

KARYA ILMIAH AKHIR
ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GASTROENTERITIS AKUT
(GEA) PADA ANAK

(Studi di Ruang Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo)



Oleh:
DEFILIA PUTRI RAHMADANI, S.Kep
246410008

PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2025

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GASTROENTERITIS AKUT
(GEA) PADA ANAK**

(Di Ruang Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo)

KARYA ILMIAH AKHIR

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan
pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan
Institut Teknologi Sains dan Kesehatan
Insan Cendekia Medika Jombang

**DEFILIA PUTRI RAHMADANI, S.Kep
246410008**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDIKIA MEDIKA
JOMBANG
2025**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Defilia Putri Rahmadani

NIM : 246410008

Program Studi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul:

"Asuhan Keperawatan dengan Gastroenteritis Akut (GEA) pada Anak (Di Ruang Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo)". Merupakan karya tulis ilmiah bukan milik orang lain yang secara keseluruhan adalah asli hasil karya penelitian penulis, kecuali teori maupun kutipan yang mana telah disebutkan sumbernya oleh penulis. Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti pernyataan ini tidak benar, maka saya siap di proses sesuai hukum dan undang-undang yang berlaku. Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 08 Agustus 2025

Yang Menyatakan Peneliti



(Defilia Putri Rahmadani)

246410008

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Defilia Putri Rahmadani

NIM : 246410008

Tempat, tanggal lahir : Nganjuk, 10 Desember 2001

Program Studi : Profesi Ners

Demikian pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah akhir ners yang berjudul "Asuhan Keperawatan dengan Gastroenteritis Akut (GEA) pada Anak (Di Ruang Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo)" merupakan murni hasil yang ditulis oleh peneliti atau bukan tugas akhir orang lain baik sebagian atau keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, 08 Agustus 2025
Yang Menyatakan Peneliti



(Defilia Putri Rahmadani)
246410008

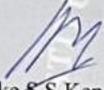
PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR

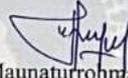
Judul : Asuhan Keperawatan dengan Gastroenteritis Akut (GEA) pada Anak (Di Ruang Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro).
Nama Mahasiswa : Defilia Putri Rahmadani
NIM : 246410008

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 4 AGUSTUS 2025

Pembimbing ketua

Pembimbing anggota


Hindyah Ike S.S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0707057901

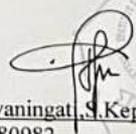

Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes.
NIDN. 0730088706

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan
ITSKes Icmc Jombang

Ketua Program Studi
Profesi Ners


Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN.0723048301


Dwi Prasetyaningat, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 07080982

LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah diajukan oleh:

Nama Mahasiswa : Defilia Putri Rahmadani
NIM : 246410008
Program Studi : Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan dengan Gastroenteritis Akut (GEA) pada Anak (Di Ruang Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro).

Telah berhasil di pertahankan dan di uji di hadapan Dewan Penguji dan Diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Pada Program Studi Profesi Ners Pada Tanggal 8 Agustus 2025

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0708098201

(.....)

Penguji 1 : Hindyah Ike Suhariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0707057901

(.....)

Penguji 2 : Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes.
NIDN. 0730088706

(.....)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan
ITSKes Icme Jombang

Ketua Program Studi
Profesi Ners


Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN.0723048301


Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 07080982

RIWAYAT HIDUP

Peneliti lahir di Nganjuk pada tanggal 10 Desember 2001 berjenis kelamin perempuan. Peneliti merupakan anak pertama dari pasangan Bapak Sukarji dan Ibu Siska Sri Utami.

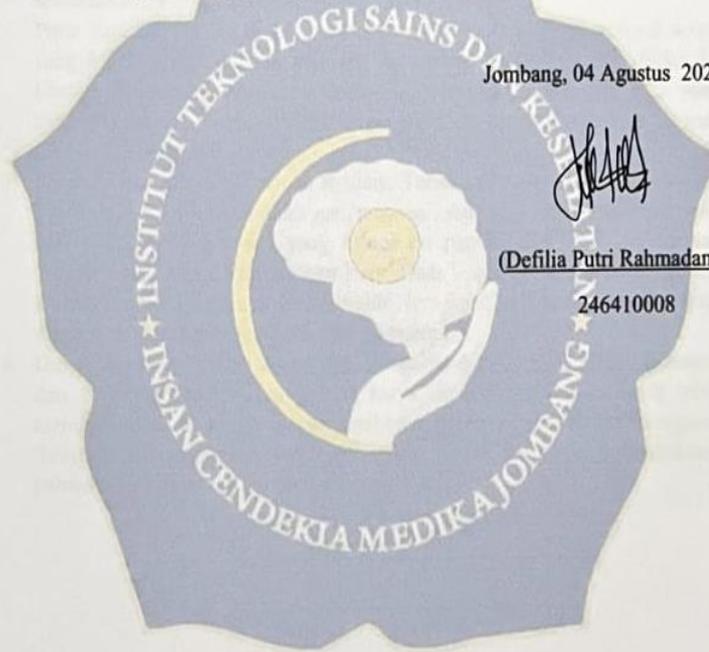
Pada tahun 2014 peneliti lulus SDN Jintel 2 yang berada di salah satu dusun wilayah Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk, kemudian pada tahun 2017 peneliti lulus dari MTs. Al arim Gondang, pada tahun 2020 peneliti lulus dari SMK Kesehatan Satria Bhakti Nganjuk, dan selanjutnya pada tahun 2020 peneliti melanjutkan pendidikan Prodi S1 Ilmu Keperawatan di ITSkes ICMe Jombang lalu peneliti lulus S1 Ilmu Keperawatan tahun 2024 dan pada tahun yang sama juga peneliti melanjutkan studi Profesi Ners di ITSkes ICMe Jombang. Demikian riwayat hidup peneliti yang ditulis dengan sebenar-benarnya.

Jombang, 04 Agustus 2025



(Defilia Putri Rahmadani)

246410008



PERSEMBAHAN

Alhamdulillah puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan karunia dan hidayahnya, sholawat serta salam tercurahkan pada Nabi Muhammad SAW yang telah membimbing umat islam dari jalan kegelapan menuju jalan kebenaran, serta kemudian sehingga karya yang berjudul “Asuhan Keperawatan Gastroenteritis Akut (GEA) pada Anak (Studi di Ruang Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo)” ini dapat terselesaikan. Penulis persembahkan karya sederhana ini kepada :

1. Cinta pertama sekaligus menjadi sosok yang menginspirasi penulis yaitu Bapak Sukarji. Terimakasih atas tiap tetes keringat dalam setiap langkah engkau mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan finansial keluarga dan penulis selama ini. Serta ribuan do'a yang telah dilangitkan untuk keberhasilan penulis dalam menggapai cita-citanya.
2. Pintu surgaku dan sekaligus menjadi panutan penulis untuk menjadi sosok yang kuat, penyayang dan memiliki kesabaran tinggi yaitu Ibu Siska Sri Utami. Terimakasih atas kasih sayangnya, semangat, ridho, dan do'a yang terselip disetiap sholatnya demi keberhasilan penulis mewujudkan harapan dirinya dan semua orang.
3. Sahabat dekat penulis, Anggun Risfuna. Terimakasih atas setiap waktu yang diluangkan, memberikan dukungan, motivasi, semangat, doa, pendengar yang baik, serta menjadi rekan yang menemani penulis dari awal perkuliahan sampai selesai Karya Ilmiah Akhir Ners. Tiada hentinya memberikan motivasi kepada penulis agar Karya Ilmiah Akhir Ners dapat selesai secara tepat waktu, dan berjuang menghadapi ujian sidang bersama.
4. Diri saya sendiri, atas kesabaran dan keteguhan dalam menjalani setiap proses dan tantangan selama penyusunan karya ilmiah ini. Terima kasih telah memilih untuk terus melangkah meskipun dalam kelelahan dan keraguan. Setiap usaha dan perjuangan ini merupakan bentuk dedikasi dan pembuktian bahwa tidak ada hasil yang mengkhianati usaha.

MOTTO

“Langkah kecil hari ini bisa jadi lompatan besar di masa depan”

“Pada akhirnya, Semua hanyalah permulaan”

(Nadin Amizah)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat limpahan Rahmat-Nya kami dapat menyelesaikan Proposal Karya Ilmiah Akhir dengan Judul Asuhan Keperawatan dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada Pasien Gastroenteritis Akut (Di Ruang Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo). Proposal Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Ners (Ns) pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar besarnya dengan hati yang tulus kepada Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si.,Med.Sci.,Ph.D selaku Rektor ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan, Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Kesehatan dan Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Profesi Ners, Hindyah Ike Suhariati S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing 1 dan Agustina Maunaturrahmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing 2 yang telah memberikan waktu dan bimbingan kepada saya untuk menyelesaikan Proposal Karya Ilmiah akhir Ners saya.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan proposal Karya Ilmiah Akhir Ners ini jauh dari sempurna, tetapi penulis berharap Karya Ilmiah Akhir Ners ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Jombang, 07 Juli 2025

Penulis



Defilia Putri Rahmadani

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN GASTROENTERITIS AKUT (GEA) PADA ANAK (Studi Di Ruang Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo)

Defilia Putri Rahmadani¹, Hindyah Ike Suhariati², Agustina Maunaturrohmah³

Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes ICMe Jombang

¹Email : defilia10putri@gmail.com ²Email : hindyahike@gmail.com

³Email : Agustina.rohma30@gmail.com

Pendahuluan: GEA (*Gastroenteritis*) atau diare merupakan salah satu masalah kesehatan utama di negara berkembang, termasuk Indonesia dan paling rentan menyerang anak-anak karena sistem pertahanan tubuhnya belum sempurna. Angka kematian anak (AKA) menjadi indikator yang digunakan untuk menilai derajat kesehatan yang optimal dan diare masih menjadi masalah kesehatan utama yang disebabkan oleh infeksi virus yang dapat mengurangi penurunan volume cairan pada anak. Anak dengan GEA akan mengakibatkan dehidrasi yang terjadi karena cairan tubuh banyak keluar melalui muntah dan diare.

Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah melaksanakan asuhan keperawatan Gastroenteritis Akut (GEA) pada anak. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode studi kasus. Studi kasus dilakukan di ruang MKA RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo. Subjek penelitian adalah 1 klien anak usia 15 tahun dengan diagnosis medis Gastroenteritis Akut. **Hasil:** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien mengalami mengalami tanda-tanda syok berupa nadi cepat dan lemah, output cairan lebih banyak daripada input cairan. Masalah keperawatan utama yang ditemukan adalah hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif. Intervensi keperawatan yang diberikan telah sesuai standar SIKI untuk hipovolemia adalah manajemen diare. **Kesimpulan:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa masalah hipovolemia pada anak dengan GEA dapat diatasi melalui intervensi keperawatan yang tepat dan berkesinambungan. Perbaikan kondisi terlihat dalam 3 hari, ditandai dengan asupan cairan meningkat, asupan makanan meningkat, dehidrasi menurun, membrane mukosa membaik, dan mata cowong membaik.

Kata Kunci: Gastroenteritis Akut, Hipovolemia

ABSTRACT

NURSING CARE FOR ACUTE GASTROENTERITIS (AGE) IN CHILDREN (Study in the Mawar Kuning Atas Ward, R.T. Notopuro Public Hospital Sidoarjo)

**Defilia Putri Rahmadani¹, Hindyah Ike Suhariati², Agustina
Maunaturrohmah³**

Nursing profession Faculty of Health ITS Kes ICMe Jombang

¹Email : defilia10putri@gmail.com ²Email : hindyahike@gmail.com

³Email : Agustina.rohma30@gmail.com

Introduction: Gastroenteritis (GEA) or diarrhea is one of the major health problems in developing countries, including Indonesia, and it is most vulnerable in children because their immune system is not yet fully developed. The child mortality rate (CMR) is an indicator used to assess the optimal level of health, and diarrhea remains a major health issue caused by viral infections that can lead to a decrease in fluid volume in children. Children with GEA may experience dehydration due to excessive loss of body fluids through vomiting and diarrhea. **Objective:** The purpose of this study is to implement nursing care for Acute Gastroenteritis (GEA) in children. **Method:** This study used a case study method. The case study was conducted in the MKA ward at RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo. The subject of the study was one child, aged 15 years, with a medical diagnosis of Acute Gastroenteritis. **Results:** The results of this study showed that the patient experienced signs of shock such as rapid and weak pulse, with fluid output exceeding fluid intake. The main nursing problem identified was hypovolemia related to active fluid loss. The nursing interventions provided were in accordance with the SIKI standards for hypovolemia, namely diarrhea management. **Conclusion:** The findings indicated that hypovolemia in children with GEA can be managed through appropriate and continuous nursing interventions. Improvement was observed within three days, as evidenced by increased fluid intake, improved food intake, reduced dehydration, improved mucous membrane condition, and improvement of sunken eyes.

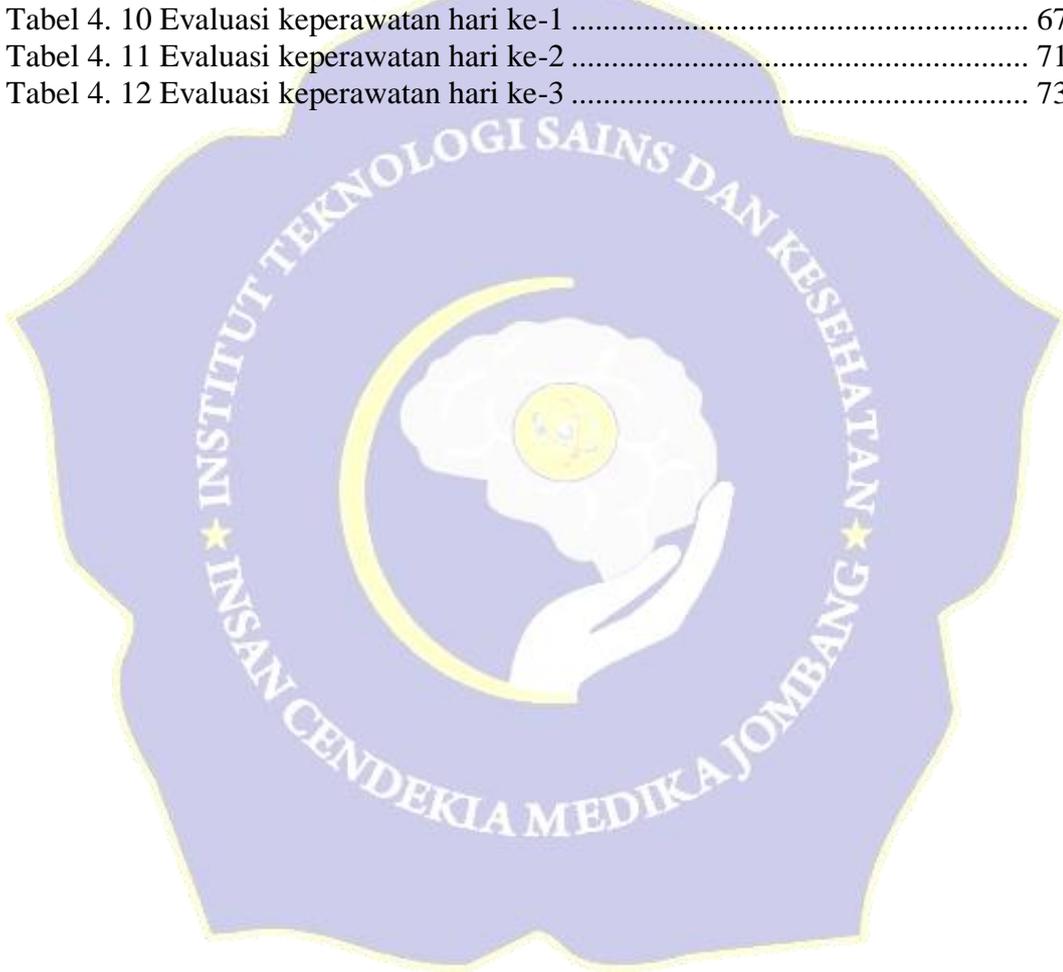
Keywords: Acute Gastroenteritis, Hypovolemia

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	iv
PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR.....	v
LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR.....	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
PERSEMBAHAN.....	viii
MOTTO	ix
KATA PENGANTAR.....	x
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat	4_Toc209024125
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Gastroenteritis Akut.....	6
2.2 Konsep Tumbuh Kembang Anak Usia Remaja	18
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan (GEA) Pada Anak.....	27
BAB 3 METODE PENELITIAN	42
3.1 Desain Penelitian	42
3.2 Batasan istilah	42
3.3 Partisipan.....	43
3.4 Lokasi dan waktu penelitian	43
3.5 Pengumpulan data.....	44
3.6 Uji keabsahan data	45
3.7 Analisa data.....	45
3.8 Etik Penelitian.....	46
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	49
4.1 Hasil.....	49
4.2 Pembahasan	75
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	87
5.1 Kesimpulan	87
5.2 Saran	87
DAFTAR PUSTAKA	89
LAMPIRAN.....	91

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan.....	32
Tabel 4. 1 Riwayat Kehamilan dan Persalinan	51
Tabel 4. 2 Imunisasi Klien	51
Tabel 4. 3 Aktivitas dan Latihan	52
Tabel 4. 4 Pemeriksaan Darah Lengkap	55
Tabel 4. 5 Analisa Data.....	56
Tabel 4. 6 Intervensi Keperawatan.....	57
Tabel 4. 7 Impelementasi keperawatan hari ke-1.....	61
Tabel 4. 8 Impelementasi keperawatan hari ke-2.....	63
Tabel 4. 9 Impelementasi keperawatan hari ke-3.....	65
Tabel 4. 10 Evaluasi keperawatan hari ke-1	67
Tabel 4. 11 Evaluasi keperawatan hari ke-2	71
Tabel 4. 12 Evaluasi keperawatan hari ke-3	73



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 *Pathway* GEA..... 11



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan.....	91
Lampiran 2 Lembar penjelasan penelitian	92
Lampiran 3 Lembar <i>Informed Consent</i>	93
Lampiran 4 Format Asuhan Keperawatan Anak.....	94
Lampiran 5 Lembar Bimbingan KIA Pembimbing 1	103
Lampiran 6 Lembar Bimbingan KIAN Pembimbing 2.....	104
Lampiran 7 Hasil Uji Etik.....	105
Lampiran 8 Surat Pengecekan Judul Perpustakaan.....	106
Lampiran 9 Surat Keterangan Bebas Plagiasi	107
Lampiran 10 Hasil Turnit <i>Digital Receipt</i>	108
Lampiran 11 Hasil Persentase Turnit.....	109
Lampiran 12 Surat Pernyataan Kesediaan Unggah Karya Ilmiah Akhir	112



DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

Daftar lambang

- % : presentase
& : dan
/ : atau
< : kurang dari

Daftar singkatan

- WHO : *World Health Organization*
RSUD : *Rumah Sakit Umum Daerah*
O₂ : *Oksigen*
ITSKes : *Institut Teknologi Sains dan Kesehatan*
WBC : *Sel darah Putih*
RBC : *Sel darah Merah*
HGB : *Hemoglobin*
PCT : *Hematokrit*
PLT : *Trombosit*
MGV : *Mean Corpuscular volume*
MCH : *Mean Corpuscular Hemoglobin*
MCHC : *Mean Corpuscular Hemoglobin Concentration*
RDW.CV : *Red Cell Distribution Width – Coefficient of Variation*
RDW : *Red Cell Distribution Width*
MPV : *Mean Platelet Volume*
BCT : *Basophil Cell Test*
EO% : *Eosinophil Percentage*
BASO% : *Basophil Cell Test Percentage*
EUT% : *Neutrophil Percentage*
LYMPH% : *Lymphocyte Percentage*
MONO% : *Monocyte Percentage*
NEUT : *Neutrophil*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 latar Belakang

GEA (*Gastroenteritis*) atau diare merupakan salah satu masalah kesehatan utama di negara berkembang, termasuk Indonesia dan paling rentan menyerang anak-anak karena sistem pertahanan tubuhnya belum sempurna (*Adolph, 2024*). Angka kematian anak (AKA) menjadi indikator yang digunakan untuk menilai derajat kesehatan yang optimal dan diare masih menjadi masalah kesehatan utama yang disebabkan oleh infeksi virus yang dapat mengurangi penurunan volume cairan pada anak. Anak dengan GEA akan mengakibatkan dehidrasi yang terjadi karena cairan tubuh banyak keluar melalui muntah dan diare.

