalam pengkajian ini akan di kaji mengenai aktivitas pasien baik sebelum maupun sesudah sakit seperti eliminasi, nutrisi, personal hygiene, istirahat tidur, dan aktivitas.

4. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

Melakukan pemeriksaan melihat keadaan umum pasien seperti tanda vital, kesadarannya, serta berat badan pasien

b. Pemeriksaan fisik pada pasien dengan gangguan sistem pencernaan dilakukan dengan menilai beberapa sistem tubuh, antara lain:

- 1) Sistem kardiovaskular: dapat ditemukan penurunan tekanan darah, peningkatan denyut nadi, perubahan vena jugularis, pucat, konjungtiva mata pucat, serta perubahan bunyi jantung.
- 2) Sistem pernapasan: sering dijumpai bunyi napas tidak normal seperti dispnea, adanya sianosis, hiper sonor pada perkusi, penurunan fremitus, serta ekspansi paru yang terbatas.
- 3) Sistem gastrointestinal: pemeriksaan meliputi kondisi mukosa bibir (kering/lembab), bentuk abdomen, adanya nyeri tekan atau massa, serta bising usus. Keluhan yang umum adalah mual, dan

pada palpasi dapat ditemukan pembesaran hati atau limpa bila sudah terjadi komplikasi.

- 4) Sistem genitourinaria: ditandai dengan perubahan pola eliminasi, volume urine, hingga inkontinensia, yang dapat dikaji melalui palpasi abdomen.
- 5) Sistem muskuloskeletal: pemeriksaan rentang gerak (ROM) dari kepala hingga ekstremitas bawah untuk menilai adanya keterbatasan atau nyeri. Pada pasien dengan TB biasanya ditemukan kelelahan dan sesak saat beraktivitas.
- 6) Sistem endokrin: dapat dicermati adanya pembesaran kelenjar tiroid.
- 7) Sistem persarafan: mencakup penilaian nyeri, penurunan fungsi sensorik, tingkat kesadaran, serta tanda komplikasi meningitis berupa penurunan kesadaran dan kaku kuduk positif.
- 8) Sistem integumen: pada pasien GEA umumnya ditemukan penurunan suhu tubuh, misalnya akral terasa dingin.

5. Pola fungsi kesehatan

1. Pola Persepsi dan Tatalaksana Hidup Sehat: Pasien maupun keluarga kerap menunjukkan kecemasan terhadap kondisi yang dialami, termasuk penyebab diare serta kemungkinan komplikasi yang dapat timbul.
2. Pola Nutrisi dan Metabolisme: Terjadi perubahan nyata, ditandai dengan penurunan nafsu makan akibat keluhan mual, muntah, serta rasa tidak nyaman pada tubuh.
3. Pola Aktivitas: Pasien sering mengalami kelemahan, cepat merasa lelah, dan kehilangan energi yang dipicu oleh defisit cairan, ketidak seimbangan elektrolit, serta kurangnya asupan nutrisi.
4. Pola Hubungan dan Peran: Keterbatasan kondisi fisik dan frekuensi buang air besar yang tinggi dapat menghambat pasien dalam menjalankan fungsi peran dan tanggung jawabnya.
5. Pola Persepsi dan Konsep Diri: Kondisi diare yang dialami

sering menimbulkan perasaan tidak nyaman, rasa malu, maupun gangguan psikologis, terutama apabila disertai inkontinensia.

6. **Pola Sensori dan Kognitif:** Pada keadaan dehidrasi berat, pasien dapat mengalami penurunan kesadaran, disorientasi, hingga munculnya iritabilitas.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

1. Diare berhubungan dengan proses infeksi
2. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi
3. Deficit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrisi
4. Deficit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi
5. Hypovolemia berhubungan dengan banyaknya cairan yang hilang
6. Nyari akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi
7. Resiko gangguan integritas kulit di tandai dengan adanya luka atau kerusakan pada anus

2.3.3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Diare berhubungan dengan proses infeksi (D.0020)	<p>Eliminasi fekal (L.04033) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Eliminasi Fekal Membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Control pengeluaran fases meningkat 2. Distensi abdomen menurun 3. Urgency menurun 4. Nyeri abdomen menurun 5. Konsistensi fases membaik 6. Frekuensi defekasi membaik 7. Peristaltic usus membaik 	<p>Manajemen Diare (L.03101) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab diare (mis.inflamasi gastrointestinal,iritasi gastrointestinal,proses infeksi,malabsorpsi dan lain-lain. 2. Identifikasi riwayat pemberian makan 3. Identifikasi gejala invaginasi (mis tangisan keras kepacutan pada bayi) 4. Monitor warna volume frekuensi dan konsistensi tinja. 5. Monitor tanda dan gejala hypovolemia (mis takikardi nadi teba lemah TD menurun turgor kulit turun mukosa mulut kering CRT melambt BB menurun 6. Monitor jumlah pengeluaran diare 7. Monitor keamanan penyiapan makanan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan asupan cairan oral (mis larutan gula garam oralit Pedialyte renalyte) 2. Pasang jalur intravena 3. Beriakan cairan intravena (mis ringer asetat ringer laktat) jika perlu 4. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit 5. Ambil samaapel fases untukkultur jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap 2. Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa 3. Anjurkan melanjutkan pemberian ASI <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kalaborasi pemberian obat
2.	Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi (D.0130)	<p>Termoregulasi (L.14134) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh membaik 2. Suhu kulit membaik 3. Tekanan darah membaik 4. Menggigil menurun 	<p>Manajemen hipertermia (L.15506) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor komplikasi hipertermia 4. Monitor kadar eletrolit <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang dingin Longgarkan dan lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipas permukaan tubuh 4. Berikan cairan oral 5. Lakukan pendingan eksternal <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian cairan dan eletrolit intravena, jika perlu

<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi) ditandai dengan pasien mengeluh nyeri</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 	<p><u>Manajemen Nyeri (L08238)</u></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan strategi meredakan nyeri 2. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
<p>Defisit nutrisi Berhubungan dengan Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrisi dengan membrane mukosa pucat</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan Membaik 2. Indeks massa tubuh membaik 	<p><u>Manajemen Nutrisi Observasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5. Identifikasi perlu penggunaan selang nasogatrik 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral hygiene sebelum dan sesudah makan

2.3.4 Implementasi

Implementasi keperawatan adalah suatu kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan (Oktavianti, 2019).

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan hasil akhir yang dilakukan untuk menilai dari hasil tindakan yang telah dilakukan melalui S : Subjektif/ atau kutipan yang dikeluhkan oleh pasien, O : objektif/ hasil observasi yang dapat diukur menggunakan alat ukur, A : Asesment/penilaian adanya perubahan pada penyakit yang dialami dan P : Planning/perencanaan lanjutan (Ummah, 2019).