

ASUHAN KEPERAWATAN  
PADA KLIEN  
GASTROENTERITIS AKUT  
DENGAN MASALAH  
KEKURANGAN VOLUME  
CAIRAN DI RUANG ANGGREK  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
BANGIL PASURUAN

---

Submission date: 17-Aug-2020 07:22PM (UTC+0700)  
by Yuanita Putri Maharini

Submission ID: 1370597448

File name: gastroenteritis\_turnit.docx (140.19K)

Word count: 7265

Character count: 45277

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Gastroenteritis akut diartikan sebagai kondisi dimana seseorang mengeluarkan feses <sup>38</sup> cair lebih dari tiga kali dalam sehari (WHO, 2013).

Gastroenteritis diakibatkan oleh gangguan penyerapan makanan yang <sup>57</sup> terjadi karena adanya infeksi atau peradangan pada dinding lambung dan usus, ditandai dengan: mual; muntah; feses lembek dan cair; haus yang berkelanjutan; meriang; pusing; nafsu makan menurun; dan sakit perut. Kondisi tersebut mengakibatkan makanan tidak dapat diserap sempurna oleh jonjot usus dan organ pencernaan tidak bekerja dengan baik, jadi zat-zat air dan kandungan yang terlarut didalamnya keluar bersama tinja. Karena terjadi pengeluaran cairan yang berlebihan maka menyebabkan kekurangan volume cairan di dalam tubuh (dehidrasi). (Kurniawan, 2016).

Data yang dikeluarkan oleh WHO pada tahun 2017 terdapat 1,7 milyar kasus gastroenteritis terjadi pada anak-anak yaitu sebanyak 525 ribu kasus gastroenteritis pada anak. Menurut kementerian kesehatan RI tahun 2019 kasus gastroenteritis di Indonesia sebanyak 2.455.098.. Di Jawa Timur pada tahun 2019 ditemukan kasus gastroenteritis sebanyak 26.720. Di RSUD Bangil Pasuruan penderita gastroenteritis pada tahun 2019 sebanyak 550 pasien.

Gastroenteritis diakibatkan oleh banyak faktor, salah satunya adalah kebersihan lingkungan yang kurang baik, <sup>52</sup> sanitasi dan kebersihan yang buruk, serta air minum yang tidak aman atau ketersediaan air bersih yang kurang dapat memicu terjadinya gastroenteritis; keadaan sosial ekonomi juga dapat menjadi penyebab terjadinya gastroenteritis, karena semakin rendah tingkat pendapatan seseorang, maka semakin menurun juga tingkat kesehatannya, sehingga banyak yang tidak memperhatikan kebersihan makanan yang dikonsumsi; gastroenteritis juga bisa diakibatkan karena infeksi virus yaitu rotavirus dan norovirus, golongan virus tersebut sangat mudah menular dari satu individu ke individu yang lainnya, penularannya melalui peralatan makan atau mengonsumsi minuman dan makanan yang terdapat virus tersebut; <sup>13</sup> intoleransi laktosa, merupakan gangguan sistem pencernaan yang terjadi ketika tubuh tidak mampu memecah gula alami tersebut, ketika gangguan pencernaan ini terjadi, laktosa yang tidak bias dicerna akan masuk ke dalam usus besar kemudian bakteri yang ada di usus besar akan bertemu dengan laktosa sehingga dapat mengakibatkan terjadinya gastroenteritis.

Selain itu, gastroenteritis diakibatkan oleh makanan <sup>18</sup> tidak sehat atau makanan yang diolah dengan cara yang kurang higienis, lalu terinfeksi oleh <sup>18</sup> bakteri penyebab gastroenteritis seperti *Salmonella*, *Shigella* dan *Campylobacter jejuni* (Purwaningdyah, 2015). Gangguan osmotik dapat mengakibatkan gastroenteritis karena zat makanan tidak dapat diserap secara sempurna oleh tubuh sehingga mengakibatkan tekanan pada usus

meninggi, dan usus yang berisi kebanyakan akan merangsang untuk mengeluarkan feses lalu terjadi gastroenteritis.

Tindakan yang harus dilakukan pada pasien dengan gangguan kekurangan volume cairan <sup>5</sup> adalah dengan mengamati turgor kulit secara berkala untuk mengetahui tingkat dehidrasi, pemberian makan yang berserat. Aspek yang paling penting adalah menjaga keseimbangan cairan, untuk dehidrasi ringan dan sedang dapat dilakukan dengan cara rehidrasi oral <sup>56</sup> (larutan oralit) satu sendok teh setiap 1-2 menit, yang harus dilakukan pada semua pasien, kecuali pada pasien dehidrasi berat yang memerlukan <sup>5</sup> hidrasi intravena. Status hidrasi harus dipantau setiap 2-3 jam dengan memperhatikan <sup>5</sup> tanda-tanda vital, pernafasan dan urin, serta penyesuaian infus jika diperlukan. Jumlah cairan yang akan diberikan sesuai dengan jumlah cairan yang keluar <sup>1</sup> (Lukman Zulkifli Amin, 2015).

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada klien gastroenteritis dengan masalah keperawatan kekurangan volume cairan?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum <sup>3</sup>

Diperoleh pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien gastroenteritis di RSUD Bangil, Pasuruan.

### 1.3.2 Tujuan Khusus <sup>1</sup>

- 1) Melakukan pengkajian pada pasien gastroenteritis di Ruang Anggrek RSUD Bangil, Pasuruan.
- 2) Menentukan masalah keperawatan atau diagnosis keperawatan pada pasien gastroenteritis di Ruang Anggrek RSUD Bangil, Pasuruan.
- 3) Merencanakan tindakan keperawatan pada pasien gastroenteritis di Ruang Anggrek RSUD Bangil, Pasuruan.
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien gastroenteritis di Ruang Anggrek RSUD Bangil, Pasuruan.
- 5) Melakukan evaluasi pada pasien dengan gastroenteritis di Ruang Anggrek RSUD Bangil, Pasuruan.

#### 1.4 Manfaat Penulisan

##### 1.4.1 Manfaat teoritis

Menambah keilmuan sehingga meningkatkan ilmu pengetahuan, menambah wawasan dalam mencari pemecahan masalah pada pasien gastroenteritis akut dengan masalah kekurangan volume cairan.

##### 1.4.2 Manfaat Praktis

###### 1) Bagi institusi rumah sakit

Memberikan informasi bagi rumah sakit selaku pemberi pelayanan kesehatan mengenai penyakit gastroenteritis

2) Bagi institusi Pendidikan

Sebagai informasi yang lebih lanjut dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien gastroenteritis

3) Bagi pasien atau keluarga

Dapat digunakan sebagai tambahan ilmu pengetahuan dan mampu memahami tentang penyakit gastroenteritis dan yang bisa dilakukan keluarga untuk menanganinya.

4) Bagi peneliti<sup>1</sup> selanjutnya

Dapat digunakan sebagai referensi untuk peneliti selanjutnya dengan masalah dan tema berbeda, seperti : asuhan keperawatan pada pasien gastroenteritis akut dengan masalah nyeri akut.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Gastroenteritis**

##### **2.1.1 Pengertian**

Menurut WHO, Gastroenteritis akut diartikan sebagai kondisi individu mengalami mencret atau mengeluarkan tinja cair lebih dari tiga kali dalam sehari atau bahkan lebih (WHO, 2013).

Gastroenteritis dikibatkan oleh banyak faktor, diantaranya karena kurang memadainya kesehatan suatu lingkungan, gizi yang kurang baik. Selain itu, gastroenteritis bisa terjadi karena makanan yang kurang ataupun makanan yang diolah dengan cara yang tidak higienis dan terkontaminasi bakteri penyebab gastroenteritis. (purwaningdyah, 2015).

##### **2.1.2 Etiologi**

###### **1) Faktor infeksi**

- a) Infeksi enteral: dapat terjadi karena infeksi virus *Escherichia coli* (*E.coli*), *salmonella enterica*, *campylobacter*, *shigella*;  
Infeksi parasite: cacing ( *ascaris*, *trichuris*, *oxyuris*, *strongyloides*); protozoa (*entamoeba histolytica*, *giardia lamblia*, *trichomonas nominis*); jamur (*candida albicans*).

b) Infeksi parenteral ialah infeksi ini disebabkan karena penyakit lain seperti: otitis media akut (OMA), tonsilitis atau tonsilofaringitis, bronkopneumonia.

21

## 2) Faktor Malabsorpsi

a) Malabsorpsi karbohidrat: disakarida (intoleransi laktosa, maltose, dan sukrosa); dan monosakarida (intoleransi glukosa, fraktosa, galaktosa).

29

b) Malabsorpsi karena lemak

c) Malabsorpsi karena protein: factor makanan (makanan yang sudah basi, beracun, alergi pada makanan); faktor psikologis (rasa takut dan cemas); faktor imunodeficyensi; faktor obat-obatan, antibiotic; faktor penyakit yang lainnya.

### 2.1.3 Manifestasi Klinis

#### 1) Tanda

- a) Turgor kulit berkurang
- b) BB menurun
- c) Mukosa mulut kering
- d) Nadi yang cepat
- e) Detak jantung kencang
- f) Tekanan darah menurun
- g) Kesadaran yang menurun
- h) Muka pucat dan nafasnya cepat
- i) BAB lebih dari 4x



j) Suhu tubuh meningkat

2) Gejala

- a) Nafsu makan menurun
- b) Lemas
- c) Kekurangan cairan
- d) Gelisah
- e) Oliguria
- f) Anuria
- g) Sering merasa haus

2.1.4 Klasifikasi

Gastroenteristis dibagi menjadi dua macam:

1) Gastroenteristis akut

Gastroenteristis ialah gastroenteritis yang terjadi secara dadakan, dan terjadi selama kurang dari seminggu pada orang yang sebelumnya sehat.