World Health Organization (WHO, 2024) menyebut bahwa penyakit gastroenteritis secara global ada sekitar 1,7 milyar pada anak-anak tiap tahunnya. Penyakit ini banyak dijumpai di berbagai negara, tidak hanya di negara-negara berkembang, tetapi juga di negara-negara maju seperti Amerika Serikat, Inggris, dan Kanada (*Arda et al., 2024*). Indonesia sebagai salah satu negara berkembang mencatat proporsi anak- balita yang menderita diare pada tahun 2024 mencapai 9,8%. Jawa Timur adalah salah satu provinsi yang melaporkan angka kejadian diare pada anak-balita yang cukup signifikan pada tahun 2024. Proporsi anak balita yang menderita diare di provinsi ini mencapai 8,4%. Dinas kesehatan kabupaten sidoarjo pada tahun 2024 kasus dari 59.854 perkiraan kasus yang ada atau sebesar 107.8% semua kasus yang sudah ditangani. Jumlah data pasien gastroenteritis Akut yang dikumpulkan peneliti dalam satu tahun terakhir di RSUD R.T Notopuro Sidoarjo sebanyak 328 kasus pada tahun 2024 dirawat inap. Hasil studi pendahuluan data yang didapat pada periode bulan Januari sampai Maret 2025 terdapat 77 penderita

Gastroenteritis Akut (GEA) pada anak di ruang Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.

Faktor penyebab mendasar kejadian diare pada anak, yaitu: Pertama, faktor lingkungan yang tidak bersih seperti sumber air minum yang tidak bersih. Air minum yang tidak bersih memungkinkan anak mengalami diare; Kedua, faktor sosio-demografi seperti tingkat perekonomian orang tua yang rendah yang mengakibatkan terbatasnya fasilitas kesehatan yang berkualitas seperti tersedianya air bersih bagi anak; dan Ketiga, faktor perilaku seperti perilaku orang tua yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi-nya. Diare sangat kerap diakibatkan infeksi virus, terutama *rotavirus* (40-60%), kuman, parasit juga bisa menimbulkan diare, semacam kuman *E coli*, *aeromonas hydrophilia*, *parasite giardia lamblia*, *fasiolopsis buski*, *trichiura*, sehabis makan dan minuman terkontaminasi, secara bersamaan masuk dalam tubuh, virus masuk lewat saluran pencernaan menginfeksi *eritrosit*, serta menyebabkan rusaknya *villi* usus halus. Eritrosit yang hendak digantikan *enterosit* berupa epitel gepeng yang belum matang secara struktur juga fungsinya, jika makanan tidak diserap dengan baik mengakibatkan kenaikan tekanan osmotik usus serta peningkatan pada motilitas usus, sehingga terjadi diare. (Tasya Alifia Izzani *et al.*, 2024).

Solusi rehidrasi pasien diare pada anak remaja melibatkan pemberian cairan yang cukup untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang akibat diare. Oralit (*oral rehydration solution/ORS*) adalah pilihan utama untuk rehidrasi seperti air putih, kaldu atau minuman isotonic juga bisa membantu. Penting untuk memberikan cairan secara bertahap dan sering, terutama setelah BAB atau muntah (Tasya Alifia Izzani *et al.*, 2024). Melihat kasus tersebut maka dibutuhkan peran dan fungsi

perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang benar meliputi *promotif*, *preventif*, *kuratif*, dan *rehabilitative* yang dilakukan secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Perawat memiliki peran merawat anak diare dengan dilakukan pemantauan asupan cairan yang mendapat terapi cairan IV, menjaga kecepatan dan lokasi pemberian infus, menganjurkan pemberian makanan sedikit tapi sering, dan juga pemantauan tanda vital.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan dengan gastroenteritis akut di ruang mawar kuning atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan dengan gastroenteritis akut pada kasus kekurangan volume cairan di ruang Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian pada anak yang mengalami gastroenteritis akut atau diare di ruang Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.
2. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada anak yang mengalami gastroenteritis akut atau diare di ruang Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.

3. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada anak yang mengalami gastroenteritis akut atau diare di ruang di ruang Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.
4. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada anak yang mengalami gastroenteritis akut atau diare di ruang Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.
5. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada anak yang mengalami gastroenteritis akut atau diare di ruang Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan dalam penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnose Gastroenteritis Akut (GEA).

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi perawat

Perawat bisa menetapkan diagnosis dan intervensi yang sesuai pada anak dengan gastroenteritis akut atau diare.

2. Bagi rumah sakit

Bisa menjadikan acuan dalam bidang keperawatan untuk peningkatan pelayanan rumah sakit yang baik terutama dengan anak yang mengalami gastroenteritis akut atau diare.

3. Bagi institusi pendidikan

Hasil dari penelitian bisa menjadi acuan dalam mata kuliah keperawatan anak terutama anak gastroenteritis akut atau diare dengan kasus kekurangan volume cairan.

4. Bagi anak dan keluarga

Selain sebagai informasi untuk anak dan keluarga agar dapat memahami situasinya dalam pengambilan keputusan sesuai kasus yang dialami, ikut serta memperhatikan pelaksanaan keperawatan.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gastroenteritis Akut

2.1.1 Definisi gastroenteritis Akut atau Diare

Diare suatu permasalahan proses buang air besar (BAB), proses ini terjadi lebih dari 3 kali per 24 jam dengan konsistensinya yang cair, disertai lendir, darah ataupun tidak. Diare akut berlangsung kurang dari 15 hari, penyebab terjadinya diare akut terdiri dari banyak faktor, salah satunya adalah infeksi (bakteri, parasit, virus), makanan yang terkontaminasi, pengaruh antibiotik (Mauliachmy, 2022).

WHO mengemukakan bahwa diare suatu permasalahan lebih dari 3 kali sehari buang air besar disertai muntah, tinja berdarah ditandai perubahan bentuk tinja yang lembek, dan cair (Oematan *et al.*, 2023).

Diare merupakan suatu gangguan dimana tinja tidak normal yang terjadi lebih dari 3 kali, dengan tinja encer, dengan ataupun tanpa darah, lendir, faktor terjadinya peradangan bagian lambung maupun usus (Tasya Alifia Izzani *et al.*, 2024).

2.1.2 Klasifikasi

Diare diklasifikasi dengan beberapa kategori berdasarkan ciri-cirinya terdiri dari waktu (akut dan kronik) dan menurut ciri fesesnya (cair, berminyak, radang, dsb). Diare akut bisa menjadi tanda penyakit organik ataupun fungsional jangka panjang, Diare cair salah satu tanda terjadinya reabsorpsi air yang tidak teratur akibat ketidakseimbangan sekresi, penyerapan elektrolit (diare sekretorik) atau konsentrasi zat yang tidak bisa diserap usus.

1. Diare akut suatu keadaan dimana bayi atau anak mengalami diare tinja cair lebih dari 3 kali sehari, berubahnya tinja ataupun tidak disertai lender, darah dapat terjadi kurang lebih dari seminggu.
2. Diare kronis tidak menular jangka waktu lebih dari 14 hari.
3. Infeksi penyebab diare persisten terjadi lebih dari 14 hari.

2.1.3 Etiologi

1. Faktor Infeksi

Diare anak-anak biasanya dipengaruhi faktor infeksi enteral, yang merupakan penyakit pada saluran pencernaan terdiri dari:

a. Golongan bakteri

- 1) *Aeromonas*
- 2) *Bacillus cereus*
- 3) *Campylobacter*
- 4) *Clostridium perfringens*
- 5) *Clostridium defficile*
- 6) *Escherichia coli*
- 7) *Plesiomonas shigeloides*
- 8) *Salmonella*
- 9) *Shigella*

b. Golongan virus:

- 1) *Astrovirus*
- 2) *Calcivirus (Notovirus, Sapovirus)*
- 3) *Enteric adenovirus*
- 4) *Corona virus*

c. Golongan parasit:

- 1) *Balantidium coli*
- 2) *Blastocystis hominis*
- 3) *Cryptosporidium parvum*
- 4) *Entamoeba histolitica*
- 5) *Giardia lamblia*

2. Faktor malabsorpsi

Disakarida atau intoleransi terhadap *laktosa*, *maltosa* dan *sukrosa*, *monosakarida* intoleransinya terhadap *glukosa*, *fruktosa* dan *galaktosa*, dua jenis karbohidrat yang sulit diserap, penyebab paling umum diare pada anak dan bayi baru lahir adalah intoleransi *laktosa*. Malabsorpsi protein dan lemak juga dapat terjadi.

3. Keracunan makanan

Keracunan makanan, makan makanan yang terkontaminasi, dan alergi makanan adalah penyebab diare.

4. Faktor psikologis

Psikologis (ketakutan dan kecemasan) dapat menyebabkan diare, tidak sering ditemukan pada anak, akan tetapi sering pada orang dewasa, berikut kondisi tidak menular dapat menyebabkan anak alami diare :

a. Defek anatomis

- 1) Hirschprung
- 2) Gangguan usus pendek
- 3) Penuaan mikrovili

b. Malabsorpsi

- 1) Kekurangan disakarida
- 2) Malabsorpsi galaktosa
- 3) Fibrosis kistik
- 4) Kolestosis, dan
- 5) Penyakit seliaka
- 6) Tirotoksikosis
- 7) Endokronopati
- 8) Penyakit Addison
- 9) Sindrom adrenal
- 10) Bawaan makanan

c. Neoplasma

- 1) Neuroblastoma
- 2) Pheochromocytoma
- 3) Faktor dari sindrom *Zollinger Ellison* yang terdiri dari:
 - a) Infeksi pada saluran pencernaan
 - b) Faktor karena alergi susu sapi
 - c) Disfungsi kekebalan
 - d) Kolitis ulseratif
 - e) Gerakan usus berkurang

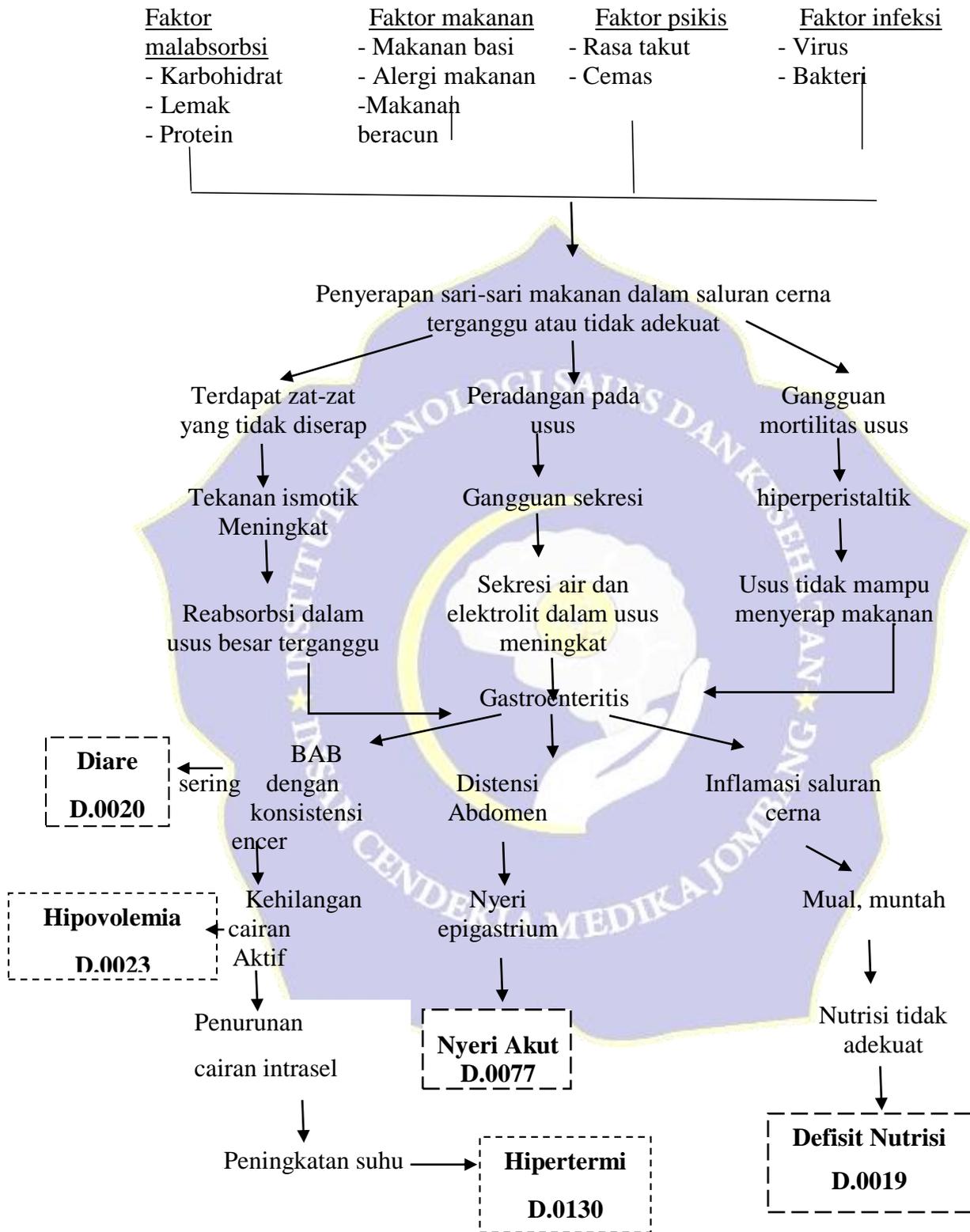
2.1.4 Patofisiologi

Organisme masuk pada mukosa epitel, berkembang biak pada usus dan menempel pada mukosa usus serta melepaskan enterotoksin yang dapat menstimulasi cairan dan elektrolit keluar dari sel mukosa. Infeksi virus ini

menyebabkan destruksi pada mukosa sel dari vili usus halus yang dapat menyebabkan penurunan kapasitas absorpsi cairan dan elektrolit. Interaksi antara toksin dan epitel, usus menstimulasi enzim. Adenilsiklase dalam membrane sel dan mengubah cyclic AMP yang menyebabkan peningkatan sekresi air dan elektrolit, sehingga timbul diare.

Diare yang terjadi secara terus menerus dapat menyebabkan kerusakan integritas kulit pada daerah perianal. Selain itu juga, Sekresi air dan elektrolit secara berlebihan ini dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit dan asidosis metabolik sehingga dapat menimbulkan kekurangan volume cairan dalam tubuh serta gangguan pertukaran gas akibat dari asidosis metabolik. Kekurangan volume cairan secara terus menerus dapat menimbulkan syok hipovolemi. Selain itu juga, proses invasi dan pengerusakan mukosa usus, organisme menyerang enterocytes (sel dalam epitelium) sehingga menyebabkan peradangan (timbul mual muntah) dan kerusakan pada mukosa usus. Hal ini menyebabkan penurunan nafsu makan, serta gangguan pada psikologi klien yang dapat menyebabkan ansietas. Penurunan nafsu makan dapat mengakibatkan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

2.1.5 Pathway Gastroenteritis Akut (GEA)



Gambar 2. 1 Pathway GEA

2.1.6 Manifestasi Klinis

Gejala berdasarkan durasi diare:

1. Diare akut:

- a. Menghilang jarak 72 jam setelah dimulainya.
- b. Buang air besar encer, tidak nyaman, kembung area perut.
- c. Nyeri bagian kanan bawah, disertai kram dan pergerakan perut.
- d. Panas.

2. Diare kronik:

- a. Menurunnya BB, nafsu makan.
- b. Terjadinya penurunan nafsu makan dan berat badan.
- c. Demam adalah tanda infeksi.
- d. Gejala dehidrasi termasuk takikardia dan denyut nadi lemah.

3. Menurut dehidrasi:

- a. Gejala berikut terlihat pada anak diare tanpa dehidrasi:
 - 1) 1-2 hari tinja tetap encer
 - 2) Kehilangan nafsu makan
 - 3) Dorongan untuk tetap bermain ada
- b. Gejala berikut terlihat pada anak diare dan dehidrasi ringan hingga sedang:
 - 1) BAB cair hingga 4 sampai 9 kali
 - 2) Sese kali muntah 1-2.
 - 3) Terkadang terjadi peningkatan suhu tubuh.
 - 4) Haus.
- c. Gejala dehidrasi berat pada anak yang mengalami diare:
 - 1) Mulut dan bibir kering

- 2) Mata cekung
- 3) Menangis tanpa air mata
- 4) Urine berkurang atau tidak ada
- 5) Lemas dan mengantuk
- 6) Kulit kering dan tidak elastis
- 7) Pernapasam cepat dan dalam
- 8) Nadi cepat
- 9) Penurunan kesadaran

2.1.7 Komplikasi

1. Terjadi dehidrasi ringan, sedang, berat (hipotonik, isotonik, atau hipertonik).
2. Kejang, terutama dehidrasi hipertonik.
3. gizi yang kurang, protein, pasien selalu terasa lapar selain diare dan muntah.
4. Syok, yang dikenal sebagai syok hipovolemik.
5. Gangguan pada elektrolit.
6. Hipernatremia

Pasien dengan diare dan kadar natrium plasma lebih dari 150 mmol/L dibutuhkan dalam memantau secara menyeluruh dan teratur, agar data mengurangi kadar garam, penurunan cepat kadar natrium plasma yang begitu berbahaya sehingga bisa menyebabkan edem serebral. Metode terbaik dan teraman adalah rehidrasi oral atau nasogastrik dengan oralit.

