

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA
NYAMAN PADA ANAK DENGAN GASTROENTERITIS
DI RSHD KOTA BENGKULU
TAHUN 2022**



DISUSUN OLEH :

WAHYUNI SRI UTAMI
NIM : P05120219088

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
DIPLOMA III KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA
NYAMAN PADA ANAK DENGAN GASTROENTERITIS
DI RSHD KOTA BENGKULU
TAHUN 2022**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Diploma
Tiga Keperawatan pada Prodi DIII Keperawatan Bengkulu Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Disusun Oleh:

WAHYUNI SRI UTAMI
P05120219050

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
DIPLOMA III KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

**HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA
NYAMAN DAN NYAMAN PADA ANAK GASTROENTERITIS
DI RSHD KOTA BENGKULU TAHUN 2022**

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

WAHYUNI SRI UTAMI
P05120219088

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Dipresentasikan
di Hadapan Tim Penguji Program Studi Diploma III Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal 12 Juli 2022

Oleh:

Pembimbing Karya Tulis Ilmiah



Pauzan Efendi, SST., M.Kes
NIP. 196809131988031003

**HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA
NYAMAN PADA ANAK DENGAN GASTROENTERITIS
DI RSHD KOTA BENGKULU TAHUN 2022**

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

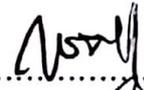
WAHYUNI SRI UTAMI
P05120219088

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Dipresentasikan
di Hadapan Tim Penguji Program Studi Diploma III Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal 14 juli 2022

Panitia Penguji

1. **Widia Lestari,S.Kep.,M.Sc**
NIP. 198106052005012004

(..........)

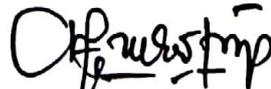
2. **Ns. Rahma Anisa,S.Kep.,M.Kep**
NIP. 198503232010122002

(..........)

3. **Pauzan Efendi,SST.,M.Kes**
NIP. 196809131988031003

(..........)

Mengetahui,
Ketua Prodi DIII Keperawatan


Asmawati, S.Kp., M.Kep
NIP. 197502022001122002

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah Tuhan Semesta Alam atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang merupakan tugas akhir dalam menyelesaikan Program Studi DIII Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Anak Dengan Gastroenteritis Di Rumah Sakit Harapan Dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2022 “

Dalam penyusunan Karya Tulis ini penulis mendapat banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak sehingga dapat selesai pada waktunya. Oleh karena itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Eliana, SKM, M.PH, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu yang memberikan kesempatan pada penulis untuk mengikuti pendidikan di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu.
2. Ibu Ns. Septiyanti, S.Kep., M.Pd selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Bengkulu.
3. Ibu Asmawati, S.Kp, M.Kep., selaku ketua program studi D III keperawatan Bengkulu.
4. Bapak Pauzan Efendi, SST., M.Kes selaku sebagai pembimbing dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan, arahan dan masukan dengan penuh kesabaran sehingga penulisan Karya Tulis Ilmiah ini bisa terselesaikan dengan baik.
5. Seluruh dosen dan staf Prodi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
6. Pasien kelolaan An.M dan keluarga beserta seluruh perawat, bidan, dokter, dan seluruh tenaga media lain yang bertugas di Ruang Safa RSHD Kota Bengkulu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak terdapat kekeliruan dan kekhilafan baik dari segi penulisan maupun penyusunan dan metodologi. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan

optimal lagi di masa yang akan datang. Penulis berharap semoga yang telah penulis susun ini dapat bermanfaat bagi semua pihak serta dapat membawa perubahan positif terutama bagi penulis sendiri dan mahasiswa Prodi Keperawatan Bengkulu lainnya.

Bengkulu, 12 Juni 2022

Penulis

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah segala puji dan syukur kepada Allah SWT dan atas dukungan dan do'a dari orang-orang tercinta, hingga akhirnya Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya. Oleh karena itu dengan rasa syukur dan bahagia saya persembahkan rasa terimakasih saya kepada:

1. Kedua orang tua terhebat yang paling saya sayangi dan saya cintai Nasib dan sumarni yang senantiasa memberikan doa atas kelancaran dan keberhasilan anak-anaknya, tidak pernah berhenti memotivasi, mendukung dan menyemangati, yang selalu berusaha memenuhi kebutuhan penulis untuk menyelesaikan pendidikan DIII keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Kepada kakak tersayang andri dan wiwid yang selalu memberikan semangat dan dukungan selama ini.
3. Teruntuk sahabat ku tercinta Arien Nurul Annisa, Dewi Anggraini, Dian Anantya Parmita Putri yang selalu memberikan support, saling menguatkan dan selalu membantu kapanpun penulis membutuhkan bantuan.
4. Teman satu bimbingan pak Pauzan Efendi,SST.,M.Kes Aiayah, Beby, Fica, Pebry yang telah berjuang bersama untuk mencapai titik ini.
5. Teman-teman angkatan 14 *Excellent Nursing Class* Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang berjuang bersama dalam menyelesaikan pendidikan sebaik mungkin.
6. Untuk semua orang yang penulis sayangi dan pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu yang telah banyak memberikan bantuan, doa, dan motivasi dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Semoga bimbingan, bantuan dan nasihat, serta dukungan yang telah diberikan akan menjadi amal baik oleh Allah SWT. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih banyak terdapat kekeliruan baik dari segi penulisan maupun penyusunan dan metodologi, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi di masa yang akan datang.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL LUAR	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
PERSEMBAHAAN	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Medis	6
B. Konsep Rasa Nyaman	13
C. Konsep Nyeri	16
D. Terapi Bermain Pada Anak Sakit.....	18
E. Konsep Asuhan Keperawatan	24
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	45
A. Desain Penelitian.....	45
B. Subjek Penelitian	45
C. Definisi Operasional	45
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	46
E. Pengumpulan Data	46
F. Prosedur Pengumpulan Data	47
G. Keabsahan Data	47
H. Etika Penelitian	47
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	50
A. Hasil Studi Kasus	50
B. Pembahasan.....	76
BAB V PENUTUP	81
A. Kesimpulan	81
B. Saran.....	82
DAFTAR PUSTAKA	84
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Bermaini berdasarkan kelompok usia	22
Tabel 2.2 Respon nyeri untuk usia 0 sampai 3 tahun.....	30
Tabel 2.3 Diagnosa Keperawatan	31
Tabel 2.4 Perencanaan Keperawatan	33
Tabel 4.1 Respon nyeri untuk usia 0 sampai 3 tahun.....	56
Tabel 4.2 Pemeriksaan Laboratorium	57
Table 4.3 Pemeriksaan Medis	58
Tabel 4.4 Analisa Data.....	58
Tabel 4.5 Diagnosa Keperawatan	59
Tabel 4.6 Perencanaan Keperawatan	60
Tabel 4.7 Implementasi Keperawatan.....	66
Tabel 4.8 Evaluasi Keperawatan.....	72

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Biodata Penulis
- Lampiran 2 : Format Pengkajian Anak
- Lampiran 3 : Leaflet tentang edukasi nyeri, mual muntah dan piramida makanan
- Lampiran 4 : Foto dokumentasi
- Lampiran 5 : Surat izin pra penelitian RSHD Kota Kota Bengkulu
- Lampiran 6 : Surat izin pra penelitian Poltekkes kemenkes Bengkulu
- Lampiran 7 : Surat izin penelitian Poltekkes Kemenkes Bengkulu
- Lampiran 8 : Surat izin penelitian Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu
- Lampiran 9 : Surat izin penelitian RSHD Kota Kota Bengkulu
- Lampiran 11: Surat keterangan selesai penelitian RSHD Kota Bengkulu

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah penyakit di era globalisasi yang bermunculan, dan meskipun perkembangan zaman semakin kompleks dengan kemajuan teknologi, namun berbanding terbalik dengan kondisi lingkungan dan kondisi kesehatan masyarakat. Salah satu penyakit yang dapat dicegah namun prevalensinya tinggi adalah gastroenteritis, dimana gastroenteritis masih menjadi masalah sosial utama yang sulit diatasi baik di negara berkembang maupun negara maju. Gastroenteritis adalah radang lambung dan usus dengan gejala yang berlangsung kurang dari 14 hari, disertai diare, mual, dan muntah. Dari keadaan di sekitar kita, gejala gastroenteritis seperti mual, muntah, diare sangat sering terjadi pada anak kecil dan anak-anak, yang membuat para orang tua sangat khawatir, dan tidak hanya terjadi pada anak, tetapi juga menimbulkan kecemasan. Sangat mengganggu aktivitas sehari-hari (Sanglah & Tahun, 2021).

Menurut World Health Organization/WHO (2018) dan United Nations Children's Fund/UNICEF (2018), terdapat 1,87 juta orang meninggal karena gastroenteritis setiap tahun di seluruh dunia pada tahun 2017. Secara global, diperkirakan 179 juta orang dewasa dengan gastroenteritis akut terjadi setiap tahun, dengan 500.000 rawat inap dan lebih dari 5000 kematian, sedangkan di Asia sendiri, kejadian gastroenteritis pada tahun 2017 adalah 10 persen per 1000 penduduk 411 pasien (Sari & Novita, 2021).

Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2019 kasus gastroenteritis di Indonesia mencapai 2.455.098 penderita. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang penulis lakukan didapatkan data kejadian gastroenteritis di RSHD Kota Bengkulu pada tahun 2019 sebesar 551 kasus penderita, kemudian pada tahun berikutnya angka kejadian gastroenteritis mengalami

penurunan yaitu pada tahun 2020 dengan jumlah 202 penderita dan tahun 2021 terdapat 78 penderita dengan kasus gastroenteritis.

Faktor risiko penyakit gastroenteritis berhubungan erat dengan kebersihan dan keamanan pangan yang dikonsumsi, khususnya pada kelompok anak-anak. Salah satu kunci keberhasilan dalam menciptakan anak yang sehat, kuat dan cerdas adalah melalui pemberian pangan yang bergizi seimbang (Halimatussa'diah et al., 2018). Gastroenteritis juga dikenal sebagai flu perut, adalah infeksi usus atau perut yang disebabkan oleh beberapa virus seperti norovirus dan rotavirus yang merupakan penyebab dari gastroenteritis virus. Penyebab paling umum dari gastroenteritis virus akut terutama pada anak kecil adalah rotavirus. Selain itu, rotavirus juga diketahui menyebabkan gastroenteritis dan infeksi pada orang tua dari anak yang terinfeksi (Jassas *et al.*, 2018).

Nyeri merupakan masalah yang sering terjadi pada pasien gastroenteritis, dengan adanya nyeri dapat menimbulkan perasaan yang tidak nyaman dan bersifat subyektif dimana hanya penderita yang dapat merasakannya, jika nyeri tidak mereda dapat menyebabkan komplikasi, peningkatan lama rawat inap di rumah sakit dan distress nyeri pada pasien Gastroenteritis disebabkan karena tekanan dalam rongga usus meningkat sehingga menyebabkan perasaan yang tidak nyaman (Isnaini I Nurul, 2021).

Penatalaksanaan yang biasa diberikan untuk mengurangi nyeri pada anak dengan gastroenteritis yaitu pemberian obat analgetik sebagai terapi farmakologi, selain itu dapat dilakukan pemberian cairan baik dengan rehidrasi oral maupun dengan cairan parenteral. Penatalaksanaan lainnya yang dapat diberikan yaitu terapi distraksi sebagai terapi *non* farmakologi untuk mengurangi nyeri pada anak dengan gastroenteritis.

Teknik distraksi adalah proses perpindahan dari satu fokus ke fokus lain atau dari rasa sakit ke stimulus lain. Distraksi digunakan untuk memfokuskan perhatian anak hingga melupakan rasa sakitnya. Dengan teknik distraksi, kita dapat merespon nyeri sesuai dengan teori bahwa aktivasi retikuler menghambat rangsangan nyeri. Terapi distraksi visual dan

auditori visual yang dapat dilakukan di rumah sakit adalah terapi dengan menonton film rumah, menonton televisi, melihat pemandangan alam, melihat gambar, membaca buku cerita bergambar, dan bermain game. Terapi distraksi pendengaran seperti menyanyi, mendengarkan musik (Zamrodah, 2016).

Secara umum, bermain pada anak usia dini dapat dibedakan menjadi dua jenis bermain, yaitu aktivitas bermain pasif dan aktivitas bermain. Bermain aktif adalah permainan yang sangat menyenangkan yang berasal dari aktivitas anak itu sendiri. Bermain aktif biasanya membutuhkan lebih banyak pelepasan energi dari organ motorik, karena permainan semacam ini merangsang anak untuk aktif bergerak, dan melalui permainan semacam ini, banyak aspek perkembangan yang dapat dirangsang, salah satunya adalah aspek motorik anak. Contoh permainan aktif adalah permainan spontan, eksplorasi, mengumpulkan benda-benda di alam, permainan membangun, bermain peran, dan lain sebagainya. Sedangkan permainan pasif adalah permainan yang menghabiskan sedikit energi karena anak hanya melihat atau mendengar orang lain melakukan aktivitas tersebut contoh dari jenis kegiatan bermain ini adalah membaca buku, menonton televisi dan mendengarkan musik (Ismiulya, 2020).

Program terapi bermain di beberapa rumah sakit sudah mulai dikembangkan walaupun pelaksanaannya masih terbatas pada mahasiswa yang sedang melakukan praktek klinik. Sedangkan di RS yang besar, ruangan khusus bermain sudah disediakan, programnya sudah ada, dan pelaksanaannya sudah berjalan secara rutin.

Kenyamanan adalah keadaan di mana seorang individu mengalami sensasi yang tidak menyenangkan dari rangsangan berbahaya. Nyeri merupakan ketidaknyamanan yang dapat disebabkan oleh banyak hal. Nyeri dapat disebabkan oleh efek penyakit tertentu atau karena cedera. Jika hal ini terjadi, maka konsep keperawatan adalah menghilangkan nyeri dan mengembalikan keadaan nyaman. Setiap orang akan bereaksi berbeda terhadap rasa sakit yang mereka rasakan. Perbedaan tanggapan erat

kaitannya dengan budaya, jenis kelamin, usia, kebiasaan, dan lain sebagainya (Hinestroza, 2018). Maka dari itu, perawat memiliki peranan yang sangat penting dalam mengatasi masalah pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada anak dengan gastroenteritis dengan memberikan terapi distraksi sebagai terapi *non* farmakologi agar nyeri berkurang.

Berdasarkan fenomena yang telah dipaparkan di atas melihat pentingnya rasa nyaman pada anak dengan gastroenteritis, maka penulis tertarik untuk mengambil judul mengenai “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Anak Dengan Gastroenteritis di RSHD Kota Bengkulu.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan Asuhan Keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada anak dengan gastroenteritis di RSHD kota Bengkulu?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Diketahui Asuhan Keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada anak dengan gastroenteritis di RSHD Kota Bengkulu Tujuan Khusus.

- a. Diketahui gambaran pengkajian kebutuhan rasa nyaman pada anak dengan gastroenteritis di RSHD Kota Bengkulu.
- b. Diketahui gambaran diagnosa kebutuhan rasa nyaman pada anak dengan gastroenteritis di RSHD Kota Bengkulu.
- c. Diketahui gambaran perencanaan kebutuhan rasa nyaman pada anak dengan gastroenteritis di RSHD Kota Bengkulu.
- d. Diketahui gambaran implementasi kebutuhan rasa nyaman pada anak dengan gastroenteritis di RSHD Kota Bengkulu.
- e. Diketahui gambaran evaluasi kebutuhan rasa nyaman pada anak dengan gastroenteritis di RSHD Kota Bengkulu.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan dalam pembuatan asuhan keperawatan, khususnya tentang asuhan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada anak dengan gastroenteritis.

2. Bagi perawat dan Bidan Rumah Sakit

Mendapatkan informasi tentang penerapan asuhan keperawatan kebutuhan rasa nyaman pada anak dengan gastroenteritis Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber bacaan dan pengetahuan bagi mahasiswa untuk mengetahui lebih dalam mengenai asuhan keperawatan pada anak kejang demam.