2) Gastroenteristis kronik

Gastroenteristis kronik ialah gastroenteristis yang terjadi lebih dari seminggu, bisa terjadi lebih dari dua minggu atau lebih.

Gastroenteristis kronik di bagi menjadi dua macam:

a) Gastroenteristis osmotik

Feses mengandung Na' tidak banyak. Biasanya terjadi karena makanan tidak diserap, kekurangan kalori dan protein.

b) Gastroenteristis sekretorik

Gastroenteritis yang tidak dapat hilang meskipun sudah puasa. Gastroenteritis sekerotik sulit terjadi dan bisa terjadi karena memang kelainan dari bawaan dari bayi. <sup>69</sup> Frekuensi buang air besar lebih dari lima kali per dua puluh empat jam. Fesesnya cair, dan jumlahnya banyak. Fesesnya mengandung Na<sup>+</sup> banyak.

#### <sup>68</sup> 2.1.5 Pemeriksaan Penunjang

##### 1) Pemeriksaan tinja

- a) **Makroskopis**: fesesnya yang keluar berjumlah 250mg dalam kurun waktu sehari.
  - b) **Mikroskopis**: natrium didalam feses normalnya 56-105 mEq/l.
- 2) Kandungan PH dengan kandungan gula didalam feses dengan kertas lakmus dan labed klining test dapat dikatakan terjadi intoleransi gula
    - a) PH yang normal <6
    - b) Gula tinja, jika hasilnya normal tidak akan terdapat kadar gula didalam tinja.
  - 3) Pemeriksaan ketidak seimbangan asam dan basa didalam darah, ltepatnya dilakukan dengan menggunakan pemeriksaan gas darah. Bila terjadi alkaliosis metabolic ataupun asidosis respiratory maka kandungan CO<sub>2</sub> banyak sekali daripada kandungan O<sub>2</sub>, dan bila terjadi asidosis metabolic alkalosis respiratory akan memiliki kandungan CO<sub>2</sub> lebih sedikit dibandingkan dengan O<sub>2</sub>.
  - 4) Pemeriksaan kandungan urine dan kreatinin untuk mengetahui faal ginjal.

- a) Urin normalnya 20 sampai 40 mg/dl. Jika menunjukkan adanya kadar urine peningkatan, berarti terjadi dehidrasi.
  - b) Kreatinin normalnya 0,5 sampai 1,5 mg/dl. Jika terjadi peningkatan kadar kreatinin berarti terjadi penurunan pada fungsi dari organ ginjal.
- 5) Pemeriksaan darah lengkap. Pemeriksaan darah lengkap meliputi pemeriksaan elektroda serum, kreatinin. Haemoglobin, dan haematocrit.
  - 6) Duodenum intubation. Berguna untuk mengetahui jumlah kuman yang ada pada gastroenteritis. Penyebab yang biasa dijumpai bukanlah mikroba yang berjenis tunggal *shigela*, *crypto sporidium* dan *E. colienterogregatif* dan lain-lain. Hasil dari pemeriksaan duodenum intubation berupa positif tiga yang menunjukkan adanya tiga kuman atau bakteri yang dapat menyebabkan gastroenteritis.

#### 2.1.6 Komplikasi

Komplikasi gastroenteritis menurut Suryadi (2016) adalah sebagai berikut:

- 1) Kekurangan volume cairan (ringan, sedang, dan berat)
- 2) *Cardic dysrhythmias* akibat hypokalemia dan hipokalsemia
- 3) Demam
- 4) Asidosis metabolik
- 5) Hipokalemia ( ditandai dengan kelemahan otot, bradikardi, perubahan elektro kardiogram)
- 6) Hipokalsemia
- 7) Intoleransi laktosa

8) Kejang

9) Muntah

#### 2.1.7 Penatalaksanaan

Dasar pengobatan Gastroenteritis adalah:

##### 1) Pemberian cairan

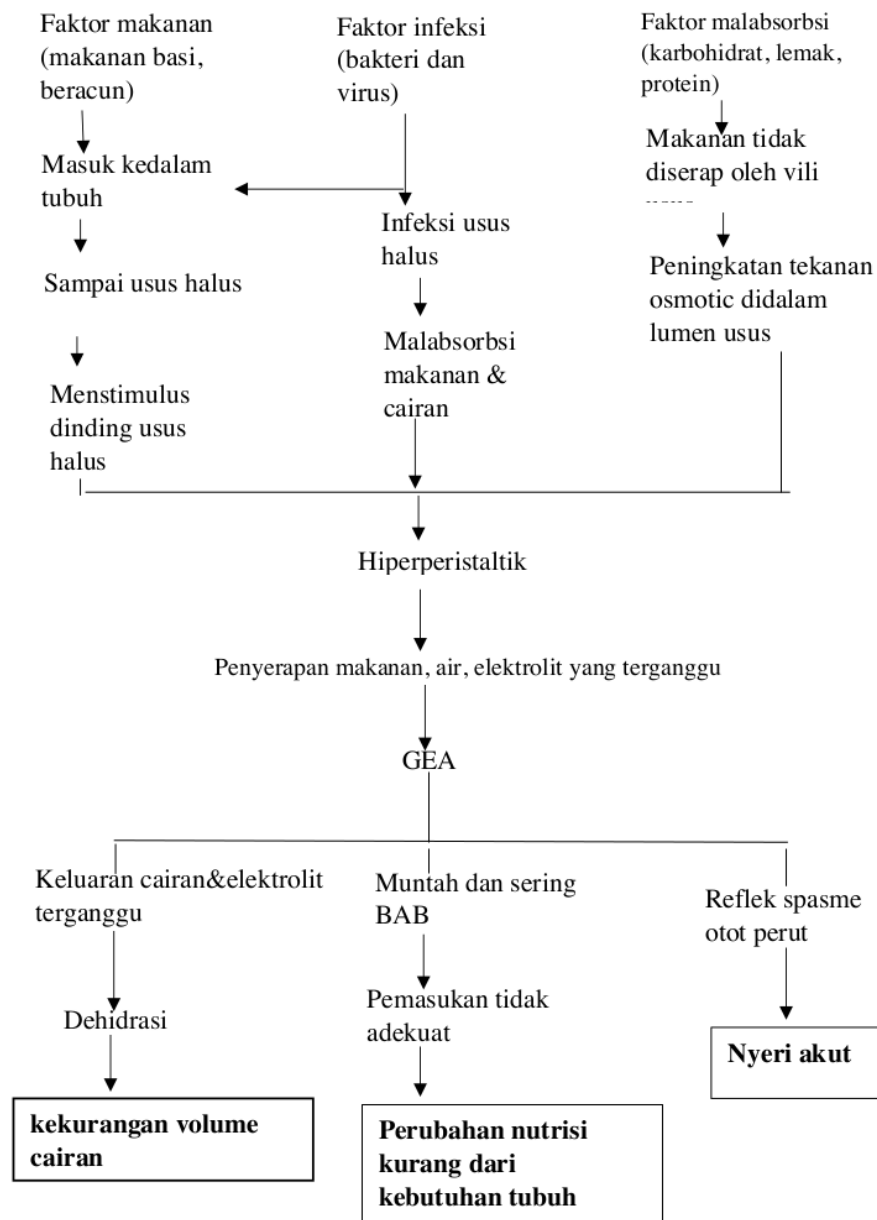
- a) Belum ada dehidrasi, berikan minum melalui oral satu gelas setelah defekasi atau diberi cairan oralit satu sendok the setiap satu atau dua menit
- b) Dehidrasi ringan, satu jam pertama 25 sampai 50ml/kgbb diberikan melalui melalui oral; selanjutnya 125 ml/kgbb diberikan melalui melalui oral.
- c) Dehidrasi sedang, satu jam pertama 50 sampai 100 ml/kgbb diberikan secara melalui oral; selanjutnya 125 ml/kgbb diberikan secara melalui oral.
- d) Dehidrasi berat,, satu jam pertama 100 sampai 200ml/kgbb, diberikan melalui oral; selanjutnya 125ml/kgbb diberikan secara oral.

#### 2.1.8 Patofisiologi

Menurut Rizal (2018) <sup>28</sup> patofisiologi dari gastroenteritis adalah meningkatnya motilitas dan cepatnya pengosongan pada intestinal yang diakibatkan oleh gangguan absorpsi dan ekskresi cairan yang berlebihan, <sup>11</sup> sehingga mengakibatkan dehidrasi dan dapat terjadi asidosis metabolik. Diare dapat terjadi karena transport aktif akibat rangsangan racun dari bakteri terhadap elektrolit ke dalam usus halus, sel dalam mukosa

intestinal mengalami iritasi dan meningkatnya sekresi cairan. Mikroorganisme yang masuk dapat merusak mukosa sel intestinal sehingga mengurangi fungsi permukaan intestinal. Perubahan pada mukosa intestinal akan menyebabkan peradangan dan menurunkan kemampuan intestinal untuk mengabsorpsi cairan dan bahan-bahan makanan. Sehingga dapat menyebabkan keluarnya feses yang berlebihan

## 2.1.9 Pathway GEA

Skema gambar *pathway* 2.1

### 2.1.10 Masalah Keperawatan<sup>67</sup>

- 1) Kekurangan cairan berhubungan dengan kehilangan cairan dan elektrolit pada tubuh.
- 2) Nyeri akut berhubungan dengan hiperperistaltik usus.<sup>43</sup>
- 3) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan gangguan absorpsi.

## 2.2 Konsep Keperawatan Kekurangan Volume Cairan

### 2.2.4 Definisi

<sup>9</sup> Kekurangan volume cairan dapat terjadi saat tubuh kehilangan kandungan air dan elektrolit yang sangat banyak. <sup>27</sup> Kekurangan cairan eksterna terjadi karena penurunan asupan cairan dan banyaknya pengeluaran air. Tubuh akan merespon kurangnya volume air dengan cara mengeluarkan <sup>27</sup> cairan vaskuler. Sebagai bentuk keringanan akibat menurunnya cairan interstisial, tubuh yang akan membuang semua kandungan air keluar sel. Pada klien gastroenteritis akan terjadi pengosongan kadar air.

