KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Nn.S DENGAN *GASTROENTERITIS* DI DESA TANJUNG RAMBUTAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR TIRIS TAHUN 2021

NAMA : WIWI RIA RAFINDA

NIM : 1814401017

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU

2021

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI

Karya tulis ilimiah, juli 2021

WIWI RIA RAFINDA
NIM :1814401017

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Nn. S DENGAN GASTROENTERITIS DI DESA TANJUNG RAMBUTAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR TIRIS TAHUN 2021

ABSTRAK

Secara klinis penyebab gastroenteritis dapat dikelompokkan menjadi enam golongan yaitu karena infeksi, malabsorbsi, alergi, keracunan, immunodefinisit dan penyebab lain (Ginting,2018). Jika tidak ditangani akan menyebabkan dehidrasi berat yang dapat diikuti terjadinya syok hipovolemik yang mengakibatkan hipoksia karena asidosis metabolic dan penurunan kesadaran bahkan sampai bisa menyebabkan kemaatian. Tujuan penelitian ini adalah memberikan asuhan keperawatan pada penderita gastroenteritis di Desa Tanjung Rambutan wilayah kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2021.Desain penelitian menggunakan metode studi kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif Sangat penting untuk mengetahui variabel yang berhubungan dengan masalah penelitian. Rancangan suatu studi kasus bergantung pada keadaan kasus namun tetap mempertimbangkan faktor penelitian waktu. Riwayat dan pola perilaku sebelumnya biasanya dikaji secara terperinci. Keuntungan yang paling besar dari rancangan ini adalah pengkajian secara terperinci meskipun jumlah respondennya sedikit, sehingga akan didapatkan gambaran satu unit subjek secara jelas (Nursalam,2015). Hasil penelitian studi kasus adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari, nyeri akut dan intoleransi aktivitas teratasi dan pasien sudah membaik.Simpulan dari hasil penelitian didapatkan bahwa masalah nyeri aku pada keluarga Nn. S berhubungan dengan KMK mengenal masalah gastroenteritis, intoleransi aktivitas berhubungan dengan KMK merawat anggota yang sakit teratasi.Dan saran yang didapatkan untuk mecapai hasil yang diharapkan diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan pasien, keluarga dan tim kesehatan lainnya.

Kata kunci : asuhan keperawatan gastroenteritis

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya penulis dapat memperoleh kemampuan dalam menyelesaikan proposal studi kasus ini dengan judul " **Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gastroenteritis Di Desa Tanjung Rambutan Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2021".**

Penelitian ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program DIII Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam menyelesaikan proposal studi kasus ini, penulis banyak mendapatakan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tulus kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. Amir Luthfi selako Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Dewi Anggraini Harahap, M.keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Ns. Ridha Hidayat, M.kep selaku ketua prodi DIII Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
4. Ns. Erma Kusumayanti, M.kep selaku pembimbing dalam penyusunan proposal studi kasus ini yang telah banyak meluangkan waktu, pikiran, membimbing dan memberikan izin serta dukungan dalam penyelesaian laporan penelitian ini.
5. Ns. Alini, M.kep selaku penguji 1

6. Ns. Riani, M.kep selaku pengujii 2
7. Staf perpustakaan yang telah bersedia meminjamkan buku kepada peneliti, sehinggan peneliti tidak mengalami kesukaran yang berarti dalam memperoleh reverensi.
8. Kepala puskesmas Air Tiris beserta staf yang telah memberikan dukungan kerja sama dalam pengambilan data yang peneliti butuhkan.
9. Dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi peneliti yang dalam menyelesaikan proposal studi kasus ini.
10. Sembah sujud ananda buat Ayahanda Azan dan Ibunda Nurwahida tercinta yang telah memberikan dorongan dan motivasi moral maupun materi kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan studi dengan baik.
11. Kakak dan adik tersayang yang telah banyak membantu memberikan dukungan dalam menyelesaikan proposal studi kasus ini.
12. Teman-teman seperjuangan prodi DIII Keperawatan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah bermurah hati dalam membantu menyelesaikan proposal studi kasus ini.

Penulis menyadari bahwa Proposal ini masih banyak kekurangan baik dari segi penampilan dan tulisan. Oleh karena itu, penulis senantiasa mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan Proposal Studi Kasus ini.

Akhirnya, hanya kepada allah SWT penulis berserah diri, semoga proposal ini dapat bermamfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan.

Amiin ya robbal alamiin….

Bangkinang, Mei 2021

Penulis

Wiwi Ria Rafinda
1814401017

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR i
DAFTAR ISI ii
BAB 1 PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Batasan Masalah 7
C. Rumusan Masalah 7
D. Tujuan Penulisan 7
1 Tujuan Umum 7
2 Tujuan Khusus 8
E. Manfaat Penulisan 8
1. Aspek Teoritis 8
2. Aspek Praktis 9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 10
A. Konsep Dasar Gastroenteritis 10
1. Defenisi 10
2. Etiologi 11
3. Manifestasi klinis 12
4. Patofisiologi 13
5. Clinical Pathway 16
6. Penatalaksaan 17
7.Pemeriksa Penunjang 19
8. Komplikasi 19
B. Konsep Dasar Keluarga 19
1. Defenisi 19
2. Struktur Keluarga 20
3. Ciri ciri keluarga 21
4. Tipe/ bentuk Keluarga 21
5. Peranan Keluarga 22
6. Fungsi Keluarga 23
7. Tahap Tahap Kehidupan Keluarga 25

8. Tugas Tugas Keluarga 26
C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga 27
1. Pengkajian Keperawatan.....27
2. Intervensi Keperawatan 33
3. Implementasi Keperawatan.....36
4. Evaluasi Keperawatan.....36

BAB III METODE PENELITIAN 37
A. Desain Penelitian 37
B. Batasan Istilah 37
C. Partisipan 37
D. Lokasi dan Waktu Penelitian 38
E. Pengumpulan Data 38
F. Uji Keabsahan Data 39
G. Analisa Data 40
H. Etika Penelitian 42

BAB IV HASIL PENELITIAN 43
A. Hasil 43
1. Gambaran Lokasi Penelitian 43
2. Pengkajian Keperawatan Keluarga.....43
3. Diagnosa Keperawatan 44
4. Intervensi Keperawatan 46
5. Implementasi Keperawatan 47
6. Evaluasi Keperawatan 47

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 49
A.Simpulan 49
B. Saran 50

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.1 Junlah 10 penyakit terbanyak di Dinas Kesehatan Kaupaten Kampar tahun 2020 3

Tabel 1.2 Jumlah penderita *Gastroenteritis* di Dinas Kesehatan Kaupaten Kampar tahun 2020 4

Tabel 1.3 Distribusi frekuensi penderita *Gastroenteritis* di wilayah kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2020 6

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Format pengkajian

Lampiran 2 : Surat Izin penelitian dari Puskesmas Kampar

Lampiran 3 : Dokumentasi

Lampirah 4 : Lembar konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis (wardhani, 2016). Tujuan sistem kesehatan manusia adalah untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, kualitas hidup, usia harapan hidup, tingkat kesejahteraan keluarga dan masyrakat, kepedulian akan pola hidup sehat (DepKes, 2012). Jika kualitas hidup menurun maka akan timbul suatu penyakit salah satunya adalah *Gastroenteritis*.

Gastroenteritis adalah radang pada lambung dan usus yang memberikan gejala diar,dengan atau tanpa disertai muntah, dan sering kali disertai dengan peningkatan suhu tubuh.diare yang dimaksudkan adalah buang air besar berkali-kali dengan jumlah yang melebihi 4 kali, dan bentuk feses yang cair,dapat disertai dengan darah atau lendir (suratun,2010). *Gastroenteritis* disebabkan oleh infeksi virus. Ada dua jenis virus yang menjadi penyebab utama *gastroenteritis* yaitu *Norovirus dan Rotavirus*. Selain kedua jenis virus ini *gastroenteritis* disebabkan oleh *Adenovirus dan Astrovirus*. Sampai saat ini *gastroenteritis* masih merupakan maslah kesehatan, *gastroenteritis* masih sering menimbulkan KLB (kejadian luar biasa) dengan penderita yang banyak dalam waktu yang singkat secara mendadak.