2. Bagi Masyarakat (Pasien dan Keluarga)

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pasien dan keluarga dalam menemukan kebutuhan rasa nyaman pada anak dengan gastroenteritis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep medis

1. Pengertian

Gastroenteritis adalah inflamasi pada daerah lambung dan intestina yang di sebabkan oleh bakteri yang bermacam-macam, virus dan parasit pada patogen. Gastroenteritis juga sebagai peradangan yang terjadi pada lambung, usus halus, usus besar yang disebabkan oleh infeksi makanan yang mengandung bakteri atau virus yang memberikan gejala diare dengan frekuensi lebih banyak dengan konsistensi encer dan kadang-kadang disertai dengan mual muntah (Doris, 2021).

Gastroenteritis merupakan radang lambung, usus kecil atau besar dengan nyeri perut, kram, mual, muntah dan diare. Gastroenteritis akut biasanya berlangsung kurang dari 14 hari. Ini sangat kontras dengan gastroenteritis persisten yang berlangsung 14 hingga 30 hari dan gastroenteritis kronis yang berlangsung lebih dari 30 hari (Nguyen-van-tam & Sellwood, 2020).

2. Etiologi

- a. Infeksi interal : Infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama GE.
 - 1) Infeksi bakteri : vibrio, E. coli, salmonella, campylobacter, shigella.
 - 2) Infeksi Virus : Rotavirus, norovirus, Calcivilus, Enterovirus, Adenovirus, Astrovirus.
 - 3) Infeksi Parasit : Cacing (*Ascariasis, Trichuris, Oxyuris*), Protozoa (*Entamoeba Histolyca, Tricomonas hominis, Giardia Lambia*), Jamur (*Candida Albicans*).
- b. Infeksi Parental : Infeksi diluar alat pencernaan seperti : Tonsilitis, Encefalitis, Broncopneumonia.

c. Faktor Malabsorpsi :

- 1) Karbohidrat. Terutama pada bayi kepekaan terhadap lactoglobulin 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) Malabsorpsi Lemak. Lemak terdapat dalam makanan yaitu yang disebut dengan triglyserida. Dengan bantuan kelenjar lipase, triglyserida mengubah lemak menjadi micelles yang bisa di serap 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) Malabsorpsi 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. Patofisiologi

Menurut (Sedán *et al.*, 2020), patofisiologi dari Gastro enteritis adalah meningkatnya mortalitas dan cepatnya pengosongan pada intestinal merupakan akibat dari gangguan absorpsi dan ekskresi cairan dan elektrolit yang berlebihan, cairan sodium, potasium dan bikarbonat berpindah dari rongga ekstra seluler kedalam tinja, sehingga mengakibatkan dehidrasi kekurangan elektrolit dan dapat terjadi asidosis metabolik. Gastroenteritis yang 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 absorbs cairan dan elektrolit. Peradangan akan menurunkan kemampuan intestinal untuk mengabsorpsi cairan dan elektrolit dan bahan-bahan makanan. Ini terjadi pada sindrom malabsorpsi. Peningkatan motilitas intestinal dapat mengakibatkan gangguan absorpsi intestinal sehingga akan terjadi dehidrasi dan hilangnya nutrisi dan elektrolit.

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

a. Gangguan Osmotik.

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

b. Gangguan sekresi.

Akibat respon inflamasi mukosa (misalnya toksin) Pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit kedalam rongga usus sebagai reaksi dari enterotoksik dari infeksi dalam usus dan selanjutnya timbul gastroenteritis karena terdapat peningkatan isi rongga usus.

c. Gangguan motilitas.

Usus Hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul gastroenteritis. Sebaliknya bila peristaltik 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 metabolik hipokalemia).

- 2) Gangguan gizi akibat kelaparan (masukan kurang, pengeluaran berlebihan).
- 3) Hipoglikemia dan gangguan sirkulasi darah.

1. Manifestasi klinis

Menurut (Sakarya & Of, 2018) manifestasi klinis dari gastroenteritis adalah:

- a. Diare dan muntah gejala utama.
- b. Demam dan menggigil.
- c. Tidak nafsu makan.
- d. Anoreksia, mual, muntah .
- e. Nyeri dan kram abdomen .
- f. Malaise, kelemahan dan nyeri otot.
- g. Sakit kepala .
- h. Kulit dan membrane mukosa kering.
- i. Turgor kulit buruk .
- j. Hipotensi ortostatik, takikardia.
- k. Borborigmi (bising usus yang hiperaktif dan sangat keras.

Menurut sodikin (2011) gejala - gejala yang ditunjukkan penderita gastroenteritis antara lain :

- a. Anak cengeng dan gelisah .
- b. Suhu badan meningkat .
- c. Nafsu makan berkurang atau hilang .
- d. Feses cair , mungkin mengandung darah atau lendir .
- e. Buang air besar menjadi kehijauan , karena tercampur empedu .
- f. Muntah atau mual.
- g. Bila keadaan semakin berat akan terjadi dehidrasi dengan gejala gejala:
 - 1) Berat badan turun .
 - 2) Pada bayi ubun - ubun besar cekung .
 - 3) Tonus otot dan turgor kulit berkurang .
 - 4) Mukosa mulut dan bibir kering .

5) Nadi cepat dan lemah .

2. Komplikasi

- a. Dehidrasi.
- b. Renyatan Hiporomelik .
- c. Kejang.
- d. Bakterikimia .
- e. Malnutrisi .
- f. Hipoglikimia.
- g. Intoleransi sekunder akibat kerusakan mukosa usus Dari komplikasi Gastroenteritis, tingkat dehidrasi dapat di klasifikasikan sebagai berikut:

berikut:

- 1) Dehidrasi ringan Kehilangan cairan 2 – 5% dari BB dengan gambaran klinik turgor kulit kurang elastis, suara serak, penderita belum jatuh pada keadaan syok.
- 2) Dehidrasi sedang Kehilangan 5 – 8% dari BB dengan gambaran klinik turgor kulit jelek, suara serak, penderita jatuh pre syok nadi cepat dan dalam.
- 3) Dehidrasi berat Kehilangan cairan 8 – 10% dari BB dengan gambaran klinik seperti tanda dihidrasi sedang ditambah dengan kesadaran menurun, apatis sampai koma, otot kaku sampai sianosis.

6. Penatalaksanaan

Menurut wulandari dan erawati (2016), dasar Penatalaksanaan gastroenteritis adalah sebagai berikut :

- a. Pemberian cairan

Jenis cairan : Cairan

- 1) rehidrasi oral.
 - a) Formula lengkap mengandung NaCl, NaHCO₃, KCl, dan glukosa. Kadar natrium 90 mEq/L untuk kolera dan gastroenteritis akut dengan dehidrasi ringan (untuk

pengecahan dehidrasi). Kadar natrium 50 – 60 mEq/L untuk gastroenteritis akut non kolera dengan dehidrasi ringan atau tanpa dehidrasi. Formula lengkap sering disebut oralit.

- b) Formula sederhana (tidak lengkap) hanya mengandung NaCl dan sukrosa atau karbohidrat lain, misalnya larutan gula garam, larutan air tajin garam, larutan tepung beras garam dan sebagainya untuk pengobatan pertama di rumah pada penyakit gastroenteritis akut baik sebelum ada dehidrasi maupun setelah ada dehidrasi ringan.

2) Cairan parenteral

Jalan pemberian cairan .

- a) Per oral pada dehidrasi ringan, sedang dan tanpa dehidrasi dan bila klien dapat minum serta kesadaran baik.
- b) Intragastritik untuk dehidrasi ringan, sedang, atau tanpa dehidrasi, tetapi klien tidak dapat minum atau kesadaran menurun.
- c) Intravena untuk dehidrasi berat.

7. Pemeriksaan penunjang

Menurut Anwar (2020) Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan :

1. Pemeriksaan Tinja
2. Makroskopis dan mikroskopis
3. pH dan kadar gula dalam tinja dengan kertas lakmus dan tablet dinistest
4. Bila diperlukan lakukan pemeriksaan biakal dan uji resistensi
5. Pemeriksaan Darah
6. pH darah dan elektrolit (Natrium, kalium, dan fosfor) dalam serum untuk menentukan keseimbangan asam dan basa b) Kadar ureum dan kreatin untuk mengetahui faal ginjal
7. Intubasi Doudenum (Doudenal Intubation) Untuk mengetahui jasad atau parasite secara kuantitatif dan kualitatif terutama dilakukan pada penderita diare kronik.

B. Konsep Rasa Nyaman

1. Definisi rasa nyaman

Kenyamanan/*Comfort* adalah suatu keadaan terpenuhinya kebutuhan dasar manusia, yaitu kebutuhan akan ketenangan (suatu kepuasan untuk meningkatkan suatu penampilan kehidupan sehari-hari), *liberation* (kebutuhan telah terpenuhi), dan *transendensi* (melampaui keadaan masalah dan penderitaan) dalam Potter & Perry, (2006). Berbagai teori keperawatan memperlakukan kenyamanan sebagai kebutuhan dasar klien, yang merupakan tujuan dari pemberian asuhan. Konsep kenyamanan memiliki subjektivitas yang sama dengan rasa sakit. Setiap orang memiliki karakteristik fisik, sosial, spiritual, psikologis, dan budaya yang mempengaruhi bagaimana mereka menafsirkan dan mengalami rasa sakit. Setiap orang memiliki karakteristik fisik, sosial, spiritual, psikologis, dan budaya yang mempengaruhi bagaimana mereka menafsirkan dan mengalami rasa sakit.

Kenyamanan menurut (Herdiana, 2017) dapat dibagi menjadi tiga yaitu:

- a. Kenyamanan fisik; merupakan rasa sejahtera atau nyaman secara fisik.
- b. Kenyamanan lingkungan; merupakan rasa sejahtera atau rasa nyaman yang dirasakan didalam atau dengan lingkungannya.
- c. Kenyamanan sosial; merupakan keadaan rasa sejahtera atau rasa nyaman dengan situasi sosialnya.

2. Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman

Menurut Potter & Perry (2006) yang dikutip dalam buku (Iqbal Mubarak, Indrawati, & Susanto, 2015) rasa nyaman merupakan keadaan terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan ketentraman (kepuasan yang dapat meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan yang telah terpenuhi), dan transenden.

Kenyamanan seharusnya dipandang secara holistic yang mencakup empat aspek yaitu:

- a. Fisik, berhubungan dengan sensasi tubuh.
- b. Sosial, berhubungan dengan interpersonal, keluarga, dan social.
- c. Psikospiritual, berhubungan dengan kewaspadaan internal dalam diri seorang yang meliputi harga diri, seksualitas dan makna kehidupan.
- d. Lingkungan, berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia seperti cahaya, bunyi, temperature, warna, dan unsur ilmiah lainnya. Meningkatkan kebutuhan rasa nyaman dapat diartikan perawat telah memberikan kekuatan, harapan, hiburan, dukungan, dorongan, dan bantuan.

3. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman

- a. Emosi Kondisi psikis dengan kecemasan, depresi, dan marah akan mudah mempengaruhi keamanan dan kenyamanan.
- b. Status Mobilisasi Status fisik dengan keterbatasan aktivitas, paralisis, kelemahan otot, dan kesadaran menurun memudahkan terjadinya resiko cedera.
- c. Gangguan Persepsi Sensori Adanya gangguan persepsi sensori akan mempengaruhi adaptasi terhadap rangsangan yang berbahaya seperti gangguan penciuman dan penglihatan.
- d. Keadaan Imunitas Daya tahan tubuh kurang memudahkan terserang penyakit.
- e. Tingkat Kesadaran Tingkat kesadaran yang menurun, pasien koma menyebabkan respon terhadap rangsangan, paralisis, disorientasi, dan kurang tidur.
- f. Informasi atau Komunikasi Gangguan komunikasi dapat menimbulkan informasi tidak diterima dengan baik.
- g. Gangguan Tingkat Pengetahuan Kesadaran akan terjadi gangguan keselamatan dan keamanan dapat diprediksi sebelumnya.

- h. Penggunaan antibiotik yang tidak rasional Antibiotik dapat menimbulkan resisten dan anafilaktik syok.
- i. Status nutrisi Keadaan kurang nutrisi dapat menimbulkan kelemahan dan mudah menimbulkan penyakit, demikian sebaliknya dapat beresiko terhadap penyakit tertentu.
- j. Usia Perbedaan perkembangan yang ditemukan diantara kelompok usia anak- anak dan lansia mempengaruhi reaksi terhadap nyeri.
- k. Jenis Kelamin Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna
- l. Keyakinan dan nilai-nilai kebudayaan mempengaruhi cara individu dalam merespon nyeri dan tingkat kenyamanannya.
- m. Kebudayaan individu mengatasi.

C. Konsep Nyeri

1. Konsep Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang actual atau potensial. Nyeri yang dirasakan seseorang mempunyai rentang nyeri yang berbedabeda dari satu orang ke orang lainnya. Nyeri akut adalah pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan actual atau potensial atau yang digambarkan sebagai kerusakan. Tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi. Batasan karakteristik nyeri akut adalah perubahan posisi untuk menghindari nyeri, perubahan selera makan, sikap melindungi area nyeri, mengeksperisikan perilaku gelisah, ekspresi wajah nyeri mata kurang bercahaya meringis kesakitan (Bima Tio, 2017)

2. Klasifikasi Nyeri

a. Nyeri Akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat, dengan

intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung untuk waktu singkat. Nyeri akut dapat berhenti dengan sendirinya (self-limiting) dan akhirnya menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang terjadi kerusakan.

b. Nyeri Kronik

Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri kronik berlangsung lama, intensitasnya bervariasi, dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

a. Usia

Anak belum bisa mengungkapkan nyeri, sehingga perawat harus mengkaji respon nyeri pada anak. Pada orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi. Pada lansia cenderung memendam nyeri yang dialami, karena mereka menganggap nyeri adalah hal alamiah yang harus dijalani dan mereka takut kalau mengalami penyakit berat atau meninggal jika nyeri diperiksakan

b. Jenis kelamin

mengungkapkan laki-laki dan wanita tidak berbeda secara signifikan dalam merespon nyeri, justru lebih dipengaruhi faktor budaya.

c. Kultur

Orang belajar dari budayanya, bagaimana seharusnya mereka berespon terhadap nyeri misalnya seperti suatu daerah menganut kepercayaan bahwa nyeri adalah akibat yang harus diterima karena mereka melakukan kesalahan, jadi mereka tidak mengeluh jika ada nyeri.

4. Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan tehnik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Tamsuri, 2007).