### 2.2.5 Etiologi

Kurangnya volume cairan ini disebabkan karena menurunnya cairan air yang masuk kedalam tubuh, kehilangan cairan yang tidak wajar lewat: kulit, gastrointestinal, ginjal yang tidak normal, dan perdarahan.

#### 2.2.6 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala klinis yang kemungkinan diperoleh pada pasien kekurangan volume cairan adalah: kepala nyut-nyutan, lelah, letih, nafsu makan menurun, perut mual, rasa mau muntah, rasa pengen minum, sering kencing, penurunan Tekanan Darah, lidah yang kering dan kasar, mukosa mulut kering, BB menurun, mata cowong.

#### 2.2.7 Patofisiologi

Kekurangan kandungan air bisa terjadi saat tubuh kehilangan asupan cairan dan elektrolit yang jumlahnya sangat banyak sekali. Kondisi seperti ini disebut juga dengan hypovolemia. Umumnya gangguan ini diawali dengan kehilangan cairan intravaskuler, lalu diikuti dengan perpindahan cairan interسلuler menuju intravaskuler sehingga menyebabkan penurunan cairan ekstraseluler. Untuk mengkompensasi kondisi ini tubuh melakukan perpindahan cairan intraseluler. Secara umum kekurangan volume cairan disebabkan karena kehilangan cairan abnormal melalui kulit, dan penurunan asupan cairan.

#### 2.2.8 Komplikasi

- 1) Dehidraasi
- 2) Hypokalemia
- 3) Kejang-kejang

#### 2.2.9 Penatalaksanaan



- 1) Berikan cairan yang cukup sesuai tingkat dehidrasi yang dialami.
- 2) Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian cairan, obat dan efek pengobatan
- 3) Rehidrasi oral pada gastroenteritis: tindakan berupa hidrasi secara berhati-hati dengan cairan intravena sesuai saran dokter.

## 2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

### 2.3.4 Pengumpulan data

#### 1) Pengkajian

Ketepatan pengkajian yang dilakukan oleh perawat sangat berpengaruh terhadap kualitas asuhan keperawatan yang dilakukan, terkait dengan gangguan kekurangan volume cairan, maka ada beberapa aspek yang perlu di kaji:

#### a) Riwayat pengkajian

1. masuk dan keluarnya cairan dan makanan
2. Tanda-tanda umum karena kekurangan volume cairan
3. Proses penyakit yang mengakibatkan terganggunya homeostatis cairan dan elektrolit
4. Pengobatan tertentu yang akan menyebabkan terganggunya status cairan
5. Status perkembangan seperti umur atau keadaan ekonomi sosial
6. Faktor psikologis seperti perilaku yang dapat menghambat terapi pengobatan.

## b) Pengukuran klinis

### 1. Berat badan

Hilang ataupun akan bertambah berat badan menunjukkan adanya sebuah masalah tidak seimbangnya kadar air didalam tubuh, pengukuran berat badan akan dilakukan setiap hari di waktu yang konsisten.

### 2. Keadaan umum

Pengukuran TTV ( suhu tubuh; nadi; pernafasan; TD); tingkat kesadaran; penghitungan cairan ( cairan diminum dari mulut atau NGT; cairan lainnya seperti obat yang di injeksi; makanan yang banyak mengandung air); perhitungan air yang keluar ( urin; feses jumlah dan konsistensi; muntah)

### 3. Keluhan utama penyakit gastroenteritis

Keluhan utama yang sering terjadi pada pasien gastroenteritis yaitu: mual, muntah, dan nyeri perut.

### 4. Riwayat penyakit sekarang

Riwayat kesehatan berisi deskripsi penyakit yang diderita oleh pasien mulai dari awal terjadi sampai pasien pada saat dibawa ke rumah sakit, dan pernahkah memeriksakan diri ke tempat lain selain rumah sakit umum, serta pengobatan apa saja yang pernah di dapat dan bagaimana perubahannya pada saat pengkajian.

#### a. Riwayat penyakit dahulu

Riwayat kesehatan yang lalu, seperti riwayat sebelumnya misalnya gastroenteritis akut, riwayat penggunaan obat-obatan.

b. <sup>2</sup> Riwayat penyakit keluarga

Perlu dikaji apakah keluarga ada yang pernah atau sedang menderita gastroenteritis.

<sup>1</sup> 2.3.5 Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada pasien dengan gastroenteritis meliputi pemeriksaan fisik umum persistem dari observasi keadaan umum pemeriksaan fisik tanda – tanda vital, dan pemeriksaan fisik head to toe.

1) Keadaan umum hasil pemeriksaan tanda- tanda vital yang didapat pada pasien gastroenteritis adalah mual, muntah, dan BAB cair lebih dari 3x sehari.

2) Tanda – tanda vital

TD menurun, mukosa bibir kering, anoreksia, dan dehidrasi.

3) Kepala

Bagian Kulit Kepala

Tujuan : untuk mengetahui keadaan kulitnya kepala dan agar mengetahui apakah ada yang luka.

Palpasi : raba dan tentukan tekstur kulit, akril hangat atau dingin

<sup>1</sup> 4) Rambut

Tujuan : untuk mengetahui teksur, warna, dan adanya rambut bercabang dan rontok.

Inspeksi : pertumbuhan rambut <sup>1</sup> atau tidak, kotor atau tidak serta bercabang atau tidak.

#### 5) Kuku

Tujuan : mengetahui warna, keadaan kuku panjang atau tidak, serta mengetahui kapiler refill.

Inspeksi : catat mengenai warna biru (sianosis).

Palpasi : dicatat apakah ada sakit <sup>1</sup> tekan, dan dihitung berapa detik kapiler refill ( pada pasien hypoxia lambat (5 sampai 15 detik).

#### 6) Mata

Tujuan : untuk mencari kelainan pada mata.

Inspeksi : lihat kantung mata terjadi kelainan atau tidak, reflek Berkedip bagus atau tidak, konjungtiva dan sklera : merah atau pucat.

Palpasi : tekan dengan pelan apakah terdapat TIO (Tekana Intra Okuler).

#### <sup>1</sup> 7) Hidung

Tujuan : untuk melihat bentuk serta fungsi dari hidung dan mengetahui ada atau tidaknya implamasi atau sinusitis.

Inspeksi : simetris atau tidaknya, ada atau tidaknya secret.

#### 8) Telinga

Tujuan : untuk melihat kondisi telinga, dalamnya telinga bagian luar, saluran telinga, dan <sup>1</sup> gendang telinga.

Inspeksi: daun telinga simetris atau tidak, ukurannya, warna

Palpasi : pijat <sup>1</sup> daun telinga apakah ada respon nyeri atau tidak serta rasakan kelenturan kartilago.

## 9) Mulut dan faring

Tujuan : Untuk mencari kelainan pada mulut, dan melihat kebersihan mulut.

Inspeksi : lihat pada bagian bibir apakah ada bibir sumbing, kesamaan warna, odem, lecet.

Palpasi : pegang dan pijat pelan didaerah pipi lalu rasakan ada masa atau tumor, oedem atau nyeri.

## 10) Leher

Tujuan : untuk mengetahui struktur leher, bentuk serta organ yang menyambung, untuk melihat sistem limfatik

Inspeksi : amati bentuk, warna kulit, jaringan perut, amati adanya perkembangan kelenjar tiroid, dan amati kesimetrisan leher dari depan belakang dan samping.

Palpasi : pegangi leher klien, sarankan klien untuk menelan dan rasakan adanya kelenjar tiroid.

## 11) Dada

Tujuan : untuk melihat kesimetrisan, suara nafas, banyaknya, terdapat sakit saat ditekan.

Inspeksi : lihat bentuknya dada dan gerakan dada kekanan dan kekiri, lihat adanya retraksi antar rusuk lalu lihat pergerakan paru

Auskultasi: mendengar ada tidaknya suara vesikular, *wheezing, clesies*, atau *ronchi*.

## 12) Abdomen

Tujuan : untuk mengetahui gerakan dan bentuk perut, mendengar bunyi peristaltik usus, dan mencari tahu ada atau tidak sakit tekan pada bagian dalam abdomen.

Inspeksi : lihat bentuk perut secara keseluruhan, warna, ada tidaknya retraksi, benjolan yang tidak normal, serta ada atau tidaknya lecet-lecet.

Auskultasi : dengarkan bising usus minimal 15x/menit

### 13) Muskulokelektal

Tujuan : mencari tahu mobilitas kekuatan otot-otot tangan dan kaki.

Inspeksi : mengenali ukuran adanya atrofil dan hipertrofil.

#### 2.3.6 Pola Fungsi Kesehatan

Pola fungsi kesehatan pada klien penyakit gastroenteritis

- 1) Pola persepsi dan penatalaksanaan hidup sehat memperlihatkan persepsi, dan gaya hidup sehat.
- 2) Pola nutrisi menggambarkan cairan yang masuk, dan kekurangan elektrolit, nafsu makan menurun, pola makan, diet, susah menelan, mual atau muntah, dan makanan yang disukai.
- 3) Mendeskripsikan pola dan fungsi ekskresi, kandung kemih, ada tidaknya tinja keluar.
- 4) Pola aktifitas dan istirahat menggambarkan pola dan latihan, aktifitas, fungsi organ pernafasan, dan sirkulasi, riwayat penyakit jantung, frekuensi, irama, dan kedalaman pernafasan.