Menurut data *worid health organization* (WHO) pada tahun 2015 angka kematian akibat *gastroenteritis* pada balita di Nigeria dan india sebanyak 42% dan angka kesakitan balita dengan *gastroenteritis* sebanyak 39%. Menurut WHO, penyakit *gastroenteritis* penyebab utama kematian kedua pada anak dibawah lima tahun, dan bertanggung jawab untuk membunuh sekitar 525.000 anak setiap tahun. Penyakit *gastroenteritis* adalah penyebab utama kematian anak dan morbiditas di dunia, dan sebagian besar hasil dari makanan dan sumber air yang terkontaminasi. Di seluruh dunia, 780 juta orang tidak memiliki akses ke air minum yang lebih baik dan 2,5 miliar tidak memiliki sanitasi yang lebih baik. *Gastroenteritis* akibat infeksi tersebar luar diseluruh negara berkembang (WHO,2017). Mayoritas kematian ini 15% disebabkan oleh pneumonia diikuti dengan diare sebanyak 9% (UNICEF,2016). Perkiraan angka kematian anak - anak akibat diare di Negeria adalah sekitar 151,700 – 175.000 per tahun (Dairo dalam Omele,2019).

Menurut KEMENKES RI 2018 Di Indonesia, Penyakit *gastroenteritis* merupakan penyakit endemis dan juga merupakan penyakit yang berpotensi kejadia luar biasa (KLB) disertai dengan kematian. Pada tahun 2018 terjadi 10 kali KLB yang tersebar di 8 provinsi, 8 kabupaten / kota dengan jumlah penderita 756 orang dan kematian 36 orang (CFR 4,76%). Angka kematian (CFR) di harapkan <1%, saat KLB angka CFR masih cukup tinggi (>1%), sedangkan pada tahun 2018 CFR *gastroenteritis* mengalami peningkatan dibanding tahun 2017 yaitu menjadi 4,76%.

Berdasarkan survey morbiditas *gastroenteritis* pada tahun 2014 insiden *gastroenteritis* pada balita yaitu 27%. Dan tahun 2016 diperkirakan jumlah penderita sebanyak 46,4% (kementrian kesehatan Republik Indonesia, 2016). Target SDGs pada tahun 2030 mengakhiri kematian bayi dan balita dengan upaya mengurangi angka kematian anak bawah lima tahun 25/1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Dinas Kesehatan Kota Pekan Baru (2018). Menyatakan pada tahun 2018 jumlah kasus *gastroenteritis* yang datang kesarana kesehatan sebanyak 12,2% kasus. Jumlah kasus tahun 2018 sedikit menurun dibandingkan kasus tahun 2019 sebesar 25,9%. Penyakit *gastroenteritis* sampai saat ini masih termasuk dalam urutan 10 penyakit terbanyak diprovinsi Riau.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar pada tahun 2020 dapat dilihat pada tabel 1.1 dibawah ini :

Tabel 1.1 : Jumlah 10 penyakit terbanyak di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2020

No	Golongan sebab sakit	Jumlah	Persentase
1	Nasafaringitis Akut	52,650	32%
2	Hipertensi Esensia	26,502	16%
3	Dispepsia	22,237	14%
4	Artritis rheumatoid	13,386	8%
5	Diabetes mellitus tipe II	10,924	7%
6	Kehamilan Normal	9,599	6%
7	***Gastroenteritis***	**8,712**	**5%**
8	Penyakit jaringan pulpa dan periapikal	7,513	5%
9	. Influenza	7,085	4%
10	Karies gigi	6,007	4%
Total		**164,625**	**100%**

Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar

Dari tabel 1.1 dapat dilihat bahwa penyakit *gastroenteritis* merupakan urutan ke tujuh terbesar dari 10 penyakit terbanyak di Kabupaten Kampar dengan jumlah penderita sebanyak 8,712 orang (5%).

Berdasarkan data penderita *Gastroenteritis* di dinas kesehatan kabupaten Kampar tentang jumlah di wilayah puskesmas yang dikabupaten Kampar. Dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 1.2 : Jumlah penderita *Gastroenteritis* di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2020

No	Puskesmas	kasus *gastroenteritis*	Persentase %
1	**Air Tiris**	**503**	**15.8%**
2	Perhentian Raja	341	10.7%
3	Siak Hulu II	322	10.1%
4	Salo	320	10%
5	Kuok	260	8.2%
6	Tambang	250	7.8%
7	Gunung Sahilan II	224	7%
8	Rumbio Jaya	168	5.2%
9	Tapung Hilir I	153	4.8%
10	Kampar Kiri Tengah	84	2.6%
11	Gunung Sahilan I	83	2.6%
12	Tapung I	70	2.2%
13	Tapung I	70	2.2%
14	Kota Kampar Hulu	63	1.9%
15	Kampar Timur	52	1.6%
16	Kampar Kiri Hulu I	49	1.5%
17	Kampar Kiri	36	1.1%
18	Siak Hulu	30	0.9%
19	Tapung Hulu I	29	0.9%
20	Tapung II	28	0.8%
21	XIII Koto Kampar I	22	0.6%
22	Siak Hulu III	22	0.6%
23	Bangkinang	20	0.6%
24	Kampar Utara	16	0.5%
25	XIII Koto Kampar III	13	0.4
26	Bangkinang Kota	12	0.3
27	Tapung Perawatan	0	0
28	Tapung Hulu II	0	0
29	Tapung Hilir II	0	0
30	XIII Koto Kampar II	0	0
31	Kampar Kiri Hulu I	0	0
32	Kampar Kiri Hilir	0	0
	Total	**3170**	**100%**

Sumber :dinas kesehatan kabupaten Kampar

Dari tabel 1.2 dapat dilihat bahwa Puskesmas Air Tiris adalah urutan pertama dari 33 puskesmas yang ada di kabupaten Kampar dengan jumlah terbanyak menderita *gastroenteritis* yaitu 503 orang (15,8%).

Selanjutnya data penderita *Gastroenteritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2020 dapat dilihat pada tabel 1.3 berikut :

Tabel 1.3 : Distribusi frekuensi penderita Gastroenteritis di wilayah kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2020

No	Nama Desa	Kasus GE	Persentase
1	**Tanjung rambutan**	**15**	**100,0**
2	Bukit ranah	9	100,0
3	Air tiris	6	100,0
4	Batu belah	5	100,0
5	Ranah baru	5	100,0
6	Naumbai	4	100,0
7	Tanjung berulak	4	100,0
8	Pulau sarak	4	100,0
9	Rumbio	4	100,0
10	Pulau jambu	4	100,0
11	Simpang kubu	3	100,0
12	Pulau tinggi	3	100,0
13	Limau manis	2	100,0
14	Ranah	2	100,0
15	Ranah singkuang	2	100,0
16	Penyasawan	2	100,0
17	Padang mutung	2	100,0
18	Koto tibun	1	100,0
	Jumlah	**77**	**100,0**

Sumber :Puskesmas Air Tiris tahun 2020

Dari tabel 1.3 dapat dilihat bahwa dari delapan belas Desa diwilayah kerja puskesmas Air Tiris di desa Tanjung Rambutan menempati urutan tertinggi *Gastroenteritis* sebanyak 15 orang(100,0%).

Gastroenteritis merupakan peningkatan frekuensi dan perubahan kostitensi feces yang disebabkan oleh agen infeksi pada *gastrointestinal* dan sering terjadi pada balita dan terjadi paling sedikit 3 kali dalam 24

jam. Sementara untuk bayi dan anak – anak pengeluaran tinja > 10 g/kg/24 jam, sedangkan rata – rata pengeluaran tinja normal bayi sebesar 5 – 10 g/kg/24 jam seperti yang diungkapakan oleh (juffrie et al, 2010).

Faktor – faktor kejadian *gastroenteritis* dipengaruhi oleh kurang memadainya penyediaan air bersih, air yang tercemar oleh tinja, sarana kebersihan yang masih kurang tempat pembuangan tinja yang tidak hygienis kebersihan lingkungan dan perorangan yang kurang dan kebersihan makanan yang kurang memadai. Secara klinis penyebab *gastroenteritis* dapat dikelompokkan menjadi enam golongan yaitu karena infeksi, *malabsorbsi*, alergi, keracunan, *immunodefinisit* dan penyebab lain (Ginting,2018). Jika tidak ditangani akan menyebabkan dehidrasi berat yang dapat diikuti terjadinya syok hipovolemik yang mengakibatkan hipoksia karena asidosis metabolic dan penurunan kesadaran bahkan sampai bisa menyebabkan kemaatian.