D. Terapi Bermain Pada Anak Sakit

a. Pengertian terapi bermain

Terapi bermain merupakan kegiatan untuk mengatasi masalah emosi dan perilaku anak-anak karena responsif terhadap kebutuhan unik dan beragam dalam perkembangan mereka. Anak-anak tidak seperti orang dewasa yang dapat berkomunikasi secara alami melalui kata-kata, mereka lebih alami mengekspresikan diri melalui bermain dan beraktivitas. Bermain merupakan suatu bentuk permainan anak-anak, di mana mereka dapat berhubungan dengan orang lain, saling mengenal, sehingga dapat mengungkapkan perasaannya sesuai dengan kebutuhan mereka.

b. Tujuan Terapi Bermain

Adapun tujuan bermain di rumah sakit adalah agar dapat melanjutkan fase tumbuh kembang secara optimal, mengembangkan kreativitas anak sehingga anak dapat beradaptasi lebih efektif terhadap stress. Menurut Santrock (2007), terapi bermain dapat membantu anak menguasai kecemasan dan konflik. Karena ketegangan mengendor dalam permainan, anak dapat menghadapi masalah kehidupan, memungkinkan anak menyalurkan kelebihan energi fisik dan melepaskan emosi yang tertahan.

c. Fungsi Bermain

- a. Perkembangan sensoris-motorik: aktivitas sensoris-motorik merupakan komponen terbesar yang digunakan anak dan bermain aktif sangat penting untuk perkembangan fungsi otot.
- b. Perkembangan intelektual: anak melakukan eksplorasi dan manipulasi terhadap segala sesuatu yang ada di lingkungan sekitarnya, terutama mengenal warna, bentuk, ukuran, tekstur, dan membedakan objek. Misalnya, anak bermain mobil-mobilan, kemudian bannya terlepas dan anak dapat memperbaikinya maka anak telah belajar memecahkan masalahnya melalui eksplorasi alat mainannya dan untuk mencapai kemampuan ini, anak menggunakan daya pikir dan imajinasinya semaksimal mungkin. Semakin sering anak melakukan eksplorasi, akan melatih kemampuan intelektualnya.
- c. Perkembangan sosial: perkembangan sosial ditandai dengan kemampuan berinteraksi dengan lingkungannya. Melalui kegiatan bermain, anak akan belajar memberi dan menerima. Bermain dengan orang lain akan membantu anak untuk mengembangkan hubungan sosial dan belajar memecahkan dari hubungan tersebut. Saat melakukan aktivitas bermain, anak belajar berinteraksi dengan teman, memahami lawan bicara, dan belajar tentang nilai sosial yang ada pada kelompoknya. Hal ini terjadi terutama pada anak usia sekolah dan remaja
- d. Perkembangan kreativitas: berkreasi adalah kemampuan untuk menciptakan sesuatu dan mewujudkannya ke dalam bentuk objek dan atau kegiatan yang dilakukannya. Melalui kegiatan bermain, anak akan belajar dan mencoba untuk merealisasikan ide-idenya.
- e. Perkembangan kesadaran diri: melalui bermain, anak akan mengembangkan kemampuannya dalam mengatur tingkah laku. Anak juga akan belajar mengenal kemampuannya dan

membandingkannya dengan orang lain dan menguji kemampuannya dengan mencoba peran-peran baru dan mengetahui dampak tingkah lakunya terhadap orang lain. Dalam hal ini, peran orang tua sangat penting untuk menanamkan nilai moral dan etika, terutama dalam kaitannya dengan kemampuan untuk memahami dampak positif dan negatif dari perilakunya terhadap orang lain. Nilai-nilai moral: anak mempelajari nilai benar dan salah dari lingkungannya, terutama dari orang tua dan guru. Dengan melakukan aktivitas bermain, anak akan mendapat kesempatan untuk menerapkan nilai-nilai tersebut sehingga dapat diterima di lingkungannya dan dapat menyesuaikan diri dengan aturan-aturan kelompok yang ada dalam lingkungannya.

- f. **Bermain Sebagai Terapi** Pada saat anak dirawat di rumah sakit, anak akan mengalami berbagai perasaan yang sangat tidak menyenangkan seperti anak akan dapat mengalihkan rasa sakitnya pada permainannya (distraksi): marah, takut, cemas, sedih dan nyeri. Perasaan tersebut merupakan dampak dari hospitalisasi yang dialami anak karena menghadapi beberapa stressor yang ada di lingkungan rumah sakit. Untuk itu, dengan melakukan permainan anak akan terlepas dari ketegangan dan stress yang dialaminya karena dengan melakukan permainan(Saputro & Fazrin, 2017).

d. Teknik Terapi Bermain

- a. **Permainan boneka**

Boneka memberikan suatu cara yang tidak mengancam untuk anak-anak bermain di luar pikiran dan perasaan mereka. Selama bermain dengan boneka anak-anak melakukan beberapa hal seperti berikut ini :

- 1) Mengidentifikasikan diri dengan boneka
- 2) Memproyeksikan perasaan sendiri dalam figur permainan

3) Memindahkan konfliknya dalam figur permainan

b. Bercerita

Secara psikologis membaca atau bercerita merupakan salah satu bentuk bermain yang paling sehat. Kebanyakan anak kecil lebih menyukai cerita tentang orang dan hewan yang dikenalnya. Selain itu karena anak kecil cenderung egosentrik mereka menyukai cerita yang berpusat pada dirinya

c. Teknik distraksi

Distraksi merupakan sistem aktivasi retikular yang dapat menghambat stimulus meyakinkan jika seseorang menerima masukan sensoris yang cukup ataupun berlebihan. Stimulus yang menyenangkan dapat melepaskan hormon endorfin. Distraksi merupakan kegiatan mengalihkan perhatian klien ke hal lain dan dengan demikian dapat menurunkan ketakutan terhadap nyeri bahkan dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri.

e. klasifikasi bermain berdasarkan kelompok usia

Table 2.1 Klasifikasi bermain berdasarkan kelompok usia

NO	USIA	VISUAL	AUDITORY	KINESTETIK TAKTIL
1	0-1 bulan	<ul style="list-style-type: none"> - tatap bayi dalam jarak dekat - gantung benda-benda yang berwarna menyolok 20-25 cm diatas muka bayi - letakkan bayi pada posisi yang memungkinkan bayi memandang bebas ke sekelilingnya 	<ul style="list-style-type: none"> - berbicara dengan bayi - menyanyi dengan suara lembut - boks musik - mendengar tape atau radio - mendengar suara dan melihat dari TV 	<ul style="list-style-type: none"> - dipeluk dan digendong - diayun - diletakkan di kereta gendong
2	2-3 bulan	<ul style="list-style-type: none"> - Beri obyek warna yang terang 	<ul style="list-style-type: none"> - berbicara dengan bayi 	<ul style="list-style-type: none"> - membelai waktu mandi

		<ul style="list-style-type: none"> - Tempatkan pada ruangan yg terang dg gambar-gambar an kaca di dinding - Letakkan bayi agar dapat memandang sekitar 	<ul style="list-style-type: none"> - memberi mainan yang berbunyi seperti loncengtau kerincingan - melibatkan anggota keluarga lain untuk selalu berkomunikasi dengan bay 	<ul style="list-style-type: none"> - mengganti pakaian dan menyisirambut dengan lembut - ajak bayi jalan-jalan dg kereta dorong - latihan gerakan seperti berenang
3	4 – 6 bulan	<ul style="list-style-type: none"> - Letakkan bayi di depan cermin - Beri bayi mainan yang berwarna terang dan dapat dipegang 	<ul style="list-style-type: none"> - Ajak anak berbicara dan ulangi suara-suara yang dibuatnya - senyum saat bayi tersenyum dan panggil namanya - berikan mainan yg menimbulkan bunyi/ bel pada tangannya 	<ul style="list-style-type: none"> - beri anak mainan dalam berbagai tekstur (lembut/kasar) - ajak anak bermain di dalam bak mandi - sokong ketika anak duduk - tempatkan anak dilantai untuk merangkak
4	7–9 bulan	<ul style="list-style-type: none"> - berikan mainan warna terang yang lebih besar, dapat bergerak dan berbunyi khas - tempatkan cermin agar anak bisa melihat dirinya - bermain ciluuk...ba.... Dan muka lucu 	<ul style="list-style-type: none"> - panggil nama anak - ajarkan kata-kata simpel : “mama...”, “papa...”, “dada...”. - bicara anak dengan kata-kata yang jelas - ajarkan nama-nama bagian-bagian tubuh - beritahukan apa yang dilakukan ibunya - beri perintah yang sederhana 	<ul style="list-style-type: none"> - meraba bahan berbagai tekstur - bermain air mengalir - berdiri untuk belajar menahan berat badan - meletakkan mainan agak jauh dan perintahkan anak mengambilnya.
5	10-12 bulan	<ul style="list-style-type: none"> - perlihatkan gambar-gambar dalam buku, bawa anak ke tempat lain seperti kebun 	<ul style="list-style-type: none"> - kenalkan suara-suara binatang - tunjukkan bagianbagian tubuh - 	<ul style="list-style-type: none"> - kenalkan benda dingin dan hangat - berikan mainan yang dapat

		binatang, shopping center - membuat menara 2 balok		ditarik dan didorong 4
6	2-3 tahun	- Pararel play - Memanjat, berlari dan memainkan sesuatu di tangannya - Berikan mainan imitasi sesuai dengan perbedaan seks, boneka, alat memasak, furnitur mini - Ajarkan untuk berbicara saat bermain, main telpon- telponan, boneka yang bisa berbicara - Boneka tangan - Cerita bergambar – - Water toys, busa sabun, boks pasir	-	-
7	4-5 tahun	- Assosiative play, dramatic play, dan skill play - Melompat, berbicara dan mengingat, bermain sepeda dan bermain dalam kelompok		
8	6-12 tahun	- Cooperative play - Belajar untuk independent, kooperatif, bersaing dan menerima orang lain		

		- Anak laki-laki: mekanikal ; anak perempuan: mothers role		
9	13-18 tahun	- bermain dalam kelompok - sepak bola, badminton, drama dan buku-buku		

E. Asuhan keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap, dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada klien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu ((Budiarti, 2020).

a. Identitas/Biodata

Identitas pasien Lakukan pengkajian identitas seperti nama, alamat, tempat tanggal lahir, asal suku bangsa, jenis kelamin ,agama Identitas Orangtua/ Penanggung Jawab, nama ayah atau ibu, pekerjaan orang tua, pendidikan, agama alamat.

b. Keluhan utama

Keluhan utama yang sering terjadi pada pasien gastroenteritis yaitu: nyeri yang di akibatkan BAB > dari 3 kali.

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang.

Mula muntah bayi/anak akan menjadi cengeng, gelisah, suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada dan kemungkinan timbul gastroenteritis. gejala muntah terjadi sebelum atau sesudah gastroenteritis.

- 2) Riwayat kesehatan lalu.
Riwayat penyakit yang diderita, riwayat inflamasi. apakah klien pernah menderita gastroenteritis sebelumnya, apakah klien pernah di rawat sebelumnya.
 - 3) Riwayat kesehatan keluarga.
Perlu dikaji apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit gastroenteritis.
- d. Riwayat perkembangan anak.
- 1) Personal sosial (kepribadian atau tingkah laku sosial), kemampuan mandiri, bersosialisasi, dan berinteraksi dengan lingkungannya.
 - 2) Gerakan motorik halus : berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu saja dan dilakukan otot-otot kecil dan memerlukan koordinasi yang cermat, misalnya menggambar, memegang suatu benda, dan lain-lain.
 - 3) Gerakan motorik kasar : berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh.
 - 4) Bahasa : kemampuan memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan.
- e. Riwayat Kehamilan dan Persalinanan.
- Kedaaan ibu sewaktu hamil per trimester, apakah ibu pernah mengalami infeksi atau demam tinggi sewaktu hamil. Riwayat trauma, perdarahan per vaginam sewaktu hamil, penggunaan obat-obatan maupun jamu selama hamil. Riwayat persalinan ditanyakan apakah sukar, spontan atau dengan tindakan (forcep atau vakum), perdarahan ante partum, asfiksi dan lain-lain. Keadaan selama neonatal apakah bayi panas, diare, muntah, tidak mau menetek, dan kejang-kejang.

- f. Riwayat Imunisasi
Riwayat imunisasi meliputi kelengkapan imunisasi BCG, DPT (I,II,III), poli (I,II,III,IV,V), campak, hepatitis.
- g. Pola nutrisi
Frekuensi makan anak Gastroenteritis menurun ,jenis makana diit ,nafsu makan menurun,porsi makan tidak di habiskan,makanan yang tidak di sukai, kesulitan menelan, mual/muntah, dan makanan kesukaan.
- h. Pola Eliminasi
Akan mengalami perubahan yaitu BAB lebih dari > 3 kali sehari,BAB encer, BAK sedikit atau jarang.
- i. Pola aktivitas
Akan terganggu karena kondisi tubuh yang lemah dan adanya nyeri,pasien berfokus pada diri sendiri.
- j. Pola tidur atau istirahat
Kesulitan tidur dan gangguan tidur karena adanya distensi abdomen yang akan menimbulkan rasa tidak nyaman.
- k. Pola Hygiene
Pada pasien anak-anak dengan penyakit gastroenteritis dalam memenuhi kebutuhan perawatan dirinya memerlukan bantuan.
- l. Riwayat Psikososial Dan Spiritual
 - 1) Data psikososial Hubungan ibu dan anak sangat dekat sehingga perpisahan dengan ibu menimbulkan rasa kehilangan orang yang terdekat bagi anak-anak, lingkungan tidak dikenal akan menimbulkan perasaan tidak aman, berduka cita dan cemas. Akibat sakit yang dirawat bagi anak menimbulkan perasaan kehilangan kebebasan, pergerakan terbatas menyebabkan anak merasa frustrasi sehingga akan mengekspresikan reaksi kecemasan secara bertahap yaitu proses, putus asa dan menolak.

- 2) Data sosial ekonomi dapat mengenal semua tingkat ekonomi dan sosial. Penyakit ini disebabkan oleh sanitasi lingkungan yang buruk dan disebabkan oleh kurangnya perhatian orang tua.
- m. System pencernaan
- 1) Subjektif : mengeluh nyeri
 - 2) Inspeksi : BAB, konstistensi (cair, padat, lembek) frekuensi lebih dari 3 kali dalam sehari, adakah bau, disertai lender atau darah, kontur permukaan kulit menurun.
 - 3) Auskultasi: bising usus (dengan menggunakan diaframa, stetoskop, peristaltik usus meningkat (gurgling)>5-20 detik dengan durasi 1 detik.
 - 4) Palpasi: adakah nyeri tekan.
- n. keadaan umum
- keadaan umum biasanya anak rewel dan kesadaran *compos mentis*, lemah, lesu, gelisah. TTV (tanda-tanda vital) :TD: Sistolik suhu :>37,2°C, respirasi:>40 kali/menit, nadi :>100 kali/menit. BB (berat badan) biasanya pada anak dengan *gastrenteritis* tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti.
- o. Pemeriksaan *head to toe*
- 1) Pemeriksaan wajah : Warna kulit pucat,tampak meringis,gerak muka simetris kanan dan kiri, kelopak mata cekung, konjungtiva anemis, reaksi pupil mengecil saat terkena cahaya, palpasi tidak adanya edema dan nyeri tekan.
 - 2) Pemeriksaan mulut dan lidah : Bibir pecah pecah , bau mulut, lidah kotor, bibir pucat, mukosa kering, gusi kemerahaan, nyeri menelan,merasa asam di mulut,seing menelen,saliva meningkat.
 - 3) Pemeriksaan Abdomen : Abdomen kemungkinan mengalami distensi, kram dan bising usus meningkat .

- a) Inspeksi : Melihat permukaan abdomen simetris atau tidak dan tanda lain, abdomen anak terlihat mengecil di karenakan tidak ada makan yang masuk.
 - b) Auskultasi : Terdengar bising usus > 15 kali.
 - c) Perkusi : Biasanya Terdengar bunyi tympani / kembang) .
 - d) Palasi : Ada tidak nyeri tekan epigastrium kadang juga terjadi distensi perut.
- 4) Pemeriksaan Kulit : Pada pemeriksaan turgo kulit crt >2detik.
 - 5) Pemeriksaan Ekstremitas : Apakah terdapat oedema, atau paralise (kelumpuhan), akral hangat/ dingin, pucat.
 - 6) Pemeriksaan Genetalia: Anus ada lesi, warna merah.
- p. Pengkajian Nyeri

Face Legs Activity Cry Consolability

Tabel 2.2
Respon Nyeri Untuk Usia 0-3 Tahun.

KATEGORI	DESKRIPSI	SKOR	SKOR PASIEN
Wajah	Tidak ada ekspresi atau senyuman tertentu	0	
	Seringai atau kerutan yang kadang-kadang menarik diri, tidak berminat	1	
	Sering berubah menjadi kerutan konstan, rahang mengatup, dagu bergetar	2	
Tungkai	Posisi normal atau rileks	0	
	Tidak tenang, gelisah, tegang	1	
	Menendang atau tungkai ditarik ke atas	2	
Aktivitas	Berbaring tenang, posisi normal, bergerak dengan mudah	0	
	Menggeliat, bergerak ke depan dan ke belakang, tegang	1	
	Menekuk, kaku, atau terkejut	2	
	Mengeluh atau merengek, terkadang mengeluh	1	
	Menangis terus-menerus, berteriak atau tersedu-sedu, sering mengeluh	2	
Ketenangan	Puas, rileks	0	

	Ditenangkan dengan sentuhan, pelukan, atau diajak bicara, dapat didistraksi	1	
	Sulit untuk ditenangkan atau dinyamankan	2	

Interpretasi

0 =Tidak nyeri

1=Seperti gatal, tersetrum / nyut-nyut

2=Seperti melilit atau terpukul

3 =Seperti perih

4= Seperti keram

5= Seperti tertekan atau tergesek

6 =Seperti terbakar atau ditusuk-tusuk

7-9 =Sangat nyeri tetapi dapat dikontrol oleh klien dengan aktivitas yang biasadilakukan.