- 5) Pola hubungan dan peran. Menggambarkan dan mengetahui hubungan dan peran klien terhadap anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal, pekerjaan.
- 6) Pola sensori dan kognitif. Pola persepsi sensori meliputi pengkajian pengelihatn, pendengaran pada pasien katarak dapat ditemukan gejala gangguan pengelihatn perifer, kesulitan memfokuskan kerja dengan merasa diruang gelap. Sedangkan tandanya adalah tampak kecokelatan atau putih susu pada pupil peningkatan air mata.
- 7) Pola eliminasi: Pada BAB juga mengalami gangguan karena adanya mual dan muntah yang di sebabkan lambung yang meradang

49

#### 2.3.4 Diagnosa Keperawatan

- 1) Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan.

### 2.3.5 Intervensi keperawatan

Tabel 2.1 Rencana Asuhan Keperawatan (NANDA NOC dan NIC2015)

No dx	Tujuan	NOC	NIC																														
1.	Setelah dilaksanakan tindakan keperawatan diharapkan kebutuhan cairan terpenuhi	<p>NOC keseimbangan cairan 0601</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>indikator</th> <th colspan="5">Skala outcome</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Denyut nadi radial</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Turgor kulit</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kelembapan</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	indikator	Skala outcome					Tekanan darah	1	2	3	4	5	Denyut nadi radial	1	2	3	4	5	Turgor kulit	1	2	3	4	5	Kelembapan	1	2	3	4	5	<p>Manajemen cairan (4120)</p> <p>Aktivitas-aktivitas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor status hidrasi (membrane mukosa lembab, denyut nadi adekuat,, dan tekanan dara ortostatik).</li> <li>2. Monitor tanda-tanda vital</li> <li>3. Berikan terapi IV, seperti yang ditentukan.</li> <li>4. Berikan cairan dengan tepat.</li> <li>5. Tingkatkan asupan oral ( misalnya, memberikan sedotan, menawarkan</li> </ol>
indikator	Skala outcome																																
Tekanan darah	1	2	3	4	5																												
Denyut nadi radial	1	2	3	4	5																												
Turgor kulit	1	2	3	4	5																												
Kelembapan	1	2	3	4	5																												



		an								cairan diantara waktu makan, mengganti air es secara rutin, menggunakan es untuk jus favorit anak, potongan gelatin kedalam kotak yang menyenangkan, menggunakan cangkir obat kecil, ds <sup>4</sup>
		muko								
		sa								
		pusin	1	2	3	4	5			
		g								

### 2.3.6 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan atau penatalaksanaan perencanaan tindakan keperawatan yang sudah terencana sebelumnya. Penatalaksanaan meliputi tindakan yang dilakukan perawat, mengobservasi respon pasien selama dan setelah tindakan asuhan keperawatan (Rohman 2016).

64

### 2.3.7 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahapan untuk menilai apakah rencana keperawatan sesuai dengan rencana yang ditetapkan dalam tujuan keperawatan. Selain itu evaluasi bertujuan untuk melakukan pengkajian ulang (Padila, 2016).

47  
**BAB 3**

**METODOLOGI PENELITIAN**

**3.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah teknik untuk merancang penelitian yang berguna sebagai strategi yang menghasilkan penelitian bagus. Karya tulis ilmiah ini menggunakan studi kasus. Studi kasus merupakan suatu rancangan sebuah penelitian yang mencakup suatu unit. Unit disini berarti satu individu, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Dalam studi kasus ini peneliti menggunakan dua individu yang akan dikaji sesuai yang dikeluhkan dan diberi asuhan keperawatan yang tepat dengan diagnosa klien tersebut (Notoatmodjo, 2012). Studi kasus yang menjadi pokok bahasan penelitian ini adalah digunakan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Gastroenteritis dengan masalah kekurangan volume cairan di RSUD Bangil Pasuruan.

**3.2 Batasan Istilah**

Agar tidak terjadi kesalah pahaman didalam memahami judul penelitian, peneliti memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

- 32
- 1) Asuhan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan meliputi kebutuhan biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang diberikan langsung pada psien.

- 2) Gastroenteritis merupakan penyakit yang sering menjadi kejadian luar biasa. Dan merupakan salah satu gangguan sistem pencernaan dan penyebabnya multifaktorial.
- 3) Gangguan kekuarangan volume cairan: <sup>46</sup> suatu proses dinamik karena <sup>46</sup>metabolisme tubuh membutuhkan perubahan yang tetap dalam berespons terhadap penyebab stress.

### 3.3 Partisipan

Ialah keterlibatan individu ataupun masyarakat dengan cara memberi dukungan dan tanggung jawabnya terhadap keputusan yang diambil sehingga tercapai tujuan yang telah ditentukan (Cahyono,2016). Dalam karya tulis ini <sup>1</sup> subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 pasien yang menderita Gastroenteritis dengan problem kekurangan volume cairan di RSUD Bangil Pasuruan. Adapun kriterianya adalah sebagai berikut:

- 1) <sup>1</sup> 2 pasien yang sudah dirawat sejak pertama kali masuk rumah sakit dan minimal dirawat selama 3 hari di RSUD Bangil.
- 2) 2 pasien dengan diagnosa medis Gastroenteritis 2 klien dengan diagnosa keperawatan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit
- 3) 2 pasien dan keluarga yang mau dijadikan penelitian studi.

### <sup>45</sup> 3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

- 1) Lokasi Penelitian Lokasi yang dipakai untuk melaksanakan penelitian untuk karya tulis ini ialah di Ruang Asoka RSUD Bangil yang beralamatkan <sup>1</sup> di Jl. Raya Raci-Bangil, Pasuruan, Jawa Timur 67153.

- 2) **Waktu Penelitian** Pembuatan proposal studi kasus ini di mulai dari bulan Februari 2020 hingga bulan April 2020, kemudian studi kasus ini diselesaikan pada tanggal dan bulan yang belum bisa ditentukan.

### 3.5 Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data diperoleh dari berbagai sumber, dengan menggunakan cara pengumpulan data yang beragam (triangulasi), dan dilakukan berkelanjutan sampai datanya jelas (Sugiyono, 2011:243). Data di dalam karya tulis ini diperoleh dengan menggunakan cara sebagai berikut:

#### 1) Wawancara

Wawancara digunakan sebagai cara pengumpulan data untuk menemukan masalah yang akan diteliti. (Sugiyono, 2011:137).

Dalam studi kasus ini, peneliti menggunakan 2 jenis wawancara, yaitu autoanamnese (wawancara langsung dengan klien) dan aloanamnese (wawancara dengan keluarga klien).

#### 2) Observasi dan Pemeriksaan fisik

Dalam menggunakan metode observasi cara yang paling efektif adalah melengkapinya menggunakan format untuk instrumen (Arikunto,2010:272).

Dari peneliti yang berpengalaman diperoleh suatu petunjuk bahwa observasi yang dilakukan tidak hanya mencatat apa yang terjadi akan tetapi juga melakukan pertimbangan dan penilaian dalam skala yang bertingkat.

<sup>1</sup> Pemeriksaan fisik pada studi kasus ini menggunakan pendekatan IPPA: Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi pada sistem tubuh pasien.

### 3) Dokumentasi

Metode dokumentasi yaitu mencari data <sup>41</sup> berupa catatan, transkrip buku, surat kabar, majalah, notulen rapat, agenda dan sebagainya (Arikunto, 2010:274).

Metode dokumentasi memegang ceklis elastis yang sudah ditentukan. Jika menemukan kecocokan langsung saja di beri centang.

## 3.6 Uji Keabsahan Data

Dikatan benar bila tidak terjadi <sup>73</sup> perbedaan antara laporan peneliti dengan kejadian lapangan. Sedangkan reliabilitas dalam <sup>6</sup> penelitian kualitatif realitas itu bersifat majemuk/ganda, dinamis/selalu berubah, sehingga tidak ada yang konsisten dan berulang seperti semula (Sugiyono, 2011:269). Disamping integritas peneliti, <sup>23</sup> uji keabsahan data dilakukan dengan:

- 1) Memperpanjang waktu pengamatan/tindakan.
- 2) Melakukan triangulasi data.

## 3.7 Analisa Data <sup>40</sup>

Dilakukan saat sebelum masuk lapangan, selama di lapangan, dan setelah selesai di lapangan (Sugiyono, 2011:245). Urutan analisis data disini adalah:

- 1) Pengumpulan <sup>1</sup> data.

Dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, dokumentasi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

#### 2) Data Reduction.

Mereduksi<sup>6</sup> berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal penting, dicari tema dan polanya.

#### 3) Data Display.

Langkah setelah reduksi data ialah menyajikan data. Dalam hal ini penyajian data bisa berupa tabel, grafik, pie chart, pictogram dan sejenisnya (Sugiyono, 2011:249)<sup>72</sup>.

#### 4) Conclusion drawing/Verification.

Penarikan kesimpulan<sup>31</sup> untuk menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif ialah temuan baru yang belum pernah ada. (Sugiyono 2011:253).

### <sup>1</sup> 3.8 Etik Penelitian

Beberapa prinsip etik menurut Nursalam (2016) yang perlu diperhatikan dalam penelitian antara lain:

1) *Informed consent* (persetujuan responden). Pada bagian ini juga perlu<sup>1</sup> dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

- 2) *Anonymity* (tanpa nama). Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan. kerahasiaan dan tanpa nama (anonim).
- 3) *Confidentiality* (kerahasiaan). Kerahasiaan yang diberikan kepada responden dijamin oleh peneliti

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### 4.1 Hasil

##### 4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Lokasi yang digunakan dalam Studi Kasus dan pengambilan data adalah di ruang Angrek RSUD Bangil, yang beralamatkan jln. Raya Raci – Bangil Pasuruan, Jawa Timur.