Komplikasi penyakit *gastroenteritis* dan angka kejadian cukup tinggi,maka peran perawat sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya penyakit *gastroenteritis*. Diantaranya dengan tindakan promotif yaitu peran perawat memberikan pendidikan kesehatan baik pengertian, tanda gejala, serta penanganan dirumah. Peran preventif yaitu pencegahan dengan cara menjaga kebersihan lingkungan, mengimformasi tentang pentingnya menjaga kebersihan seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, sesudah BAB, menggunakan jamban sehat, ,memasak air sampai mendidih, tindakan kuratif untuk minum oralit bila menderita diare dan

berobat ke dokter,serta tindakan rehabilitative dengan cara menganjurkan keluarga agar penderita istirahat selama pemulihan.

Baerdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengolaan kasus asuhan keperawatan dalam bentuk studi kasus dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Penderita *Gastroenteritis* di Desa Tanjung Rambutan Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2021".

B. Batasan masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada : Asuhan Keperawatan Pada Penderita *Gastroenteritis* di Desa Tanjung Rambutan wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2021".

C. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan, maka peneliti membuat suatu rumusan masalah yaitu : "Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Penderita *Gastroenteritis* di Desa Tanjung Rambutan Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2021".

D. Tujuan penulisan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan pada penderita *Gastroenteritis* di Desa Tanjung Rambutan wilayah kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2021.

2. Tujuan khusus

a. Melakukan pengkajian pada klien *Gastroenteritis* di Desa Tanjung Rambutan wilayah kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2021

b. Merumuskan diagnosa keperawatan yang muncul pada klien *Gastroenteritis* di Desa Tanjung Rambutan wilayah kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2021

c. Menyusun intervensi keperawatan pada klien *Gastroenteritis* di Desa Tanjung Rambutan wilayah kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2021

d. Melakukan implementasi keperawatan pada klien *Gastroenterirtis* di Desa Tanjung Rambutan wilayah kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2021

e. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada klien *Gastroenteritis* di Desa Tanjung Rambutan wilayah kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2021.

E. Manfaat penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kegunaan bagi aspek teoritis dan aspek praktis

1. Aspek Teoritis

Menambah khasanah keilmuan sehingga meningkatkan ilmu pengetahuan dalam mencari pemecahan permasalahan pada klien dengan kasus *gastroenteritis* di Desa Tanjung Rambutan Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2021.

2. Aspek Praktis

a. Manfaat bagi penulis

Penulis dapat mempraktekkan langsung asuhan keperawatan pada klien dengan gangguang system pencernaan *Gastrienteritis*.

b. Manfaat Bagi Klien Dan Keluarga

Memberikan tambahan pengetahuan bagi klien dan keluarga tentang masalah *gastroenteritis* sehingga dapat mengambil keputusan yang tepat sesuai dengan masalah serta memperhatikan dan melaksanakan tindakan yang diberikan perawat.

c. Institusi Pendidikan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan dan referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan pada klien *Gastroenteritis*.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil peneliti ini dapat digunakan sebagai tambahan dan referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan pada klien *Gastroenteritis*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Defenisi

Gastroenteritis peradangan yang terjadi pada lambung dan usus yang memberikan gejala diare dimana frekuensi buang air besar lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi lembek atau cair, dengan atau tanpa muntah dan dapat juga disertai dengan darah atau lendir. *Gastro-enteritis* juga didefenisikan sebagai imflamasi yang terjadi pada lam-bung dan intestinal yang disebabkan oleh bakteri, virus dan parasite yang pathogen (Ardiyansyah,2012).

Gastroenteritis atau di masyarakat umum lebih dikenal dengan di-are adalah pengeluaran feces yang tidak normal dan berbentuk cair atau encer dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya > 3 kali dalam sehari atau selama 24 jam (Dewi,2010). *Gastroenteritis* adalah buang air besar (defekasi) dengan tinja berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat), kandungan air tinja lebih banyak dari yang biasanya lebih dari 200 g atau 200 ml / 24 jam. *Gastroenteritis* juga dapat terjadi bersamaan dengan penyakit infeksi lainnya seperti malaria dan campak begitu juga dengan keracunan kimia. Perubahan gut flora (bacteri usus) yang dipicu antibiotic, dapat menyebabkan *Gastroenteritis* akut karena

pertumbuhan kelebihan dan toksin dari *clostridium difficile* (bakteri gram *anaerob* dalam usus besar).

2. Etiologi

Menurut hasan dan alatas (2010) etiologi dari *gastroenteritis* di sebabkan oleh beberapa faktor antara lain (Amil et al., 2020) :

a. Infeksi Internal : infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama *gastroenteritis*.

1) Infeksi bakteria : *vibrio, E coli, salmonella, campylobacter, shigella.*

2) Infeksi virus : *Rotavirus, Calcivirus, Enterovirus, Adenovirus, Astrovirus*

3) Infeksi parasit : Cacing (*Ascariasis, Trichuris, Oxyuris), Protozoa, (Entamoeba Histolyca, Tricomonas hominis, Glardia, Lambia) Jamur (Candida Albicans).*

b. Infeksi Parental : Infeksi diluar alat pencernaan seperti : *Tonsilitis*, *Encefalitis, Broncopneumonia*.

c. Faktor Malabsorbsi :

1) Karbohidrat. Terutama pada bayi kepekaan terhadap *lactoglobulis* dalam susu formula dapat menyebabkan *gastroenteritis*. Gejalanya berupa *gastroenteritis* berat, tinja berbau asam, sakit daerah perut. Jika sering terkena *gastroenteritis* seperti ini, maka bisa menyebabkan pertumbuhan anak terganggu.

2) Malabsorbsi Lemak. Lemak terdapat dalam makanan yaitu yang disebut dengan *triglyserida*. Dengan bantuan kelenjer lipase, *triglyserida* mengubah lemak menjadi *micelles* yang bisa diserap usus. Tetapi karena kegagalan penyerapan sehingga lemak tidak dapat diproses akibat tidak ada lipase karena kerusakan dinding usus sehingga terjadi *gastroenteritis*, *gastroenteritis* pada kasus ini fecesnya berlemak.

3) Malabsorsi Protein. *Gastroenteritis* yang terjadi akibat mukosa usus tidak dapat menyerap protein

d. Faktor Makanan : Makanan yang sudah basi, alergi makanan tertentu, makanan kurang matang, makanan tercemar atau beracun.

e. Faktor Psikis : Rasa takut dan cemas.

3. Manifestasi Klinis

Menurut Suriadi (2011) tanda dan gejala klinis *gastroenteritis* antara lain :

a. Sering Bab dengan konsistensi tinja cair atau encer
b. Terdapat tanda dan gejala dehidrasi (turgor kulit jelek, elastisitas kulit menurun ubun- ubun dan mata cekung, membrane mukosa mulut dan bibir kering)
c. Kram abdominal
d. Demam, mual, muntah dan *anorxia*
e. Badan lemah, pucat dan perubahan TTV (nadi dan nafas cepat)
f. Urine menurun atau tidak ada pengeluaran (unuria)

Dehidrasi merupakan gejala paling umum yang menyertai *gastro-enteritis* Pada anak-anak *gastroenteritis* dapat ditandai dengan jarang buang air kecil, mulut kerig, menangis tanpa mengeluarkan air mata,. Pada keadaan dehidrasi berat, anak dapat terlihat cenderung mengantuk, tidak responsive, mata cekung, serta turgor kulit jelek. Sedangkan dehidrasi pada orang dewasa, antara lain kelelahan, badan lemas, dan tidak bertenaga, kehilngan nafsu makan, mulut kering, pusing dan nyeri kepala.