7. Hiponatremia

Hiponatremia ($\text{Na } 130 \text{ mol/L}$) dapat terjadi pada anak penderita diare yang hanya mengonsumsi air putih atau minuman yang mengandung sedikit garam.

8. Hiperkalemia

Jika $K > 5$ meq/l disebut hiperkalemia; koreksi dicapai dengan injeksi kalsium glukon 10% di 0,5-1 ml/kg berat badan secara perlahan i.v. 5-10 menit dengan monitor detak jantung.

9. Hipokalemia

Ketika $K < 3,5$ mEq/L, koreksi dilakukan sesuai kadar K jika kalium 2,5 mEq/L diberikan secara oral 75 mcg/kg/jam dalam tiga dosis terpisah. Jika 2,5, infus intravena (tanpa bolus) diberikan selama 4 jam. Dosisnya ($3,5 - 13$ terukur $K \times BB \times 0,4 + 2$ mEq/kgBB/24 jam) diberikan dalam 4 jam, dilanjutkan dengan ($3,5 - 13$ terukur $K \times BB \times 0,4 + 1/6 \times 2$ mEq/kgBB) diberikan dalam 20 jam.

2.1.8 Pemeriksaan penunjang atau diagnostic

Diagnosa ditetapkan sesuai dengan gejala dan temuan pemeriksaan fisik, menurut Nailirrohmah (2023):

1. Pemeriksaan tinja makroskopis dan mikroskopis

a. Makroskopis

Pemeriksaan pada penderita diare harus dilakukan pemeriksaan makroskopis, tinja berair tanpa lendir ataupun darah sering dipengaruhi enterotoksin virus, protozoa, penyakit di luar sistem pencernaan. Pasien dengan Diare harus melakukan pemeriksaan makroskopik, infeksi atau bakteri yang menghasilkan sitotoksin, bakteri enteroinvasif yang menginduksi peradangan mukosa, atau parasit usus seperti *E. histolytica*, *B. coli*, dan *T. trichiura* semuanya dapat menyebabkan darah atau lendir pada tinja, darah umumnya bercampur dengan feses. Blood histolytica sering terlihat pada permukaan feses, dan pada infeksi EHEC, terdapat bercak darah pada feses. Infeksi

Salmonella, *giardia cryposporidium*, dan *strongiloides* semuanya menyebabkan feses berbau busuk.

b. Pemeriksaan mikroskopik

Pemeriksaan mikroskopis untuk leukosit dapat mengungkap etiologi diare, lokasi anatominya, dan adanya proses inflamasi mukosa, sebagai reaksi terhadap mikroorganisme yang menyerang mukosa kolon, leukosit dihasilkan dalam feses. Pemeriksaan mengungkap adanya kuman invasif atau kuman penghasil sitotoksin seperti *shigella*, *salmonella*, *C. Jejuni*, *EIEC*, *C. Difficile*, *Y. enterocolitica*, *V. parahaemolyticus*, dan mungkin *aeromonas* atau *P. shigelloides* pada leukosit positif, kecuali leukosit bermata *S. Typhi*, semua leukosit yang terdeteksi adalah leukosit PMN. Pasien yang terinfeksi *E. histolytica* memiliki leukosit yang rendah pada fesesnya, namun tidak semua pasien kolitis memiliki leukosit pada fesesnya, pada parasit diare tidak menghasilkan leukosit dalam jumlah besar, biasanya tidak diperlukan pemeriksaan.

Biopsi duodenum suatu tindakan sensitif, tepat untuk *giardiasis*, *strongyloidiasis*, dan protozoa *E. hystolitica* pembentuk spora. Trofozoit sering ditemukan dalam tinja yang cair, sedangkan kista biasanya terlihat dalam sampel berbentuk. Metode konsentrasi dapat membantu dalam hepatic. mendeteksi kista amuba. Ekskresi kista terkadang terputus-putus, tes serial mungkin diperlukan, berbagai tes serologi amebiasis untuk mengidentifikasi jenis, Karena antibodi sekresi, tes serologis yang digunakan amuba selalu positif pada disentri amuba akut juga amuba hepatic.

Pemeriksaan pada kultur tinja dilaksanakan segera jika mendeteksi sindrom uremik hemolitik, diare disertai darah, jika ada leukosit dalam tinjanya, wabah diare, pasien dengan gangguan kekebalan, sebab seperti bakteri: *Y. Enterocolitica*, *V. Cholerae*, *V. parahaemolyticus*, *Aeromonas*, *C. Difficile*, *E. coli 0157:H7* dan *Campylobacter* memerlukan laboratorium. Deteksi toksin *C. difficile* sangat bermanfaat dalam diagnosis kolitis antimikroba. Proktosigmoidoskopi dapat membantu diagnosis kolitis berat ketika etiologi sindrom inflamasi enteritis masih belum diketahui setelah tes laboratorium awal.

2. pH dan kadar gula dalam tinja

Menumbuhkan sampel ulasan, tes bakteri dilakukan jika perlu untuk menentukan etiologi.

3. Pemeriksaan laboratorium

- a. Tes darah meliputi hitung darah lengkap, elektrolit serum, analisis gas darah, glukosa darah, kultur, dan tes sensitivitas antibiotik.
- b. Urin: urin lengkap, biakan, dan tes sensitivitas antibiotik.
- c. Pemeriksaan elektrolit intubasi duodenum bertujuan mengukur bakteri atau parasit, terutama pada pasien diare kronis.

2.1.9 Penatalaksanaan

WHO mengemukakan lima strategi manajemen diare utama yang dikenal sebagai manajemen diare silang (rehidrasi, suplemen seng, diet, obat nyamuk, dan pendidikan orang tua/pengasuh).

a. Rehidrasi yang adekuat

Oral Rehydration Therapy (ORT), sering dikenal dengan dalam memberikan cairan tanpa dehidrasi, memberikan larutan oralit dengan osmolalitas yang rendah, pada penderita diare yang tidak mengalami dehidrasi, berikan oralit dengan kecepatan hingga 10 ml/kg per buang air besar. Diare akut bisa dengan memberikan rehidrasi apabila dehidrasi ringan sedang berdasarkan berat badannya, volume oralit yang disarankan adalah 75 ml/Kg BB.

b. Parenteral

Masalah diare pada dehidrasi berat, ataupun tanpa indikasi syok, memerlukan rehidrasi lebih lanjut dengan cairan parenteral. Ringer laktat (RL) dalam jumlah 30 ml/KgBB diberikan pada bayi usia 12 bulan dan dapat diulangi bila nadi tetap lemah. Jika nadi cukup, laktat Ringer ditingkatkan menjadi 70 ml/Kg BB dalam lima jam. Ringer laktat (RL) hingga 30 ml/KgBB bisa diberikan pada anak diatas satu tahun dengan dehidrasi berat, apabila nadi lemah atau tidak teraba, ulangi prosedur pertama, nadi kembali normal, dapat dipertahankan dengan pemberian Ringer laktat (RL) dengan kecepatan 70 ml/KgBB selama dua setengah jam.

c. Suplement Zinc

Suplement zinc untuk mempercepat penyembuhan diare, untuk mengurangi risiko keparahannya, dan meminimalkan serangan diare, kegunaan mikronutrien atasi diare dampak diare akut berdasarkan struktur dan fungsi saluran cerna, serta fungsi imunologis, khususnya dalam proses perbaikan sel epitel saluran cerna. Zinc telah ditunjukkan dalam penelitian untuk mengurangi kuantitas dan frekuensi buang air besar (BAB), bahaya dehidrasi, pentingnya untuk proliferasi

sel dan fungsi sistem kekebalan tubuh. Suplementasi Zinc selama 10-14 hari bisa mempersingkat lama dan parahnya diare.

d. Edukasi orang tua

Jika orang tua melihat tanda-tanda seperti demam, tinja disetai darah, asupan makanan sedikit, rasa haus yang berlebihan, peningkatan frekuensi dan keparahan diare, tidak ada perubahan selama 3 hari anak harus diperiksa ke puskesmas atau dokter, dan pelayanan kesehatan terdekat.

2.2 Konsep Tumbuh Kembang Anak Usia Remaja

2.2.1 Definisi Tumbuh Kembang

Pertumbuhan fisik atau tubuh dan perkembangan kejiwaan/emosi. Tumbuh kembang remaja merupakan proses atau tahap perubahan atau transisi dari masa kanak-kanak menjadi masa dewasa yang ditandai dengan berbagai perubahan. Remaja atau adolesene yaitu berarti tumbuh ke arah kematangan fisik emosional. (Sari *et al.*, 2024)

Pada masa muda, perubahan organ sebenarnya terjadi dengan cepat dan tidak diimbangi dengan perubahan mental yang membingungkan kaum muda sehingga diperlukan pengaturan, arahan dan dukungan dari iklim umum, agar dalam pengaturan kemajuan terjadi perkembangan dan kemajuan yang benar-benar sehat.

2.2.2 Pertumbuhan Fisik Pada Masa Remaja

(Sari *et al.*, 2024) mengatakan bahwa ketidakdewasaan terjadi ketika konstruksi tubuh tunggal anak muda menjadi dewasa (remaja). Selama periode ini terjadi perubahan yang sangat cepat, termasuk kemajuan organ regeneratif (organ

seksual) untuk menunjukkan perbaikan yang digambarkan oleh kapasitas untuk mengisi peran konsep. Perubahan-perubahan yang terjadi pada kemajuan ini akan memberikan tanda-tanda, misalnya perubahan nyata pada para remaja putri, namun cara komponennya masih belum jelas, seolah-olah semua itu telah diatur untuk memenuhi apa yang disebut dengan *harmony of development*.

2.2.3 Perkembangan Pada Remaja

1. Kemajuan mental Hipotesis mental konvensional menerima bahwa keadaan darurat formatif dalam masa pubertas menyebabkan pengaturan karakter.
2. Kemajuan organik dari perubahan aktual pada masa remaja adalah efek lanjutan dari gerakan hormonal yang dipengaruhi oleh sistem sensorik fokal. Perubahan aktual sangat jelas dalam perkembangan peningkatan aktual dan dalam penampilan dan kemajuan kualitas seks tambahan.
3. Pergantian peristiwa mental, penalaran mental mencapai puncaknya dalam kapasitas untuk berpikir secara konseptual. Orang-orang muda umumnya tidak dibatasi oleh dunia nyata dan asli yang merupakan ciri dari kerangka waktu penalaran yang substansial, mereka juga fokus pada kemungkinan hasil yang akan terjadi.
4. Peningkatan etika anak muda yang lebih muda dapat mengakui pilihan atau perspektif orang dewasa. Mengenai remaja, untuk memperoleh kebebasan dari orang dewasa mereka harus menggantikan pengaturan etika dan kualitas mereka sendiri.
5. Kontribusi peningkatan sosial dalam hubungan persahabatan di pra-dewasa lebih mendalam dan tulus lebih pribadi daripada di masa remaja, organisasi interpersonal sangat luas, mencakup semakin banyak individu dan berbagai jenis

koneksi (misalnya terlibat dengan teman sekelas untuk menyelesaikan tugas kelompok).

2.2.4 Tumbuh Kembang Anak dibagi menjadi tiga:

1. Remaja muda usia 10-13 tahun

- a. Fisik: perkembangan payudara pada wanita muda dan perkembangan testis pada pria muda
- b. Mental dan moral: perspektif substansial tidak dapat melihat hasil pilihan yang dibuat sekarang dengan kualitas etika tradisional
- c. Ide diri: dengan perubahan tubuh dan daya tarik fantastis dan arah sekarang
- d. Keluarga: memperluas kerinduan akan kesempatan
- e. Seksual: minat yang meluas pada struktur kehidupan, kegelisahan dan pertanyaan tentang perubahan genital dan ukurannya

2. Remaja pertengahan 14-17 tahun (*middle puberty*)

- a. Somatik: bentuk tubuh dan tambal sulam, bau busuk, menarche/spermache
- b. Mental dan moral: berpikir secara unik, dapat memilih konsekuensi masa depan namun tidak dapat memutuskan, mengajukan banyak pertanyaan
- c. Gagasan diri: pertimbangan tentang penampilan, perenungan yang diperluas
- d. Keluarga: perebutan kendali dan kesempatan untuk memperjuangkan kemerdekaan yang lebih menonjol
- e. Seksual: uji kemampuan untuk menarik jenis kelamin lain, mulai hubungan dan ajukan banyak pertanyaan tentang seks

3. Remaja akhir 17-20 tahun (remaja akhir)

- a. Somatik: benar-benar dewasa, pertumbuhan rambut di seluruh tubuh

- b. Mental dan moral: arah masa depan dengan sudut pandang penuh harapan, siap untuk berpikir tanpa hambatan.
- c. Ide diri: lebih mantap terhadap persepsi diri, penampilan memikat masih dianggap sebagai karakter pembebasan, lebih membumi.
- d. Keluarga: partisi yang penuh gairah dan aktual dari keluarga memperluas kemandirian
- e. Sexual: berpusat pada kedekatan dan pengaturan koneksi yang stabil, mengatur tanggung jawab dan masa depan.

2.2.6 Kesiapan Remaja

1. Status fisik

Remaja mengalami perubahan yang benar-benar nyata ketika mereka memasuki masa muda. Bagi remaja yang telah memasuki masa remaja, masalah sebenarnya yang sering terjadi adalah terkait dengan perasaan kecewa atau stres atas status mereka saat ini yang tidak sesuai dengan kondisi ideal yang mereka butuhkan.

2. Status psikologis

Perencanaan mental remaja adalah status mental remaja dalam membentuk perspektif dewasa muda dalam mengelola menarche. Disposisi ini bisa positif atau negatif. Dalam keadaan yang positif, remaja akan memahami, mengenali dan memahami akan datangnya haid sebagai tanda pergantian peristiwa seorang wanita. Untuk sementara, dalam kondisi yang menyedihkan, anak-anak muda umumnya akan menjauh, menjauh, direndahkan, meremehkan barang-barang tertentu (Mansur dan Budiarti, 2024).

2.2.7 Ciri-ciri Perkembangan Pada Anak

Sigmund Freud seorang tokoh psikologi, membagi perkembangan manusia menjadi lima tahap psikoseksual: oral, anal, falik, laten, dan genital. Setiap tahap ditandai oleh zona erotis yang berbeda dan konflik perkembangan yang spesifik. Keberhasilan atau kegagalan dalam menyelesaikan konflik pada setiap tahap ini dapat membentuk kepribadian seseorang di masa dewasa.

Berikut penjelasan singkat mengenai kelima tahap berikut:

1. Fase oral (0-1 tahun)

Sumber utama kesenangan bayi adalah melalui mulut, seperti menyusu dan mengisap. Konflik utama adalah "merasa aman" dan membangun kepercayaan.

2. Fase anal (1-3 tahun)

Fokus utama libido adalah pada pengendalian kandung kemih dan buang air besar. Konflik utama adalah pelatihan toilet.

3. Fase falik (3-6 tahun)

Fokus utama libido adalah pada alat kelamin. Anak-anak mulai menyadari perbedaan jenis kelamin dan mengalami kompleks *Oedipus* (anak laki-laki tertarik pada ibu dan bermusuhan dengan ayah, begitu pula sebaliknya pada anak perempuan).

4. Fase laten (6 tahun – pubertas)

Energi seksual ditekan dan disalurkan ke aktivitas lain seperti belajar, olahraga, dan bersosialisasi.

5. Fase genital (pubertas – dewasa)

Perkembangan tahap genital pada remaja ditandai dengan pertumbuhan fisik yang pesat, terutama pada organ reproduksi, serta minat seksual yang mulai berkembang terhadap lawan jenis. Remaja juga mulai mengalami perubahan hormonal yang memicu munculnya ciri-ciri seksual sekunder seperti rambut kemaluan, pertumbuhan payudara pada perempuan, dan perubahan suara pada laki-laki.

Ciri-ciri perkembangan tahap genital pada remaja:

a. Perubahan fisik

Laki-laki: Pembrebaran testis dan penis, pertumbuhan rambut kemaluan, ketiak, dan wajah, perubahan suara (biasanya ditandai dengan mimpi basah).

Perempuan: Pertumbuhan payudara, pinggul melebar, pertumbuhan rambut kemaluan, dan menstruasi.

b. Perkembangan Minat Seksual

Remaja mulai memiliki ketertarikan pada lawan jenis dan mulai mengembangkan hubungan romantis atau seksual.

c. Perubahan Emosional

Perubahan hormon dapat menyebabkan suasana hati yang labil dan emosi yang intens.

d. Perkembangan Kognitif:

Remaja mulai berpikir kritis, analitis, dan mulai memahami konsep-konsep abstrak.

e. Perkembangan Sosial

Remaja mulai menjalin hubungan yang lebih kompleks dengan teman sebaya dan orang dewasa, serta mencari identitas diri dan kelompok sosial.

2.2.8 Perkembangan Kognitif Remaja

Kognitif adalah daya untuk memproses dan mengatur informasi, baik itu kemampuan mengingat, belajar, dan sebagainya. Menurut Jean Piaget, perkembangan kognitif pada remaja berada pada tahap operasional formal (*Formal Operatioan Stage*). Tahap ini umumnya dimulai sekitar usia 11-15 tahun dan berlanjut hingga dewasa.