##### 4.1.2 Pengkajian

###### 1. Identitas Klien



**Tabel 4.1** identitas klien dengan gastroenteritis akut di Ruang Angrek RSUD Bangil Pasuruan

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny . S	Ny N
Umur	33th 6 bulan	57 th 9 bulan
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SD
<sup>1</sup> Status perkawinan	Menikah	Menikah
Alamat	Kejayan, Pasuruan	Beji, Pasuruan
Suku/bangsa	Jawa	Jawa
Tgl MRS	26-02-2020	08-03-2020
Tgl pengkajian	26-02-2020	09-03-2020
Diagnose masuk	Gastroenteritis akut	Gastroenteritis akut

<sup>1</sup> 2. Riwayat Penyakit

Table 4.2 riwayat penyakit klien

Riwayat penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan utama	BAB cair lebih dari 6X sehari semalam	BAB cair 5x sehari
Riwayat penyakit sekarang	Pasien mengatakan badannya panas, BAB cair lebih dari 6X sehari, badannya	Pasien mengatakan pusing, lemes, BAB cair sebanyak 5x sehari, mulutnya pahit,

		lemas, nafsu makan berkurang dan sesak, kemudian pasien dibawa ke IGD RSUD Bangil dan rawat inap di ruang Anggrek	kemudian pasien dibawa ke IGD RSUD Bangil, lalu rawat inap di ruang Anggrek
Riwayat penyakit dahulu	penyakit	Pasien mengatakan tidak memiliki penyakit menular	Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi.
Riwayat penyakit keluarga	penyakit	Pasien mengatakan ibunya mempunyai riwayat hipertensi	Pasien mengatakan keluarganya tidak ada yang mempunyai penyakit menahun dan menular.

### 1 3. Perubahan Pola Kesehatan (pendekatan Gordon)

Table 4.3 perubahan pola kesehatan klien

Pola Kesehatan	Klien 1	Klien 2
Pola manajemen kesehatan	Pasien mengatakan saat dirinya sakit, langsung memeriksakan diri ke puskesmas terdekat	Pasien mengatakan saat sakit langsung periksa ke puskesmas terdekat.
Pola nutrisi	Pasien mengatakan sebelum sakit makan 3X	Pasien mengatakan sebelum sakit makan

	<p>sehari, 1 porsi makanan berisi nasi lauk dan sayur. Setelah sakit hanya makan nasi halus dan habis setengah porsi. Minum air putih 5-8 gelas sehari ketika dirumah, dan dirumah sakit minum 1 gelas saja.</p>	<p>2X sehari, 1 porsi makanan berisi nasi lauk dan sayur. Setelah dirumah sakit makan 1X sehari dengan nasi tim lauk dan sayur, habis setengah porsi. Minum air putih 7-10 gelas sehari, selama dirumah sakit hanya minum 1 ½ gelas saja.</p>
Pola eliminasi	<p>Saat dirumah BAB 1X sehari dengan konsistensi padat. Setelah sakit BAB 6X sehari dengan konsistensi cair. Sebelum sakit BAK 3X sehari berwarna bening, ketika sakit BAK 4X sehari berwarna kuning pekat.</p>	<p>Saat dirumah BAB 1X sehari konsistensi padat. Setelah sakit BAB 5X sehari dengan konsistensi cair. Saat dirumah BAK 4X sehari berwarna kuning jernih, saat sakit BAK 3X sehari berwarna pekat.</p>
Pola istirahat – tidur	<p>Sebelum sakit tidur 7 jam sehari, setelah sakit</p>	<p>Sebelum sakit tidur 7-8 jam sehari, setelah sakit pola tidur terganggu</p>

Personal hygiene	<p>susah tidur karena harus bolak balik ke kamar mandi</p> <p>Sebelum sakit <sup>44</sup> mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, cuci rambut 2 hari 1x. setelah masuk rumah sakit, belum mandi, gosok gigi 1x sehari, dan belum cuci rambut</p>	<p>karena perutnya sakit dan bolak – balik BAB.</p> <p>Sebelum sakit mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, cucu rambut 1x sehari. Setelah dirumah sakit belum mandi, belum gosok gigi, dan belum cuci rambut.</p>
Pola aktivitas	<p>Sebelum sakit bias melakukan aktivitas tanpa dibantu keluarga.</p> <p>Setelah sakit klien dibantu dengan keluarganya dalam melakukan aktivitas</p>	<p>Sebelum sakit klien bias melakukan aktivitasnya sendiri tetapi terkadang dibantu dengan keluarganya. Setelah sakit klien dibantu keluarganya dalam melakukan aktivitas</p>

**1**  
4. Pemeriksaan Fisik ( pendekatan head to toe)

Table 4.4 pemeriksaan fisik

Observasi	Klien 1	Klien 2
<b>Kedadaan umum</b>	Suhu: 37,5°C Nadi: 98x/menit TD: 90/60mmHg Pernafasan: 24x/menit GCS: 456 Kesadaran: Composmentis	Suhu: 37,0°C Nadi: 80x/menit TD: 100/70mmHg Pernafasan: 20x/menit GCS: 456 Kesadaran: Composmentis

Pemeriksaan fisik kepala	Inspeksi: bentuk kepala simetris, rambut hitam, kulit kepala berminyak. Palpasi: tidak ada benjolan, tidak ada lesi.	Inspeksi: bentuk kepala simetris, rambut beruban, rambut kotor dan berminyak. Palpasi: tidak terdapat benjolan dan lesi
Mata	Inspeksi: mata simetris, pupil isokor, sclera normal, konjungtiva pucat	Inspeksi: mata simetris, pupil isokor, sclera normal, konjungtiva pucat
Hidung	Inspeksi: hidung simetris, tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung	Inspeksi: hidung simetris, tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung
Mulut	Inspeksi: mukosa bibir kering, lidah tampak putih dan kotor	Inspeksi: mukosa bibir kering, lidah tampak putih dan kotor
Leher	Inspeksi: tidak ada lesi Palpasi: tidak ada benjolan pada leher, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.	Inspeksi: tidak ada lesi. Palpasi: tidak ada benjolan pada leher, tidak ada benjolan pada kelenjar tiroid

Thorax paru dan jantung	Inspeksi: bentuk dada simetris 22 Palpasi: tidak terdapat nyeri tekan. Perkusi: sonor Auskultasi: suara pernafasan vesikuler. Bunyi jantung normal s1 dan s2 tunggal	Inspeksi: bentuk dada simetris 22 Palpasi: tidak terdapat nyeri tekan. Perkusi: sonor Auskultasi: suara pernafasan vesikuler. Bunyi jantung normal s1 dan s2 tunggal
Abdomen	Inspeksi: perut simetris Palpasi: terdapat nyeri tekan pada perut kuadran II Auskultasi: bising usus 20x/menit	Inspeksi: perut simetris 1 Palpasi: tidak terdapat nyeri tekan Auskultasi: bising usus 20x/menit
Genetalia	Inspeksi: tidak terpasang cateter 1 Palpasi: terdapat nyeri tekan pada kandung kemih	Inspeksi: tidak terpasang cateter Palpasi: terdapat nyeri tekan pada kandung kemih
Ekstremitas dan persendian	Inspeksi: tidak terdapat fraktur, terpasang infus ringer laktat pada tangan kirinya.	Inspeksi: tidak terdapat fraktur, terpasang infus ringer laktat pada tangan kanannya.

	Palpasi: tidak terdapat nyeri tekan. Kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</td></tr> </table>	5	5	5	5	Palpasi: tidak terdapat nyeri tekan. <sup>51</sup> Kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</td></tr> </table>	5	5	5	5
5	5									
5	5									
5	5									
5	5									

5. Hasil pemeriksaan diagnostic

Pemeriksaan	Hasil		Nilai normal
	Klien 1	Klien 2	
Tgl pemeriksaan	26-02-2020	09-02-2020	
Hematologi			
LED	20/52	26/53	0/10
Darah lengkap			
Leukosit (WBC)	13,26	17,16	3,70-10,1
Neutrophil	8,4	9,2	
Limfosit	3,4	3,2	
Monosit	2,2	3,2	



Eosinophil	0,1	0,0	
Basophil	0,4	0,1	
Neutrophil %	60,2	62,2	39,3-73,7%
Limfosit %	20,3	21,5	18,0-48,3%
Monosit%	15,6 <sup>H</sup>	14,6 <sup>H</sup>	4,40-12,7%
Eosinophil%	0,1 <sup>L</sup>	0,1 <sup>L</sup>	0,600-1,70%
Basophil%	0,7	1,1	0,00-1,70%
Eritrosit (RBC)	3,012 <sup>L</sup>	4,017 <sup>L</sup>	4,6-6,2
Hemoglobin (HGB)	12,40 <sup>L</sup>	11,58 <sup>L</sup>	13,5-18,0g/dl
Hematocrit (HCT)	31,64 <sup>L</sup>	30,76 <sup>L</sup>	40-54%
MCV	76,64 <sup>L</sup>	60,77 <sup>L</sup>	81,1-96,0
MCH	30,35	29,24	27,0-31,2pg
MCHC	30,22	34,86	31,8-35,4
RDW	11,72	12,80	
PLT	40,5	45,1	
MPV	5,176	5,123	11,5-14,5 %
<b>KIMIA KLINIK</b>			
<b>ELEKTROLIT</b>			
Natrium (Na)	130,34 <sup>L</sup>	133,78 <sup>L</sup>	135-147 mmol/L
Kalium (K)	3,25 <sup>L</sup>	3,21 <sup>L</sup>	3,5-5 mmol/L
Klorida (Cl)	102,00	103,00	95,105mmol/L
Kalsium ion	1,341	1,340	1,16-1,3

## 6. Terapi

Table 4.6 terapi

Terapi	
Klien 1	Klien 2
Injeksi ranitidine 2 x 10 mg	Injeksi ranitidine 2 x 10 mg
Injeksi antrain 80 mg	Injeksi antrain 8 mg
oralit	Oralit

## 7. Analisa data

tabel 4.7 analisa data

Analisa data	Etiologi	Masalah keperawatan
<b>Klien 1</b>		
<b>Ds:</b> Pasien mengatakan badannya panas, BAB cair lebih dari 6X sehari, badannya lemas, nafsu makan berkurang dan sesak, <b>Do:</b> pasien tampak lemas, pucat Suhu: 37,5°C Nadi: 98x/menit	Infeksi Malabsorpsi makanan dan cairan Hiperperistaltik GEA Output cairan dan elektrolit terganggu Dehidrasi Kekurangan volume cairan	Kekurangan volume cairan