4. Patofisiologi

Menurut Suriadi (2011), fatofisiologi dari *Gastroenteritis* adalah meningkatnya motalitas dan cepatnya pengosongan pada intestinal merupakan akibat dari gangguan absorbsi dan ekskresi cairan dan elektrolit yang berlebihan, cairan sodium, potassium, dan bikarbonat berpindah dari rongga ekstra seluler kedalam tinja, sehingga mengakibatkan dehidrasi kekurangan elektrolit dan dapat terjadi asidosis metabolik.

Gastroenteritis terjadi merupakan proses dari transpor aktif akibat rangsangan toksin bakteri terhadap elektrolit ke dalam usus halus, sel dalam mukosa intestinal mengalami iritasi dan meningkatnya sekresi cairan dan elektrolit. Mikroorganisme yang masuk akan merusak sel mukosa intestinal sehingga mengurangi fungsi permukaan intestinal. Perubahan kapasitas intestinal dan terjadi gangguan absorbsi cairan dan elektrolit. Peradangan akan menurunkan kemampuan intestinal un-

tuk mengabsorbsi cairan dan elektrolit dan bahan-bahan makanan. Ini terjadi pada sindrom malabsorbsi. Peningkatan motalitas intestinal dapat mengakibatkan gangguan absorbsi intestinal sehingga akan terjadi dehidrasi dan hilangnya nutrisi dan elektrolit.

Menurut Muttaqin (2011), mekanisme dasar yang menyebabkan timbulnya Ggastroenteritis meliputi hal-hal berikut yaitu:

a. Gangguan osmotic

   Akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap oleh mukosa usus akan menyebabkan peningkatan tekanan osmotic dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan akan meransang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul *gastroenteritis.*

b. Gangguan sekresi akibat respon imflamasi mukosa (misalnya toksin)

   Pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit kedalam rongga usus sebagai reaksi dari enterotoxic dari infeksi dalam usus dan selanjutnya timbul *gastroenteritis* karena terdapat peningkatan isi rongga usus.

c. Gangguan motalitas usus

   Hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul *gastroenteritis*. Sebaliknya bila peristaltic usus menurun akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan, selanjutnya bisa timbul *gastroenteritis* juga.

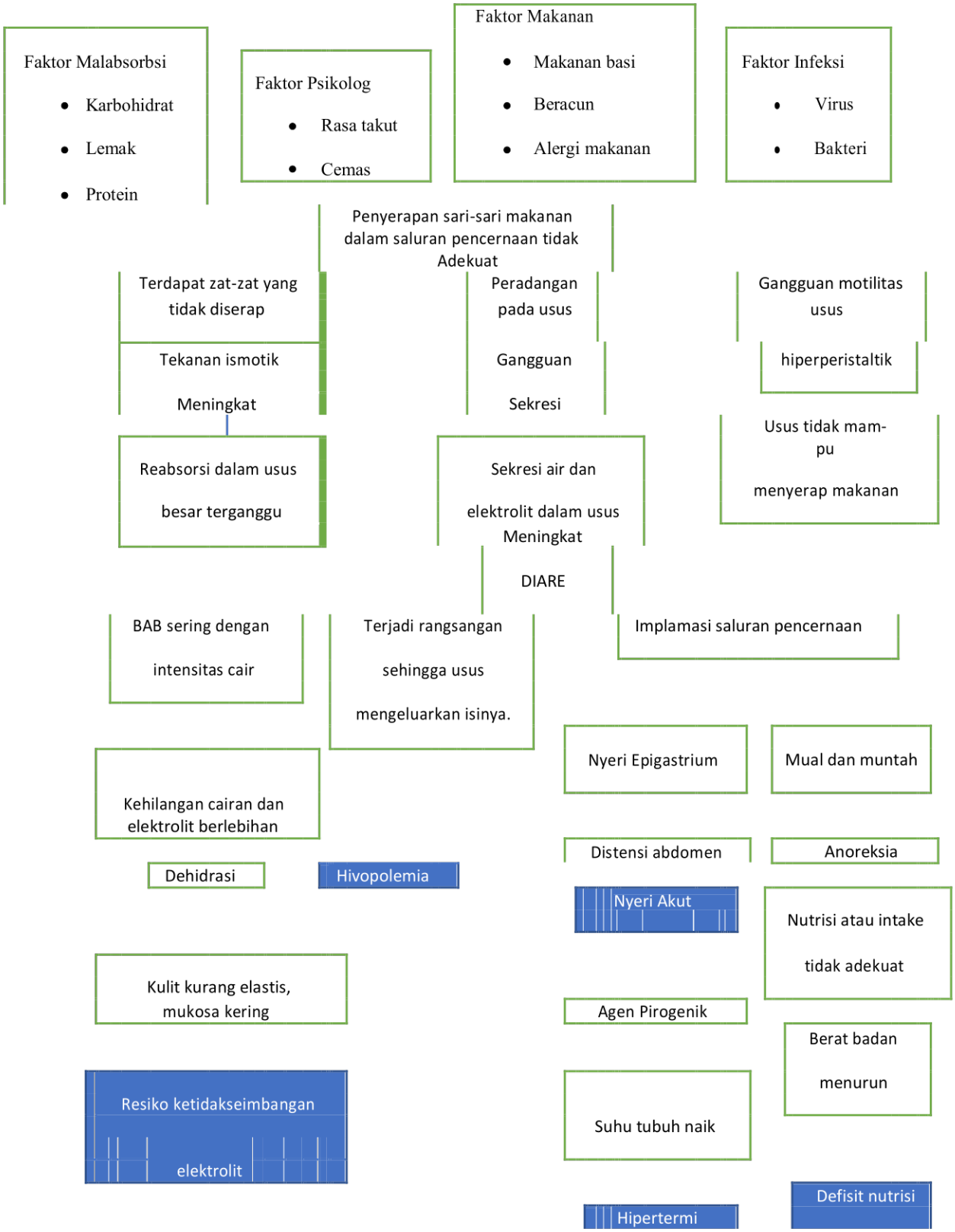
Dari ketiga mekanisme diatas *gastroenteritis* dapat menyebabkan :

1). Kehilangan air dan elektrolit (terjadi dehidrasi) yang mengakibatkan gangguan keseimbangan asam basa *(asidosis metabolic hipokelemia)*

2.). Gangguan gizi akibat kelaparan (masukan kurang, pengeluaran berlebihan)

3.) Hipoglikemia dan gangguan sirkulasi darah.

5. linical pathway



6. Penatalaksanaan

Diare akut secara arbitrer didefinisikan sebagai keluarnya satu atau lebih tinja diare per hari selama kurang dari 14 hari. Sebagian besar penyakit diare pada anak disebabkan oleh infeksi. Pada sebagian kasus, tidak perlu melakukan identifikasi terhadap organisme penyebab karena proses penyakit dan pengobatan serupa apapun penyebabnya. Terapi utama adalah rehidrasi dan pemeliharaan hidrasi sampai diare mereda serta menghindari malnutrisi akibat kekurangan asupan nutrisi.

Namun pada beberapa keadaan identifikasi patogen akan mengubah pengobatan sehingga perlu dilakukan pemeriksaan laboratorium. Apabila tinja mengandung leukosit atau darah makroskopik atau anak tampak toksik, kemungkinan infeksi bakteri invasif meningkat dan harus dilakukan biakan tinja. Demikian juga pada anak dengan gangguan kekebalan atau yang dirawat inap memerlukan evaluasi yang lebih ekstensif karena resiko infeksi oportunistik. Bayi yang berusia kurang dari 2 bulan dengan diare merupakan kategori khusus. Infeksi bakteri lebih sering dan lebih parah pada kelompok usia ini. Selain itu virus atau bakteri enteroptogen dapat menimbulkan enteropatipasca enteritis yang memerlukan pemantauan nutrisi yang teliti. Pada kelompok usia ini lebih sering terjadi intoleransi laktosa persisten yang memerlukan perubahan temporer susu formula. Karena kemungkinan sekali anak perlu diperiksa untuk mengukur hidrasi dan nutrisi secara objektif (mis. Berat anak) serta dipantau selama perjalanan penyakitnya. Pada

neonatus dengan diare diperlukan (pikiran terbuka) mengenai kemungkinan kausa noninfeksi dan diagnosis penyakit diare kongenital, termasuk gangguan malabsorbsi primer, kelainan transfortasi dan defek di struktur membran brush border, harus dipertimbangkan.