10 =Sangat nyeri dan tidak dapat dikontrol oleh klien.

Keterangan : 1 – 3 (Nyeri ringan)

4 – 6 (Nyeri sedang)

7 – 9 (Nyeri berat)

10n (Sangat nyeri)

q. Pemeriksaan penunjang

- 1) Darah Ht meningkat, leukosit menurun.
- 2) Feses Bakteri atau parasit.
- 3) Elektrolit Natrium dan Kalium menurun.
- 4) Urinalisa Urin pekat, BJ meningkat.
- 5) Analisa Gas Darah Antidosis metabolik (bila sudah kekurangan cairan).

2. Diagnose Keperawatan

Diagnosa yang di temukan pada anak dengan penyakit gastroenteritis dengan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman di antaranya (PPNI,2016)

Table 2.3 diagnosa keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tanda dan Gejala Mayor	Tanda dan Gejala Minor
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi)	<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh nyeri <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis waspada posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur 	<p>Ds:</p> <p>-</p> <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berfikir terganggu 5. Menarik diri Berfokus pada diri sendiri
Nausea Berhubungan dengan Distensi Lambung	<p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh mual 2. Merasa ingin muntah 3. Tidak berminat makan <p>Objektif (tidak tersedia)</p>	<p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa asam di mulut 2. Sensasi panas/dingin 3. Sering menelan <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salva meningkat 2. Pucat 3. Diaforesis 4. Takikardia 5. Pupil dilatasi

3. intervensi keperawatan

Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan

No.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN & KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)	RASIONAL
1.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi)</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor: Ds: 1. Mengeluh nyeri</p> <p>Do: 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis waspada posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur</p> <p>Gejala dan Tanda Minor: Ds: - Do: 1. Tekanan darah meningkat</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan tingkat nyeri pada gastrenteritis dapat diatasi dengan menunjukkan SLKI: Tingkat Nyeri (menurun)</p> <p>Dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. kesulitan tidur menurun 5. muntah menurun 6. mual menurun 7. frekuensi nai membaik 8. pola napas membaik 9. tekanan darah membaik 10. nafsu makan meningkat</p>	<p>SIKI: Manajemen nyeri Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi respon nyeri non verbal. 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri. 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup. 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan. 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik. 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui lokasi dan karakteristik nyeri untuk penentuan intervensi. 2. Mengurangi skala nyeri dan memberikan efek relaksasi. 3. Tingkat ansietas dapat mempengaruhi persepsi / reaksi terhadap nyeri. 4. Untuk mengetahui apa saja yang memperburuk dan memperingan keadaan nyerinya. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien. 2. Untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berfikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 		<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain). 2. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan). 3. Fasilitasi istirahat dan tidur. 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri. 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat. 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. 	<p>pasien dan memberikan kenyamanan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk memberikan pemahaman agar pasien tidak gelisah saat nyeri timbul. 2. kompres hangat Rasional: untuk mengurangi nyeri. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk membantu proses penyembuhan pasien pasca operasi/untuk mengurangi nyeri.
--	---	--	--	---

			<p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i> <p>SIKI : Edukasi Manajemen nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab,pride,dan strategi meredakan nyeri 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 3. Ajarkan menggunakan analgesic secara tepat 4. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri <p>SIKI :Teknik distraksi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pilihan teknik distraksi yang diinginkan <p>Terapeutik</p>	
--	--	--	---	--

			<ol style="list-style-type: none"> Gunakan teknik distraksi (mis. membaca buku, menonton tv, bermain, aktivitas terapi, membaca cerita, bernyanyi, <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan manfaat dan jennies distraksi bagi panca indra (mis. musik, perhitungan, televisi, tv, baca, video/permainan genggam) Anjurkan menggunakan teknik sesuai dengan tingkat energi, kemampuan, usia, tingkat perkembangan. Anjurkan membuat daftar aktivitas yang menyenangkan Anjurkan berlatih teknik distraksi 	
2.	<p>Nausea Berhubungan dengan iritasi lambung</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengeluh mual Merasa ingin muntah Tidak berminat makan <p>Objektif</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan tingkat nausea GE dapat diatasi dengan menunjukkan SLKI: tingkat nausea (menurun)</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluhan mual menurun 	<p>SIKI: Menejemen mual</p> <p><i>Manajemen mual</i></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi pengalaman mual Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan (mis. Bayi, anak-anak, dan mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif) Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengetahui factor yang memungkinkan terjadinya mual. Mengidentifikasi isyarat nonverbal

	<p>(tidak tersedia)</p> <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif</p> <p>4. Merasa asam di mulut</p> <p>5. Sensasi panas/dingin</p> <p>6. Sering menelan</p> <p>Objektif</p> <p>6. Salva meningkat</p> <p>7. Pucat</p> <p>8. Diaforesis</p> <p>9. Takikardia</p> <p>10. Pupil dilatasi</p>	<p>2. Perasaan ngin muntah menurun</p> <p>3. Nafsu makan cukup meningkat</p> <p>4. Perasaan asam di mulut menurun</p> <p>5. Pucat menurun</p> <p>6. Takikardi menurun</p>	<p>Nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur)</p> <p>4. Identifikasi faktor penyebab mual (mis. Pengobatan dan prosedur)</p> <p>5. Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual (kecuali mual pada kehamilan)</p> <p>6. Monitor mual (mis. Frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)</p> <p>7. Monitor asupan nutrisi dan kalori</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis. Bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan)</p> <p>2. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis. Kecemasan, ketakutan, kelelahan)</p> <p>3. Berikan makan dalam jumlah kecil dan menarik</p> <p>4. Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup</p>	<p>3. Mengidentifikasi pengaruh mual terhadap kualitas hidup pasien.</p> <p>4. Mengetahui factor yang memungkinkan terjadinya mual.</p> <p>5. Mengetahui tingkat mual yang di alami pasien.</p> <p>6. Pemberian antimetik meredakan mual</p> <p>7. Menjaga nutrisi tetap terpenuhi dan mencegah terjadinya mual atau muntah yang berlanjut.</p> <p>Terapetik</p> <p>1. Mempertahan kan lingkungan yang nyaman</p> <p>2. Menjaga anak agar tidak cemas</p> <p>3. Menjaga nutrisi tetap terpenuhi dan mencegah terjadinya mual dan muntah berkelanjutan.</p> <p>4. Beri makanan yang tidak memicu mual</p> <p>Edukasi</p>
--	--	---	---	---

			<ol style="list-style-type: none"> 2. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual 3. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak 4. Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (mis. Biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur) <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu <p>Siki :Menejemen Muntah</p> <p><i>Manajemen muntah</i></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi karakteristik muntah (seperti warna ,konstitensi,adanya darah,waktu,frekuensi,dan durasi) 2. Periksa volume muntah 3. Identifikasi riwayat diet(mis.makanan yang di sukai,tidak di sukai,dan budaya) 4. Identifikasi factor penyebab muntah (mis,pengobatan,dan prosedur) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat membatu klien jadi lebih baik dan meluapkan mual. 2. Membersihkan mulut dan hidung agar tidak memicu mual 3. Pemberian edukasi tentang makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak 4. Menggunakan teknik nonfarmakologi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat atimetik untuk membantu mengatasi gejala mual dan muntah. <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui karakteristik muntah
--	--	--	---	--

			<ol style="list-style-type: none"> 5. Identifikasi kerusakan esofagus dan faring posterior jika muntah terlalu lama 6. Monitor efek manajemen muntah secara menyeluruh 7. Monitor keseimbangan cairan dan elektrolit <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrol faktor lingkungan penyebab muntah (mis. bau tak sedap, suara, dan stimulasi visual yang tidak menyenangkan) 2. Kurangi atau hilangkan penyebab muntah (mis. Kecemasan, ketakutan) 3. Atur posisi untuk mencegah aspirasi 4. Pertahankan kepatenan jalan nafas 5. Bersihkan mulut dan hidung 6. Berikan dukungan fisik saat muntah (mis. Membantu membungkuk atau menundukkan kepala) 7. Berikan kenyamanan selama muntah (mis. Kompres dingin di dahi atau sediakan pakaian kering dan bersih) 	<p>dari warna, waktu, frekuensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengetahui berapa banyak pasien memuntahkan makanan 3. Mengidentifikasi apakah diet seperti makan yang disukai 4. Mengidentifikasi factor penyebab dari muntah 5. Mengidentifikasi ada kah kerusakan esofagus jika terlalu lama muntah 6. Memonitoring manajemen muntah 7. Memonitoring keseimbangan cairan dan elektrolit <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui factor lingkungan yang menyebabkan muntah 2. Mengurangi kecemasan agar tidak menyebabkan muntah 3. Mengatur posisi agar semi Fowler 4. Mempertahankan jalan napas
--	--	--	---	---

			<p>8. Berikan cairan yang tidak mengandung karbonasi minimal 30 menit setelah muntah</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan membawa kantong plastic untuk menampung muntah 2. Anjurkan memperbanyak istirahat 3. Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengelola muntah (mis. biofeedback, hypnosis, relaksasi, terapi music, akupresur <p>Klaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian antimetik jika perlu 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Membersihkan mulut untuk mencegah terjadinya muntah 6. Memberikan dukungan sasar pasien tidak muntah 7. Memberikan kenyamanan seperti kompres air dingin 8. Memberikan cairan agar tidak dihidrasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan membawa kantong plastic 2. Menganjurkan istirahat yang cukup 3. Memberikan teknik nonfarmakologi terapi music <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan tim kesehatan yang lain.
--	--	--	---	---

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan (Kozier, 2011). Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi di status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan yaitu pada komponen kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik (Budiarti, 2020).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Studi kasus

Jenis studi kasus ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan rasa nyaman pada anak dengan Gastroenteritis di ruang Safa RSHD Kota Bengkulu. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

B. Subjek Penelitian

Subyek penelitian dalam studi kasus ini yaitu anak dengan gastroenteritis yang mengalami masalah pemenuhan kebutuhan rasa nyaman di ruang Safa RSHD Kota Bengkulu jumlah subyek penelitian yaitu 1 orang pasien dengan perawatan selama 3 hari.

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien anak dengan usia 2-5 tahun .
- b. Klien Dengan Diagnosa Medis Gastroenteritis .
- c. Bising usus hiperaktif.
- d. Nyeri abdomen.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien tidak kooperatif (Menangis, hingga menyebabkan trauma pada anak).
- b. Pasien dengan keadaan penurunan kesadaran.

C. Definisi Oprasional

1. Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau tahap yang dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada anak yang mengalami gastroenteritis.
2. Anak Prasekolah adalah anak dengan rentang umur antara 3-5 tahun.

3. Gastroenteritis adalah diagnose yang di tetapkan oleh dokter yang di lihat dari status pasien
4. Nyeri adalah kondisi yang di rasakan oleh seseorang yang di ukur dengan *legs activity cry consolabbility*.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini di Ruang Safa Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu. Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan pada An. M selama 3 hari yang dimulai tanggal 8-10 juli 2022.

E. Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan yaitu data primer. Data primer adalah data yang di peroleh langsung dari klien melalui:

- a. Wawancara

Melakukan anamnesa terstruktur untuk menanyakan keluhan utama, keluhan saat dikaji riwayat kesehatan pasien pada orang tua pasien.

- b. Observasi

Melakukan pengamatan pasien meliputi, pemeriksaan fisik yang meliputi penampilan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik *head to toe*, (dengan pendekatan : inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi) dan observasi hasil laboratorium.

- c. Studi dokumentasi

Melihat dari data MR (*Medical Record*) pada status pasien, hasil laboratorium, catatan harian perawat ruangan, catatan dokter, dan hasil pemeriksaan diagnostik.

F. Prosedur Pengumpulan Data

- a. Melakukan pengurusan izin penelitian dari institusi ke pihak Rumah Sakit Harapan Dan Doa Kota Bengkulu
- b. Mengurus izin penelitian yang telah disetujui pihak Rumah Sakit Harapan Dan Doa Kota Bengkulu
- c. Mengidentifikasi pasien anak dengan Gastroenteritis sesuai dengan kriteria inklusi
- d. Melakukan *informed consent* dengan nank dan orang tua pasien
- e. Melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa, melakukan tindakan dan evaluasi keperawatan
- f. Mendokumentasikan hasil penelitian
- g. Mengurus surat keterangan telah selesai penelitian dari Rumah Sakit Harapan Dan Doa Kota Bengkulu.

G. Keabsahan Data

Keabsahan data dilakukan oleh peneliti dengan cara:

- a. Peneliti mengumpulkan data secara langsung dari pasien dan keluarga (data primer) dengan menggunakan format pengkajian yang sudah disesuaikan dengan kebutuhan rasa nyaman pada anak dengan Gastroenteritis.
- b. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi secara langsung menggunakan metode pemeriksaan fisik
- c. Pengumpulan data diambil dari melihat catatan medis dokter dan perawat atau tenaga kesehatan lainnya di ruang rawat Pengumpulan data dilakukan menggunakan alat yang standar dengan pengukuran berulang terhadap data-data pasien yang meragukan/tidak valid.

H. Etika Penelitian

Pada bagian ini dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus ini (Nursalam, 2015), adalah:

1. Inform Consent (Persetujuan Menjadi Klien) Merupakan suatu bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti. Dilakukan dengan memberikan lembar pesetujuan untuk menjadi responden yang selanjutnya ditanda tangani oleh pasien jika bersedia. Inform consent tersebut

diberikan kepada pasien sebelum dilakukannya penelitian. Tujuan dari pemberian inform consent adalah agar subjek mengerti mengenai maksud dan tujuan penelitian serta dampaknya.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama) Merupakan suatu jaminan bagi subjek penelitian. Dilakukan dengan cara tidak mencatumkan atau pun memberikan nama responden pada lembar pengumpulan data serta hasil penelitian yang akan disajikan.
3. *Confidentially* (Kerahasiaan) Merupakan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan oleh peneliti dijamin kerahasiannya, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dan dicantumkan pada hasil penelitian.
4. *Self Determination* (Otonomi) Merupakan hal yang dimiliki klien berupa otonomi dan hak untuk membuat keputusan secara sadar dan dipahami dengan baik, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini atau untuk mengundurkan diri dari penelitian.
5. *Fair Handling* (Penanganan yang Adil) Merupakan tindakan memberikan penanganan yang adil, memberikan individu hak yang sama untuk dipilih atau terlibat dalam penelitian tanpa diskriminasi, diberikan penanganan yang sama dengan menghormati seluruh persetujuan yang disepakati, dan untuk memberikan penanganan terhadap masalah yang muncul selama partisipasi dalam penelitian. Semua klien yang menjadi responden penelitian memiliki kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan mendapatkan perlakuan yang sama dari peneliti.
6. *The Right to Get Protection* (Hak Mendapat Perlindungan) Merupakan hak untuk klien mendapatkan perlindungan dari ketidaknyamanan dan kerugian, yang mengharuskan agar klien dilindungi dari eksploitasi dan peneliti harus menjamin bahwa semua usaha dilakukan untuk meminimalkan bahaya atau kerugian dari suatu penelitian, serta memaksimalkan manfaat dari penelitian.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

Bab ini menjelaskan tentang studi kasus asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada anak dengan gastroenteritis yang dilakukan di Ruang RS Harapan Dan Doa Kota Bengkulu. Pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 8-10 juli 2022 mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan hingga implementasi keperawatan selama 3 hari dengan melakukan tindakan edukasi mual muntah, terapi distraksi. Pengkajian dilakukan dengan metode anamnesa (wawancara dengan klien langsung), tenaga kesehatan lain (perawat ruangan), pengamatan, observasi, pemeriksaan fisik, menelaah catatan medis dan catatan keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian pada An.M dengan diagnosa medis gastroenteritis dilakukan pada tanggal 8 Juli 2022 di Ruang Safa RSHD Kota Bengkulu. An.M masuk IGD RSHD kota Bengkulu tanggal 8 Juli 2022 jam 13.30 WIB dan pindah ke ruang rawat pukul 15.00 dengan nomor register 07.02.01.

a. Identitas pasien

Nama An.M laki laki usia 2 tahun 11 bulan , agama islam, alamat jl.merapi 6A. Penanggung jawab pasien adalah Ny.W (Ibu pasien), pendidikan SMA, agama islam, pekerjaan IRT , alamat JL Merapi 6A Bengkulu.

b. Keluhan utama

Ibu pasien mengatakan anak sudah 3 hari demam, saat di rumah ibu memberikan obat penurun panas dan demam anak menurun . Setelah itu pada ke esokan harinya panas anak turun, malam harinya anak mengalami demam kembali di sertai muntaber lebih dari 5 kali . Keesokan hari anak masih demam dan muntaber lebih dari 7 kali setelah itu ibu pasien membawa anaknya datang ke

Rumah Sakit RSHD kota Bengkulu pada tanggal 7 Juli 2022 jam 13.30 WIB dengan keluarganya.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Pada saat pengkajian pada tanggal 8 Juli 2022 An.M tampak rewel,anak tampak menangis,anak tampak meringis, anak terlihat gelisah, anak tampak lemas,ibu pasien mengatakan anaknya saat ini sudah 4 kali mencret, ibu mengatakan anak terkadang masih mual jika ingin makan, anak sudah 5 kali muntah, anak Am.M menghindari saat di tekan di bagian abdomen dan menepis tangan perawat, ibu pasien mengatakan anaknya sakit perut,ibu pasien mengatakan nafsu makan anak menurun, pasien mengatakan mulut terasa tidak enak , pasien sering menelan ludah, ibu pasien mengatakan anak sulit tidur tadi malam.