TD: 90/60mmHg Pernafasan: 24x/menit GCS: 456 Kesadaran: Composmentis Capillary refill time: >2 detik.		
Klien 2		
Ds: Pasien mengatakan pusing, lemes, BAB cair sebanyak 5x sehari, mulutnya pahit. Do: pasien tampak lemah Suhu: 37,0°C Nadi: 80x/menit TD: 100/70mmHg Pernafasan: 20x/menit GCS: 456 Kesadaran: Composmentis Capillary refill time : > 2 detik	Infeksi Malabsorpsi makanan dan cairan Hiperperistaltik GEA Output cairan dan elektrolit terganggu Dehidrasi Kekurangan volume cairan	Kekurangan volume cairan

## 8. Diagnose keperawatan

Tabel 4.8 diagnosa keperawatan

Diagnose keperawatan	
Klien 1	Klien 2
Kekurangan volume cairan	Kekurangan volume cairan

## 9. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.9 intervensi keperawatan

Diagnose keperawatan	NOC	NIC
Klien 1		
Kekurangan volume cairan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam keadaan klien diharapkan <sup>19</sup> membaik dengan kriteria hasil: 1. Tekanan darah dalam batas normal 2. Denyut nadi radial dalam batas normal. 3. Turgor kulit baik. 4. Pusing berkurang	Manajemen cairan (4120) Aktivitas-aktivitas: 1. Monitor status hidrasi (membrane mukosa lembab, denyut nadi adekuat,, dan tekanan dara ortostatik). 2. Monitor tanda-tanda <sup>12</sup> al pasien 3. Berikan terapi IV, seperti yang ditentukan. 4. Berikan cairan dengan tepat. 5. Tingkatkan asupan oral ( misalnya, memberikan sedotan, menawarkan cairan diantara waktu makan, mengganti air es secara rutin, menggunakan es untuk jus favorit anak, potongan

		<p>gelatin kedalam kotak yang menyenangkan, menggunakan cangkir obat kecil, dsb) <sup>4</sup></p> <p>6. Dukung pasien dan keluarga untuk membantu dalam pemberian makan dengan baik.</p> <p>7. Tawari makanan ringan ( misalnya, minuman ringan dan buah segar/ jus buah).</p>
<p><sup>36</sup>ien 2</p> <p>Kekurangan volume cairan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam keadaan klien diharapkan <sup>19</sup> membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Tekanan darah normal</li> <li>3. Denyut nadi radial normal</li> <li>4. Turgor kulit baik</li> <li>5. Kelembapan membrane mukosa baik</li> <li>6. Pusing berkurang</li> </ol>	<p>Manajemen cairan (4120)</p> <p>Al<sup>8</sup> vitas-aktivitas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor status hidrasi (membrane mukosa lembab, denyut nadi adekuat,, dan tekanan dara ortostatik).</li> <li>2. Monitor tanda-tanda vi<sup>12</sup> pasien</li> <li>3. Berikan terapi IV, seperti yang ditentukan.</li> <li>4. Berikan cairan dengan tepat.</li> <li>5. Tingkatkan asupan oral ( misalnya, memberikan sedotan, menawarkan cairan diantara waktu makan, mengganti air es secara rutin, menggunakan es untuk jus favorit anak, potongan gelatin kedalam kotak yang menyenangkan, menggunakan cangkir obat kecil, <sup>4</sup>b)</li> <li>6. Dukung pasien dan keluarga untuk membantu dalam</li> </ol>

		pemberian makan dengan baik. 7. Tawari makanan ringan ( misalnya, minuman ringan dan buah segar/ jus buah).
--	--	--

## 10. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.10 implementasi keperawatan

Klien 1					
Waktu	Hari/tgl 26-02-20	Waktu	Hari/tgl 27-02-20	waktu	Hari/tgl 28-02-20
14.00	Membina hubungan saling percaya Bersama keluarga pasien dan pasien untuk menjalin kerja sama yang baik.	08.00	Menimbang berat badan pasien : 50 kg	08.00	Menimbang berat badan pasien : 50 kg
		09.00	Mengobservasi turgor kulit pasien: turgor kulirburuk > 2 detik	09.00	Mengobservasi turgpr kulit pasien: turgor kulit buruk > 2 detik
14.30	Melakukan pemeriksaan fisik pada pasien	09.30	Menganjurkan pasien untuk makan dan minum sedikit tapi sering	09.15	Mengobservasi jumlah urin pasien : 100 ml
14.40	Mengobservasi jumlah urin pasien: 150 ml	09.45	Mengobserfassi jumlah urin pasien : 150 ml	09.30	Menganjurkan pasin untuk makan dan minum sedikit tapi sering
15.45	Menganjurkan pasien untuk makan dan minum sedikit tapi sering.	12.00	Mengobservasi tanda-tanda vital pasien: Suhu: 37,0 Nadi: 90x / menit TD: 90/60	12.00	Mengobservasi tanda-tanda vital: Suhu: 37,0 Nadi: 90x/menit
16.00	Mengobservasi				

	tanda-tanda vital pasien Suhu: 37,5°C		mmHg Pernafasan: 24x / menit		TD: 100/70 mmHg Pernafasan: 20 x / menit
	Nadi: 98x/menit	13.00	Memberikan terapi sesuai advis dokter Injeksi ranitidine 2 x 10 mg	12.30	Memberikan terapi sesuai advis dokter: Injeksi ranitidine 2 x 10 mg
	TD: 90/60mmHg	14.00	Injeksi antrain 80 mg oralit		Injeksi antrain 80 mg Oralit
18.00	Pernafasan: 24x/menit  Memberika terapi sesuai dengan advis dokter Injeksi ranitidine 2 x 10 mg Antrain 80 mg oralit Menghitung balance cairan: Intake – output 1200 – 1355 = - 155		Menghitung balance cairan: Intake – output 1250- 1330 = - 80		Menghitung balance cairan. Intake – output 1300-1320 = - 20
Klien 2					
waktu	Hari/tgl 09-02-20	waktu	Hari/tgl 10-02-20	waktu	Hari/tgl 11-02-20
08.00	Membina hubungan saling percaya bersama pasien dan keluarga pasien	08.00	Menimbang berat badan pasien: 45kg	08.00	Menimbang berat badan pasien: 45kg
08.30	Melakukan pemeriksaan fisik pada pasien	08.30	Mengobservasi turgor kulit pasien: turgor buruk > 2 detik	08.30	Mengobservasi turgor kulit pasien: turgor kulit buruk > 2 detik
09.00	Menganjurkan pasien untuk	09.00	Mengobservasi jumlah urin pasien: 200 ml	09.00	Mengobservasi jumlah urine pasien: 200 ml
		10.00	Menganjurkan pasien untuk		

	makan dan minum sedikit tapi sering		makan dan minum sedikit tapi sering	10.00	Menganjurkan pasien untuk minum sedikit tapi sering
09.30	Mengobservasi jumlah urin: 200 ml	12.00	Mengobservasi tanda-tanda vital pasien: Sehu: 37,0 Nadi: 80 x / menit TD: 100/70 mmHg Pernafasan 20x / menit	12.00	Mengobservasi tanda – tanda vital pasien: Suhu: 36,8 Nadi: 80 x/ menit TD: 110/70 mmHd Pernafasan: 18 x/menit
10.00	Menimbang berat badan pasien: 45kg				
12.00	Mengobservasi tanda-tanda vital pasien: Suhu: 37,0 Nadi: 80 x/ menit TD: 100/70 mmHg Pernafasan: 20 x/ menit	13.00	Memberikan terapi sesuai advis dokter Injeksi ranitidine 2x 10 mg Injeksi antrain 80 mg Oralit	13.00	Memberikan terapi sesuai advis dokter Injeksi ranitidine 2 x 10 mg Injeksi antrain 80 mg Oralit
13.00	Memberikan terapi sesuai advis dokter Injeksi ranitidine 2 x 10 mg Injeksi antrain 80 mg Oralit	14.00	Menghitung balance cairan Intake – output 1880 – 1950 = -70	14.00	Menghitung balance cairan Intake – output 1900 – 1965 = -65
14.00	Menghitung balance cairan Intake – output 1850 – 1995 = -145				