a. Rehidrasi Oral

Penggunaan terapi rehidrasi oral (TRO) telah semakin luas diterima diseluruh dunia karena merupakan terapi yang cepat, aman, efektif, dan murah untuk penyakit diare. Larutan rehidrasi oral efektif dalam mengobati anak apa pun penyebab diare atau beberapa pun kadar natrium serum anak saat awitan terapi. Larutan rehidrasi oral yang optimal harus dapat menggantikan air, natrium, kalium dan bikarbonat dan larutan tersebut juga harus isotonik atau hipotonik. Penambahan glukosa kedalam larutan meningkatkan penyerapan natrium dengan memanfaatkan kontransportasi natrium yang digabungkan dengan glukosa yang maksimal apanila konsentrasi glukosa tidak lebih daripada 110-140mmol/L (2,0-2,5 g/L).

b. Asi eksklusif

c. Obat antidiare

7. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium lengkap pada *gastroenteritis* akut pada umumnya tidak diperlukan, hanya pada keadaan tertentu mungkin diperlukan misalnya penyebab dasarnya tidak diketahui atau ada sebab-sebab lain selain diare akut atau pada penderita dengan dehidrasi berat. Contoh : pemeriksaan darah lengkap, kultur urine dan tinja pada sepsis atau infeksi saluran kemih.

8. Komplikasi

a. Dehidrasi (ringan, sedang, berat, hipotonik atau hipertonik).
b. Renjatan hipovolemik.
c. Hipokalemia (dengan gejala meteorismus, hipotoni otot, lemah, bradikardi, perubahan elektrokardiogram).
d. Hipoglikemia.
e. Intoleransi sekunder akibat kerusakan vili mukosa usus dan defisiensi enzim laktosa.
f. Kejang yang terjadi pada dehidrasi hipertonik.
g. Malnutrisi energi protein akibat muntah dan diare, jika lama atau kronik.

B. Konsep Dasar Keluarga

1. Defenisi

Keluaraga adalah lingkungan dimana beberapa orang yang masih memiliki hubungan darah dan bersatu. Keluarga didefenisikan sebagai

sekumpulan yang tinggal satu rumah yang masih mempunyai hubungan kekerabatan / hubungan darah karena perkawinan, kelahiran, adopsi dan lain sebagainya. Keluaraga terdiri dari ayah, ibu, dan anak anak yang masih belum menikah disebut keluaraga batih. Sebagai unit pergaulan yang hidup dalam masyarakat, keluarga batih mempunyai peranan, yaitu :

a. Keluarga batih berperan sebagai pelindung bagi pribadi pribadi yang menjadi anggota dimana ketentraman dan ketertiban diperoleh wadah tersebut
b. Keluarga batih merupakan unit sosal – ekonomis yang secara material memenuhi kebutuhan anggotanya.
c. Keluarga batih menumbuhkan dasar dasar bagi kaidah kaidah pergaulan hidup.
d. Keluarga batih merupakan wadah dimana manusia mengalami proses sosialisasi awal, yakni sesuatu proses dimana manusia mempelajari dan mematuhi kaidah kaidah dan nilai nilai yang berlaku dalam masyarakat.

2. Struktur Keluarga

Struktur keluarga terdiri dari bermacam macam, diantaranya adalah;

a. Patrilineal : adalah keluarga sedarah yang terdidi dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu di susun melalui jalur ayah.

b. Matrilinear : adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi diamana hubungan itu disusun melalui jalur ibu.

c. Matrilokal : adalah suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

d. Patrilokal : adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

e. Keluarga kawinan : adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi dari bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami istri.

3. Ciri ciri keluarga

Menurut Anderson Carter, ciri ciri keluarga adalah :

a. Terorganisasi : saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga.

b. Ada keterbatasan : setiap anggota memiliki kebebasan tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing masing.

c. Ada perbedaan dan kekhususan : setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing masing.

4. Tipe / bentuk keluarga

a. Keluarga inti (Nuclear family), adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak anak.

b. Keluarga besar (extendet family), adalah keluarga inti ditambah dengan sanak saudara, misalnya, nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi dan lainnya
c. Keluarga berantai (serial family), adalah keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan keluarga inti.
d. Keluarga duda (single family), adalah keluarga yang terjadi karena perceraian atau kematian
e. Keluarga berkomposisi (composite), adalah keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama
f. Keluarga kabitas (cohabitation), adalaah dua orang menjadi tanpa pernikahan tetapi membentuk suatu keluarga.

5. Peranan Keluarga

Peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok, dan masayarakat.

Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga adalah sebagai berikut :

a. Peranan ayah

Ayah sebagai suami dari istri dan anak anak, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman,

sebagai kepala keluarga, sebagai anggota masyarakat dari lingkungan.

b. Peranan ibu

Sebagai istri dan ibu dari anak anak, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarga nya.

c. Peranan anak

Anak anak melaksanakan peran psiko sosaial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial, dan spiritual.

6. Fungsi Keluarga

Ada beberapa fungsi yang dapat dijalankan keluarga sebagai berikut :

a. Fungsi biologis

1) Untuk meneruskan keturunan
2) Memelihara dan membesarkan anak
3) Memenuhi kebutuhan gizi anak
4) Memelihara dan merawat anggota keluarga

b. Fungsi psikologis

1) Memberikan kasih saying dan rasa aman
2) Memberikan perhatian diantara anggota keluarga
3) Membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga
4) Memberikan identitas pasien

c. Fungsi sosial

1) Membina sosialisasi pada anak
2) Membentuk norma norma tingkah laku sesuai dengan tingkat pengembangan
3) Meneruskan nilai nilai budaya keluarga

d. Fungsi ekonomi

1) Memberi sumber sumber penghasilan untuk memenihi kebutuhan keluarga
2) Pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memeniuhi kebutuhan keluarga
3) Menabung untuk memenuhi kebutuhan kebutuhan keluarga dimasa yang akan datang

e. Fungsi pendidikan

1) Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, keterampilan dan membentuk prilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya.
2) Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranan sebagai orang dewasa

3) Mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangannya

7. Tahap Tahap Kehidupan Keluarga

Tahap tahap kehidupan keluarga menurut duvall adalah sebagai berikut :

a. Tahap pembentukan keluarga :

Tahap ini mulai dari pernikahan, yang dilanjutkan dalam membentuk rumah tangga

b. Tahap menjelang kelahiran anak

Tahap keluarga yang utama adalam mendapatkan keturunan sebagai generasi penerus, me;ahoirkana anak merupakan kebanggaan bagi keluarga yang merupakan saat saat yang dinantikan

c. Tahap menghadapi anak

Dalam hal ini keluarga mengasuh, mendidik, dan memberikan kasoih saying kepada anak, karena pada tahap ini bayi kehidupannya sangat tergantung kepada orang tuanya. Dan kondisinya masih sangat lemah.

d. Tahap prasekolah

Pada tahap ini anak sudah mulai mengenal kehidupan sosialnya, sudah mulai bergaul dengan teman sebaya, tetapi sangat rawan dalam masalah kesehatan.

e. Tahap menghadapi anak sekolah

Dalam tahap ini tugas keluarga adalah bagaimana mendidik anak, mengajari anak untuk persiapan masa depannya, membiasakan anak untuk belajar secara teratur, mengontrol tugas tugas sekolah anak, dan meningkatkan pengetahuan umum anak.

f. Tahap menghadapi anak remaja

Taahap ini adalah tahap yang paling rawan, karena dalam tahap ini anak akan mencari identitas diri dalam membentuk kepribadiinya. Oleh karena itu suri tauladan dari kedua orang tua sangat diperlukan. Komunikasi dan saling pngertian antara anak dan orang tua.

g. Tahap melepaskan anak kemasyarakat

Setelah melalui tahap remaja dan anak telah dapat menyelesaikan anak ke masyarakat dalam memulai kehidupan berumah tangga

h. Tahap berdua kembali

Setelah anak besar dan menempuh kehidupan keluarga sendiri sendiri, tinggallah suami istri berdua saja. Dalam tahap ini keluarga kan merasa sepi, dan bila tidak dapat menerima kenyataan akan dapat depresi atau stress

Tahap ini masuk ke tahap lanjut usia, dankedua orang tua mempersiapkan diri untuk meninggalkan dunia fana ini.