2) Riwayat kesehatan lalu

Ibu Pasien mengatakan anak tidak memiliki penyakit menular, anak baru kali ini masuk rumah sakit, dan baru kali menderita penyakit gastroenteritis..

3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu pasien mengatakan bahwa keluarganya pernah mengalami penyakit yang di derita An.m tetapi sudah lama sekali.

d. Riwayat perkembangan anak

1) Personal social

Anak usia 35 bulan bisa melakukan melepas bajunya secara sendiri ,tetapi anak An.M di bantu oleh ibunya An.M anak tidak mengalami personal social

2) Gerakan motorik halus

Anak usia 35 bulan di berikan kertas dan pena setelah itu mencoret coret di kertas dan menggaris secara lurus. An.M hanya mencoret coret saja belum mampu menggaris secara

lurus . perkembangan gerakan motorik halus anak tidak terganggu

3) Gerakan motorik kasar

Anak An.M di berikan bola dan mampu melempar bola ,saat bertanya dengan ibu apakah anaknya bisa mengayuh sepeda roda 3 ibu pasien menjawab anaknya mampu mengayuh roda 3 sekitar 3 meter.gerakan motoric kasar anak tidak terganggu

4) Bahasa

Anak dengan usia 35 bulan bisa bicara seperti meminta minum,anak mampu di perintah. Bahasa AN.m tidak ada gangguan.

e. Riwayat Kehamilan dan Persalinanan

Ibu G2P0A0, Kedaan ibu sewaktu hamil ibu teratur memeriksakan kandungan, ibu tidak ada komplikasi penyakit yang di derita, jenis persalinan yaitu secara Sc dengan berat badan AN.m lahir dengan berat 3,3kg.

f. Riwayat Imunisasi

Ibu pasien mengatakan riwayat imunisasi BCG, DPT (I,II,III) poli (I,II,III,IV,V), campak ,hepatitis lengkap.

g. Pola nutrisi

Saat di rumah nafsu makan anak baik , makan 2 kali sehari , menghabiskan porsi makanannya , saat di rumah sakit orang tua pasien mengatakan nafsu makan menurun , porsi makan tidak di habiskan, mual dan munta setiap kali makan dan anak sudah di berian obat ondansentron untuk meminimalisir mual agar anak nafsu makan , berat badan anak awal masukk 14 kg setelah di rawat turun menjadi 13 kg, anak juga mendapat kan diit saat di rumah sakit ,sehingga kebutuhan nutrisi anak terpenuhi ,nafsu anak juga mulai membaik . ibu pasien mengatakan anaknya suka memakan roti atau biscuit, anak tidak suka makan makanan yang berbau amis.

h. Pola Eliminasi

Saat di rumah anak biasanya BAB 1 sampai 2 kali sehari. Saat Anak di rumah sakit mengalami mencret 4 kali dengan BAB encer, anak telah di berikan cairan invus RI agar tidak terjadi dhidrasi. Anak menggunakan pempers, warna urine kuning ,anak di anjurkan untuk sering minum.

i. Pola aktivitas

Pola aktifitas anak saat di rumah aktif dan tidak terganggu. Saat di rumah sakit Ibu mengatakan aktivitas terganggu, anak hanya berbaring di tempat tidur, lemas dan merasakan nyeri di bagaian abdomen .

j. Pola tidur atau istirahat

Pola tidur anak sebelum sakit teratur, tidur dengan nyenyak terkadang tidur siang 4jam/hari, ibu mengatakn setelah sakit pola tidur sedikit terganggu karena rasa tidak nyaman.

k. Pola Hygiene

Pada pasien anak-anak dengan penyakit gastroenteritis dalam memenuhi kebutuhan perawatan dirinya memerlukan bantuan. Saat di rumah An.M mandi 2 kali sehari. Sekarang pasien tidak mau mandi hanya mengganti pakaian saja, terkadang hanya di lap dengan air atau tisu basah .

l. Psikososial Dan Spiritual Riwayat

1) Data psikososial

Hubungan ibu dan anak sangat dekat sehingga di waktu sakit ini anak selalu ada di pangkuan ibu tidak mau jauh dari sang ibu.

2) Data sosial dan ekonomi dapat mengenal semua tingkat ekonomi dan sosial. Penyakit gastroenteritis disebabkan oleh sanitasi lingkungan, kebersihan diri yang buruk dan disebabkan oleh kurangnya perhatian orang tua.

m. System pencernaan

- 1) Subjektif :Ibu pasien mengatakan anaknya sakit perut
- 2) Inspeksi : BAB, konsistensi cair frekuensi lebih dari 4 kali dalam sehari,ada bau.
- 3) Auskultasi: Bising usus 20 x/menit.
- 4) Palpasi: Nyeri tekan pada abdomen .

n. keadaan umum

keadaan umum lemah, lesu .TD:110/65 mmhg, suhu: 37,9°C, respirasi: 30kali/menit, nadi :117 kali/menit, Spo2:100%.

o. Pemeriksaan head to toe

- 1) Pemeriksaan wajah : Warna kulit pucat, gerak muka simetris kanan dan kiri, kelopak mata cekung, konjungtiva ananemis, sclera tidak ikterik, pupil isokor, palpasi tidak adanya edema dan nyeri tekan.
- 2) Pemeriksaan mulut dan tenggorokan : Bibir simetris, bibir pecah- pecah, bau mulut, bibir pucat, mukosa kering.
- 3) Pemeriksaan leher: Pergerakan leher baik, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran tiroid.
- 4) Pemeriksaan Abdomen : Abdomen kemungkinan mengalami distensi, kram dan bising usus meningkat.
 - a) Inspeksi : Permukaan abdomen simetris.
 - b) Auskultasi : Bising usus 20 x/ menit.
 - c) Perkusi : Perut anak kembung.
 - d) Palpasi : Terdapat nyeri tekan pada abdomen.
- 5) Pemeriksaan Kulit : akral hangat, crt 3 detik.
- 6) Pemeriksaan Ekstremitas : anak hanya di tempat tidur,tangan terpasang infus pada tangan bagian kanan.
- 7) Pemeriksaan Genetalia:anus terdapat lesi dan berwarna merah

p. Pengkajian Nyeri

Face Legs Activity Cry Consolability

Respon Nyeri Untuk Usia 0-3 Tahun.

Table 4.1 Respon nteri untuk usia 0-3 tahun

KATEGORI	DESKRIPSI	SKOR	SKOR PASIEN
Wajah	Tidak ada ekspresi atau senyuman tertentu	0	
	Seringai atau kerutan yang kadang-kadang menarik diri, tidak berminat	1	1
	Sering berubah menjadi kerutan konstan, rahang mengatup, dagu bergetar	2	
Tungkai	Posisi normal atau rileks	0	
	Tidak tenang, gelisah, tegang	1	1
	Menendang atau tungkai ditarik ke atas	2	
Aktivitas	Berbaring tenang, posisi normal, bergerak dengan mudah	0	
	Menggeliat, bergerak ke depan dan ke belakang, tegang	1	1
	Menekuk, kaku, atau terkejut	2	
Tangisan	Tidak menangis, (terbangun atau tertidur)	0	
	Mengeluh atau merengek, terkadang mengeluh	1	1
	Menangis terus-menerus, berteriak atau tersedu-sedu, sering mengeluh	2	
Ketenangan	Puas, rileks	0	
	Ditenangkan dengan sentuhan, pelukan, atau diajak bicara, dapat didistraksi	1	1

	Sulit untuk ditenangkan atau dinyamankan	2	
--	--	---	--

Interpretasi=5

0 =Tidak nyeri

1=Seperti gatal, tersetrum / nyut-nyut

2=Seperti melilit atau terpukul

3 =Seperti perih

4= Seperti keram

5= Seperti tertekan atau tergesek

6 =Seperti terbakar atau ditusuk-tusuk

7-9 =Sangat nyeri tetapi dapat dikontrol olehklien dengan aktivitas

Kesimpulan :ekspresi wajah An.M adanya kerutan yang kadang-kadang menarik diri atau tidak berminat ,pasien tampak tidak tenang, gelisah, tegang dan aktivitas anak terganggu anak hanya menggeliat, pergerakan anak ke depan ke belakang ,anak An.M sering merengek , mengelu sakit jika anak sering merengek ibu pasien menenagkan anak nya dengan sentuhan,di peluk atau di ajak berbicara.dari hasil pengkajian nyeri menggunakan FLACC di dapatkan hasil pada interpretasi 5 yaitu seperti tertekan atau tergesek.

r. Pemeriksaan penunjang

**Tabel 4.2 Pemeriksaan laboratorium
Tanggal 11 juli 2022**

Pemeriksaan	Hasil	Rujukan
URINALISA		
Warna	Kuning	Kuning jernih
Kejernihaan	Jernih	Jernih
Ph	6.0	
Keton	Positif	
8g(Berat Jennis)	1,015	
HEMATOLOGI		
GDS	75(MG/DL)	
Hemoglobin	10,5	12-18
Hematokrit	31	34-45

Leukosit	8,700	
Trombosit	292.000	150000-800000
Neutrophil	82%	50-70%
Limfoait	11%	20-40%
Monosit	5%	2-8%
Eosnofil	2%	1-3%
Basophil	0%	0-1%

s. Penatalaksanaan Medis

Tabel 4.3 Penatalaksanaan Medis

No	Nama Obat	Dosis	Rute	Waktu	Tanggal		
					1/3/2 2	2/3/2 2	3/3/ 22
1.	Ivrd RI 40 Cc/Jam	20 tpm	IV	24 jam	✓	✓	✓
2.	Paracetamol	150 mg	IV	1x24 jam	✓	✓	✓
3.	Ondansetron	2 mg	IV	2x24 jam	✓	✓	✓
4.	Oralit	140 mg	oral	Setiap kali diare	✓	✓	✓
		70 ml		Tiap kali muntah			
5.	Confriaxsan	700 mg	IV	1x12 jam	✓	✓	✓
6.	Dextrose	½ mg	IV	3x24 jam	✓	✓	✓
7.	L-Blo	2x1	Oral	1x 24 Jam	✓	✓	✓

2. Analisa Data

Tabel 4. 4 Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Problem
1.	DS: - Ibu pasien mengatakan anaknya merasakan sakit perut DO: - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah	Agen pencedera fisiologis(inflamasi)	Nyeri akut

	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien bersikap protekti(pasien menghindari saat di tekan di area abdomen) - Pasien sulit tidur - Pasien memegang perut - Td:110 / 65 mmhg - HR:117 kali/menit 		
2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anak nya mual muntah - Ibu pasien mengatakan nafsu makan anak menurun - Pasien mengatakn mulut tidak enak - Ibu pasien mengatakan anaknya Sering menelan ludah <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengeluh perut kembung - pasien tampak lemas - kelopak mata cekung bibir pecah-pecah ,bau mulut,lidah kotor,bibir pucat,mukosa kering - saliva meningkat - perut kembung 	Diatensi Lambung	Nausea

3. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4. 5 Diagnosa Keperawatan

No.	Nama Pasien	Diagnosa	Tanggal Ditegakkan	Tanda Tangan
1.	An.M	Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisiologis (inflamasi)	9 Juli 2022	WAHYUNI
2.		Nausea Berhubungan Dengan Distensi Lambung	9 Jjuli 2022	WAHYUNI

4. Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 6 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi)</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor:</p> <p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengeluh nyeri <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tampak meringis Bersikap protektif (mis waspada posisi menghindari nyeri) Gelisah Frekuensi nadi meningkat Sulit tidur <p>Gejala dan Tanda Minor:</p> <p>Ds:</p> <p>-</p> <p>Do:</p>	<p>Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan Tingkat nyeri(menurun), ditandai dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluhan nyeri menurun Meringis menurun Gelisah menurun kesulitan tidur menurun muntah menurun mual menurun frekuensi nai membaik pola napas membaik tekanan darah membaik nafsu makan meningkat 	<p><i>Manajemen nyeri :</i></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasikan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri mengidentifikasi skala nyeri mengIdentifikasi respon nyeri non verbal mengIdentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri mengIdentifikasi nyeri terhadap kualitas hidup <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri terapi bermain bersama anak 	<p>observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Menegetahui di mana lokasi, karakteristik, durasi dan frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri dari pasien Untuk mengetahui skala nyeri yang di rasakan pasien Untuk Mengteahui respon nyeri non verbal pasien Mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan pasien Mengetahui seberapa besar rasa nyeri mempengaruhi hidup pasien <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri terapi bermain Untuk menenangkan dan membantu klien beristirahat <p>Edukasi</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berfikir terganggu 5. Menarik diri <p>Berfokus pada diri sendiri</p>		<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri dengan leaflet 8. Jelaskan strategi meredakan nyeri menggunakan leaflet teknik distraksi 9. Anjurkan memonitoring nyeri secara mandiri 10. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Monitor pemberian analgetik <p>SIKI : Edukasi Manajemen nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Agar pasien melakukan strategi meredakan nyeri sehingga nyeri yang di rasakan berkurang 3. Keluarga mampu memonitoring nyeri 4. Agar pasien dapat mengetahui teknik nonfarmakologi untuk meredakan dan mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian obat untuk mengurangi rasa nyeri <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga pasien mampu menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian penkes tentang nyeri kepada keluarga pasien
--	--	--	---	---

			<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang manajemen nyeri menggunakan leaflet <p>SIKI :Teknik distraksi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengIdentivikasi pilihan teknik distraksi yang diinginkan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menggunakan teknik distraksi menonton animasi kartun <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan berlatih teknik distraksi 	<p>Teknik Distraksi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan teknik distraksi pada keluarga pasien <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga melakukan teknik distraksi dengan cara menonton animasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu melakukan teknik distraksi kepada anaknya ?
2.	Nausea berhubungan dengan iritasi lambung	<p>Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan Tingkat nausea membaik, ditandai dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan mual menurun 2. Perasaan ingin muntah menurun 3. Nafsu makan cukup meningkat 4. Perasaan asam di mulut menurun 	<p>Manajemen mual</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengIdentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup anak kurangnya nafsu makan 2. Identifikasi factor penyebab mual 	<p>Menejem mual</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Di ketahui tingkat muntah, frekuensi dan berapa lama 2. Mengetahui penyebab dari mual <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui fartor lingkungan terjadinya mual 2. Agar tidak terjadi mual

		<p>5. Pucat menurun 6. Takikardi menurun</p>	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kendalikan factor lingkungan penyebab mual.bau tak sedap 2. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik 3. Berikan minuman air putih hangat setiap kali makan dan setelah muntah <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup. 2. Anjurkan sering membersihkan mulut,kecuali merangsang mual. 3. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian antemetik <p>Manajemn muntah</p> <p><i>Observasi</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. Menganjurkan meminum air hangat <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agar pasien lebih nyaman 2. Agar tidak terjadinya mual 3. Edukasi mengenai piramida maknan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian obat untuk mengurangi mual <p>Menejem muntah</p> <p>observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui dampak terhadap kualitas hidup seperti nafsu makan, dan tidur 2. Mengetahui volume muntah 3. Menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat rasa nyaman 2. Agar tidak terjadi muntah
--	--	--	--	--