Perkembangan kognitif remaja menurut piaget:

1. Tahap operasional formal (12 tahun ke atas)

Pada tahap ini, remaja tidak lagi terbatas pada pemikiran konkret. Mereka mampu berpikir secara abstrak, menggunakan logika deduktif, dan mempertimbangkan berbagai kemungkinan dalam memecahkan masalah.

a. Kemampuan berpikir abstrak

Remaja dapat memahami konsep-konsep yang tidak terlihat atau tidak dapat diindra, seperti keadilan, kebebasan, atau moralitas.

b. Kemampuan penalaran logis

Mereka mampu menarik kesimpulan berdasarkan prinsip-prinsip umum dan menggunakan penalaran deduktif untuk memecahkan masalah.

c. Pemikiran hipotesis

Remaja dapat membayangkan situasi yang berbeda dan mempertimbangkan konsekuensi dari tindakan mereka sebelum mengambil keputusan.

d. Eksplorasi identitas

Kemampuan berpikir abstrak memungkinkan remaja untuk mengeksplorasi identitas diri, nilai-nilai, dan keyakinan mereka.

e. Pemahaman perspektif orang lain

Remaja mulai memahami bahwa orang lain mungkin memiliki perspektif yang berbeda dari mereka, dan mereka dapat mempertimbangkan pandangan orang lain dalam situasi sosial.

2.2.9 Perkembangan Psikososial Remaja

Perkembangan psikososial remaja menurut erik erikson berfokus pada pembentukan identitas diri. Erik menyebut tahap tahap ini sebagai “identitas vs kebingungan peran”, dimana remaja berjuang untuk menentukan jati diri dan peran mereka didunia.

1. Tahap identitas vs kebingungan peran (12-18 tahun)

Erik Erikson menekankan bahwa pada tahap ini, remaja menghadapi tugas penting untuk membangun identitas diri yang unik. Ini melibatkan:

a. Eksplorasi identitas

Remaja mencoba berbagai peran, nilai, dan keyakinan untuk menemukan mana yang paling cocok dengan diri mereka.

b. Pengaruh lingkungan

Hubungan dengan teman sebaya, keluarga, dan masyarakat luas sangat mempengaruhi proses pembentukan identitas.

c. Pencarian tujuan

Remaja mulai memikirkan tujuan hidup mereka dan bagaimana mereka ingin berkontribusi pada dunia.

2.2.10 Perkembangan Seksual Remaja

Perkembangan seksual pada remaja adalah suatu proses alami yang melibatkan perubahan fisik, emosional, dan sosial, yang ditandai dengan perubahan hormonal dan kematangan organ reproduksi. Remaja mulai mengalami ketertarikan seksual, eksplorasi diri, dan membangun identitas seksual mereka selama periode ini.

1. Perubahan fisik:

a. Perempuan

Pertumbuhan payudara, pertumbuhan rambut kemaluan dan ketiak, perubahan bentuk tubuh, dan dimulainya menstruasi.

b. Laki-laki

Pembesaran alat kelamin, pertumbuhan rambut kemaluan dan ketiak, perubahan suara menjadi lebih berat, dan pertumbuhan rambut wajah seperti janggut dan kumis.

2. Perubahan kognitif dan emosional

a. Rasa ingin tahu

Remaja menjadi lebih penasaran tentang seksualitas dan mulai mencari informasi tentang seksualitas dari berbagai sumber.

b. Perasaan dan emosi baru

Remaja mungkin mengalami berbagai emosi baru seperti ketertarikan romantis, kecemasan, dan kebingungan terkait seksualitas.

c. Pencarian identitas

Remaja mulai mencari tahu siapa diri mereka, termasuk identitas seksual mereka.

3. Perubahan sosial:

a. Minat pada hubungan

Remaja mulai tertarik pada hubungan romantis, keintiman, dan berkencan.

b. Pengaruh teman sebaya

Teman sebaya memiliki pengaruh besar dalam membentuk sikap dan perilaku seksual remaja.

c. Pentingnya dukungan

Remaja membutuhkan dukungan dan bimbingan dari orang tua, guru, atau orang dewasa terpercaya lainnya mengenai perkembangan seksual mereka.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Gastroenteritis Akut (GEA) Pada Anak

2.3.1 Pengkajian

1. Data Umum

Diare pada anak remaja, seperti halnya pada kelompok usia lain, ditandai dengan peningkatan frekuensi BAB dengan tinja yang lebih encer dari biasanya, lebih dari 3x sehari. Selain itu, mengalami gejala lain seperti mual, muntah, kram perut, dan demam. Diare pada anak remaja juga disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk infeksi, bakteri atau virus, keracunan makanan faktor gaya hidup dan kebersihan.

2. Riwayat kesehatan

a. Keluhan utama yang dirasakan pasien

Penderita Gastroenteritis Akut biasanya mengalami Buang Air Besar (BAB) lebih tiga kali sehari, BAB kurang dari empat kali dengan konsistensi cair (dehidrasi tanpa dehidrasi). BAB 4-10 kali dengan konsisten cair (dehidrasi berat). Bila diare berlangsung kurang dari 14 hari adalah diare akut. Bila berlangsung 14 hari atau lebih adalah diare persisten.

b. Riwayat kesehatan sekarang

- 1) Mula-mula anak remaja mengalami suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemungkinan timbul diare.
- 2) Tinja makin cair, mungkin disertai lendir atau darah. Warna tinja berubah menjadi kehijauan karena bercampur empedu.
- 3) Anus dan daerah sekitarnya timbul lecet, karena sering defekasi dan sifatnya asam.
- 4) Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare e. Bila pasien telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi mulai tampak
- 5) Diuresis, yaitu terjadinya oliguria (kurang 1 ml/kgBB/jam) bila terjadi dehidrasi. Urine sedikit gelap pada dehidrasi ringan atau sedang. Tidak ada urin dalam waktu 6 jam (dehidrasi berat).

c. Riwayat kesehatan dahulu

- 1) Riwayat alergi terhadap makanan/obat-obatan (antibiotik)

- 2) Riwayat penyakit yang sering pada anak remaja biasanya batuk, panas, pilek yang terjadi sebelum, selama, atau setelah diare.

3. Pola fungsi kesehatan

a. Pola aktivitas dan latihan

Anak mengalami penurunan dalam beraktifitas, tampak terdiam, terkadang terlihat lemas.

b. Pola nutrisi dan metabolik

Menurunnya nafsu makan karena perut terasa sakit.

c. Pola eliminasi

Terdapat gangguan saat buang air besar sebab faktor meningkatnya, frekuensi, perubahan bentuk yang lunak hingga cair, volumenya yang terkadang sedikit ataupun banyak. Mengalami perubahan dalam buang air kecil.

d. Personal hygiene

Terdapat gangguan faktor BAB yang sering.

4. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

1) Status penampilan kesehatan

- a) Baik, sadar (tanpa dehidrasi)
- b) Gelisah, rewel (dehidrasi ringan atau sedang)
- c) Lesu, lunglai, atau tidak sadar (dehidrasi berat)

2) Tingkat kesadaran kesehatan: composmentis, somnolen, delirium, stupor, koma, tergantung penyebaran penyakit.

3) Berat badan

Anak yang menderita diare dengan dehidrasi biasanya mengalami penurunan berat badan sebagai berikut:

- a) Dehidrasi ringan: pada bayi 5% (50 ml/kg) sedangkan pada anak besar 3% (30ml/kg)
- b) Dehidrasi Sedang: pada bayi 5-10% (50-100 ml/kg) sedangkan pada anak besar 6% (60ml/kg)
- c) Dehidrasi Berat pada bayi 10-15% (100-150 ml/kg) sedangkan pada anak besar 9% (90ml/kg)

4) Tanda-Tanda Vital

- a) Tekanan darah dan frekuensi nadi
- b) Frekuensi pernapasan: takipnea, dispnea, pernapasan dangkal, penggunaan otot bantu pernapasan, pelebaran nasal
- c) Suhu tubuh: hipertermi akibat bakteri yang direspon oleh hipotalamus

5) Pemeriksaan *Head to Toe*

a) Kepala

Secara umum, bentuk dan ukuran kepala pasien remaja normal dan simetris (*normocephalic*). Pada pasien diare dengan dehidrasi perhatikan jika ada kelainan bentuk yang tidak biasa, meskipun ini jarang terkait langsung dengan diare akut.

b) Mata

Anak yang diare tanpa dehidrasi, bentuk kelopak mata normal. Bila dehidrasi ringan/sedang kelopak mata cekung (*cowong*). Sedangkan dehidrasi berat kelopak mata sangat cekung.

c) Telinga

Periksa penempatan dan posisi telinga, amati menonjol atau pendatan telinga, periksa struktur telinga luar dan ciri-ciri yang tidak normal, periksa saluran telinga luar terhadap *hygiene*.

d) Hidung

Tidak ada kelainan pada hidung dan gangguan pada hidung, tidak sianosis dan tidak ada pernapasan cuping hidung.

e) Mulut dan lidah

Pasien gastroenteritis akut cenderung mengalami:

- 1) Mulut dan lidah basah (tanpa dehidrasi)
- 2) Mulut dan lidah kering (dehidrasi ringan)
- 3) Mulut dan lidah sangat kering (dehidrasi berat)

f) Leher

Kaji apakah ada pembesaran kelenjar getah bening dan peningkatan vena jugularis, tidak ada kelainan pada kelenjar tiroid.

g) Thorax

1) Jantung

Diare ringan atau sedang bunyi jantung pasien normal hingga meningkat, diare dengan dehidrasi berat biasanya pasien mengalami takikardi dan bradikardi.

2) Paru-paru

Diare tanpa dehidrasi biasanya pernafasan normal, diare dehidrasi ringan pernafasan melemah, diare dengan dehidrasi berat pernafasan dalam.

h) Abdomen

Pada pasien gastroenteritis akut akan ditemukan distensi abdomen, kram abdomen, bising usus meningkat melebihi normal pada anak 5-30x/m, suara hipertimpani.

i) Ekstremitas

Anak dengan diare tanpa dehidrasi CRT normal, akral teraba hangat. Anak dengan diare ringan CRT kembali <2 detik, akral dingin. Pada anak dehidrasi berat CRT kembali >2 detik, akral teraba dingin, sianosis.

j) Sistem Integumen

Mengetahui elastisitas kulit turgor, kembali cepat kurang dari 2 detik berarti diare tanpa dehidrasi. Turgor kembali lambat bila cubitan kembali dalam 2 detik dan ini berarti diare dengan dehidrasi ringan/ sedang, turgor kembali sangat lambat bila cubitan kembali lebih dari 2 detik dan ini termasuk diare dengan dehidrasi berat

k) Genitalia dan Sekitarnya

Anak dengan diare akan sering BAB maka hal yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan apakah ada iritasi pada kulit sekitar anus atau infeksi saluran kemih.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status Kesehatan atau risiko perubahan pola) dari individu tau kelompok, dimana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan menurunkan, membatasi,

mencegah, dan merubah. Diagnosa keperawatan adalah Keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang atau potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan, sangat perlu untuk di dokumentasikan dengan baik (Siringoringo, 2021). Masalah yang muncul menurut (Siringoringo, 2021):

1. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif melalui feses dan muntah
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis (inflamasi)
3. Diare berhubungan dengan faktor fisiologis (malabsorpsi)
4. Hipertermi berhubungan dengan dehidrasi
5. Defisit Nutrisi berhubungan dengan intake tidak adekuat

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Hipovolemia (D.0023) Definisi: Penurunan volume cairan intravaskular, interstisial, dan/atau intraseluler.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Status Cairan dengan Membaik kriteria hasil: Status Cairan: (L.03028) 1. Kekuatan nadi (1,2,3,4,5) 2. Turgor kulit (1,2,3,4,5) 3. Output urine (1,2,3,4,5) 4. Pengisian vena (1,2,3,4,5)	Manajemen Hipovolemia (1.03116) Observasi: 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemias (mis. Nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah mneurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah) 2. Monitor intake dan output cairan Terapeutik 3. Hitung kebutuhan cairan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
		5. Frekuensi nadi (1,2,3,4,5)	4. Berikan posisi modified Trendelenburg
		6. Tekanan darah (1,2,3,4,5)	5. Berikan asupan cairan oral
		7. Tekanan nadi (1,2,3,4,5)	Edukasi 6. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral
		8. Membrane mukosa (1,2,3,4,5)	7. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak
		9. Jugular Venous Pressure (JVP) (1,2,3,4,5)	Kolaborasi 8. Kolaborasi pemberian cairan 9. IV isotonis (mis. NaCl, RL) 10. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis. Glukosa 2,5%, NaCl 0,4%)
		Integritas Kulit dan Jaringan: (L.14125) 1. Elastisitas (1,2,3,4,5) 2. Hidrasi (1,2,3,4,5) 3. Perfusi jaringan (1,2,3,4,5) 4. Kerusakan jaringan (1,2,3,4,5) 5. Kerusakan lapisan kulit (1,2,3,4,5)	11. Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. Albumin, Plasmanate) 12. Kolaborasi pemberian produk darah.
		Keterangan: 1: Menurun 2: Cukup menurun 3: Sedang 4: Cukup Meningkat 5: Meningkat/membaik	Manajemen Syok Hipovolemik (1.02050) Observasi 1. Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan tekanan nadi, frekuensi napas, TD, MAP) 2. Monitor status oksigenasi (oksimetri nadi, AGD) 3. Monitor status cairan (masukan dan haluaran, turgor kulit, CRT) Terapeutik 4. Pertahankan jalan napas paten 5. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% 6. Perispaan intubasi dan ventilasi mekanis, jika perlu 7. Berikan posisi syok (modified Trendelenberg) 8. Pasang jalur IV 9. Pasang katetr urine untuk menilai produksi urine

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
			10. Pasang selang nasogastric untuk dekompresi lambung, jika perlu Kolaborasi 11. Kolaborasi pemberian epinefrin 12. Kolaborasi pemberian dipenhidramin, jika perlu 13. Kolaborasi pemberian bronkodilator, jika perlu 14. Kolaborasi intubasi endotracheal, jika perlu 15. Kolaborasi pemberian resusitasi cairan, jika perlu
2.	Nyeri Akut (D.0077) Definisi: Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onsets mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Tingkat Nyeri Menurun dengan kriteria hasil: Tingkat nyeri (L.08066) 1. Keluhan nyeri (1,2,3,4,5) 2. Meringis (1,2,3,4,5) 3. Sikap protektif (1,2,3,4,5) 4. Gelisah (1,2,3,4,5) 5. Kesulitan tidur (1,2,3,4,5) 6. Menarik diri (1,2,3,4,5) 7. Berfokus pada diri sendiri (1,2,3,4,5) 8. Diaforesis (1,2,3,4,5) 9. Perasaan depresi (tertekan) (1,2,3,4,5) 10. Perasaan takut mengalami cedera berulang (1,2,3,4,5) 11. Anoreksia (1,2,3,4,5) 12. Perineum terasa tertekan (1,2,3,4,5)	Manajemen Nyeri (1.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat nyeri 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 Terapeutik 10. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing,

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
		13. Uterus teraba membulat (1,2,3,4,5)	kompres hangat/dingin, terapi bermain)
		Kontrol Nyeri (L.08063)	11. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis.Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
		1. Melaporkan nyeri terkontrol (1,2,3,4,5)	12. Fasilitas istirahat dan tidur
		2. Kemampuan mengenali onset nyeri (1,2,3,4,5)	13. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
		3. Kemampuan mengenali penyebab nyeri (1,2,3,4,5)	Edukasi
		4. Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis (1,2,3,4,5)	14. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu
		5. Dukungan orang terdekat (1,2,3,4,5)	15. Jelaskan strategi meredakan nyeri
		6. Keluhan nyeri (1,2,3,4,5)	16. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
		7. Penggunaan analgesik (1,2,3,4,5)	17. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
		Keterangan: 1: Menurun 2: Cukup menurun 3: Sedang 4: Cukup Meningkat 5: Meningkatkan/membaik	18. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
			Kolaborasi
			19. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
3.	Diare (D.0020)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan	Manajemen Diare (1.03101)
	Definisi : Pengeluaran feses yang sering, lunak dan tidak berbentuk.	Eliminasi fekal Membaik dengan kriteria hasil :	Observasi:
		Eliminasi Fekal (L.04033)	1. Identifikasi penyebab diare (mis, inflamasi gastrointestinal, iritasi pastrointestinal, proses infeksi,
		1. Kontrol pengeluaran feses (1,2,3,4,5)	malabsorpsi,ansietas, stress,efek obat-obatan, pemberian boto susu)
		2. Konsistensi feses (1,2,3,4,5)	2. Identifikasi riwayat pemberian makanan
		3. Frekuensi defekasi (1,2,3,4,5)	3. Identifikasi gejala invaginasi (mis.tangisan keras, kepuccatan pada bayi)
		4. Peristaltic usus (1,2,3,4,5)	
		Keterangan:	

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
		1: Menurun 2: Cukup menurun 3: Sedang 4: Cukup Meningkat 5: Meningkatkan/membaik	4. Monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja 5. Monitor tanda dan gejala hypovelemia (mis.takikardi, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, turgor kulit turun, mukosa mulut kering, CRT ,elambat, BB menurun) 6. Monitor iritasi dan ulserasi kulit didaerah perineal 7. Monitor jumlah pengeluaran diare 8. Monitor keamanan penyiapan makanan Terapeutik: 9. Berikan asupan cairan oral (mis.larutan garam gula, oralit,pedialyte,renalyte) 10. Anjurkan jalur intravena 11. Berikan cairan intravena (mis.ringer asetat, ringer laktat),jika perlu 12. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit 13. Ambil sampel feses untuk kultur, jika perlu Edukasi 14. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap 15. Anjurkan menghindari maknaan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa 16. Anjurkan melanjutkan pemberian ASI Kolaborasi 17. Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis.loperamide, difenoksilat 18. Kolaborasi pemberian obat antispasmodic/spasmolitik

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
			(mis.papaverin, ekstak belladonna, mebeverine) 19. Kolaborasi pemberian obat pengeras feses (mis.atapulgit, smektit, kaolin-pektin)
4.	Hipertermia (D.0130) Definisi : Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan Termoregulasi dengan kriteria hasil : Termoregulasi (L.14134) 1. Menggigil (1,2,3,4,5) 2. Kulit kemerahan (1,2,3,4,5) 3. Kejang menurun (1,2,3,4,5) 4. Pucat menurun (1,2,3,4,5) 5. Takikardi (1,2,3,4,5) 6. Takipnea (1,2,3,4,5) 7. Bradikardi (1,2,3,4,5) 8. Suhu tubuh (1,2,3,4,5) 9. Suhu kulit (1,2,3,4,5) 10. Tekanan darah (1,2,3,4,5)	Regulasi Temperatur (1.14578) Observasi : 1. Monitor suhu tubuh sampai stabil 2. Monitor suhu tubuh anak tiap dua jam, jika perlu 3. Monitor tekanan darah, frekuensi pernafasan dan nadi 4. Monitor warna dan suhu kulit 5. Monitor dan catat tanda dan gejala hipertermia Terapeutik : 6. Pasang alat pemantauan suhu kontinu, jika perlu 7. Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat Kolaborasi : 8. Kolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu
		Keterangan: 1: Menurun 2: Cukup menurun 3: Sedang 4: Cukup Meningkat 5: Meningkatkan/membaik	
5.	Defisit nutrisi (D.0019)	Setelah diberikan asuhan keperawatan diharapkan kebutuhan	Manajemen Nutrisi (1.03119)

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
	Definisi : Asupan nutrisi tidak cukup memenuhi kebutuhan metabolisme	nutrisi pasien terpenuhi dengan kriteria hasil : Status nutrisi (L.03030) 1. Porsi makanan yang dihabiskan (1,2,3,4,5) 2. Kekuatan otot pengunyah (1,2,3,4,5) 3. Kekuatan otot menelan (1,2,3,4,5) 4. Serum albumin (1,2,3,4,5) 5. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi (1,2,3,4,5) 6. Pengetahuan tentang pilihan makanan sehat (1,2,3,4,5) 7. Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi sehat (1,2,3,4,5) 8. Penyiapan dan penyimpanan makanan aman (1,2,3,4,5) 9. Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan (1,2,3,4,5) 10. Perasaan cepat kenyang (1,2,3,4,5) 11. Nyeri abdomen (1,2,3,4,5) 12. Sariawan (1,2,3,4,5) 13. Rambut rontok (1,2,3,4,5) 14. Diare (1,2,3,4,5) 15. Berat badan Indeks (1,2,3,4,5) 16. Massa Tubuh (IMT) (1,2,3,4,5)	Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastik Monitor asupan makanan 6. Monitor berat badan 7. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik 8. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 9. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan) 10. Sajikan makanan secara menarik dan suhu sesuai 11. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 12. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 13. Berikan suplemen makanan, jika perlu 14. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan tidak dapat ditoleransi Edukasi 15. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 16. Ajarkan diet diprogramkan Kolaborasi 17. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antimetik), jika perlu 18. Kolaborasi dengan ahli gizi menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien dibutuhkan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
		17. Frekuensi makan (1,2,3,4,5)	
		18. Nafsu makan (1,2,3,4,5)	
		19. Bising usus (1,2,3,4,5)	
		20. Tebal lipatan trisep (1,2,3,4,5)	
		21. Membran mukosa (1,2,3,4,5)	
Keterangan:			
1: Menurun			
2: Cukup menurun			
3: Sedang			
4: Cukup Meningkat			
5: Meningkat/membaik			

2.3.4 Implementasi

Implementasi dalam proses keperawatan merupakan langkah keempat. Pada tahap ini, perawat melakukan tindakan dan aktivitas perawatan secara langsung terhadap klien. Tindakan perawatan dilaksanakan sesuai dengan rencana intervensi atau tindakan perawatan yang telah disusun atau direncanakan sebelumnya.