8. Tugas Tugas Keluarga

pada dasarnya tugas keluarga ada delapan tugas pokok sebagai berikut :

a. Pemelihaan fisik keluarga dan para anggotanya
b. Peliharaan sumber sumber daya yang ada dalam keluarga
c. Pembagian tugas masing masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing masing
d. Sosialisasi antar anggota keluarga
e. Pengaturan jumlah anggota keluarga
f. Penempatan anggota anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas
g. Penerbitan dan pemeliharaan anggota keluarga
h. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga

C. Konsep asuhan keperawatan keluarga

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah sekumpulan tindakan yang digunakan oleh perawat untuk mengukur keadaan klien (keluarga) dengan memakai norma norma kesehatan keluarga maupun sosial yang merupakan sistem yang terintegrasi dan kesanggupan keluarga untuk menanggapinya.

Tambahan isi format pengkajian keluarga adalah :

a. Data umum

Data umum yaitu meliputi nama keluarga, alamat dan telepon, komposisi keluarga (dilengkapi dengan genogram keluarga), tipe keluarga, suku (dikaji data yang berhubungan dengan suku kebiasaan kebiasaan yang berhubungan dengan suku seseorang atau keluarg), agama (dikaji tentang agama yang dianut), aktifitas rekreasi keluarga (dikaji data tentang kebiasaan dan pendapatan keluarga), status ekonomi keluarga (dikaji tentang besarnya penghasilan atau pendapatan keluarga).

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan saat ini

Dikaji tentang tahap perkembangan tertinggi yang saat ini dicapai oleh keluarga

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi sat ini.

Dikaji tentang maladaptive dari tengah pertumbuhan dan perkembangan keluarga yang terpenuhi

3) Riwayat kesehatan keluarga inti

Menjelaskan riwatan kesehatan keluarga inti, riwayat kesehatan masing masing anggota keluarga, perhatian terhadap upaya dan pengalaman keluarga terhadap pelayanan kesehatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan kesehatan,

meliputi keluhan, berapa lama sudah terjadi, apa upaya yang dilakukan untuk menanggulangi dan bagaimana hasilnya.

4) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Menjelaskan riwayat kesehatan diatas orang tentang riwayat penyakit turunan, upaya generasi tersebut tentang upaya penanggulangan penyakit, upaya kesehatan yang dipertahankan sampai saat ini.

c. Lingkungan

1) Karakteristik rumah

Dikaji tentang ukuran rumah, jumlah kamar, ventilasi, sumber air, jumlah keluarga, saluran pembuangan limbah, jamban keluarga, pembuangan sampah dan kandang ternak.

2) Karakteristik tentang komunikasi

Meliputintentang jenis pekerjaan yang dominan dari tetangga diawali yang terdekat dengan keluarga

3) Mobilitas keluarga

Bagaimana perpindahan tempat tinggal yang terjadi dalam keluarga

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat meliputi data keefektifan dalam berinteraksi dengan masayarakat

5) Sistem pendukung keluarga

Meliputi tentang sumber pendukung seperti orang tua, mertua, saudara, teman dan lain lain.

d. Struktur keluarga

1) Pola komunikas keluarga

Meliputi data tentang sifat komunikasi dalam keluarga

2) Struktur kekuatan keluarga

Meliputi data tentang kemampuan komunikasi keluarga

3) Struktur peran

Meliputi data tentang peran anggota keluarga misalnya, ayah berperan sebagai kepala keluarga

4) Nilai dan norma kebudayaan

Meliputi data tentang nilai dan aturan yang ada dalam keluarga

e. Fungsi keluarga

1) Fungsi efektif

Meliputi sikap dan perhatian masing masing keluarga terhadap anggota keluarga yang lain

2) Fungsi sosialisasi

Meliputi bagaimana keluarga mengajarkan anak anak untuk bersosialisasi dengan orang lain

3) Fungsi peran kesehatan

Menjelaskan kemampuan keluarga mengenai masalah kesehatan dan mengambil keputusan terhadap masalah kesehatan atau mamfaat fasilitas pelayanan kesehatan.

f. Stressor dan koping keluarga

1) Stressor jangka panjang dan pendek

Kekuatan keluarga memikirkan tentang penyakit yang ter-jadi pada keluarga

2) Kemampuan keluarga berespon terhadao masalah

3) Strategi koping yang digunakan

Meliputi mekanisme pertahanan diri yang digunakan oleh keluarga jika mendapatkan masalah/stressor

4) Strategi daptasi difungsional

Meliputi data tentang mekanisme pertahanan diri (koping) keluarga yang maladaptif

5) Pemeriksaan fisik

Meliputi pemeriksaan head to toe untuk semua anggota keluarga baik sehat maupun yang sakit.

g. Harapan keluarga

Meliputi tentang apa yang diharapkan keluarga dengan bantuan yang diberikan oleh perawat keluarga.

h. Diagnoisa keperawatan keluarga

Jenis diagnose keperawatan keluarga :

1) Actual : sudah terjadi gangguan kesehatan pada keluarga

2) Resiko : sudah ada data yang terjadi yang menunjang terjadinya masalah kesehatan tetapi belum terjadi gangguan
3) Potensial : keadaan sejahtera dimana keluarga dalam keadaan sejahtera sehingga kesehatan dapat ditingkatkan sebagai komponen diagnose keperawatan : masalah, penyebab, tanda dan gejala.

Langkah langkah dalam mengembangkan rencana keperawatan keluarga : memprioritaskan masalah. Faktor faktor yang mempengaruhi penentuan prioritas masalah :

1) Kriteria I : Sifat masalah (actual, potensial, resiko)
2) Kriteria II : Kemungkinan yang dapat diubah yang dilihat dari aspek pengetahuan yang ada, teknologi dan tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah, sumber daya keluaraga, sumber daya perawat, sumber daya masyarakat.
3) Kriteria III : Potensial untuk dicegah yang dilihat datri aspek kepemilikan masalah, lamanya masalah, tindakan yang sedang dijalankan, kelompok resiko tinggi.
4) Kriteria IV : menonjolnya masalah yang dilihat dari perpepsi keluarga terhadap masalah.

Diagnosa yang mungkin muncul pada pasien gastroenteritis menurut NANDA (2015), antara lain :

1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolar – kapiler
2. Diare berhubungan dengan proses infeksi
3. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
4. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ekskresi/ BAB sering
5. Ketidak deimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan intake makanan
6. Resiko syok hipovolemi berhubungan dengan kehilangan cairan dan elektrolit
7. Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan
8. Nyeri akut berhubungan dengan diare, dyspepsia, dan muntah sekunder akibat hiperperistaltik
9. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan sumber energy sekunder

2. Intervensi Keperawatan

Langkah selanjutnya setelah pengkajian adalah menyusun perencanaan keperawatan kesehatan dan perawatan keluarga. Rencana keluarga adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan untuk dil-

aksanakan dalam memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang di identifikasi.

a. Ciri ciri perawatan keluarga

1) Berpusat pada tindakan tindakan yang dapat memecahkan atau meringankan masalah yang sedang dihadapi
2) Merupakan hasil dari suatu proses yang sistematis dan telah di-pelajari dan pikiran yang logis
3) Rencana keperawatan keluarga berhubungan dengan masa yang akan datang
4) Berkaitan dengan masa kesehatan dan keperawatan yang di-identifikasi
5) Rencana perawat merupakan cara untuk mencapai tujuan
6) Merupakan suatu proses yang berlangsung secara terus menrus

b. Kualitas rencana keperawatan

1) Kualitas rencana keperawatan sangat bergantung dengan penentuan masalah kesehatan dan keperawatan yang jelas dan didasarkan kepada analisa yang menyeluruh tentang masalah situasi keluarga
2) Rencana yang realitas, artinya dapat dilaksanakan dan dapat menghasilkan apa yang diharapkan
3) Sesuai dengan tujuan dan falsafah keperawatan.