			<ol style="list-style-type: none"> 1. mengIdentifikasi karakteristik muntah warna,konsistensi,adanya darah ,waktu,frekuensi,dan durasi 2. Periksa volume muntah 3. Monitoring keseimbangan cairan dan elektrolit <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab muntah 2. Bersihkan mulut dan hidung 3. berikan dukungan fisik saat muntah (mis,membantu membungkuk atau menundukan kepala) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan membawa kantong plastic untuk menampung muntah 2. Anjurkan memperbanyak istirahat <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring pemberian antimetik,ondansentron 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Agar pasien lebih nyaman <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agar mempermudah jika pasien ingin muntah 2. Agar pasien tetap tenang dan tidak cemas <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian obat agar tidak terjadi mual muntah
--	--	--	--	---

5. Implementasi Keperawatan

**Tabel 4.7 Implementasi Keperawatan
Tanggal 8 Juli 2022 - Hari Rawat 1**

Pukul	No. Diagnosa	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
09.00	I	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.	1. Ibu pasien mengatakan An.M merasakan sakit di perut. Pasien tampak menarik diri,pasien tampak tidak tenang dan tegang ,aktivitas anak mengeliat ,anak tampak merengek	
09.05	I	2. Melakukan observasi respon nyeri non verbal mengenai ketidaknyamanan	2. Pasien tampak meringis,pasien lemah ,pasien tampak gelisa,pasien memegang perut.	
09.10	I	3. Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri	3. Ibu pasien mengatkan anak merasakan sakit perut,anak tampak tidak nyaman.	
09.15	I	4. Melakukan observasi akibat dari nyeri terhadap kualitas hidup pasien (tidur,nafsu makan)	4. orang tua pasien mengatakan Nasfu makan anak menurun ,tidur anak sedikit terganggu,aktivitas terganggu	
09.20	II	5. Menanyakan penyebab muntah, berapa kali muntah dalam sehari, volume setiap kali muntah, dan adakah muntah kering dalam sehari	5. orang tua pasien mengatkan sudah 5 kali muntah dan pasien sering merasa mual	
09.25	II	6. mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup,(nafsu makan)	6. orang tua pasien mengatakan nafsu makan anaknya menurun	

09.40	I	7. Mengajak anak untuk menonton animasi kartu untuk mengurangi rasa nyeri	7. Anak An.M tampak masih lemas dan belum semangat untuk melakukan aktivitas.
09.45	II	8. Menganjurkan keluarga pasien untuk menjauhi penyebab mual seperti bau bau makan atau pun bau yang tidak mengenakan	8. Keluarga pasien mengerti dan menjauhi makanan yang memicu terjadinya mual yang berakibat muntah
09.50	I	9. Menganjurkan makan makanan dalam jumlah kecil dan menarik dan memberikan minum air hangat	9. Pasien tampak memakan makan seperti roti atau biskuit dan keluarga memberikan minum yang hangat
10.10	II	10. Menganjurkan bila pasien muntah membantu untuk membungkukan atau menundukan kepala	10. Orang tua pasien mengerti dan mempraktekan cara untuk menundukan kepalanya jika anaknya muntah
10.15	I,II	11. Monitoring pemberian obat ondansentron dan paracetamol	11. pasien tampak ingin menangis di berikan obat secara iv
10.20	II	12. Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup tidur jangan terlalu malam	12. orang tua pasien mengatakan anaknya biasanya tidur malam jam 20.00 wib
13.00	II	13. Menganjurkan pasien berkumur atau membersihkan mulut menggunakan air hangat setelah makan	13. Pasien sedikit kesulitan dan di bantu oleh ibunya untuk berkumur kumur

13.05	I	14. Memonitoring pemberian makan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak	14. Pasien memakan makan diet yan di sediakan	
13.15	I	15. Anjurkan membawa kantong plastic untuk menampung muntah	15. Keluarg pasien paham dan menggunakan katong plastic untuk menampung jika pasien muntah.	

Tanggal 9 Juli 2022 – Hari rawat ke 2

Pukul	No. Diagnosa	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
10.00	I	1. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kwalitras, dan intensitas nyeri.	1. Ibu pasien mengatakan anak terkadang merasakat sakit perut,anak sudah tidak menarik diri ,anak mulai tampak tenang,	
10.05	I	2. Menanyakan respon nyeri non verbal	2. Pasien tampak tenang walaupun masih lemas	
10.10	I	3. Menanyakan nyeri terhadap kualitas hidup	3. Ibu pasien mengatakan nyeri pada anak nya sudah nmulai tidak di rasakan hanya hilang timbul ,anak sudah mau makan	
10.15	II	4. Menanyakan penyebab muntah, berapa kali muntah dalam sehari, volume setiap kali muntah, dan adakah muntah kering dalam sehari	4. Orang tua pasien mengatakan anaknya muntah 2 kali	
10.20	II	5. Menanyakan dampak mual terhadap kualitas hidup apakah anak sudah nafsu makan	5. pasien sudah mau makan ½ bubur ,sayur jagung ,kelurga memberikan makanan pada anak sering tapi dalam jumlah dikit	

10.25	I	6. Mengajak anak untuk melakukan bermain bersama, menonton kartun ke sukanya untuk mengurangi rasa nyeri	6. pasien sudah mulai mau menonton kartu ke sukanya ,pasien sudah mau bermain dengan keluarganya	
10.30	I	7. Mengajukan istirahat dan tidur yang cukup jangan terlalu malam	7. Ibu pasien mengatakan anak tidurnya sudah nyenyak dan tidak bangun di tengah malam	

Tanggal 10 Juli 2022 – Hari rawat ke 3

Pukul	No. Diagnosa	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
08.00	I	1. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.	1. Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak merasakan sakit anak sudah ceria ,sudah tidak merengek.	
08.05	I	2. Menanyakan factor yang memperberat dan memperingan nyeri	2. Anak tampak tenang dan sudah ceria	
08.10	I	3. Menanyakan nyeri terhadap kualitas hidup	3. Ibu mengatakan anak tidak merasakan nyeri sehingga anak nafsu makan membaik	
08.15	II	4. Menanyakan penyebab muntah, berapa kali muntah dalam sehari, volume setiap kali muntah, dan adakah muntah kering dalam sehari	4. Ibu pasien mengatakan anak sudah tidak mual dan muntah	
10.20	II	5. Mengajak anak untuk melakukan bermain bersama, menonton kartun ke sukanya untuk mengurangi rasa nyeri	5. Anak mau di ajak menonton kartu animasi kesukaanya	

10.25	I,II	6. Menganjurkan pasien tetap menjaga kebersihan , menjaga pola makan ,tidak makan makan sembarangan.	6. Pasien dan keluarga mendengarkan penjelasan dan Pasien mengatakan akan malaksanakannya di rumah	
-------	------	--	--	--

6. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.8 Evaluasi Keperawatan

No.	Tanggal	No. Diagnosis	Evaluasi	Paraf
1.	8 Juli 2022	I	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none">- Ibu mengatakan An.M merasakan sakit di perut <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">- Keadaan umum lemah tampak gelisah,meringis- Tidur sedikit terganggu- Aktivitas pasien terganggu- Nafsu makan menurun- Td:110/65 mmhg- RR:30 kali/menit,- HR:117 kali/menit <p>A:</p> <p>Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	

1.	8 Juli 2022	II	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakn mual,muntah sudah lebih dari 5 kali - nafsu makan anak berkurang - anak selalu memuntahkan makanan terus menerus <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak lemas - kelopak mata cekung,konjungtiva ananemis - bibir pecah- pecah ,bau mulut,lidah kotor,bibir pucat,mukosa kering - sering menelan ludah - saliva meningkat <p>A:Masalah keperawatan nausea teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
----	-------------	----	--	--

No.	Tanggal	No. Diagnosis	Evaluasi	Paraf
2.	9 Juli 2022	I	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu pasien mengatakan An.M merasakan sakit di perut <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum lemah - Aktivitas pasien terganggu - Nafsu makan mulai membaik - suhu:36,5°C, - RR:27kali/menit, - HR:105kali/menit Spo2:100% <p>A: Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan</p>	

2.	9 Juli 2022	II	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak mengatakan mual. Muntah hanya 2 kali - nafsu makan anak mulai membaik - anak sudah tidak memuntahkan makanan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien sedikit lemas - konjungtiva anemis bibir pecah- pecah , ,bibir pucat,mukosa kering - suhu:36,5°C, - RR:27kali/menit, - HR:105 kali/menit - <p>A: Masalah keperawatan nausea teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
----	-------------	----	--	--

No.	Tanggal	No. Diagnosis	Evaluasi	Paraf
3	10 Juli 2022	I	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak mengatakan tidak merasakan sakit perut <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum baik - Pasien tidak tampak gelisah - Aktivitas pasien tampak tidak terganggu - Nafsu makan membaik - suhu:36,5°C, - RR:24kali/menit, - HR:95 kali/menit <p>A: Masalah keperawatan nyeri akut teratasi penuh</p> <p>P: Intervensi dihentikan, pasien pulang.</p>	

3	10 Juli 2022	II	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sudah tidak lagi mual atau muntah lagi - nafsu makan anak membaik - anak sudah tidak lagi memuntahkan makanan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak membaik - konjungtiva anemis - bibir tampak tidak pecah pecah, bibir merah muda, mukosa lembab - suhu: 36,5°C, - RR: 24 kali/menit, - HR: 95 kali/menit <p>A: Masalah keperawatan resiko nausea teratasi penuh</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
---	--------------	----	--	--

B. Pembahasan

Pada bagian ini penulis akan membahas tentang kesenjangan teori dan data yang ditemukan dalam proses keperawatan pada kasus An.M dengan pemenuhan kebutuhan Rasa nyaman pada anak dengan gastroenteritis yang dirawat di Ruang Safa RS Harapan dan Doa Kota Bengkulu.

1. Pengkajian

Hasil pengkajian yang di peroleh pada tanggal 8 Juli 2022 di Ruangan Safa RSHD Kota Bengkulu ,di peroleh data bersumber dari penggung jawab pasien dan pasien An.M, umur 2 tahun 11 bulan, berjenis laki laki dan beragama islam. An.M merupakan anak kedua pasangan keluarga mengatakan anaknya baru pertama kali mengalami diare dan baru sekali masuk rumah sakit.

Pada pemeriksaan fisik di dapatkan data karakteristik nyeri menggunakan FLACC didapatkan hasil wajah: kerutan ang kadang-kadang menarik diri,tidak berniat , Tungkai : tidak tenang dan gelisah , Aktivitas : mengeliat atau bergerak kedepan atau ke belaknag , Tangisan : anak merengek dan mengeluh sakit kepada ibunya , ketenangan :anak biasanya di tenangkan dengan cara di peluk ,di pangku di ajak bicar atau dengan sentuhan. Beberapa data lain dari hasil pengkajian didapatkan , nafsu makan menurun, kondisi umum klien lemah, mukosa bibir kering,mata cekung,bibir pecah pecah,pasien sering menelan ludah ,pasien tampak pucat,pasien mmual muntah. Sehingga apabila data tersebut dikaitkan dengan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada klien An.M, maka secara teori ada kemiripan dengan data yang diperoleh seacara langsung dilapangan (rumah sakit) seperti pada saat klien mengalami BAB cair, selain itu klien juga mengalami nyeri perut, mual dan muntah mengamali sakit perut (Sari & Novita, 2021).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang ditemukan pada gastroenteritis dengan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman yang dialami An.M penulis mengangkat dua diagnosa yang dibahas pada teori bab II yaitu diagnosa nyeri akut karena terdapat data yang ditemukan saat pengkajian mendukung tegaknya diagnose tersebut. Berdasarkan pengkajian yang diperoleh oleh An.M mengeluh saki perut,sakit yang di rasakan seperti di tekan,pasien tampak gelisah, pasien tampak meringis ,pasien tampak bersikap protektif.

Bedasarkan hasil pengkajian yang di peroleh bahwa keluhan utama pada pasien adalah nyeri akut. Selama pasien di kaji di dapatkan data subjektif . Data subjektif merasakan sakit di peru hasil wajah: kerutan ang kadang-kadang menarik diri,tidak berniat , Tungkai : tidak tenang dan gelisah , Aktivitas : mengeliat atau bergerak kedepan atau ke belaknag , Tangisan : anak merengek dan mengeluh sakit kepada ibunya , ketenangan :anak biasanya di tenangkan dengan cara di peluk ,di pangku di ajak bicar atau dengan sentuhan. Dari data objektif yang di dapatkan keadaan umum lemah tampak gelisah,pasien tampak meringis, pasien tampak proteksi saat akan memegang perut anak menepis tangan perawat,pasien sulit tidur, , nafsu makan menurun, Td: 110/65mmhg , HR:117 kali/menit, Spo2:100%. Dari data-data yang di dapat kan di simpulkan bahwa diagnose keperawatan yang sesuai adalah nyeri akut.

Sedangkan pada diagnose kedua penulis menegakkan diagnose nausea. Selama pasien di kaji di daptkan data subjektif Ibu mengatkan nafsu makan anak berkurang, anak selalu memuntahkan makanan terus menerus, mulut terasa asam,pasien sering menelan lidah,mual,muntah. Dari data objektif yang di dapat kan pasien tampak lemas, kelopak mata cekung, bibir pecah- pecah, bau mulut, lidah kotor, bibir pucat, mukosa kering,saliva meningkat,pucat ,saliva meningkat.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi pada kasus An.M dibuat berdasarkan diagnosa yang sudah dirumuskan sebelumnya. Pada kasus An.M penulis menyusun rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul berdasarkan rencana keperawatan yang telah dituliskan pada teori.

Pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisiologis intervensi yang penulis rencanakan untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil yang terdapat di SLKI yaitu melakukan pengkajian nyeri lokasi, karakteristik, frekuensi, durasi, faktor pencetus, menganjurkan teknik non farmakologi seperti teknik distraksi, dukungan istirahat dan tidur dan diagnosa nausea berhubungan dengan iritasi lambung intervensi yang penulis akan melakukan intervensi edukasi mual muntah dan edukasi leflet.

4. Implementasi Keperawatan

Setelah menyusun rencana keperawatan, kemudian dilanjutkan dengan melakukan tindakan keperawatan atau implementasi. Pada kasus An.M tidak terdapat kesenjangan intervensi dan implementasi. Semua tindakan dilaksanakan sesuai rencana yang disusun.

Penulis melakukan implementasi keperawatan selama 3 hari dimulai pada tanggal 8 sampai 10 Juli 2022. Selama melakukan implementasi, penulis menemukan faktor pendukung keberhasilan tindakan pada An.M yaitu pasien dan keluarga sangat kooperatif selama tindakan dan aktif selama kegiatan pendidikan kesehatan, kerjasama terjalin baik dengan perawat ruangan, data medis dari dokter dan catatan keperawatan didapatkan dengan baik sehingga pelaksanaan keperawatan dapat berjalan lancar.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan keperawatan yang mengukur sejauh mana keberhasilan tindakan keperawatan berdasarkan respon yang ditunjukkan oleh pasien. Pada kasus ini, penulis menggunakan dua jenis evaluasi yaitu

evaluasi formatif atau respon hasil yang dilakukan segera setelah melakukan tindakan dan evaluasi sumatif atau perkembangan yang dilakukan dalam 5-7 jam setelah tindakan dengan membandingkan respon klien dengan tujuan yang telah ditentukan menggunakan metode SOAP, yaitu S (Subjektif), O (Objektif), A (Analisis), P (*Planning*).

Pada An.M setelah dilakukan implementasi dan evaluasi selama 3 hari. Semua indikator keberhasilan pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ,antara lain keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi menurun. Sama halnya dengan dignosa ke dua nausea berhubungan dengan kehamilan, antara lain: nafsu makan meningkat, keluhan mual menurun, perasaan ingin muntah menurun, perasaan asam di mulut menurun, diaforesis membaik, dan pucat membaik.