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi dalam asuhan keperawatan dapat dilakukan dalam dua tahap, yaitu tahap formatif dan tahap sumatif. Evaluasi formatif adalah proses evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan berlangsung, sementara evaluasi sumatif merupakan evaluasi yang dilakukan pada akhir dari asuhan keperawatan tersebut (Kanda & Tanggo, 2022).

Evaluasi dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP (*Subjective, Objective, Analysis, Planning*).

1. *Subyektif* (S): Merujuk pada informasi yang disampaikan oleh keluarga atau pasien secara pribadi setelah intervensi keperawatan dilakukan.
2. *Obyektif* (O): Mengacu pada temuan atau informasi yang diperoleh oleh perawat secara langsung setelah intervensi keperawatan telah dilakukan.
3. *Analysis* (A): Melibatkan evaluasi hasil yang telah dicapai dengan membandingkannya dengan tujuan yang terkait dengan diagnosis pasien.
4. *Planning* (P): Berdasarkan respon pasien yang diamati selama tahap evaluasi, rencana perawatan yang akan datang akan disusun.



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang digunakan sebagai pedoman dalam melakukan proses penelitian. Desain penelitian bertujuan untuk memberi penangan yang jelas dan terstruktur kepada peneliti dalam melakukan penelitiannya (Setiowati, 2023).

Metode penelitian ini menggunakan desain studi kasus dipilih sebagai desain penelitian. Studi kasus yang menjadi fokus penelitian ini digunakan untuk mengkaji asuhan keperawatan pada anak Gastroenteritis Akut (GEA) di ruang Mawar kuning Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.

3.2 Batasan istilah

Batasan istilah suatu konsep yang menjelaskan terkait kunci berfokus pada studi kasus, dengan batasan istilah sebagai berikut:

1. Asuhan keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan suatu tindakan atau suatu proses rangkaian kegiatan dalam melaksanakan perawatan secara langsung pada anak dengan kasus kekurangan volume cairan mulai pengkajian (pengumpulan data, analisis data, masalah), diagnosis, pelaksanaan, tindakan dalam penelitian (mengevaluasi).

2. Anak merupakan responden yang mendapatkan pelayanan kesehatan (responden yang mengkonsultasikan terkait permasalahan kesehatan agar

dapat mengakses fasilitas kesehatan yang dibutuhkan, secara langsung ataupun tidak pada pemberi pelayanan seperti dokter atau perawat).

3. Diare suatu masalah yang menyebabkan KLB, masalah pada sistem pencernaan, faktor yang bersifat multifactorial, ditandai buang air besar yang tidak seperti biasanya. Dehidrasi terjadi ketika diare tidak ditangani dengan benar.

3.3 Partisipan

Subyek yang digunakan untuk penelitian adalah 1 klien atau 1 kasus dengan diagnosa medis Gastroenteritis Akut (GEA) pada anak di ruang Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo, dengan kriteria klien sebagai berikut :

1. Pasien dengan GEA yang sudah dirawat 2 hari
2. Pasien dengan usia remaja 13-15 tahun
3. Pasien dengan kriteria dehidrasi sedang
4. Pasien yang bersedia untuk dilakukan penelitian

3.4 Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di ruang mawar kuning atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo di Jl. Mojopahit No. 667, Sidoarjo, Jawa timur.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian ini dimulai dari proses penyusunan proposal sampai proses penyusunan hasil pada bulan Februari 2025 sampai bulan Juli 2025 yang di dasarkan pada pemberian asuhan keperawatan pada periode sebelumnya.

3.5 Pengumpulan data

Pengumpulan data suatu langkah penting dalam penelitian sebab dengan adanya data yang sesuai memudahkan penelitian memperoleh solusi atas masalah yang telah diidentifikasi. Metode pengumpulan data diperlukan untuk memperoleh data yang relevan, berikut beberapa cara dalam mengumpulkan data untuk penelitian deskriptif:

1. Wawancara

Salah satu cara mengumpulkan data untuk peneliti berbicara secara tatap muka atau dengan orang yang menjadi sasaran untuk memperoleh informasi, oleh karena itu, informasi dikumpulkan langsung dari responden saat pertemuan atau obrolan. Anamnesis (wawancara dengan subjek atau responden), pokok keluhan, dan bahan wawancara, riwayat penyakit keluarga saat ini maupun terdahulu, sumber data dari anak, keluarga, perawat lainnya (Susanto *et al.*, 2023).

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Metode observasi melibatkan pemberian perhatian terhadap perilaku seseorang atau kelompok yang diamati serta konteks sosial dan lingkungannya dengan menggunakan seluruh indera, bukan hanya pada apa yang dapat dilihat, berbeda dengan penelitian observasional, observasi suatu prosedur terencana yang melibatkan lebih dari sekedar mengunjungi dan melihat-lihat. Hal ini juga mencakup memperhatikan dan mencatat serta mengamati dan mendokumentasikan kuantitas dan intensitas kegiatan tertentu yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Sistem tubuh pasien

diperiksa, ditumbuk, dan diauskultasi menggunakan metode IPPA : Inspeksi, Perkusi, Palpasi, dan Auskultasi.

3. Studi dokumentasi

Dokumentasi merupakan pencatatan terkait objek suatu variabel seperti, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulensi rapat, legger, agenda, dalam studi ksus ini dokumentasi berupa hasil dari rekam medik, literatur, pemeriksaan diagnostik dan data lain yang sesuai (Primadilla et al., 2023).

3.6 Uji keabsahan data

Tingginya hasil data studi kasus menjadi tujuan pengujian validitas data. Peranan yang meneliti karenanya sebagai instrumen utamanya keabsahan data diuji menggunakan cara:

1. Peneliti melakukan triangulasi data dengan menggunakan tiga sumber data untuk menjelaskan tanggapan responden, adapun pihak lain dalam studi kasus ini yaitu pasien yang pernah menderita penyakit yang sama dengan klien, perawat yang pernah mengatasi masalah yang sama dengan klien dan perawat pelaksana yang jaga pada jam tersebut (Irwansyah & Saragih, 2024).

3.7 Analisa data

Analisa data suatu pengorganisasian juga pengklasifikasian data dimulai oleh peneliti selama pengumpulan data, diterapkan pada semua data yang dikumpulkan dalam pola, kategori, dan satu definisi mendasar memungkinkan ditemukannya tema. Pengamatan peneliti untuk dokumentasi agar memperoleh

data sebagai interpretasi lebih lanjut dan perbandingan kasus untuk suatu acuan dalam merekomendasikan intervensi, menjadi dasar analisa data, dalam menyajikan penyajian fakta, dibandingkan dengan teorinya, kemudian mewujudkannya argumentasi dalam diskusi (Mardiani, 2019). Berikut urutan analisisnya:

1. Pengumpulan data

Hasil WOD digunakan untuk pengumpulan data (wawancara, observasi, dan dokumen). Hasil dari catatan digunakan untuk merekam temuan, dalam transkrip (catatan terorganisir).

2. Mereduksi data

Catatan lapangan hasil wawancara digabungkan menjadi transkrip berupa data subyektif dan obyektif, yang kemudian diperiksa dengan menggunakan hasil evaluasi diagnostik dibandingkan dengan normal.

3. Penyajian data

Data disajikan menggunakan tabel, gambar, bagan, atau teks naratif, dijamin dalam kerahasiaannya melalui individualitas dan kepribadian anak.

4. Kesimpulan

Setelah data diberikan, lalu diteliti, dibandingkan dengan temuan penelitian sebelumnya, dan secara teoritis dikaitkan dengan perilaku kesehatan. Metode induksi digunakan untuk menarik kesimpulan, informasi yang dikumpulkan berkaitan dengan evaluasi, perencanaan, diagnosis, dan tindakan.

3.8 Etik Penelitian

Etika penelitian akan membantu peneliti untuk melihat secara kritis moralitas dari sisi subjek penelitian. Etika dapat membantu merumuskan

pedoman etis yang lebih kuat dan norma-norma baru yang dibutuhkan karena adanya perubahan yang dinamis dalam suatu penelitian menurut Nursalam (2020). Empat prinsip dasar etika dalam penelitian ini adalah:

1. *Ethical clearance*

Ethical clearance merupakan standar bagi peneliti untuk menjunjung tinggi nilai-nilai integritas, kejujuran dan keadilan dalam melakukan penelitian. Penelitian ini akan dilakukan uji etik oleh komisi etik tim KEPK ITS Kes ICMe Jombang.

2. *Informed consent* (persetujuan menjadi klien)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang diteliti dengan tujuan agar responden memahami maksud, tujuan dan dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Apabila subjek bersedia menjadi responden, maka harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Apabila responden menolak menjadi responden, maka peneliti akan menghormati keputusan responden tanpa tersebut tanpa memaksa.

3. *Anonymity* (tanpa nama)

Menjaga kerahasiaan bagi responden, maka peneliti tidak mencantumkan nama responden akan tetapi diberikan inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan diberikan.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Kerahasiaan

informasi responden dijaga oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan sebagai hasil penelitian.



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

1. Pengkajian

a. Gambaran lokasi pengambilan data

Pengumpulan data untuk studi kasus ini dilakukan di Ruang Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo yang terletak di Jl. Mojopahit No.667, Sidowayah, Celep, Kec. Sidoarjo, Kab. Sidoarjo Jawa Timur 61215. Ruangan Mawar Kuning Atas berada dilantai 1 bersebelahan dengan ruanga teratai dan ruang Mawar Kuning Atas terdapat 32 Bed pasien dengan rata-rata *Bed Occupancy Rate* (BOR) sebesar 82%, dan sebagian besar pasien yang dirawat merupakan anak-anak dengan penyakit IPD seperti DHF, GEA, *typhoid*, kejang demam.

b. Identitas

a. Identitas

1. Identitas anak

Nama	: Sdr. N
Tempat Tanggal Lahir	: Sidoarjo, 29 Juli 2010
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Anak ke	: 4
Pendidikan	: SMP
Alamat	: Jln. Telaga 9/3 Kemiri, Sidoarjo
Tanggal MRS	: 22 Februari 2025
Tanggal Pengkajian	: 24 Februari 2025
Jam Pengkajian	: 21.00 WIB

No. Registrasi : 171xxxx
Diagnosa : gastroenteritris akut

2. Identitas Orang Tua

Nama Ayah/Ibu : Tn.A / Ny.M
Pekerjaan Ayah/Ibu : Wiraswasta / IRT
Suku/Bangsa : Jawa / Indonesia
Alamat : Jln. Telaga, kemiri, Sidoarjo

c. Riwayat Kesehatan

- 1) Keluhan utama : BAB encer \pm 8x / hari, konsistensi cair, BAB terakhir ada darahnya.
- 2) Riwayat penyakit sekarang: Px rujukan dari puskesmas Sidoarjo pada tanggal 18 Februari 2021 jam 20.30 WIB. Px datang dengan keluhan tidak bisa berjalan dan tangannya tidak bisa memegang sendok, pusing. Pada tahun 2020 pernah mengalami kecelakaan hingga kaki kiri patah. Px berada di ruang picu 5 hari. Kemudian Px dipindahkan ke ruang MKA pada tanggal 22 Februari 2025 jam 20.00 WIB. Pada saat pengkajian pada tanggal 24 Februari 2025 jam 21.00 WIB. Ibu Px mengatakan habis magrib perut sakit, BAB \pm 8x/hari, BAB encer tidak ada ampas, BAB terakhir keluar darahnya, panas +, badan pasien terlihat lemas, mata terlihat cowong, Px terlihat pucat, mukosa bibir kering, Akral teraba hangat, Px tidak nafsu makan, makan dan minum sedikit, tidak mual tidak muntah, hasil TTV didapatkan S: 38,1°C, N: 112x/m, RR: 21x/m, TD: 100/65 mmHg, Bising usus meningkat.

d. Riwayat Penyakit Keluarga

- 1) Penyakit yang pernah diderita keluarga : keluarga mengatakan tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit seperti yang diderita pasien.
- 2) Lingkungan rumah/ komunitas : Ibu pasien mengatakan bahwa keadaan rumah bersih.

e. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Tabel 4. 1 Riwayat Kehamilan dan Persalinan

ANC Prenatal	
Penyakit ibu yang dialami saat hamil tidak ada	
Cara persalinan: normal	
Post Natal	
BBLR	3300gr
PBL	49 cm
LK	31 cm
LD	41 cm

Sumber: data primer 2025

f. Imunisasi

Tabel 4. 2 Imunisasi Klien

BCG	6 bulan
DPT	4 bulan
Hepatis	0 bulan

Sumber: data primer 2025

g. Tumbuh Kembang

1) Pertumbuhan

BB : 53,5 Kg TB: 150 Cm LLA: -

Lingkar kepala: - Lingkar dada: -

BB sebelum sakit: 54 Kg

2) Perkembangan

- a) Psycosexual: Fase genital (pubertas-dewasa)

- b) Psikososial : Identity Vs Role Confusion (identitas vs kebingungan peran)
- c) Kognitif: Formal operation (pola pikir)

h. Pola Fungsi dan Kesehatan

- 1) Pola makan: sebelum masuk rumah sakit pasien makan 3 kali sehari dengan 1 porsi makanan habis tiap makan. Namun setelah masuk rumah sakit nafsu makan pasien menurun dengan makan 2-3 sendok dari porsi makan rumah sakit dan minum air putih sekitar \pm 600 ml perhari.
- 2) Pola eliminasi: sebelum masuk rumah sakit pasien BAK 4-5 kali perhari dengan warna urine kekuningan dengan volume 400-500 cc, BAB setiap hari dalam sehari dengan tekstur lembe. Setelah masuk rumah sakit BAK 4-5 kali perhari dengan warna urine kekuningan, BAB 8 kali dalam sehari dengan konsistensi cair Karena pasien mengalami diare.
- 3) Pola tidur: sebelum masuk rumah sakit pasien tidak mengalami kesulitan tidur, pada pagi pasien tidur dari jam 8 sampai jam 10 pagi, pada siang hari pasien tidur dari jam 1 sampai 2 siang dan pada malam hari dan pada malam hari bayi tidur selama 8 jam. Setelah masuk rumah sakit pasien jadi mudah terbangun dan susah tidur.

i. Aktivitas dan Latihan

Tabel 4. 3 Aktivitas dan Latihan

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan/minum			√		
Mandi			√		

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Toileting			√		
Berpakaian			√		
Berpindah			√		
Mobilisasi ditempat tidur dan ambulasi ROM			√		

Sumber: data primer 2025

Keterangan:

0: Mandiri

1: Menggunakan alat bantu

2: Dibantu orang

3: Dibantu orang lain dan alat

4: Tergantung total

j. Pemeriksaan Fisik

Tanda-tanda Vital:

Suhu : 38,1°C

Nadi : 112x/menit

RR : 21x/menit

GCS : Composmentis 456

Keadaan umum : Cukup, pasien terlihat lemas

SPO₂ : 99%

Berat badan : SMRS 54 kg, MRS 53,5 kg

Kepala : Bentuk kepala simetris, ubun-ubun tidak tampak cekung, kulit kepala bersih, rambut berwarna hitam lembut.

Mata : Pola mata simetris kanan dan kiri, tidak ada

edema pada kelopak mata, mata terlihat
 cowong konjunktiva tidak anemis, sklera
 jernih tidak ikterik.

Telinga : Telinga simetris kanan dan kiri, tidak
 terdapat serumen.

Hidung : Tidak terdapat rinorea, terdapat pernapasan
 cuping hidung.

Rongga mulut dan lidah : Bibir kering, mukosa kering, lidah bersih,
 palatum normal tidak ada kelainan.

Leher : Tidak terdapat pembengkakan
 kelenjar, posisi trakea di tengah-tengah dan
 tidak ada kelainan.

Dada : Bentuk dada simetris, retraksi dada, terlihat
 penggunaan otot-otot pernapasan
 tambahan.