   Rencana keperawatan yang dibuat bersama keluarga

   a) Menentukan masalah dan kebutuhan keluarga

b) Menentukan prioritas masalah
c) Memilih tindakan yang tepat
d) Pelaksanaan tindakan
e) Penilaian hasil tindakan
f) Dibuat secara tertulis

Pentingnya membuat rencana keperawatan (little & caernevali)

a) Memberikan perawatan yang khusus, karna dapat mempermudah dengan pelayanan perawatan yang tepat dengan memperhatikan pasien
b) Membantu dan menentukan prioritas dengan memberikan data data tentang keadaan
c) Mengembangkan komunikasi yang sistematis antara tenaga kesehatan yang bersangkutan.
d) Menjamin keseimbangan dari keperawatan yang diberikan
e) Menentukan koordinasi keperawatan melalui pemberian informasi kepada tim kesehatan lainnya tentang tindakan yang akan dikerjakan

Langkah langkah dalam mengembangkan rencana keperawatan

a. Pengkajian

1) Masalah masalah kesehatan dan keperawatan keluarga

2) Kebutuhan kebutuhan kesehatan dan keperawatan keluarga

b. Sasaran

Sasaran adalah keadaan atau situasi yang di harapkan setelah tindakan dilaksanakan. Sasaran merupakan tujuan dimana sega-la usaha diarahkan.

Prinsip prinsip menentukan dalam sasaran

1) Ditentukan oleh perawat bersama keluarga

2) Dapat diterima oleh keluarga

3) Keluarga menyadari dan mengambil tindakan untuk memecahkan.

3. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap keluarga didasarkan kepa-da rencana asuhan keperawatan yang telah di susun.

4. Evaluasi Keperawatan

Suatu tindakan yang mengacu kepada penilaian, tahapan danperbaikan, bagaimana reaksi pasien dan keluarga terhadap perencanaan yang telah diberikan dan menetapkan apa yang menjadi sasaran dari perencanaan keperawatan.

a. Evaluasi formatif

Observasi dan analisa perawat terhadap respon pasien dan keluarga segera pada saat setelah dilakukan tindakan keperawatan. Ditulis pada catatan perawat, dilakukan setiap selesai melakukan tindakan keperawatan

b. Evaluasi somatif SOAP

Rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan sesuai waktu tujuan. Ditulis pada catatan perkembangan yang merupakan rekapan yang akhir secara paripurna, catatan naratif, penderita pulang/pindah.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Desain penelitian menggunakan metode studi kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif Sangat penting untuk mengetahui variabel yang berhubungan dengan masalah penelitian. Rancangan suatu studi kasus bergantung pada keadaan kasus namun tetap mempertimbangkan faktor penelitian waktu. Riwayat dan pola perilaku sebelumnya biasanya dikaji secara terperinci. Keuntungan yang paling besar dari rancangan ini adalah pengkajian secara terperinci meskipun jumlah respondennya sedikit, sehingga akan didapatkan gambaran satu unit subjek secara jelas (Nursalam,2015).

B. Batasan istilah

Gastroenteritis adalah diare yang dialami oleh pasien yang mengalami BAB lebih dari 6x dalam sehari dengan keadaan cair sehingga kandungan air dalam BAB lebih banyak sehingga dapat menyebabkan dehidrasi dari dehidrasi sedang ke dehidrasi berat.

C. Partisipan

Subjek penelitian yang digunakan dalam studi kasus ini adalah klien yang mengalami gastroenteritis di Desa Tanjung Rambutan Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris. Jumlah subjek penelitian adalah 1 klien masa-

lah keperawatan dan diagnosa medis yang sama. Kriteria subjek kasus ini adalah :

1. Klien mengalami gastroenteritis
2. Klien yang bersedia dijadikan subjek penelitian serta klien dan keluarga yang kooeratif.

D. Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi dan waktu penelitian asuhan keperawatan akan dilakukan di Desa Tanjung Rambutan Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris. Penelitian dilakukan pada bulan juli 2021.

E. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan pada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam,2011). Metode pengumpulan data yang digunakan diantaranya :

1. Wawancara adalah metode pengumpulan data dilakukan dengan Tanya jawab (dialog) langsung anatara peawawancara dengan responden (anggraini&surya,2012). Wawancara meliputi hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit terdahulu, riwayat penyakit keluarga, sumber data dari klien, keluarga perawat lainnya.
2. Observasi dan pemerikasaan fisik

   Pengamatan dapat dilakukan dengan seluruh alat indera, tidak terbatas hanya apa yang dilihat. Observasi dapat dilakukan melalui penciuman ,

pendengaran, peraba dan pengecap. Penelitian melakukan pengamatan atau observasi lansung terhadap subjek penelitian (Ang-graini&Saryono,2012). Obsevasi yang dilakukan dalam studi kasus asuhan keperawatan klien yang mengalami gastroenteritis dengan melakukan pendekatan secara IPPA yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi pada sistem tubuh klien.

3. Studi dokumentasi

   Dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel berupa catatan, transkip, buku, surat kabar, majalah prasasti notulen, rapat, legger dan agenda (Anggraini&Saryono,2012). Dari studi kasus ini didokumentasi berupa hasil dari pemeriksaan diagnostic data lain yang relevan.

F. Uji keabsahan

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk mangkaji kualitas data atau imformasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi.

Uji keabsahan dilakukan dengan :

1. Memperpanjang waktu pengamatan data atau tindakan memungkinkan penungkatan derajat kepercayaan data yang dikumpulkan, bisa mempelajari kebudyaan dan dapat menguji imformasi dari responden dan untuk membangun kepercayaan diri dari penelitian. Pengamatan untuk menemukan ciri-ciri dan unsur-unsur dalam situasi yang relevan dengan persoalan atau isu yang sedang diteliti serta memusatkan hal-

hal tersebut secara rinci (Anggraini & Saryono,2013). Memperpanjang waktu 3 hari pengumpulan data belum lengkap dapat dilakukan penambahan selama 1 hari.

2. Sumber informasi tambahan menggunakan triagulasi. Triagulasi merupakan metode yang dilakukan pada saat mengumpulkan dan menganalisis data dengan pihak lain untuk memperjelas data atau imformasi yang telah diperoleh responden. Adapun pihak lain dalam studi kasus ini yaitu keluarga klien yang pernah menderita penyakit yang sama dengan klien dan perawat yang pernah mengatasi masalah dengan klien.

G. Analisa Data

Analisa data dilakukan sejak penelitian dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data yang dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasika jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interprestasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisa digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterprestasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

Urutan dalam analisis adalah :

1. Pengumpulan data

   Pengumpulan data merupakan proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan data tergantung dari desain dan teknik instrument yang digunakan (Nursalam,2011).

   Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumentasi). Hasil dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkip (catatan terstruktur).

2. Mereduksi data

   Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostic kemudian dibandingkan nilai normal.

3. Penyajian data

   Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengamburkan identitas dari klien.

4. Kesimpulan

   Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan dilakukan dengan data pengkajian, diagnose, perencanaan, tindakan, evaluasi.

H. Etika penelitian

Ditancumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus kasus, terdiri dari :

1. *Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antar dengan memberikan lembar persetujuan. *Imformed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk responden. Tujuan *informed consent* agar subjek mengerti maksud tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya.
2. *Anonymity* (tanpa nama) : masalah etika penelitian merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau menempatkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.
3. *Confidentiality* (kerahasiaan) : memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik imformasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Hasil

1. Gambaran lokasi penelitian

Kunjungan keluarga dilakukan pada keluarga pada klien dengan *gastroenteritis*. Kunjungan dimulai tanggal 17-19 juli 2021. Kunjungan dilakukan 1 kali dalam sehari selama 3 hari dengan total 3 kali kunjungan. Lokasi pengkajian di Dusun III Tg Rambutan kecamatan Kampar kabupaten Kampar. Asuhan keperawatan ini dilakukan dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

2. Pengkajian keperawatan keluarga

Pada tahap pengumpulan data penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan pengenalan dan menjelaskan maksud penulis untuk melaksankan asuhan keperawatan pada pasien sehingga pasien terbuka dan kooperatif.

Pada tahap pengkajian pada Nn. S dengan gangguan sistem pencernaan gastroenteritis di Dusun III Tanjung Rambutan kecamatan Kampar kabupaten kampar keluhan yang didapat diare 4-5 kali sehari, konsistensi cair, mual dan muntah muntah, lemas, nyeri perut yang tak kunjung membaik.