Pada evaluasi perkembangan atau sumatif hari ketiga perawatan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisiologis didapatkan hasil evaluasi formatif tidak ada nyeri diabdomen, sudah tidak gelisah lagi, sudah nyenyak. Pada evaluasi perkembangan atau sumatif didapatkan hasil (S) Subjektif: An.M sudah tidak merasakan sakit perut (O) Objektif: keadaan umum membaik, , RR 24 x/m, nadi 95 x/m, (A) Analisa: masalah keperawatan nyeri teratasi penuh (P) *Planning*: intervensi dihentikan pasien pulang .Untuk diagnose ke dua nausea b.d iritasi lambung didapatkan hasil (S) Subjektif: pasien mengatakan tidak ada muntah dan mual, pasien mengatakan sudah bertenaga, (O) Objektif: keadaan umum membaik, pasien tidak tampak pucat, bibir merah muda, mukosa bibir lembab, suhu 36.5⁰C, HR 90x/m, (A) Analisa: masalah keperawatan nausea teratasi penuh, (P) *Planning*: intervensi dihentikan, pasien pualng.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus asuhan keperawatan Anak pada An.M dengan , maka gastroenteritis dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian

wajah: kerutan ang kadang-kadang menarik diri,tidak berniat , Tungkai : tidak tenang dan gelisah , Aktivitas : mengeliat atau bergerak kedepan atau ke belaknag , Tangisan : anak merengek dan mengeluh sakit kepada ibunya , ketenangan :anak biasanya di tenangkan dengan cara di peluk ,di pangku di ajak bicar atau dengan sentuhan. Pada pemeriksaan fisik di temukan palpasi abdomen terdapat nyeri tekan di perut bagian bawah. . Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya juga mengalami mual muntah, setiap makan selalu memuntahkan makannya, pasien mengalami nafsu makan yang menurun, tidak mau makan, merasakan rasa asam di mulut, di mulut anak sering menelan ,anak tampak pucat saliva meningkat ,nadi 117x/menit. Berdasarkan pengkajian tersebut didapatkan hasil yang sesuai dengan teori dan dapat disimpulkan bahwa kasus An.M mengalami gastroenteritis.

2. Diagnosa Keperawatan

Hasil perumusan masalah yang penulis angkat sesuai dengan pengkajian keperawatan yang telah penulis lakukan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dan nausea berhubungan dengan iritasi lambung.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dapat dikembangkan dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada pasien gastroenteritis dengan melakukan tindakan terapeetik terapi distraksi dan edukasi di berika setiap hari agar bisa di laksanakan secara mandiri oleh keluarga. Terapi ini efektif untuk mengurangi nyeri agar anak melupakan rasa nyeri dan mengurangi rasa mual muntah . Perencanaan pada kasus An.M ini telah disusun secara sistematis dengan mengacu pada buku SLKI dan SIKI sesuai fokus dari penulisan karya tulis

ilmiah ini yaitu mengenai asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada anak dengan gastroenteritis .

4. Implementasi Keperawatan

Penatalaksanaan untuk mengatasi masalah nyeri akut pada gastroenteritis akut dengan manajemen nyeri yaitu terapi farmakologis dan non farmakologis, yaitu dengan teknik distraksi dan melakukan tindakan edukasi mengenai penyebab terjadinya mual muntah dan edukasi piramida makanan dan bagaimana penanganannya dengan memberikan minuman yang hangat dan sering memberikan makan yang sering tetapi dengan jumlah yang sedikit seperti roti dan biskuit .

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilaksanakan untuk menilai keberhasilan tindakan melalui indikator yang ditetapkan sebelumnya dan dilakukan segera setelah tindakan maupun setiap akhir shift untuk evaluasi perkembangan. Hasil evaluasi pada hari ketiga semua indikator telah berhasil dicapai sehingga dapat disimpulkan bahwa dengan melaksanakan standar intervensi yang telah disusun tersebut, penulis berhasil melaksanakan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman dengan gastroenteritis.

B. Saran

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga sebaiknya dapat memahami mengenai penyebab nyeri dan bagaimana cara agar anak tidak lagi merasakan nyeri yaitu dengan mengajak anak untuk bermain bersama, melakukan aktivitas agar anak lupa akan nyeri yang di rasakan.

2. Bagi Perawat

Perawat hendaknya dapat memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dan menyeluruh serta memahami cara untuk meredakan nyeri dengan terapi distraksi seperti terapi bermain, terapi aktivitas dan memahami penyebab dari mual muntah dan bagaimana cara agar mengatasinya.

3. Bagi Institusi Pendidikan

a. Dosen

Diharapkan dosen melatih dan mendampingi mahasiswa dalam melaksanakan pengkajian, mengembangkan intervensi yang dapat dilakukan dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada anak dengan gastroenteritis, dan lebih sering membahas kasus-kasus lapangan seperti ini saat pembelajaran teoritis.

b. Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa mempelajari lebih dalam mengenai pengkajian dan memperluas wawasan tentang pengembangan intervensi dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada anak dengan gastroenteritis .

DAFTAR PUSTAKA

- Bima Tio, P. (2017). *Asuhan Keperawatan pada Gastroenteritis Akut di Bangsal Flamboyan & Cempaka RSUD Salatiga*.
- Budiarti, novi yulia. (2020). ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ANAK DENGAN DIARE YANG DI RAWAT DI RUMAH SAKIT. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 4, Issue 1).
- Doris, A. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diagnosa Gastroenteritis. *Jurnal Ilmiah Cerebral Medika*, 1(1). <https://doi.org/10.53475/jicm.v1i1.62>
- Herdiana. (2017). Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman. *Repository.Poltekkes-Denpasar.Ac.Id*, 53(9), 1689–1699.
- Hinestroza, D. (2018). rasa nyaman. *Jurnal Universitas Kirkuk Untuk Studi Manusia*, 7, 1–25.
- Ismiulya, F. (2020). *Konsep bermain aktif dan bermain pasif serta pengembangannya bagi anak usia dini*. 3(2), 56–69.
- Jassas, B. Al, Khayat, M., Alzahrani, H., Asali, A., Alsohaimi, S., Alharbi, H., Alqadi, M., Alqassim, M., Mutahar, A., & Mahbub, M. (2018). *Gastroenteritis in adults*. 5(11), 1–6.
- Nguyen-van-tam, J. S., & Sellwood, C. (2020). *Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ' s public news and information . January*.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*.
- Qori Nurul Isnaini1, Ekan Faozi, S.Kep., Ns., M. K. (2021). *Nursing in Gastroenteritis Patients With Disorders of*. 15.
- Sakarya, T. H. E., & Of, J. (2018). *No. Rasa kesehatan orang utama, pusat, pusat dan otak, indikator terkait kesehatan, analisis struktur ko-dispersi Judul* (Vol. 7, Issue 2).
- Sanglah, R., & Tahun, D. (2021). *Karakteristik penyakit gastroenteritis akut pada pasien di rsup sanglah denpasar tahun 2018*. 10(4), 5–7.
- Saputro, H., & Fazrin, I. (2017). *Anak Sakit Wajib Bermain di Rumah Sakit: Penerapan Terapi Bermain Anak Sakit*.
- Sari, V. N., & Novita, V. (2021). *ARTIKEL JURNAL GEA Sumber*.
- Sedán, P (2020). No ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S DENGAN

GANGUAN SISTIM PENCERNAAN GE (GASTROENTERITIS) DI
RUANG HECULES / II RS AU dr. SUKIRMAN PEKANBARU KARYA.
Journal of Chemical Information and Modeling, 21(1), 1–9.

Zamrodah, Y. (2016). 濟無No Title No Title No Title. 15(2), 1–23.

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1

BIODATA PENULIS



Nama Lengkap : Wahyuni Sri Utami
Tempat Tanggal Lahir : Suka Makmur, 25 Desember 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Nama Orang Tua
Ayah : Nasib
Ibu : Sumarni
Alamat Rumah : Dusun Suka Mulya Kec.Giri Mulya, Kab. Bengkulu
Utara, Provinsi Bengkulu
Email : wahyuniutami2000@gmail.com
Judul Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Anak Dengan Gastroenteritis di RSHD Kota Bengkulu Tahun 2022
Riwayat Pendidikan :

1. SDN 5 Giri Mulya
2. SMPN 2 Giri Mulya
3. SMAN 1 Giri Mulya

Lampiran 2

**FORMAT PENGKAJIAN
KEPERAWATAN ANAK**

NO. REGISTER : **TANGGAL MASUK** :

RUANGAN : **TANGGAL PENGKAJIAN** :

DIAGNOSA MEDIS:

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

I. IDENTITAS PASIEN

1. Nama Pasien :
2. Tanggal Lahir :
3. Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan
4. Agama :
5. Alamat :

II. IDENTITAS ORANGTUA/ PENANGGUNG JAWAB

1. Nama Ayah/ Ibu :
 2. Pendidikan :
 3. Agama :
 4. Pekerjaan :
 5. Alamat :
- No. Telp

III. RIWAYAT KESEHATAN

1. Keluhan Utama : Biasanya anak mengalami peningkatan suhu tubuh >38°C,
pasien mengalami kejang
.....
.....
.....
2. Riwayat Kesehatan Sekarang
.....
.....
.....
.....
.....
.....
3. Riwayat Kesehatan Lalu
.....
.....

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

.....
.....
.....
.....
.....
.....

IV. RIWAYAT KEHAMILAN & PERSALINAN

1. Pre Natal

- a. G..... P..... A.....
- b. Pemeriksaan Antenatal : Teratur/ Tidak Teratur
- c. Komplikasi Antenatal : Tidak/ Ya
 - Diabetes
 - Jantung
 - Hipertensi
 - Lainnya, sebutkan

2. Natal & Post Natal

- a. Jenis Persalinan :
- b. BB Lahir :
- c. Lama Persalinan :
- d. Waktu Pecah Ketuban :
- e. Warna Air Ketuban :
- f. Nilai APGAR :
- g. Umur Kehamilan :
- h. Kelainan Saat Dilahirkan :

V. ALERGI/ REAKSI

- Tidak ada alergi
- Alergi obat, sebutkan : Reaksi
- Alergi makanan, sebutkan: Reaksi
- Alergi lainnya, sebutkan : Reaksi
- Tidak diketahui

Bila pasien alergi, gunakan gelang "MERAH

VI. Riwayat Imunisasi

No	Jenis Imunisasi	Waktu Pemberian	Frekuensi	Reaksi Setelah Pemberian
1	HB-0			
2	BCG			
3	Polio (I, II, III, IV)			
4	DPT-HB-Hib (I, II, III)			
5	IPV			
6	Campak			

VII. Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Motorik Kasar :

2. Motorik Halus :

3. Bahasa :

4. Sosialisasi :

VIII. Riwayat Kebiasaan Sehari – hari

Keterangan	Di Rumah	Di Rumah Sakit
Nutrisi		
Eliminasi (BAB, BAK)		

Personal Hygiene		
Activity Daily Living (ADL)		
Istirahat dan Tidur		

IX. RIWAYAT PSIKOSOSIAL DAN SPIRITUAL

- a. Psikologi
.....
- b. Sosial Ekonomi
.....
.....
- c. Spiritual
.....

X. PEMERIKSAAN FISIK HEAD TO TOE

- 1. Keadaan Umum :
- 2. Tingkat Kesadaran :
- 3. Ekspresi :
- 4. Penampilan :
- 5. BB saat Masuk Rumah Sakit :
- 6. Tanda – tanda Vital :
- Tekanan Darah : Pulse :
-
- Frekuensi Pernafasan : Temperatur :
-
- 7. Antropometri (< 5 tahun) : LK..... LD..... LILA.....

8. Pemeriksaan Fisik Head to Toe

1. Kepala

1) Inspeksi

➤ Rambut

- ❖ Jumlah :
- ❖ Distribusi :
- ❖ Tekstur :
- ❖ Kebersihan :

2) Palpasi

➤ Kulit Kepala

- ❖ Lesi :

➤ Tlg. Tengkorak

- ❖ Kontur :
-
- ❖ Ukuran :
- ❖ Nyeri tekan :
- ❖ Ubun-ubun :

2. Wajah

Inspeksi

- ❖ Kesimetrisan :
- ❖ Ekspresi :

3. Kulit

1) Inspeksi

- ❖ Warna :
- ❖ Lesi :

4. Mata

1) Inspeksi

- ❖ Kelopak Mata :
- ❖ Konjungtiva :
- ❖ Sclera :
- ❖ Kedudukan Bola Mata:
- ❖ Pergerakan Bola Mata:
- ❖ Reaksi Pupil :
- ❖ Alis Mata :
- ❖ Ketajaman Penglihatan:

5. Telinga

1) Inspeksi

- ❖ Struktur Luar :
- ❖ Bagian Dalam :
- ❖ Tes Pendengaran
 - Weber :

- Rinne :
- 6. Hidung
 - 1) Inspeksi
 - ❖ Struktur Luar :
 - ❖ Apakah Pasien bernafas
 - Dengan cuping hidung:
 - ❖ Sinus :
 - ❖ Struktur Dalam
 - Warna :
 - Konka :
 - Septum :
- 7. Mulut
 - 1) Inspeksi
 - ❖ Bibir :
 - ❖ Gigi :
 - ❖ Gusi :
 - ❖ Paring
 - Warna :
 - Eksudat :
 - ❖ Lidah
 - Warna :
 - Lesi :
 - Gerakan :
 - ❖ Tes Pengecapan :
- 8. Leher
 - 1) Inspeksi
 - ❖ Kesimetrisan :
 - 2) Palpasi
 - ❖ KGB :
 - ❖ Tiroid :
 - ❖ Deviasi Trakea :
 - ❖ Vena Jugularis :
- 9. Dada
 - 1) Inspeksi
 - ❖ Bentuk :
 - ❖ Ukuran :
 - ❖ Retraksi Inspiratory :
 - ❖ Rate :
 - ❖ Irama :
 - ❖ Kedalaman :
 - 2) Palpasi
 - ❖ Fraktur Iga :

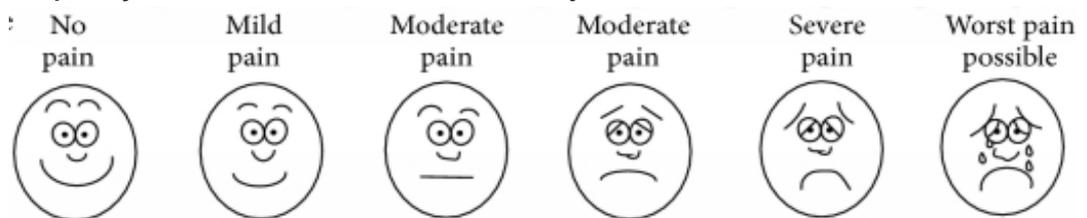
- ❖ Hematum :
 - ❖ Ekspansi Thorak :
 - ❖ Jantung :
 - 3) Perkusi :
 - 4) Auskultasi :
10. Abdomen
- Inspeksi
 - ❖ Warna :
 - ❖ Kontur :
 - ❖ Simetri :
 - Auskultasi
 - ❖ Bising usus :
 - Perkusi
 - ❖ Batas Hepar :
 - ❖ Lambung :
 - ❖ Limpa :
 - ❖ Kandung Kemih :
 - Palpasi
 - ❖ Setiap kuadran :
 - ❖ Kandung Empedu :
 - ❖ Hepar :
 - ❖ Limpa :
 - ❖ Ginjal :
 - ❖ Kandung Kemih :
11. Ekstremitas
- Inspeksi
 - ❖ Gaya Berjalan :
 - ❖ Cara Berdiri :
 - ❖ Penegangan Kaki :
12. Kulit
- Inspeksi
 - ❖ Warna :
 - ❖ Ketebalan :
 - ❖ Bentuk :
 - ❖ Tekstur :
 - ❖ Sudut antara kuku & Dasar kuku :
 - Palpasi
 - ❖ Kelembaban :
 - ❖ Suhu kulit :
 - ❖ Turgor :
 - ❖ Piting Edema :