Jantung : Irama jantung terdengar kuat dan teratur,
 pulsasi terlihat dan teraba, s1 s2 tunggal.

Abdomen : Bentuk abdomen datar atau kembang, tidak
 ada kelainan, terdengar suara timpani dengan
 bising usus 18x/m.

Genetalia : Kulit genetalia kemerahan, iritasi akibat
 diare.

Ekstermitas : Ekstermitas normal tidak ada edema, turgor
 kulit elastis kembali cepat < 2 detik,

terdapat sianosis pada ujung kuku kaki.

k. Pemeriksaan Darah

l. Pemeriksaan Penunjang (Lab, X ray, USG, dsb)

Tabel 4. 4 Pemeriksaan Darah Lengkap

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN
WBC	15,09	(4,50 – 13,00)
RBC	6,5	(4,2 – 6,1)
HGB	14,6	(14,0 – 17,5)
PCT	43,8	(37,0 – 52,0)
PLT	4,21	(156 – 408)
MGV	67,9	(79,0 – 99,0)
MCH	22,7	(27,0 – 31,0)
MCHC	33,4	(33,0 – 37,0)
RDW.CV	12,8	(4,5 – 14,5)
RDW	2,40	(9,0 – 17,0)
MPV	38,8	(9,0 – 13,0)
BCT	6,9	(9,0 – 13,0)
EO%	0,3	(0,00 – 3,00)
BASO%	0,60	(0,00 – 1,00)
EUT%	0,30	(50,0 – 70,0)
LYMPH%	79,9	(25,0 – 40,0)
MONO%	5,5	(2,0 – 8,0)
NEUT	12,1	(2,0 – 7,7)

Sumber: data primer

m. Terapi Medis

- 1) Inf. Futrolit 1500cc/24 jam
- 2) Inj. Ranitidine 2X1 amp
- 3) Inj. Santagesik 3X500 mg k/p
- 4) Inj. Piracetam 2X600 mg
- 5) Inj. Citicolin 1X500
- 6) Diagit (p.o) 3X2 tab
- 7) Interlac 1X1

2. Analisa Data

Tabel 4. 5 Analisa Data

ANALISA DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
DS: Ibu Pasien mengatakan anaknya BAB encer 8x/hari mulai malam hari sampai pagi ini. Bab yang terakhir ada darahnya	Kehilangan cairan aktif	Hipovolemia (D.0023)
DO: 1. Keadaan umum: cukup 2. Kesadaran: Composments 3. Px terlihat lemas 4. Mata terlihat cowong 5. Feses cair 6. Intake : 2100 ml 7. Output: 2800 ml 8. Balance cairan: 2100-2800= 700 ml 9. Bising usus 18x/m 10. Px terlihat pucat 11. Mukosa bibir kering 12. Hasil lab. WBC: 15,09 10 ³ /ul 13. Hasil TTV TD: 100/65 mmHg S: 38,1°C N: 112 x/m RR: 21 x/m		
DS: Ibu pasien mengatakan anaknya demam mulai malam hari ini	Dehidrasi	Hipertemia (D.0130)
DO: 1. Keadaan umum: cukup 2. Pasien terlihat lemas dan lemah 3. Akral teraba hangat 4. Pasien terlihat pucat 5. Hasil TTV S: 38,1°C N: 112 x/m RR: 21 x/m TD: 100/65 mmHg		
DS: Ibu pasien mengatakan pasien hanya makan 2-3 sendok dari porsi rumah sakit dan	Ketidakmampuan mencerna makanan	Risiko Defisit Nutrisi (D.0032)

ANALISA DATA**ETIOLOGI****MASALAH
KEPERAWATAN**

mengalami penurunan nafsu makan.

DO:

1. Keadaan umum: cukup
2. Pasien terlihat lemas dan lemah
3. Nafsu makan menurun
4. Diare 8x/hari
5. BB SMRS: 54 kg
6. BB MRS: 53,5 kg
7. Terjadi penurunan BB 0,5
8. Bising usus meningkat
9. Turgor kulit menurun
10. Pasien terlihat pucat
11. Hasil TTV
S: 38,1°C
N: 112 x/m
RR: 21 x/m
TD: 100/65 mmHg

Sumber: data primer 2025

3. Diagnosa Keperawatan

- 1) Hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif d.d mukosa bibir kering, badan lemas (D.0023)
- 2) Hipertermia b.d dehidrasi d.d suhu tubuh meningkat (D.0130)
- 3) Risiko Defisit Nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan dd nafsu makan menurun (D.0032)

4. Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 6 Intervensi Keperawatan

Hari/ Tanggal	No. Diagnosa	SLKI	SIKI
Senin, 24 Februari 2025	(D.0023)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat LABEL SLKI: Keseimbangan cairan (L.03020)	LABEL SIKI: Manajemen Diare (1.03101) AKTIVITAS: Observasi: 1. Identifikasi penyebab diare (mis. Inflamasi

Hari/ Tanggal	No. Diagnosa	SLKI	SIKI																																															
		<p>INDIKATOR:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No</th> <th rowspan="2">Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Asupan cairan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Asupan makanan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Dehidrasi menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Membran mukosa membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Mata cowong membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Indeks					1	2	3	4	5	1	Asupan cairan					✓	2	Asupan makanan					✓	3	Dehidrasi menurun					✓	4	Membran mukosa membaik					✓	5	Mata cowong membaik					✓	<p>gastruintestinal , proses infeksi, melabiorbsi, efek obat-obatan)</p> <p>2. Monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja.</p> <p>3. Monitor tanda gejala hipordemia (mis. Takikardi, Turqor kulit menurun, mukosa mulut kering)</p> <p>Terapeutik:</p> <p>4. Berikan asupan cairan oral (mis. Oralit)</p> <p>5. Berikan cairan intravena</p> <p>Edukasi:</p> <p>6. Anjurkam makan porsi kecil & sering</p> <p>7. Anjurkan menghindari makanan pedas</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>8. Kolaborasi pemberian obat pengeras feses (mis. Atapulgit)</p>
No	Indikator	Indeks																																																
		1	2	3	4	5																																												
1	Asupan cairan					✓																																												
2	Asupan makanan					✓																																												
3	Dehidrasi menurun					✓																																												
4	Membran mukosa membaik					✓																																												
5	Mata cowong membaik					✓																																												
Senin, 24 Februari 2025	(D.0130)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik.</p> <p>LABEL SLKI: Termoregulasi (L.14134)</p> <p>INDIKATOR:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No</th> <th rowspan="2">Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Pucat menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Suhu tubuh membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Indeks					1	2	3	4	5	1	Pucat menurun					✓	2	Suhu tubuh membaik					✓	<p>Manajemen hipertermi (I. 15506)</p> <p>Observasi:</p> <p>1. Identifikasi penyebab hipertermi (mis. dehidrasi)</p> <p>2. Monitor suhu tubuh</p> <p>3. Monitor komplikasi & akibat hipertermia</p> <p>Terapeutik:</p>																					
No	Indikator	Indeks																																																
		1	2	3	4	5																																												
1	Pucat menurun					✓																																												
2	Suhu tubuh membaik					✓																																												

Hari/ Tanggal	No. Diagnosa	SLKI	SIKI																																								
		3 Takikardia menurun	✓																																								
			4. Longgarkan/lepaskan pakaian 5. Benkan cairan oral 6. Lakukan pendiginan eksternal (mis. Kompres dingin pada kaki, leher, dada, abdomer, aksila) Edukasi: 7. Anjurkan tidak baring Kolaborasi: 8. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena jika perlu																																								
Senin, 24 Februari 2025	(D.0032)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3X24 jam diharapkan Status nutrisi meningkat LABEL SLKI: Status nutrisi (L.03030) INDIKATOR:	Manajemen Nutrisi (1.03119) Observasi																																								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No</th> <th rowspan="2">Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Porsi makanan yang dihabiskan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Bising usus</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Frekuensi makan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Nafsu makan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Indeks					1	2	3	4	5	1	Porsi makanan yang dihabiskan					✓	2	Bising usus					✓	3	Frekuensi makan					✓	4	Nafsu makan					✓	1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastik 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium
No	Indikator	Indeks																																									
		1	2	3	4	5																																					
1	Porsi makanan yang dihabiskan					✓																																					
2	Bising usus					✓																																					
3	Frekuensi makan					✓																																					
4	Nafsu makan					✓																																					

Hari/ Tanggal	No. Diagnosa	SLKI	SIKI
			<p>Terapeutik</p> <p>9. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</p> <p>10. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan)</p> <p>11. Sajikan makanan secara menarik dan suhu sesuai</p> <p>12. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>13. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p>14. Berikan suplemen makanan, jika perlu</p> <p>15. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan tidak dapat ditoleransi</p> <p>Edukasi</p> <p>16. Anjurkan posisi duduk, jika mampu</p> <p>17. Ajarkan diet diprogramkan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>18. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antimetik), jika perlu</p>



Hari/ Tanggal	No. Diagnosa	SLKI	SIKI
			19. Kolaborasi dengan ahli gizi menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien dibutuhkan

Sumber: data primer 2025

5. Implementasi Keperawatan

a. Impelementasi keperawatan hari ke-1

Tabel 4. 7 Impelementasi keperawatan hari ke-1

Hari/ tanggal	No. Diagnosa	Jam	Implementasi Keperawatan	Paraf
Senin 24 Februari 2025	(D. 0023) hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif	21.20 WIB	1. Mengidentifikasi penyebab diare Hasil: proses infeksi. Hasil lab didapatkan WBC:15,09 10 ³ /ul	
		21.25 WIB	2. Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja	
		21.40 WIB	3. Memonitor tanda gejala hipovolemia Hasil: mukosa bibir kering, mata terlihat cowong, N: 112 x/m	
		22.00 WIB	4. Memberikan asupan cairan oral yang cukup Hasil: oralit, minus air putih ± 600 ml	
		22.05 WIB	5. Memberikan cairan intravena Hasil: diberikan inf. Fikrolit 1500/24 jam	
		06.00 WIB	6. Mengajarkan makan porsi kecil dan sering Hasil: Px makan 1 porsi tidak habis	

Hari/ tanggal	No. Diagnosa	Jam	Implementasi Keperawatan	Paraf
		06.10 WIB	7. Berkolaborasi pemberian obat penguas feses Hasil: (diberikan diagit p.o) 3X2 b.d interlac 1X1	
Senin. 24 Februari 2025	(D.0130) Hipertermia dehidrasi	b.d		
		22.45 WIB	1. Mengidentifikasi penyebab hipertermi Hasil: dehidrasi	
		22.55 WIB	2. Memonitor suhu tubuh Hasil: S: 38,1°C	
		23.05 WIB	3. Memonitor komplikasi akibat hipertemi Hasil: (mis dehidrasi, hingga bisa sampai kejang)	
		23.15 WIB	4. Melonggarkan/melepaskan pakaian Hasil: Px dianjurkan untuk tidak memakai selimutnya apabila badan terasa panas	
		06.00 WIB	5. Memberikan cairan oral yang cukup Hasil: Px minum air putih ± 600 ml	
		06.10 WIB	6. Melakukan pendinginan eksternal Hasil: kompres dingin pada area dahi, leher/ aksika)	
		06.15 WIB	7. Mengajarkan tirah baring Hasil: Px terlihat berbaring di tempat tidur	

Hari/ tanggal	No. Diagnosa	Jam	Implementasi Keperawatan	Paraf
Senin, 24 Februari 2025	(D.0032) Risiko Defisit Nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan	22.45 WIB	1. Mengidentifikasi status nutrisi: hasil pasien mengalami penurunan nafsu makan	
		22.55 WIB	2. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan. Hasil: pasien tidak memiliki alergi pada makanan tertentu	
		23.05 WIB		
		23.05 WIB		
		06.00 WIB	3. Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi	
		06.05 WIB	4. Memonitor asupan makanan. Hasil: pasien makan 2-3 sendok porsi rumah sakit	
		06.10 WIB	5. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein	
		06.15 WIB	6. Memberikan suplemen makanan, jika perlu	
		7. Mengjarkan diet diprogramkan, hasil: mengurangi makanan tertentu missal:pedas ntuk mencegah diare yang berkepanjangan		
		8. Berkolaborasi dengan ahli gizi menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi dibutuhkan		

Sumber: data primer 2025

b. Impelentasi keperawatan hari ke-2

Tabel 4. 8 Impelementasi keperawatan hari ke-2

Hari/ tanggal	No. Diagnosa	Jam	Implementasi Keperawatan	Paraf
Selasa 25 Februari 2025	(D.0023) Hipovolemia	21.30 WIB	1. Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja Hasil: frekuensi 4X/hari BAB ada darahnya	
		21.35 WIB	2. Memberikan asupan cairan oral yang cukup Hasil: minum air putih ± 600 ml	
		21.45 WIB	3. Memberikan cairan intravena Hasil: inf. Futrolik 1500/24 jam	
		21.55 WIB	4. Mengajukan makan porsi kecil & kecil sedang Hasil: Px makan 1 porsi tidak habis	
		22.00 WIB	5. Berkolaborasi pemberian obat pegas feses Hasil: (diberikan diagit (p.o) 3X2. Interac 1X1 diminum ketika masih diare	
Selasa. 25 Februari 2025	(D.0130) Hipertermi	22.15 WIB	1. Memonitor suhu tubuh Hasil: 37,2°C	
		22.20 WIB	2. Memberikan cairan oral yang cukup Hasil: Px minum air putih ± 600	
		22.30 WIB	3. Mengajukan taris baring Hasil: Px terlihat berbaring di tempat tidur	
		22.55 WIB	4. Berkolaborasi pemberian cairan elektrolit	

Hari/ tanggal	No. Diagnosa	Jam	Implementasi Keperawatan	Paraf
			Hasil: diberikan inf. Futrolit 1500/24 jam	
Senin, 24 Februari 2025	(D.0032) Risiko Defisit Nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan	22.15 WIB 22.20 WIB 06.00 WIB 06.05 WIB 06.10 WIB 06.15 WIB	1. Mengidentifikasi status nutrisi: hasil pasien mengalami penurunan nafsu makan 2. Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 3. Memonitor asupan makanan. Hasil: pasien makan 2-3 sendok porsi rumah sakit 4. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 5. Mengajarkan diet diprogramkan, hasil: mengurangi makanan tertentu missal:pedas ntuk mencegah diare yang berkepanjangan 6. Berkolaborasi dengan ahli gizi menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien dibutuhkan	

Sumber: data primer 2025

c. Implementasi Keperawatan Hari ke 3

Tabel 4. 9 Impelementasi keperawatan hari ke-3

Hari/ tanggal	No. Diagnosa	Jam	Implementasi Keperawatan	Paraf
Rabu, 26 Februari 2025	(D. 0023) Hipovolemia	21.30 WIB	1. Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja Hasil: frekuensi 4X/hari BAB ada darahnya	
		21.35 WIB	2. Memberikan asupan cairan oral yang cukup Hasil: minum air putih ± 600 ml	
		21.45 WIB	3. Memberikan cairan intravena Hasil: inf. Futrolik 1500/24 jam	
		21.55 WIB	4. Menganjurkan makan porsi kecil & kecil sedang Hasil: Px makan 1 porsi tidak habis	
		22.00 WIB	5. Berkolaborasi pemberian obat pengeras feses Hasil: (diberikan diagit (p.o) 3X2. Interac 1X1 diminum ketika masih diare	
Rabu, 26 Februari 2025	(D.0130) Hipertermi	22.15 WIB	1. Memonitor suhu tubuh Hasil: 37,2°C	
		22.20 WIB	2. Memberikan cairan oral yang cukup Hasil: Px minum air putih ± 600	
		22.30 WIB	3. Menganjurkan taring baring Hasil: Px terlihat berbaring di tempat tidur	
		22.55 WIB	4. Berkolaborasi pemberian cairan elektrolit	

Hari/ tanggal	No. Diagnosa	Jam	Implementasi Keperawatan	Paraf
			Hasil: diberikan inf. Futrolit 1500/24 jam	
Rabu, 26 Februari 2025	(D.0032) Risiko Defisit Nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan	22.15 WIB 22.20 WIB 06.00 WIB 06.05 WIB 06.10 WIB 06.15 WIB	1. Mengidentifikasi status nutrisi: hasil pasien mengalami penurunan nafsu makan 2. Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 3. Memonitor asupan makanan. Hasil: pasien makan 2-3 sendok porsi rumah sakit 4. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 5. Mengajarkan diet diprogramkan, hasil: mengurangi makanan tertentu missal:pedas ntuk mencegah diare yang berkepanjangan 6. Berkolaborasi dengan ahli gizi menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien dibutuhkan	

Sumber: data primer 2025

6. Evaluasi Keperawatan

a. Evaluasi keperawatan hari ke-1

Tabel 4. 10 Evaluasi keperawatan hari ke-1

Hari/Tanggal /Jam	No.Diagnosa	Perkembangan	Paraf
Senin 24 Februari 2025 (23.30)	Hipovolemia b,d kehilangan cairan aktif (D.0023)	S: ibu Px mengatakan anaknya BAB encer 8x/hari mulai malam hari sampai pagi BAB yang terakhir keluar darahnya	

Hari/Tanggal /Jam	No.Diagnosa	Perkembangan	Paraf
-------------------	-------------	--------------	-------

O:

1. Keadaan umum: cukup
2. Kesadaran: Coruposmentis
3. Px terlihat lemas
4. Feses cair
5. Intake cairan: 2100 ml
6. Output: 2800 ml
7. Balance cairan: 2100 – 2800 = 700ml
8. Bising usus 18x/m
9. Ps terlihat pucat
10. Maka terlihat cowong
11. Mukosa bibir kering
12. Hasil lab: WBC: 15,09 10 /ul
13. Hasil TTV
TD: 100/65
S: 38,1°C
N: 112 x/m
RR: 21 x/m

A: Masalah hipovolemia b,d kehilangan cairan aktif belum teratasi

P: lanjutkan intervensi

1. Identifikasi penyebab diare
2. Monitor warna, volume, frekuensi & konsistensi tinja
3. Monitor tanda gejala hipovolemia
4. Berikan asupan cairan oral yang cukup
5. Berikan cairan intravena
6. Anjurkan makan porsi kecil & sering
7. Kolaborasi pemberian obat pengeras feses. (interlac, diagit)