3. Diagnose Keperawatan

Diagnosa yang mungkin muncul pada pasien gastroenteritis menurut NANDA (2015), antara lain :

1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolar – kapiler
2. Diare berhubungan dengan proses infeksi
3. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
4. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ekskresi/ BAB sering
5. Ketidak deimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan intake makanan
6. Resiko syok hipovolemi berhubungan dengan kehilangan cairan dan elektrolit
7. Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan
8. Nyeri akut berhubungan dengan diare, dyspepsia, dan muntah sekunder akibat hiperperistaltik
9. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan sumber energi sekunder

Dari semua diagnosis keperawatan diatas tidak semuanya muncul pada kasus Nn. S. terdapat 2 keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus yaitu :

1. Nyeri akut
2. Intoleransi aktivitas

Sedangkan diagnosis keperawatan yang tidak muncul pada kasus Nn. S adalah sebagai berikut :

1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolar-kapiler
2. Diare berhubungan proses infeksi, inflamasi di usus
3. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
4. Keruskan integritas kulit berhubungan dengan ekskresi/BAB sering
5. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan intake makanan
6. Resiko syok hipovolemi berhubungan dengan kehilangan cairan dan elektrolit
7. Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan

Tidak semua diagnosis keperawatan pada tinjauan pustaka muncul pada tinjauan kasus atau pada kasus nyata, karena diagnosis keperwatan yang muncul pada kasus di-

pengaruhi oleh keparahan kondisi pasien. Semakin parah *gastroemteritis* yang diderita akan semakin banyak mengganggu sistem tubuh, dan akan memunculkan banyak diagnosis keperawatan yang harus ditangani. Terdapat 7 diagnosis keperawatan pada tinjauan pustaka yang tidak muncul pada kasus Nn. S, disebabkan karena pada saat penulis melakukan pengkajian pada pasien tidak ditemukan data yang menunjang untuk mengankat diagnosa tersebut.

4. Intervensi Keperawatan

Intervensi disusun menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan, sedangkan pada kasus Nn. S perencanaan menggunakan sasaran dan intervensinya dengan alasan penulis ingin berupaya memandirikan pasien dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan (kognitif), ketrampilan mengenai masalah (psikomotor), dan perubahan tingkah laku pasien (afektif).

Pada tujuan dicantumkan kriteria waktu karena dalam memberikan asuhan keperawatan, waktu merupakan indicator keberhasilan pemberian intervensi. Intervensi diagnosis keperawatan yang ditampilkan antar tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan namun masing masing intervensi tetap mengacu pada sasaran, data dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

5. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan pada tinjauan pustaka belum dapat direalisasikan karena hanya membahas teori asuhan keperawatan . sedangkan pada kasus nyata pelaksanaan telah disusun dan direalisasikan pada pasien da nada dokumentasian dan intervensi perawatan. Pelakasanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi untuk pelaksanaan diagnosis pada kasus tidak semua pada tinjauan pustaka, hal itu karena disesuaikan dengan keadaan pasien yang sebenarnya.

Dalam melaksanakan pelaksanaan ini pada faktor penunjang maupun faktor penghambat yang penulis alami. Hal hal yang menunjang dalam asuhan keperawatan yaitu tersedianya saran dan prasarana yang menunjang dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dan penerimaan yang baik terhadap penulis.

Pada pelaksanaan tindakan keperawatan tidak ditemukan hambatan dikarenakan pasien dan keluarga koperatif dengan perawat sehingga rencana tindakan dilakukan.

6. Evaluasi Keperawatan

Pada Nn. S evaluasi dapat dilakukan karena dapat diketahui keadaan pasien dan masalah secara langsung. Pada saat dilakukan pada nyeri akut pada Nn. S berhubungan dengan KMK mengenal masalah *gastroenteritis* teratasi sebagian dalam 2x1 jam, tindakan telah dil-

aksanakan tetapi Nn.S dan keluarga masih belum sepenuhnya mengerti sehingga intervensi dilanjutkan hingga hari kedua. Setelah dilakukannya asuhan keperawatan selama 3 hari, masalah nyeri akut teratasi.

Pada toleransi aktivitas berhubungan dengan KMK merawat anggota yang sakit penulis melaksanakan asuhan keperawatan selama 1x45 menit. Nn. S dan keluarga mengerti dan kemudian mulai saling membantu aktivitas Nn. S untuk memenuhi kebutuhan. Masalah intoleransi aktivitas teratasi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan keluarga secara langsung pada pasien dengan gangguan sistem pencernaan *Gastroenteritis* di Desa Tanjung Rambutan Wilayah Puskesmas Air Tiris Tahun 2021, maka penulis dapat menarik kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermamfaat dan meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien dengan *Gastroenteritis*.

A. Simpulan

Dari hasil yang telah diuraikan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan *gastroenteritis*, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada saat pengkajian pasien didapat pasien nyeri perut, diare 4-5 kali sehari, konsistensi cair, pasien lemas, merupakan manisfestasi klinis dari penyakit.
2. Masalah keperawatan yang muncul adalah nyeri akut pada keluarga Nn. S berhubungan dengan KMK mengenal masalah *gastroenteritis,* intoleransi aktivitas berhubungan dengan KMK merawat anggota yang sakit
3. Perencanaan asuhan keperawatan yang tepat sangat dibutuhkan dalam proses asuhan keperawatan dengan memperhatikan proses perkembangan masalah keperawatan yang muncul pada pasien dengan *gastroenteritis*

4. Pentingnya membina hubungan saling percaya dan beberapa tindakan mandiri keperawatan pada pasien dengan *gastroenteritis* dibutuhkan dalam rangka mempercepat proses penyembuhan
5. Pada akhir evaluasi didapatkan bahwa masalah nyeri aku pada keluarga Nn. S berhubungan dengan KMK mengenal masalah *gastroenteritis,* intoleransi aktivitas berhubungan dengan KMK merawat anggota yang sakit teratasi.

B. Saran

Berdasarkan dari kesimpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Untuk mecapai hasil yang diharapkan diperlukan hubungan yang-baik dan keterlibatan pasien, keluarga dan tim kesehatan lainnya.
2. Pasien dan keluarga hendaknya lebih memahami tentanga penyakit gastroenteritis, penyebab, tanda dan gejala, perjalanan penyakit, serta cara pencegahannya.
3. Penulis berikutnya diharapkan mampu mengembangkan dan meningkatkan pemahaman terhadap konsep manusia secara komprehensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan baik.

Daftar pustaka

Anggraini&Saryono. (2012). *Metodologi Penelitian Keperawatan,* Jakarta:Salemba Medika

Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Jogjakarta: Diva Press.

Dinkes,2020. *Profil Kesehatan Kabupaten Kampar. Bangkinang*

Muttaqin dan kumala (2011). *gagguan gastroentestinal-aplikasi asuhan keperawatan medikal bedah.* Jakarta: Salemba medika.

Ngastiyah, 2015. *Asuhan Keperawatan Pada Penyakit Dalam . Edisi 1. EGC,* Jakarta

Nurarif dan Kusuma. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda Nic Noc Dalam Berbagai Kasus Ed. Revisi Jilid 1.* Yogjakarta: Mediaction.

Nursalam. (2011). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan* Jakarta : CV Agung Sagung Seto

PPNI, Tim pokja SDKI. 2017. *Standar diagnosis keperawatan Indonesia Ed.* 1. Jakarta : Dewan Pengurus pusat PPNI

PPNI (2018). Standar intervensi Keperawatan Indonesia: Defenisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI

PPNI (2018). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Defenisi dan Indikator Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI

PPNI (2018). Standar Luaran Keperatan Indonesia: Defenisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI

Sodikin (2011). *Asuhan keperawatan anak: gangguan sistem gastrointestinal dan hepatobilier*. Jakarta: salemba medika

Sodikin (2012). *Keperawatan anak: Gangguan pencernaan.* Jakarta: EGC

Suriadi, Rita Yuliani : 2011. *Asuhan Keperawatan Pada Penyakit Dalam* .Edisi1. Agung Seto. Jakarta.