XI. FACE LEGS ACTIVITY CRY CONSOLABILITY

Respon Nyeri Untuk Usia 0-3 Tahun

KATEGORI	DESKRIPSI	SKOR	SKOR PASIEN
Wajah	Tidak ada ekspresi atau senyuman tertentu	0	
	Seringai atau kerutan yang kadang-kadang menarik diri, tidak berminat	1	
	Sering berubah menjadi kerutan konstan, rahang mengatup, dagu bergetar	2	
Tungkai	Posisi normal atau rileks	0	
	Tidak tenang, gelisah, tegang	1	
	Menendang atau tungkai ditarik ke atas	2	
Aktivitas	Berbaring tenang, posisi normal, bergerak dengan mudah	0	
	Menggeliat, bergerak ke depan dan ke belakang, tegang	1	
	Menekuk, kaku, atau terkejut	2	
Tangisan	Tidak menangis, (terbangun atau tertidur)	0	
	Mengeluh atau merengek, terkadang mengeluh	1	
	Menangis terus-menerus, berteriak atau tersedu-sedu, sering mengeluh	2	
Ketenangan	Puas, rileks	0	
	Ditenangkan dengan sentuhan, pelukan, atau diajak bicara, dapat didistraksi	1	
	Sulit untuk ditenangkan atau dinyamankan	2	

Respon Nyeri Untuk Anak Usia 4 tahun s.d Remaja



Interpretasi

- 0 – tidak sakit
- 1 – sakit ringan
- 2 – sakit sedang
- 3 – sakit agak berat
- 4 – sakit berat
- 5 – sakit berat sekali

XII. PENILAIAN RISIKO JATUH PASIEN ANAK “HUMPTY DUMPTY”

PARAMETER	KRITERIA	SKOR
Umur	Kurang dari 3 tahun	4
	3 – 7 tahun	3
	7 – 13 tahun	2
	13 – 18 tahun	1
Jenis Kelamin	Laki-laki	2
	Perempuan	1
Diagnosis	Kelainan neurologi	4

	Gangguan oksigenasi (gangguan pernapasan, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop, sakit kepala, dll)	3
	Kelemahan fisik/ kelainan psikis	2
	Diagnosis lain	1
Gangguan Kognitif	Tidak memahami keterbatasan	3
	Lupa keterbatasan	2
	Orientasi terhadap kelemahan	1
Faktor Lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi – anak	4
	Pasien menggunakan alat bantu atau menggunakan boks atau mebel	3
	Pasien berada di tempat tidur	2
	Pasien berada di luar area ruang perawatan	1
Respon terhadap Operasi/ Obat Penenang/ Efek Anestesia	Kurang dari 24 jam	3
	Kurang dari 48 jam	2
	Lebih dari 48 jam	1
Penggunaan Obat	Penggunaan obat sedative (kecuali pasien ICU yang menggunakan sedasi dan paralisis), hipnotik, barbiturate, phenotiazines, antidepresan, narkotik/ metadon, laksatif/ diuretic	3
	Salah satu obat diatas	2
	Pengobatan lain/ tidak menggunakan obat	1
JUMLAH		

Interpretasi

- Skor 7 – 12: risiko rendah
- Skor \geq 12 : risiko tinggi

*Skor minimal 7, maksimal 23

XIII. KEBUTUHAN EDUKASI

Terdapat Hambatan dalam Pembelajaran

- Tidak
- Ya, sebutkan: pendengaran, penglihatan, kognitif, budaya, agama, emosi, Bahasa, lainnya

Kebutuhan Pembelajaran Keluarga

- Diagnosa
- Obat-obatan
- Diet dan Nutrisi
- Rehabilitasi
- Manajemen Nyeri
- Konseling Menyusui
- Lainnya

XIV. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. LABORATORIUM

2. RONGENT

3. PENATALAKSANAAN (TERAPHY, GIZI DAN FISIOTERAPHY)

XV. DISCHARGE PLANNING (PERENCANAAN PULANG)

Keluarga diberikan informasi tentang perawatan lanjutan di rumah:

- Cara menyusui
- Cara memandikan bayi
- Nutrisi yang sesuai dengan tahap usia perkembangan
- Keadaan kritis pada bayi dan anak
- Pemantauan pemberian obat
- Kebersihan diri/ personal hygiene dan lingkungan
- Imunisasi lanjutan
- Risiko jatuh pada bayi dan anak

Leaflet

<p>PENGERTIAN TEKNIK RELAKSASI</p> <p>Relaksasi adalah suatu cara untuk menenangkan fisik, pikiran dan jiwa dari hiruk pikuk kehidupan sehari-hari. Teknik Relaksasi ini sebenarnya juga bertujuan untuk mengaktifkan kekuatan energi dari otak kanan, yaitu bagian otak yang mengurus masalah emosi dan imajinasi manusia.</p> <p>MANFAAT LATIHAN TEKNIK RELAKSASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi nyeri 2. Ketenangan batin bagi individu. 3. Mengurangi rasa cemas, khawatir dan gelisah. 4. Mengurangi tekanan dan ketegangan jiwa. 5. Mengurangi tekanan darah, detak jantung jadi lebih rendah dan tidur menjadi nyenyak. 6. Memberikan ketahanan yang lebih kuat terhadap penyakit. 7. Kesehatan mental dan daya ingat menjadi lebih baik. 8. Meningkatkan daya berfikir logis, kreativitas dan rasa optimis atau 	<p>keyakinan.</p> <p>9. Bermanfaat jika perasaan lelah dan tidak enak badan.</p> <p>HAL PENTING DALAM TEKNIK RELAKSASI</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Posisi yang tepat ✓ Pikiran bersitirahat ✓ Lingkungan yang tenang <p>TEKNIK RELAKSASI</p>  <p>a. Latihan Nafas Dalam</p> <p>Lakukan dalam posisi yang sama seperti posisi anda di tempat tidur. Posisi setengah duduk, berbaring di tempat tidur dengan punggung dan bahu tersangga baik dengan bantal.</p> <p>Langkah-langkahnya:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dengan tubuh dalam kondisi rileks. - Ambil nafas dalam melalui hidung, biarkan perut mengembang bersamaan dengan paru-paru terisi oleh udara. - Tahan nafas dalam hitungan kedua. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hembuskan dan keluarkan semua udara dengan perlahan bersamaan dengan gerakan dada menurun melalui mulut. - Ulangi 10-15 kali dengan istirahat singkat setelah setiap lima kali <p>b. Latihan Imajinasi Terbimbing</p>  <p>Tindakan ini dilakukan pada saat anda merasa nyaman dan tidak sedang nyeri akut.</p> <p>Langkah-langkahnya:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisi nyaman, kepala bersandar pada bantal - Tutup mata Anda - Tarik nafas dalam-dalam; seiring dengan hembusan nafas, rasakan kondisi yang rileks dari tubuh Anda - Bayangkan tempat yang nyaman, damai yang pernah Anda alami –mungkin pantai, pegunungan, dll-. Bayangkan
---	---	--

<p>bahwa Anda hadir di tempat tersebut, selama 1 menit atau 2 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sugestikan pada diri Anda bahwa bila Anda membuka mata, maka Anda akan merasa santai, nyaman, damai, riang, singkatnya lebih baik daripada sebelumnya - Buka mata Anda. <p>c. Distraksi</p> <p>Pengalihan pada hal-hal lain sehingga lupa terhadap nyeri yang sedang dirasakan</p> <p>Langkah-langkahnya:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur posisi nyaman mungkin. - Memilih aktivitas yang disenangi. - Melakukan aktivitas (membaca, menonton TV, mendengarkan musik, berkomunikasi dengan orang lain, dan lain-lain) dengan tenang dan nyaman. 	<p>Salah satu ciri seorang yang beriman antara lain jika ia di beri ujian maka ia bersabar dan jika ia diberi kenikmatan maka ia bersyukur</p>  <p>Dan bersabarlah, sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar (QS Al Anfal: 46)</p>	<p>TEKNIK RELAKSASI UNTUK MENGURANGI NYERI</p> 
--	--	--

Lampiran 4

Foto dukumentasi



Lampiran 5

SURAT IZIN PRA PENELITIAN RSHD KOTA BENGKULU

 **PEMERINTAH KOTA BENGKULU**
RUMAHSAKIT UMUM DAERAH HARAPAN DAN DOA
Jl. Lelend. BasukiRahmat No.01 Kota Bengkulu Telp. (0736) 345 100 Kode Pos 38223 

SURAT IZIN PRA PENELITIAN
Nomor : 893.5 / 1050 / RSUD.HD

Menindaklanjuti surat dari Program Studi DIII Keperawatan Poltekes Kemenkes Bengkulu Nomor DM.01.04/0988/2/2021 Perihal Izin Pra Penelitian mahasiswa atas nama :

Nama : **Wahyuni Sri Utami**
NIM : P05120219088
Prodi : DIII Keperawatan

Untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul "**Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Anak Dengan Gastroenteritis di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2022**" pada prinsipnya kami memberikan izin yang bersangkutan untuk melakukan pra penelitian terhitung mulai tanggal 04 Juli 2022 s/d 11 Juli 2022.

Demikianlah Surat ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 01 Juli 2022
DIREKTUR RSUD HARAPAN DAN DOA
KOTA BENGKULU


dr. Lista Cerlyviera, M.M
Pembina Tk.1
NIP. 19690704 199903 2 003

Catatan

1. Tempat Pra Penelitian Instalasi Rawat Jalan (IRJA) & Instalasi Rawat Inap (IRNA)
2. Tidak di perkenankan meneliti melampaui batas yang tertera
3. Tidak di perkenankan mengambil data selain di ruangan yang tertera tersebut

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 6

SURAT IZIN PRA PENELITIAN POLTEKES KEMENKES BENGKULU

Firefox http://103.144.79.107/KEMAHASISWAAN/ADMINISTRATOR/ka...



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website : poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



22 Juni 2022

Nomor : : DM. 01.04/...../2/2022
Lampiran : -
Hal : : **Izin Pra Penelitian**

Yang Terhormat,
Direktur Rumah Sakit Harapan Dan DOa Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KIT) bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin pengambilan data, untuk Pra Penelitian dimaksud. Nama mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Wahyuni Sri Utami
NIM : P05120219088
No Handphone : 082281918704
Judul : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Anak Dengan Gastroenteritis Di RSHD Kota Bengkulu Tahun 2022
Lokasi : RSHD Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik



Ns. Agung Bayadi, S.Kep, M.Kes
NIP.196810071988031005

1 of 1 6/27/2022, 10:31 AM



Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 7

SURAT IZIN PENELITIAN POLTEKES KEMENKES BENGKULU

firefox http://103.144.79.107/KEMAHASISWAAN/ADMINISTRATOR/ka...

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website : poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



24 Juni 2022

Nomor : : DM. 01.04/.../2022
Lampiran : -
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Direktur Rumah Sakit Harapan dan DOa Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022 , maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : Wahyuni Sri Utami
NIM : P05120219088
Jurusan : Keperawatan
Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga
No Handphone : 082281918704
Tempat Penelitian : RSHD kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 1 bulan
Judul : Asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada Anak dengan Gastroenteritis

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik


Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:
RS Harapan dan Doa kota Bengkulu

of 1 6/27/2022, 10:30 AM



Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 8

SURAT ISIN PENELITIAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KOTA BENGKULU



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801
BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/1078/B.Kesbangpol/2022

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Wakil Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/0993/2/2022 tanggal 22 Juni 2022 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : WAHYUNI SRI UTAMI
NIM : P05120219088
Pekerjaan : Mahasiswa
Prodi/ Fakultas : D3 keperawatan
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman pada Anak Dengan Gastroenteritis RS.Harapan dan Doa Kota Bengkulu
Tempat Penelitian : 05 Juli 2022 s/d 5 September 2022
Waktu Penelitian : Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Penanggung Jawab :

- Dengan Ketentuan : 1 Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
2 Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19.
3 Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
4 Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
5 Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 05 Juli 2022

a.n. WALIKOTA BENGKULU
Pjt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Bengkulu


Dra. Hj. FENNY FAHRIANNY
Pembina
NIP. 19670904 198611 2 001

Dokumen ini telah diregistrasi, dicap dan ditanda tangani oleh Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu dan didistribusikan melalui Email kepada Pemohon untuk dicetak secara mandiri, serta dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Lampiran 9

SURAT IZIN PENELITIAN RSHD

 **PEMERINTAH KOTA BENGKULU**
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HARAPAN DAN DOA
Jl. Letjend. Basuki Rahmat No.01| Bengkulu 38223
(0736) 34 5100|Fax (0736) 345 100 | jkotabengkulursud@gmail.com 

SURAT IZIN PENELITIAN
Nomor : 893.5 / 1041 / RSUD.HD

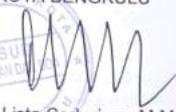
Menindaklanjuti surat rekomendasi penelitian dari Kesbangpol dengan Nomor:
070/1078/B.Kesbangpol/2022 tanggal 05 Juli 2022 Perihal Izin Penelitian mahasiswa
atas nama :

Nama : Wahyuni Sri Utami
NIM : P05120219088
Prodi : D III Keperawatan

Untuk melakukan penelitian dengan judul **"Asuhan Keperawatan Pemenuhan
Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Anak Dengan Gastroenteritis di Rumah Sakit
Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2022"** pada prinsipnya kami
memberikan izin yang bersangkutan untuk melakukan penelitian terhitung mulai tanggal
08 Juli 2022 s/d 08 Agustus 2022.

Demikianlah Surat ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 07 Juli 2022
DIREKTUR RSUD HARAPAN DAN DOA
KOTA BENGKULU


dr. Lista Cerlyviera, M.M
Pembina Tk. I
NIP. 19690704 199903 2 003

Catatan

1. Tempat Penelitian di Safa, Marwah Raudah dan Mina
2. Tidak diperkenankan mengambil data selain di ruangan yang tertera tersebut
3. Tidak diperkenankan meneliti melampaui batas yang tertera

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 10

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN RSHD KOTA
BENGKULU**

 **PEMERINTAH KOTA BENGKULU** 
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HARAPAN DAN DOA
Jl. Lelendi Basuki Rahmat No.01| Bengkulu 36223
6100|Fax (0736) 345 100 | ktabengkulursud@gmail.com

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
Nomor : B93.B/ 22 9- /RSUD.HD

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Lista Cerlyviera, M.M
NIP : 19690704 199903 2 003
Pangkat/ Gol : Pembina Tk I - IV/b
Jabatan : Direktur RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Wahyuni Sri Utami
NIM : P05120219088
Prodi : D III Keperawatan

Telah selesai melakukan penelitian dengan judul "Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Anak Dengan Gastroenteritis di Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2022".

Demikianlah Surat ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 27 Juli 2022
DIREKTUR RSUD HARAPAN DAN DOA
KOTA BENGKULU


dr. Lista Cerlyviera, M.M
PembinaTk.1
NIP. 19690704 199903 2 003

LEMBAR KONSUL

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Pembimbing : Pauzan Efendi, SST., M.Kes
Nama Mahasiswa : Wahyuni Sri Utami
Nim : P05120219088
Judul : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman pada Anak dengan Gastroenteritis di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2022.

No	Tanggal	Topik	Saran	Paraf
1	23 mei 2022	Konsul judul	- Acc judul	
2	25 mei 2022	Konsul BAB I	- Perbaiki BAB I - Cari data kasus di Bengkulu dan RS	
3	30 Mei 2022	Konsul BAB I	- Perbaiki BAB I - Sesuaikan data kasus di RS - Perbaiki penggunaan kata dan format	
4	31 Mei 2022	Konsul BAB II	- Perbaiki BAB II - Tambahkan data fokus kasus nyeri	
5	6 Juni 2022	Konsul BAB II	- Perbaiki BAB II - Lengkapi konsep penyakit dan konsep askep	
6	10 Juni 2022	Konsul BAB II	- Perbaiki BAB II - Menyesuaikan pengkajian dengan format anak	
7	13 Juni 2022	Konsul BAB II	- Perbaiki BAB II - Menyesuaikan diagnosa dengan kasus yang diangkat	
8	17 Juni 2022	Konsul BAB II dan BAB III	- Perbaiki data fokus dan data objektif pengkajian - Perbaiki BAB III	
9	23 Juni 2022	Konsul BAB III	- Acc proposal	

10	11 Juli 2022	Konsul BAB IV dan V	- Perbaiki BAB IV - Menyesuaikan pengkajian dan analisa data	✓
11	12 juli 2022	Konsul BAB IV dan V	- Perbaiki BAB V - Rapikan Penulisan	✓
12	13 Juli 2022	Konsul BAB I, II, III, IV, dan V	- Acc KTI	✓