Hari/Tanggal /Jam	No.Diagnosa	Perkembangan	Paraf
Senin, 24 Februari 2025 (23.45)	(D.0130) Hipertermia b.d dehidrasi	S: Ibu pasien mengatakan anaknya demam mulai malam hari O: 1. Keadaan umum: cukup 2. Px terlihat lemas & lemah 3. Akral teraba hangat 4. Pasien terlihat pucat 5. Hasil TTV S: 38,1°C N: 112 x/m RR: 21 x/m TD: 100/65 A: Masalah hipertermia b.d dehidrasi belum teratasi P: lanjutkan intervensi 1. Identifikasi penyebab hipertermi 2. Monitor suhu rendah 3. Monitor komplikasi hipertemia 4. Berikan cairan oral 5. Lakukan pendinginan eksternal 6. Anjurkan tirah baring 7. kolaborasi pemberian cairan & elektrolit	
Senin, 24 Februari 2025	Risiko Defisit Nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan (D.0032)	S: Ibu pasien mengatakan pasien hanya makan 2-3 sendok dari porsi rumah sakit dan mengalami penurunan nafsu makan. O: 1. Keadaan umum: cukup 2. Pasien terlihat lemas dan lemah 3. Nafsu makan menurun 4. Diare 5. BB SMRS: 54kg 6. BB MRS 53,5 kg 7. Bising usus meningkat	

Hari/Tanggal /Jam	No.Diagnosa	Perkembangan	Paraf
		<p>8. Turgor kulit menurun</p> <p>9. Pasien terlihat pucat</p> <p>10. Hasil TTV S: 38,1°C N: 112 x/m RR: 21 x/m TD: 100/65 mmHg</p> <p>A: Masalah risiko defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan belum tertasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi status nutrisi: hasil pasien mengalami penurunan nafsu makan 2. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan. Hasil; pasien tidak memiliki alergi pada makanan tertentu 3. Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 4. Memonitor asupan makanan. Hasil: pasien makan 2-3 sendok porsi rumah sakit 5. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 6. memberikan suplemen makanan, jika perlu 7. Ajarkan diet diprogramkan, hasil: mengurangi makanan tertentu missal:pedas untuk mencegah diare yang berkepanjangan 8. Kolaborasi dengan ahli gizi menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi dibutuhkan 	

Sumber: data primer 2025

b. Evaluasi keperawatan hari ke-2

Tabel 4. 11 Evaluasi keperawatan hari ke-2

Hari/Tanggal /Jam	No.Diagnosa	Perkembangan	Paraf
Selasa 25 Februari 2025 (23.35)	Hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif (D.0023)	S: ibu Px mengatakan anaknya BAB \pm 4x/hari O: 1. Keadaan umum: cukup 2. Kesadaran: Coruposmentis 3. Px terlihat lemas berkurang 4. Mata terlihat masih cowong 5. Mukosa bibir masih terlihat kering 6. Intake: 2100 7. Output: 1200 8. Balance cairan: 2100- 1200= 900 ml 9. Hasil TTV TD: 116/76 S: 37,2°C N: 96 x/m RR: 21 x/m A: Masalah hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi 1. Monitor warna, volume, frekuensi & konsistensi tinja 2. Berikan asupan cairan oral yang cukup 3. Berikan cairan intravena 4. Anjurkan makan porsi kecil & sering 5. Kolaborasi pemberian obat penguas feses.	
Selasa, 25 Februari 2025	Hipertermia b.d dehidrasi (D.0130)	S: Ibu pasien mengatakan anaknya demam sudah berkurang O: 1. Keadaan umum: cukup 2. Px terlihat masih sedikit lemas	

Hari/Tanggal /Jam	No.Diagnosa	Perkembangan	Paraf
		3. Px terlihat pucat 4. Hasil TTV S: 37,2°C N: 96 x/m RR: 21 x/m TD: 116/76	
		A: Masalah hipertermia b.d dehidrasi teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermi 2. Monitor suhu rendah 3. Monitor komplikasi hipertemia 4. Berikan cairan oral 5. Lakukan pendinginan eksternal 6. Anjurkan tirah baring 7. kolaborasi pemberian cairan & elektrolit intervensi 	
Selasa, 25 Februari 2025	Risiko defisit nutrisi (D.0032)	S: Ibu pasien mengatakan pasien makan 4-5 sendok dari porsi rumah sakit dan nafsu makan mulai membaik. O: <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum: cukup 2. Pasien terlihat lemas dan lemah 3. Nafsu makan menurun 4. Diare 5. Bising usus meningkat 6. Turgor kulit menurun 7. Pasien terlihat pucat 8. Hasil TTV S: 38,1°C N: 112 x/m RR: 21 x/m TD: 100/65 mmHg 	
		A: Masalah risiko defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan tertasi sebagian P: intervensi dilanjutkan <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi status nutrisi: hasil pasien mengalami penurunan nafsu makan 	

Hari/Tanggal /Jam	No.Diagnosa	Perkembangan	Paraf
		<ol style="list-style-type: none"> 2. Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 3. Memonitor asupan makanan. 4. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 5. memberikan suplemen makanan, jika perlu 6. Ajarkan diet diprogramkan, hasil: mengurangi makanan tertentu missal: pedas untuk mencegah diare yang berkepanjangan 7. Kolaborasi dengan ahli gizi menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien dibutuhkan 	

Sumber: data primer 2025

c. Evaluasi keperawatan hari ke-3

Tabel 4. 12 Evaluasi keperawatan hari ke-3

Hari/Tanggal /Jam	No.Diagnosa	Perkembangan	Paraf
Rabu 26 Februari 2025	Hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif (D.0023)	<p>S: ibu Px mengatakan anaknya sudah tidak BAB encer dan BAB sudah tidak berdarah</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum: cukup 2. Kesadaran: Coruposmentis 3. Px terlihat masih sedikit lemas 4. Intake: 2100 5. Output: 1600 6. Balance cairan: $2100-1600=500\text{m/l}$ 7. Mata cowong berkurang 8. Mukosa bibir masih terlihat kering 	

Hari/Tanggal /Jam	No.Diagnosa	Perkembangan	Paraf
		<p>9. Hasil TTV TD: 110/70 S: 36,9°C N: 96 x/m RR: 21 x/m</p> <p>A: Masalah hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif teratasi P: Intervensi dihentikan</p>	
Rabu, 26 Februari 2025	Hipertermia b.d dehidrasi (D.0130)	<p>S: Ibu pasien mengatakan anaknya demam sudah tidak demam</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum: cukup Lemas menurun Pucat menurun Hasil TTV S: 37 °C N: 96 x/m RR: 21 x/m TD: 116/76 <p>A: Masalah hipertermia b.d dehidrasi teratasi P: hentikan intervensi (tetap pantau suhu tubuh pasien)</p>	
Selasa, 25 Februari 2025	Risiko defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan (D.0032)	<p>S: Ibu pasien mengatakan pasien sudah habis makan setengah porsi rumah sakit.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum: cukup Pasien terlihat lemas dan lemah Nafsu makan membaik Bising usus meningkat Turgor kulit membaik Pucat menurun Hasil TTV S: 38,1°C N: 112 x/m RR: 21 x/m 	

Hari/Tanggal /Jam	No.Diagnosa	Perkembangan	Paraf
		TD: 100/65 mmHg A: Masalah risiko defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan teratasi	
		P: intervensi dihentikan	

Sumber: data primer 2025

4.2 Pembahasan

Bab ini akan mengupas laporan kasus tentang perawatan anak dengan Gastroenteritis Akut (GEA) yang mengalami hipovolemia di ruang Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo. Diskusi kasus akan mencakup diagnose utama, yaitu hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif. Hal ini karena masalah utama yang harus segera ditangani dalam kasus Gastroenteritis Akut adalah hipovolemia. Tahapan pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi akan dibahas secara komprehensif dalam bab ini.

1. Pengkajian

Diketahui hasil pengkajian yang dilakukan penulis mengumpulkan data pada tanggal 24 Februari 2025 pada jam 21.00 WIB melalui observasi langsung dan wawancara dengan keluarga, serta melakukan pemeriksaan fisik, dari hasil wawancara didapatkan, ibu pasien mengatakan habis maghrib perut sakit, BAB kurang lebih 8 x/hari, BAB encer tidak ada ampas, BAB terakhir keluar darah, disertai panas, badan pasien terlihat lemas, mata terlihat cowong, pasien terlihat pucat, mukosa bibir kering, akral teraba hangat, pasien tidak nafsu makan, makan minum sedikit, tidak mual muntah. Didapatkan hasil pemeriksaan TTV S: 38.1°C, TD: 100/65 MmHg, N: 112x/m, RR: 21x/m disertai bising usus meningkat.

Kasus gastroenteritis akut pada anak remaja dapat menimbulkan gangguan sistem pencernaan seperti diare dan muntah yang berlebihan. Hal ini disebabkan oleh respon tubuh terhadap infeksi virus atau bakteri yang menyerang saluran cerna. Reaksi tersebut memicu peradangan pada mukosa usus yang menyebabkan peningkatan motilitas usus dan sekresi cairan yang berlebihan. Kehilangan cairan dan elektrolit yang terjadi secara terus-menerus dapat menyebabkan dehidrasi, kelemahan, bahkan gangguan keseimbangan elektrolit. Kondisi ini memerlukan asuhan keperawatan yang tepat untuk mencegah komplikasi yang lebih serius serta mempercepat proses pemulihan (Sari, 2023).

Menurut penelitian, gejala utama pada pasien anak remaja dengan gastroenteritis akut disebabkan oleh adanya infeksi virus atau bakteri yang menyerang saluran cerna, terutama usus halus. Infeksi ini menimbulkan proses inflamasi pada mukosa usus yang menyebabkan gangguan absorpsi cairan dan elektrolit, serta peningkatan motilitas usus. Akibatnya, pasien mengalami diare dan muntah berulang yang dapat menyebabkan kehilangan cairan dalam jumlah besar. Kondisi ini memicu terjadinya dehidrasi, gangguan keseimbangan elektrolit, serta kelemahan umum pada tubuh.

Pada kasus Sdr. N, meskipun pasien masih mampu berkomunikasi dengan baik, tanda-tanda dehidrasi tampak jelas melalui keluhan lemas, frekuensi buang air kecil yang menurun, turgor kulit menurun, serta mukosa bibir yang tampak kering. Pasien juga mengeluhkan nyeri perut dan mual yang menyertai setiap episode diare. Hal ini menunjukkan bahwa tubuh sedang mengalami kehilangan cairan dan elektrolit secara signifikan akibat proses

inflamasi dan sekresi berlebih di saluran cerna selama episode gastroenteritis akut.

2. Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan atau diagnosa keperawatan merupakan suatu kesehatan penelitian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung secara aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2022).

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data terdapat 3 diagnosa keperawatan yang ditegakkan yaitu hipovolemia, hipertemia dan risiko defisit nutrisi.

a. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik dan diagnosis keperawatan, klien mengalami masalah keperawatan hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif. Klien menunjukkan gejala seperti lemas, mukosa bibir kering, mata cowong dan diare dengan BAB 8x dalam sehari BAB cair.

Menurut (Wahyuni & Putri, 2022), gastroenteritis akut pada anak remaja sering disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri yang menyerang saluran cerna dan memicu muntah serta diare berulang. Kondisi ini menyebabkan kehilangan cairan dan elektrolit dalam jumlah besar dalam waktu singkat. Kehilangan cairan yang tidak segera tergantikan akan menyebabkan penurunan volume cairan intravaskular (hipovolemia) yang ditandai dengan

turgor kulit menurun, mukosa mulut kering, frekuensi buang air kecil menurun, hingga penurunan kesadaran pada kasus berat.

Peneliti berpendapat bahwa diagnosa hipovolemia dapat ditegakkan karena klien menunjukkan lebih dari 80% tanda mayor dan minor sesuai SDKI (Fadhillah et al., 2024). Hal ini diperkuat oleh adanya kehilangan cairan yang berlebihan melalui diare dan muntah yang tidak diimbangi dengan asupan cairan yang adekuat, sehingga tubuh tidak mampu mempertahankan homeostasis cairan dan elektrolit.

b. Hipertermia berhubungan dengan dehidrasi

Berdasarkan data pengkajian yang dilakukan pada Sdr.N, didapatkan tanda dan gejala mayor dan minor yang mengarah pada kondisi hipertermia, yaitu suhu tubuh mencapai $38,1^{\circ}\text{C}$, akral teraba hangat.

Menurut (Pratama & Lestari, 2022), demam pada anak dengan gastroenteritis akut terjadi akibat gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit yang memengaruhi proses metabolisme tubuh. Kehilangan cairan yang berlebihan melalui diare dan muntah menimbulkan dehidrasi, yang kemudian memicu pelepasan mediator inflamasi dan pirogen endogen dari leukosit. Zat pirogen tersebut bekerja pada hipotalamus dan menyebabkan peningkatan suhu tubuh sebagai bagian dari mekanisme pertahanan tubuh. Hal ini sejalan dengan pendapat (Riyadi, 2023), bahwa dehidrasi yang berat dapat memperberat respon imun tubuh, sehingga anak akan lebih rentan mengalami hipertermia sebagai tanda adanya infeksi dan peradangan.

Selain itu, menurut (Setiyorini, 2023), gastroenteritis akut sering kali disertai peradangan mukosa usus yang memengaruhi homeostasis cairan

dan elektrolit, serta merangsang pusat termoregulasi di otak. Kondisi tersebut berkontribusi terhadap peningkatan suhu tubuh pada pasien dengan dehidrasi.

Peneliti berasumsi bahwa diagnosa hipertermia berhubungan dengan dehidrasi pada Sdr. N dapat ditegakkan. Hal ini didasarkan pada terpenuhinya kriteria mayor dan minor dari SDKI (Fadhillah et al., 2024) sebesar 80%–100%, yang meliputi peningkatan suhu tubuh, kulit teraba hangat, membran mukosa kering, serta adanya tanda-tanda kehilangan cairan. Gejala-gejala tersebut sesuai dengan mekanisme fisiologis yang dijelaskan dalam teori, di mana dehidrasi akibat diare dan muntah pada gastroenteritis menjadi faktor pemicu utama timbulnya hipertermia pada klien. Dengan demikian, penegakan diagnosa ini relevan dan dapat dijadikan dasar dalam menentukan intervensi keperawatan selanjutnya.

c. Risiko defisit nutrisi

Berdasarkan data pengkajian yang dilakukan pada Sdr.N, didapatkan tanda dan gejala mayor dan minor yang mengarah pada kondisi risiko defisit nutrisi yaitu penurunan nafsu makan dan hanya makan 2-3 sendok porsi rumah sakit disertai badan lemas.

Menurut (Wardani, 2023), gastroenteritis akut yang disertai muntah dan diare menyebabkan proses pencernaan dan penyerapan zat gizi dalam usus terganggu. Hal ini mengakibatkan tubuh anak tidak dapat memperoleh nutrisi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan energi sehari-hari. Ketidakmampuan mencerna makanan dengan baik juga memperburuk kondisi klinis karena sebagian besar nutrien yang masuk tidak terserap

optimal, sehingga meningkatkan risiko defisit nutrisi. Pada anak remaja, kondisi ini lebih cepat berdampak negatif karena kebutuhan nutrisi mereka sedang tinggi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan.

Selain itu, menurut (Ekayani, 2024), kehilangan cairan dan elektrolit akibat diare dan muntah sering diikuti dengan anoreksia atau penurunan nafsu makan. Kombinasi antara penurunan asupan nutrisi dan gangguan penyerapan mempercepat terjadinya defisit nutrisi, yang dapat ditandai dengan lemas, berat badan menurun, dan tanda-tanda malnutrisi jika tidak segera ditangani.

Peneliti berasumsi bahwa diagnosis risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan pada Sdr. N dapat ditegakkan. Hal ini didasarkan pada kriteria validasi diagnosis keperawatan menurut SDKI (Fadhillah et al., 2024), dengan terpenuhinya tanda mayor dan minor sebesar 80–100%, antara lain adanya muntah berulang, diare cair, penurunan nafsu makan, dan kelemahan. Gejala klinis yang ditemukan pada klien sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa gangguan pencernaan akibat gastroenteritis akut memicu ketidakmampuan tubuh menyerap zat gizi secara adekuat. Oleh karena itu, penegakan diagnosis ini relevan dengan kondisi pasien dan menjadi dasar bagi intervensi keperawatan untuk mencegah komplikasi berupa malnutrisi dan gangguan pertumbuhan pada anak remaja.

3. Intervensi

Klien anak dengan Gastroenteritis Akut menunjukkan keluhan diare lebih dari 3 kali dalam 24 jam, lemas, demam dan penurunan nafsu makan. Hasil

pengkajian menunjukkan anak lemas, mata cowong, dan mukosa bibir kering. Selain itu klien mengalami demam dengan suhu tubuh hingga 38,1°C, akral hangat. Klien juga mengalami penurunan nafsu makan, hanya habis 2-3 sendok dengan porsi rumah sakit.

Menurut (Ekayani, 2024), hipovolemia sering terjadi pada anak dengan gastroenteritis akut akibat kehilangan cairan yang berlebihan melalui diare dan muntah. Kondisi ini menyebabkan penurunan volume cairan intravaskuler yang dapat ditandai dengan turgor kulit menurun, membran mukosa kering, nadi cepat lemah, dan penurunan tekanan darah. Intervensi keperawatan yang dianjurkan mencakup pemantauan tanda-tanda vital, keseimbangan cairan masuk dan keluar, pemberian terapi cairan intravena sesuai program medis, serta edukasi pentingnya asupan cairan oral untuk mencegah dehidrasi lebih lanjut. Menurut teori (Paramitha, 2023), hipertermia pada pasien gastroenteritis akut disebabkan oleh respons inflamasi tubuh terhadap infeksi saluran cerna. Proses infeksi memicu pelepasan pirogen endogen yang bekerja pada pusat termoregulasi di hipotalamus, sehingga suhu tubuh meningkat. Intervensi keperawatan meliputi observasi suhu tubuh secara berkala, kompres hangat, meningkatkan asupan cairan, memastikan lingkungan tetap nyaman, serta pemberian terapi antipiretik sesuai indikasi medis. Pada gastroenteritis akut, risiko defisit nutrisi juga dapat muncul. Menurut (Arini, 2023), peningkatan motilitas usus dan penurunan penyerapan nutrisi serta cairan menyebabkan tubuh tidak mendapatkan asupan gizi optimal. Kondisi ini diperburuk dengan berkurangnya nafsu makan pada anak yang sakit. Intervensi keperawatan meliputi pemantauan status gizi, memberikan makanan dalam porsi kecil

namun sering dengan tekstur yang mudah dicerna, meningkatkan asupan cairan oral, serta kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan kebutuhan nutrisi yang sesuai.