## 11. Evaluasi



Tabel 4.11 evaluasi

Evaluasi			
	26-02-2020	27-02-2020	28-02-2020
Klien 1	<p>S: pasien mengatakan badannya panas, BAB cair lebih dari 6 x sehari, badan lemas, nafsu makan menurun, dan sesak</p> <p>O: pasien tampak lemas dan pucat</p> <p>TTV: suhu: 37,5</p> <p>Nadi: 98x/menit</p> <p>TD: 90/60 mmHg</p> <p>Pernafasan: 24 x / menit</p> <p>CRT: &gt; 2 detik</p> <p>Turgor: &gt; 2 detik</p> <p>GCS: 4 5 6</p> <p>Mukosa mulut kering, mata cowong, akral dingin, konjungtiva pucat.</p> <p>A: kekurangan volume cairan</p> <p>15 lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor status hidrasi</li> <li>2. Monitor tanda-tanda vital</li> <li>3. Berikan cairan dengan tepat</li> <li>4. Tingkatkan asupan oral</li> </ol>	<p>S: pasien mengatakan sedikit bertanaga tapi masih lemas</p> <p>O: pasien tampak lemas, mukosa bibir kering, mata cowong,</p> <p>TTV: suhu: 37,0</p> <p>Nadi: 90x/ menit</p> <p>TD:90/60mmhg</p> <p>Pernafasan: 24x/ menit</p> <p>CRT:&gt; 2 detik</p> <p>Turgor: &gt; 2 detik</p> <p>A: kekurangan volume cairan</p> <p>P: lanjutkan</p> <p>15ervensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor status hidrasi.</li> <li>2. Monitor tanda – tanda vital</li> <li>3. Berikan terapi IV, seperti yang ditentukan</li> <li>4. Tingkatkan asupan oral</li> </ol>	<p>S: Pasien mengatakan sudah mulai membaik, BAB berkurang.</p> <p>O: pasien tampak pucat, mukosa lembab, turgor &lt; 2 detik, CRT&lt; 2 detik</p> <p>TTV:</p> <p>Suhu:37,0</p> <p>Nadi:90x/ menit</p> <p>TD:100/70mmHg</p> <p>Pernafasan:20x/ menit</p> <p>GCS: 4 5 6</p> <p>A: kekurangan volume cairan</p> <p>P: intervensi</p> <p>15 lanjutkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor status hidrasi</li> <li>2. Monitor tanda-tanda vital</li> <li>3. Berikan terapi IV, seperti yang ditentukan</li> <li>4. Tingkatkan asupan oral</li> </ol>
Klien 2	<p>09-03-2020</p> <p>S: pasien mengatakan pusing, lemas, BAB sebanyak 5 x sehari, mulutnya pahit</p> <p>O: pasien tampak pucat dan lemas</p> <p>TTV: suhu: 37,0</p> <p>Nadi: 80 x/ menit</p> <p>TD: 100/70 mmHg</p> <p>Pernafasan: 20x/ menit</p>	<p>10-03-2020</p> <p>S: pasien mengatakan masih pusing dan 35nas</p> <p>O: pasien tampak pucat dan lemas, mukosa bibir kering, mata cowong, turgor buruk, CRT&gt;2 detik,</p> <p>TTV:</p> <p>Suhu: 37,0</p> <p>Nadi: 80 x/menit</p>	<p>11-03-2020</p> <p>S: pasien mengatakan pusing berkurang, BAB berkurang.</p> <p>35</p> <p>O: pasien tampak lemas, mukosa bibir kering, turgor baik, CRT &lt; 2 detik</p> <p>TTV:</p> <p>Suhu: 36,8</p> <p>Nadi: 80x/ menit</p>

	<p>CRT; &gt;2 detik Turgor: &gt; 2 detik GCS: 4 5 6, akral dingin, konjungtiva pucat. A: kekurangan volume cairan P: intervensi dilanjutkan: 1. Timbang berat badan setiap 17 hari. 2. Monitor status hidrasi 3. Monitor tanda-tanda vital pasien 4. Berikan terapi IV, seperti yg ditentukan 5. Tingkatkan asupan oral</p>	<p>TD: 100/70mmHg Pernafasan: 20x/menit GCS: 4 5 6 A: kekurangan volume cairan P: intervensi dilanjutkan: 1. Timbang berat 17 badan 2. Monitor status hidrasi 3. Monitor tanda-tanda vital 4. Berikan terapi IV, sesuai seperti yg ditentukan 5. Tingkatkan asupan oral</p>	<p>TD: 110/70 Pernafasan: 18 x/menit GCS: 4 5 6 A: kekurangan volume cairan P: intervensi dilanjutkan: 1. Timbang berat 17 badan 2. Monitor status hidrasi 3. Monitor tanda-tanda vital 4. Berikan terapi IV, sesuai seperti yang ditentukan 5. Tingkatkan asupan oral.</p>
--	---	---	---

1

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Pengkajian

#### Data subjektif

Pada penelitian ini dilakukan proses asuhan keperawatan pada Ny. S berusia 33 tahun, dan Ny. N berusia 57 tahun yang mengalami gastroenteritis.

Gastroenteritis ditandai dengan seringnya BAB dengan konsistensi lembek atau cair dan dapat berupa feses saja yang frekuensinya lebih sering, tiga kali atau lebih dalam satu hari. (Steven, 2017)

Dari pengkajian yang didapat penyebab terjadinya gastroenteritis adalah akibat dari BAB lebih dari 3 x dalam sehari dengan konsistensi cair.

#### Data Objektif

Pada pasien Ny. S didapatkan tanda- tanda vital: suhu 37,5°C ; nadi: 98x/menit ; TD: 90/60 mmHg ; pernafasan: 24x/menit ; GCS: 456, pasien tampak lemah, mukosa bibir kering, konjungtiva pucat, akral dingin, mata cowong. Pada pasien Ny. N didapatkan tanda-tanda vital: suhu: 37,0°C ; nadi: 80x/menit ; TD: 100/70mmHg ; pernafasan: 20x/menit ; GCS: 456, pasien tampak lemah, mukosa bibir kering, konjungtiva pucat, akral dingin.

Pemeriksaan fisik yang diperoleh yaitu pasien tampak leas dan pucat, mukosa bibir kering, konjungtiva pucat, akral dingin, tidan ada benjolan pada kepala, tidak ada pembesaran kelenjar tiroud, e<sub>59</sub> emits normal, turgor buruk, CRT > 2 detik, suara nafas vesikuler, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada nyeri tekan.

Menurut peneliti hasil dari pemeriksaan klien 1 dan klien 2 banyak yang sama, namun terdapat perbedaan pada tanda-tanda vital klien 1 dan klien 2.

#### 1 4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Pada klien 1 dan klien 2 peneliti menegakkan diagnosis keperawatan kekurangan volume cairan yang berhubungan dengan<sub>30</sub> adanya data-data subjektif yang diperoleh pada pemeriksaan, klien 1 BAB lebih dari 6 x sehari dengan konsistensi cair dan disertai dengan demam, sedangkan klien 2 BAB lebih dari 5 x sehari disertai dengan mual.

Kekurangan volume cairan adalah kondisi deficit air dalam tubuh akibat kekurangan masukan air, ataupun keluaran yang berlebihan.

1 Peneliti memprioritaskan diagnose kekurangan volume cairan karena merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi, dan jika tidak segera diatasi bisa mengakibatkan syok hipovolemik yang bisa menyebabkan kematian. Ciri-ciri orang yang mengalami kekurangan volume cairan adalah ditandai dengan konjungtiva pucat, mukosa bibir kering, turgor buruk, mata cowong, dan masih banyak lagi. Dengan demikian pada hasil penelitian sesuai dengan teori atau tidak ada kesenjangan dengan dengan teori.

#### 4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan adalah NOC: volume cairan, kekurangan; dengan outcome keseimbangan cairan. Dan NIC: volume cairan, kekurangan: manajemen cairan.

Berdasarkan penelitian dari data intervensi keperawatan yang diberikan<sub>1</sub> kepada klien dengan diagnose keperawatan kekurangan volume cairan sudah sesuai dengan teori dan hasil penelitian, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil.

#### 1 4.2.4 Implementasi Keperawatan

Menurut Rudiansyah (2017) implementasi keperawatan adalah pelaksanaan dari intervensi keperawatan yang telah dibuat untuk mencai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah intervensi dibuat dan ditunjukkan kepada *nursing orders* untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan.

Intervensi yang digunakan adalah NIC: volume cairan, kekurangan; manajemen cairan. (ardiansyah 2018).

Berdasarkan penelitian implementasi yang dilakukan bisa saja berbeda dengan intervensi yang dibuat, karena menyesuaikan dengan kondisi dan keadaan klien.

#### 4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Dari evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari menunjukkan hasil bahwa pada klien 1 keadaannya membaik, sudah tidak sesak lagi, demam berkurang, BAB berkurang, mukosa lembab, turgor < 2 detik, CRT < 2 detik, suhu: 37,0°C, nadi: 90x/ menit, TD: 100/70 mmHg, pernafasan: 20x/ menit, GCS: 4 5 6.

Sedangkan pada klien 2 menunjukkan keadaan membaik ditandai dengan pusing berkurang, mukosa bibir kering, turgor baik, CRT < 2 detik, suhu: 36,0°C nadi: 80x/ menit, TD: 110/70 mmHg, pernafasan: 18 x/ menit, GCS: 4 5 6.

Menurut Putri (2017) evaluasi keperawatan adalah sebuah langkah terakhir dalam proses keperawatan untuk menilai apakah tujuan dalam rencana keperawatan tercapai atau tidak.

Menurut peneliti pada catatan perkembangan klien 1 dan klien 2 menunjukkan adanya perubahan yang membaik ditandai dengan demam dan BAB yang berkurang, serta pusing dan mual yang berkurang, mukosa bibir lembab, turgor dan CRT yang membaik.

## BAB 5 PENUTUP

### 5.1 Kesimpulan

Setelah melakukan tindakan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami gastroenteritis akut dengan masalah kekurangan volume cairan, pada Ny. S dan Ny. N diruang Anggrek Rumah Sakit Umum daerah Bangil Pasuruan, maka penulis dapat membuat kesimpulan yang dibuat dari laporan kasus sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian pada klien yang mengalami gastroenteritis pada Ny. S dan Ny. N didapatkan data subjektif pasien mengatakan BAB cair, akan tetapi pada klien 1 disertai dengan demam, sedangkan pada klien 2 disertai dengan mual dan pusing.
2. Pada klien 1 dan klien 2 menunjukkan diagnose keperawatan kekurangan volume cairan ditandai dengan adanya mukosa bibir kering, akral dingin, konjungtiva pucat, dan turgor kulit menurun.
3. Intervensi yang dilakukan pada klien Ny. S dan Ny. N dengan diagnose kekurangan volume cairan intervensi yang digunakan adalah NOC: kekurangan volume cairan dengan outcome keseimbangan cairan, dan NIC: kekurangan volume cairan, manajemen cairan yang meliputi: Monitor status hidrasi (membrane mukosa lembab, denyut nadi adekuat, dan tekanan dara ortostatik), monitor tanda-tanda vital pasien, berikan terapi IV, seperti yang ditentukan, berikan cairan dengan tepat. tingkatkan asupan oral ( misalnya, memberikan sedotan, menawarkan cairan diantara waktu makan, mengganti air es secara rutin, menggunakan es untuk jus favorit anak, potongan gelatin kedalam kotak yang menyenangkan, menggunakan cangkir obat kecil, dsb), dukung pasien dan keluarga untuk membantu dalam pemberian makan dengan baik, tawari makanan ringan.

4. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 sesuai dengan rencana keperawatan.
5. Evaluasi keperawatan pada catatan perkembangan klien 1 dan klien 2 mengalami perubahan yang sangat baik, serta menunjukkan penyembuhan yang ditandai dengan suhu tubuh mendekati nilai normal.

## 5.2 Saran

1. Bagi pasien: diharapkan pasien mampu menjaga pola makan yang sehat serta menjaga lingkungan agar tidak mudah terserang penyakit diare.
2. Bagi Institusi Pendidikan: diharapkan memperbanyak referensi yang berkaitan dengan gastroenteritis dengan masalah kekurangan volume cairan, agar semakin luas wawasan dan pengetahuan tentang topik pembahsan tersebut.
3. Bagi peneliti selanjutnya: hasil penelitian dan laporan kasus dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pasien yang mengalami gastroenteritis akut dengan masalah kekurangan volume cairan.



Uno, Arrizal Numero. <sup>53</sup>2013. *Hubungan Kasus Diare Dengan Faktor Sosial Ekonomi Dan Perilaku*. <sup>48</sup><https://id.scribd.com/doc/136032522/Hubungan-Kasus-Diare-Dengan-Faktor-Sosial-Ekonomi-Dan-Perilaku>. Diakses tpada tanggal 15 april 2013



# ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GASTROENTERITIS AKUT DENGAN MASALAH KEKURANGAN VOLUME CAIRAN DI RUANG ANGGREK RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL PASURUAN

## ORIGINALITY REPORT

30%

SIMILARITY INDEX

29%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

10%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://repo.stikesicme-jbg.ac.id">repo.stikesicme-jbg.ac.id</a> Internet Source	11%
2	<a href="http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id">digilib.stikeskusumahusada.ac.id</a> Internet Source	1%
3	<a href="http://eprints.ums.ac.id">eprints.ums.ac.id</a> Internet Source	1%
4	<a href="http://repository2.unw.ac.id">repository2.unw.ac.id</a> Internet Source	1%
5	<a href="http://repository.unair.ac.id">repository.unair.ac.id</a> Internet Source	1%
6	<a href="http://eprints.uny.ac.id">eprints.uny.ac.id</a> Internet Source	1%
7	<a href="http://orenjinyakris.blogspot.com">orenjinyakris.blogspot.com</a> Internet Source	1%
8	<a href="http://pelajarperawat.blogspot.com">pelajarperawat.blogspot.com</a> Internet Source	1%

---

9	<a href="https://de.scribd.com">de.scribd.com</a> Internet Source	1%
10	<a href="https://eprints.poltekkesjogja.ac.id">eprints.poltekkesjogja.ac.id</a> Internet Source	1%
11	<a href="https://ipoelziip.blogspot.com">ipoelziip.blogspot.com</a> Internet Source	1%
12	Submitted to Udayana University Student Paper	<1%
13	<a href="http://www.jiptiga.com">www.jiptiga.com</a> Internet Source	<1%
14	<a href="https://digilib.unimus.ac.id">digilib.unimus.ac.id</a> Internet Source	<1%
15	<a href="http://www.simpulmedika.info">www.simpulmedika.info</a> Internet Source	<1%
16	<a href="http://anzdoc.com">anzdoc.com</a> Internet Source	<1%
17	<a href="https://mvzpry.blogspot.com">mvzpry.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
18	<a href="http://text-id.123dok.com">text-id.123dok.com</a> Internet Source	<1%
19	<a href="https://matpelsekolah.blogspot.com">matpelsekolah.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
20	<a href="https://akperku.blogspot.com">akperku.blogspot.com</a>	

---

Internet Source

<1%

21

Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium  
Part II

Student Paper

<1%

22

Submitted to Padjadjaran University

Student Paper

<1%

23

[perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id](http://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id)

Internet Source

<1%

24

[jurnal.poltekkespalu.ac.id](http://jurnal.poltekkespalu.ac.id)

Internet Source

<1%

25

[www.w3counter.com](http://www.w3counter.com)

Internet Source

<1%

26

[asuhankeperawatanonline.blogspot.com](http://asuhankeperawatanonline.blogspot.com)

Internet Source

<1%

27

[sumbermakalahkeperawatan.blogspot.com](http://sumbermakalahkeperawatan.blogspot.com)

Internet Source

<1%

28

[documents.mx](http://documents.mx)

Internet Source

<1%

29

[ml.scribd.com](http://ml.scribd.com)

Internet Source

<1%

30

[repository.poltekkes-tjk.ac.id](http://repository.poltekkes-tjk.ac.id)

Internet Source

<1%

[eprints.undip.ac.id](http://eprints.undip.ac.id)

31

Internet Source

&lt;1%

32

[nerskholidroseyidimn.blogspot.com](http://nerskholidroseyidimn.blogspot.com)

Internet Source

&lt;1%

33

[eprints.ukmc.ac.id](http://eprints.ukmc.ac.id)

Internet Source

&lt;1%

34

[eprints.unm.ac.id](http://eprints.unm.ac.id)

Internet Source

&lt;1%

35

[www.docstoc.com](http://www.docstoc.com)

Internet Source

&lt;1%

36

[ucunyii.blogspot.com](http://ucunyii.blogspot.com)

Internet Source

&lt;1%

37

[mydocumentku.blogspot.com](http://mydocumentku.blogspot.com)

Internet Source

&lt;1%

38

[citrasureya.blogspot.com](http://citrasureya.blogspot.com)

Internet Source

&lt;1%

39

[festiviale.blogspot.com](http://festiviale.blogspot.com)

Internet Source

&lt;1%

40

[bekang.kodam-mulawarman.mil.id](http://bekang.kodam-mulawarman.mil.id)

Internet Source

&lt;1%

41

[digilib.uinsgd.ac.id](http://digilib.uinsgd.ac.id)

Internet Source

&lt;1%

42

[guru-wira.blogspot.com](http://guru-wira.blogspot.com)

Internet Source

&lt;1%

---

43 [oktavianrobby.blogspot.com](http://oktavianrobby.blogspot.com) <1%  
Internet Source

---

44 [02aniksusanti.blogspot.com](http://02aniksusanti.blogspot.com) <1%  
Internet Source

---

45 [digilib.uinsby.ac.id](http://digilib.uinsby.ac.id) <1%  
Internet Source

---

46 [www.katapena.info](http://www.katapena.info) <1%  
Internet Source

---

47 [docplayer.info](http://docplayer.info) <1%  
Internet Source

---

48 [e-journal.stikesmuh-pringsewu.ac.id](http://e-journal.stikesmuh-pringsewu.ac.id) <1%  
Internet Source

---

49 [nersrezasyahbandi.blogspot.com](http://nersrezasyahbandi.blogspot.com) <1%  
Internet Source

---

50 [yusufpanserito.blogspot.com](http://yusufpanserito.blogspot.com) <1%  
Internet Source

---

51 Submitted to Liberty Union High School District <1%  
Student Paper

---

52 [pracastino.blogspot.com](http://pracastino.blogspot.com) <1%  
Internet Source

---

53 [ejournal.unsrat.ac.id](http://ejournal.unsrat.ac.id) <1%  
Internet Source

---

54 [www.asuhankeperawatan.blogspot.com](http://www.asuhankeperawatan.blogspot.com)

Internet Source

<1%

55

[studi2017.wordpress.com](http://studi2017.wordpress.com)

Internet Source

<1%

56

[breastfeedingproductgallery.com](http://breastfeedingproductgallery.com)

Internet Source

<1%

57

[www.macbooks.biz](http://www.macbooks.biz)

Internet Source

<1%

58

[ithinkeducation.wordpress.com](http://ithinkeducation.wordpress.com)

Internet Source

<1%

59

[myautumnleaves7.wordpress.com](http://myautumnleaves7.wordpress.com)

Internet Source

<1%

60

[mynewaskep.blogspot.com](http://mynewaskep.blogspot.com)

Internet Source

<1%

61

Lena Atoy, Akhmad Akhmad, Riski Febriana.  
"STUDI KASUS : PEMENUHAN KEBUTUHAN  
PERSONAL HYGIENE PADA PASIEN POST  
NATAL CARE (PNC) "SECTIO CAESAREA """,  
Health Information : Jurnal Penelitian, 2019

Publication

<1%

62

[mulkanatjeh.wordpress.com](http://mulkanatjeh.wordpress.com)

Internet Source

<1%

63

Submitted to School of Business and  
Management ITB

Student Paper

<1%

---

64	<a href="http://repository.kertacendekia.ac.id">repository.kertacendekia.ac.id</a> Internet Source	<1%
65	<a href="http://repository.unej.ac.id">repository.unej.ac.id</a> Internet Source	<1%
66	<a href="http://www.digilib.stikeskusumahusada.ac.id">www.digilib.stikeskusumahusada.ac.id</a> Internet Source	<1%
67	<a href="http://healthycaus.blogspot.com">healthycaus.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
68	<a href="http://debbynatalia-keperawatan.blogspot.com">debbynatalia-keperawatan.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
69	<a href="http://5a-min1kolut.blogspot.com">5a-min1kolut.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
70	<a href="http://uthenal.blogspot.com">uthenal.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
71	Submitted to Universitas Islam Syekh-Yusuf Tangerang Student Paper	<1%
72	Submitted to Universitas Putera Batam Student Paper	<1%
73	Submitted to Universitas Sam Ratulangi Student Paper	<1%
74	Submitted to Tamalpais Union High School District Student Paper	<1%

---

---

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off