Berdasarkan kondisi klien, peneliti menilai bahwa intervensi yang diberikan telah sesuai dengan standar SIKI-SLKI dan kondisi klinis. Tindakan pada masalah hipovolemia diharapkan mampu mengembalikan volume cairan tubuh yang hilang dan menjaga fungsi organ vital. Penanganan hipertermia melalui observasi suhu, pendinginan eksternal, dan kolaborasi pemberian antipiretik mendukung stabilisasi suhu tubuh. Sedangkan intervensi untuk risiko defisit nutrisi dengan memantau asupan cairan yang masuk.

4. Implementasi

Berdasarkan perencanaan yang dibuat, peneliti melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi tiga masalah keperawatan utama pada klien, yaitu hipovolemia, hipertermia, dan risiko defisit nutrisi. Implementasi ini diberikan pada klien Sdr. N selama 24 jam dari tanggal 24 Februari 2025 - 26 Februari 2025.

1. Hipovolemia

Mengidentifikasi penyebab diare. Hasil: proses infeksi. Hasil lab didapatkan WBC:15,09 10³/ul Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja. Memonitor tanda gejala hypovolemia. Hasil: mukosa bibir kering, mata terlihat cowong, N: 112 x/m. Memberikan asupan cairan oral yang cukup. Hasil: oralit, minus air putih ± 600 ml. Memberikan cairan intravena. Hasil: diberikan inf. Fikrolit 1500/24 jam. Mengajarkan makan porsi kecil dan sering. Hasil: Px makan 1 porsi tidak habis. Berkolaborasi

pemberian obat penguas feses. Hasil: (diberikan diagit p.o) 3X2 b.d interlac 1X1

Menurut Lurcky (2023), implementasi pada diagnosa hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif lebih mengutamakan pemantauan tanda vital pasien seperti tekanan darah, nadi, frekuensi pernapasan, serta pemantauan keseimbangan cairan melalui intake dan output, berat badan, serta pemeriksaan laboratorium (hematokrit dan elektrolit). Hal ini bertujuan untuk mengetahui adanya tanda perburukan kondisi pasien akibat kehilangan cairan yang tidak terkendali.

Peneliti berpendapat bahwa pengimplementasian intervensi yang telah direncanakan terlaksana dengan baik, dengan fokus utama pada pencegahan dan penanganan kehilangan cairan berlebih yang dapat menyebabkan hipovolemia. Hal ini penting karena kekurangan volume cairan dapat memperburuk kondisi pasien, ditandai dengan perubahan tanda vital, penurunan kesadaran, serta gangguan perfusi jaringan.

2. Hipertermia

Mengidentifikasi penyebab hipertermi. Hasil: dehidrasi. Memonitor suhu tubuh. Hasil: S: 38,1°C. Memonitor komplikasi akibat hipertemi. Hasil: (mis dehidrasi, hingga bisa sampai kejang). Melonggarkan/melepaskan pakaian. Hasil: Px dianjurkan untuk tidak memakai selimutnya apabila badan terasa panas. Memberikan cairan oral yang cukup. Hasil: Px minum air putih \pm 600 ml. Melakukan pendinginan eksternal. Hasil: kompres dingin pada area dahi, leher/ aksika). Menganjurkan tirah baring. Hasil: Px terlihat berbaring di tempat tidur

Menurut Murzakky (2022), implementasi penanganan hipertermia hampir seluruhnya dilaksanakan karena adanya risiko komplikasi serius. Pengendalian suhu tubuh diperlukan untuk mencegah terganggunya fungsi normal sel-sel tubuh dan enzim-enzim, mencegah kerusakan sistem saraf pusat, serta mengurangi beban kardiovaskular. Kecepatan dan efektivitas intervensi menjadi penting untuk memastikan keselamatan pasien dan mencegah efek jangka panjang yang merugikan.

Peneliti berpendapat bahwa implementasi pada diagnosa hipertermia ini dilakukan secara keseluruhan karena kondisi ini bisa berbahaya dan membutuhkan intervensi segera untuk mencegah komplikasi serius. Hal ini diimplementasikan secara menyeluruh dengan dukungan pengobatan yang lengkap dan telah disediakan oleh rumah sakit tersebut.

3. Risiko Defisit Nutrisi

Mengidentifikasi status nutrisi: hasil pasien mengalami penurunan nafsu makan. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan. Hasil: pasien tidak memiliki alergi pada makanan tertentu. Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient. Memonitor asupan makanan. Hasil: pasien makan 2-3 sendok porsi rumah sakit. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein. Memberikan suplemen makanan, jika perlu. Mengjarkan diet diprogramkan, hasil: mengurangi makanan tertentu missal:pedas ntuk mencegah diare yang berkepanjangan. Berkolaborasi dengan ahli gizi menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien dibutuhkan

Menurut Murzakky (2022), implementasi penanganan risiko defisit nutrisi hampir seluruhnya dilaksanakan karena adanya potensi komplikasi

serius. Pemenuhan kebutuhan nutrisi sangat penting untuk mempertahankan fungsi normal sel-sel tubuh, mendukung proses metabolisme, serta mencegah gangguan tumbuh kembang pada anak. Kecepatan dan efektivitas intervensi gizi menjadi faktor utama dalam memastikan keselamatan pasien, mempercepat pemulihan, dan mencegah efek jangka panjang yang merugikan.

Peneliti berpendapat bahwa implementasi pada diagnosa risiko defisit nutrisi ini dilakukan secara menyeluruh karena kondisi ini bisa berdampak serius terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga membutuhkan intervensi segera untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Hal ini diimplementasikan secara berkesinambungan dengan dukungan pemberian terapi nutrisi yang adekuat serta fasilitas yang telah disediakan oleh rumah sakit tersebut.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan suatu tindakan mengevaluasi respon klien dan hasil tindakan setelah dilakukannya intervensi keperawatan dan implementasi keperawatan, tujuan dari evaluasi keperawatan adalah untuk mengetahui apakah intervensi keperawatan harus dilanjutkan atau intervensi keperawatan harus dihentikan.

Evaluasi ini bertujuan untuk mengetahui perkembangan kondisi klien Sdr.N dengan keluhan awal pasien mengalami BAB \pm 8x/hari, BAB encer tidak ada ampas, BAB terakhir keluar darahnya, panas +, badan pasien terlihat lemas, mata terlihat cowong, Px terlihat pucat, mukosa bibir kering, Akral teraba hangat, Px tidak nafsu makan, makan dan minum sedikit, tidak mual tidak

muntah, hasil TTV didapatkan S: 38,1°C, N: 112x/m, RR: 21x/m, TD: 100/65 mmHg, Bising usus meningkat.

Suprajitno (2021) menyatakan bahwa evaluasi keperawatan dilakukan setelah semua rencana dan tindakan keperawatan terlaksanakan untuk mengetahui dan menilai hasil dari tindakan yang telah dilakukan, jika penilaian tidak terselesaikan atau hanya terselesaikan sebagian, maka perlu disusun rencana baru.

Peneliti berpendapat bahwa setelah dilakukannya intervensi dan implementasi keperawatan selama 3 hari sesuai dengan SOAP, maka hasil evaluasi Sdr.N adalah:

1. Hipovolemia dengan hasil evaluasi: asupan cairan meningkat, asupan makanan meningkat, dehidrasi menurun, membrane mukosa membaik, dan mata cowong membaik
2. Hipertermia dengan hasil evaluasi: pucat menurun, suhu tubuh membaik, dan takikardi menurun.
3. Risiko defisit nutrisi dengan hasil evaluasi: porsi makanan yang dihabiskan meningkat, bising usus menurun, frekuensi makan menurun, dan nafsu makan meningkat.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian yang didapatkan dari klien terdapat keluhan utama yaitu BAB 8 kali sehari, BAB encer, badan panas, lemas, mukosa bibir kering, mata cowong, penurunan nafsu makan. Dari hasil pemeriksaan penunjang didapatkan hasil WBC: 15,09
2. Diagnosa keperawatan menurut teori utama, yang diangkat ada 3 diagnosa yaitu, hipovolemia, hipertermi dan risiko defisit nutrisi.
3. Intervensi dalam kasus pada klien sesuai dengan teori, hampir semua intervensi setiap diagnosa keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien yaitu manajemen diare, manajemen hipertermi, dan manajemen nutrisi.
4. Implementasi keperawatan kasus ini dilakukan sesuai dengan intervensi yang sudah dibuat, proses studi kasus ini dilakukan pada hari ke 1 masuk rumah sakit dan dilakukan selama 3 hari sesuai dengan kebutuhan klien dengan Gastroenteritis akut sesuai dengan intervensi keperawatan.
5. Evaluasi yang dilakukan peneliti selama 3 hari pada klien menghasilkan semua diagnose keperawatan telah teratasi selama masa perawatan dirumah sakit.

5.2 Saran

1. Bagi perawat

Hasil penelitian ini perawat diharapkan melakukan pemantauan tanda vital dan keseimbangan cairan secara ketat, memberikan terapi cairan sesuai instruksi medis, mencegah komplikasi melalui deteksi dini tanda syok, serta

melibatkan keluarga dalam perawatan dan edukasi agar penanganan hipovolemia lebih optimal pada kasus Gastroenteritis Akut (GEA).

2. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya, dan diharapkan dapat melakukan penelitian lebih dalam lagi kaitannya dengan asuhan keperawatan Gastroenteritis Akut (GEA) pada anak.



DAFTAR PUSTAKA

- Adolph, R. (2024). *Asuhan Keperawatan Klien Pada Anak Yang Mengalami Diare Di Ruang Srikandi RSUD Jombang*.
- Afriana, riza devi. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Anak Diare Di Ruang Picu RS Jombang. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 6(November), 5–24.
- Belajar, T. K. (2024). *JAWARA / De Elsa, Siti, Aminudin*. 10(2), 1–8.
- Di, G., & Gladiola, R. (2020). *No Title*.
- Didiek Hardiyanto Soegiantoro, Vanessa Sasmytha Djera Pay, Wirany Djangga Uma, Pilar Tesalonika Wahyukurnia, & Jacques Jericho Joschka Jose. (2022). Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Terhadap Diare Dan Swamedikasi Diare. *J-ABDI: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(10), 2717–2726. <https://doi.org/10.53625/jabdi.v1i10.1621>
- Fadhillah, H., Mustikasari, Aprisunadi, Dinarti, Adam, M., Rahman, D., Yuanita, I., Ernawati, Harahap, D., Palupi, P., Novita, R. V. T., Simanjuntak, M., Rakhmawati, N. E., Handayani, M., Azazm, R., Nurhalimah, Ifadah, E., Rukmanah, N., Mahmudah, L., ... Umeda, M. (2024). Daftar Sdki-Slki-Siki PPNI. PPNI, 1–23.
- Irwansyah, M., & Saragih, J. (2024). *PASIEEN GASTROENTERITIS AKUT DI RUANG CENDRAWASIH*. 1(3), 249–255.
- Kanda, R. L., & Tanggo, W. D. (2022). Program studi sarjana keperawatan dan ners sekolah tinggi kesehatan stella maris makassar 2022. In *Jurnal stella maris makassar 2022*.
- Mauliachmy, A. I. (2022). Asuhan Keperawatan Pada an. S Dengan Diagnosa Gastroenteritis Di Ruang D2 Rspal Dr.Ramelan Surabaya. *Bang Tuah Surabaya*, 5(1), 1–23. <http://repository.stikeshangtuah-sby.ac.id/888/1/KIA AULIA ISLAH FIX.pdf>
- Oematan, G., Aspatria, U., & Gustam, T. (2023). Pendidikan Kesehatan Pada Anak Sekolah Dasar. *GOTAVA Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 21–25. <https://doi.org/10.59891/jpmsgotava.v1i1.5>
- Oktoviani, D., & et al. (2024). Asuhan Keperawatan Pada an. H Dengan Gastroenteritis Akut (Gea) Di Rsud Waled. *MEJORA : Medical Journal Awatara*, 2(2), 48–53.
- Paramitha, I. W. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Klien Anak Dengan Diare Yang Dirawat di Rumah Sakit (p. Widiawati & Sugiman).
- Rosiska, M. (2021). Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Kejadian Diare pada Anak Balita di Puskesmas Sungai Liuk Kota Sungai Penuh Tahun 2020. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dharmas Indonesia*, 1(2), 82–87. <https://doi.org/10.56667/jikdi.v1i2.522>
- Saputro, Y. A., & Juntara, P. E. (2022). Jurnal Pengabdian Olahraga di Masyarakat. *Jurnal Pengabdian Olahraga Di Masyarakat*, 3(2), 57–63.

- Sarfika, R., Wenny, B. P., Putri, D. E., Refnandes, R., Fernandes, F., Freska, W., & Rahayuningsih, A. (2024). Pemberian Pendidikan Kesehatan Tumbuh Kembang Psikososial Pada Remaja Sebagai Upaya Mencegah Masalah Kesehatan Mental. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 8(1), 95. <https://doi.org/10.31764/jmm.v8i1.19619>
- Sari, R. P., Maharani, D., Ayu, I., & Sri, K. (2024). *Edukasi Pada Ibu Tentang Pencegahan dan Pertolongan Pertama Mengatasi Penyakit Diare dan Ispa Pada Anak di Wilayah Puskesmas Remaja Samarinda*. 2(2), 35–41.
- Setiowati, S. (2023). *Studi Kasus Asuhan Keperawatan Diare Pada Anak Di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang*. 31–41.
- Setiyorini, D. T. (2023). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diare Di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023. *Aleph*, 87(1,2), 149–200.
- Siswanto, A. H. (2024). Psikologi Remaja Tantangan Dan Dinamika Perkembangan. *Fakultas Psikologi, Universitas Medan Area, Indonesia*, 1–15.
- Siti Aisyah, I. (2024). Analisis Hubungan Antara Praktik Higienis dan Kejadian Penyakit Diare: Kasus Dusun Jagabaya. *Jurnal Kesehatan Dan Kebidanan Nusantara*, 2(1), 6–9. <https://doi.org/10.69688/jkn.v2i1.80>
- Situmorang, Y. N., Nove, A. H., Manik, R. B., Wani, J. S., Hutauruk, F., & Pakpahan, D. R. (2024). *Jurnal Bimbingan dan Konseling Pandohop The Role Of Parents In Educating : A Case Study Of*. 4(4), 10–18.
- Tasya Alifia Izzani, Selva Octaria, & Linda Linda. (2024). Perkembangan Masa Remaja. *JISPENDIORA Jurnal Ilmu Sosial Pendidikan Dan Humaniora*, 3(2), 259–273. <https://doi.org/10.56910/jispendiora.v3i2.1578>
- Tuang, A. (2021). Analisis Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Anak. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 534–542. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.643>
- Umar, H., & Masnawati, E. (2024). Peran Lingkungan Sekolah Dalam Pembentukan Identitas Remaja. *Jurnal Kajian Pendidikan Islam*, 3(Fadlillah 2017), 191–204. <https://doi.org/10.58561/jkpi.v3i2.137>

Lampiran 2 Lembar penjelasan penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Defilia Putri Rahmadani

NIM : 2464100008

Program studi : Profesi Ners

Saya saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul: "Asuhan Keperawatan Dengan Gastroenteritis Akut (GEA) Pada Anak (Studi Di Ruang Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo)".

Berikut ini adalah penjelasan tentang penelitian yang dilakukan dan terkait dengan keikutsertaan penderita Gastroenteritis Akut (GEA) sebagai responden dalam penelitian ini:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Gastroenteritis Akut di ruang Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.
2. Apabila selama penelitian responden merasa tidak nyaman, responden mempunyai hak untuk mengatakannya kepada peneliti.
3. Keikutsertaan responden pada penelitian ini bukanlah suatu paksaan melainkan atas dasar suka rela, oleh karena itu responden berhak untuk melanjutkan atau menghentikan keikutsertaannya karena alasan tertentu dan telah dikomunikasikan dengan peneliti terlebih dahulu.
4. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan dalam bentuk kode-kode dalam forum ilmiah khususnya ITS Kes ICMe jombang.

Demikian penjelasan mengenai penelitian ini disampaikan. Saya berharap kepada calon responden dalam penelitian ini. Atas kesediaanya saya ucapkan terimakasih.

Jombang, 9 Juli 2025

Penulis



(Defilia Putri Rahmadani)

Lampiran 3 Lembar *Informed Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
INFORMED CONSENT

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia) menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Defilia Putri Rahmadani, Mahasiswa Profesi Ners ITSKes ICMe Jombang yang berjudul “*Asuhan keperawatan dengan Gastroenteritis Akut (GEA) Pada Anak (Di Ruang Mawar Kuning Atas Rumah Sakit Umum Daerah R.T Notopuro Sidoarjo)*”.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Sidoarjo,.....2025

Responden

(.....)

Lampiran 4 Format Asuhan Keperawatan Anak

ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang



FAKULTAS KESEHATAN

Program Studi Profesi Ners

Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

PENGAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN ANAK

Tanggal MRS : Jam :

Tanggal Pengkajian : Jam Pengkajian :

No. RM : Diagnosa Medis :

1. IDENTITAS

a. Identitas Pasien :

Nama :

Tanggal Pengkajian :

Tanggal Lahir :

Usia :

Jenis Kelamin :

Anak ke :

Pendidikan :

Alamat :

Suku/Bangsa :

Sumber informasi :

b. Identitas Orang tua

Nama Ayah :

Nama Ibu :

Pekerjaan Ayah :

Pekerjaan Ibu :
 Alamat :
 Suku/Bangsa :
 Penanggung Jawab Biaya :

2. RIWAYAT PENYAKIT

a. Keluhan Utama :
 b. Riwayat Penyakit Sekarang :
 c. Riwayat Penyakit Dahulu :
 d. Riwayat Keluarga :
 e. Penyakit Kronik/Menular : iya/tidak, Jelaskan :
 f. Alergi :iya/tidak, Jelaskan :
 g. Riwayat Operasi : iya/tidak, Jelaskan :

3. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN

ANC :

Penyakit ibu yang dialami saat hamil :

Jenis persalinan :

a. Post Natal
 Berat Badan Lahir :
 Tinggi Badan Lahir :
 Panjang Badan Lahir :
 Lingkar Dada Lahir :
 Lingkar Kepala Lahir :
 Jenis Makanan : ASI/SUFOR, Jelaskan

4. RIWAYAT PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN

Berat Badan Sekarang :
 Berat Badan Sebelum Sakit :
 Tinggi Badan :
 IMT :
 Lingkar Kepala :
 Lingkar Dada :
 Lingkar Lengan Atas :
 Mengangkat Kepala Usia :

Duduk Usia :
 Merangkak Usia :
 Berjalan Usia :
 Bicara Usia :
 Tumbuh Gigi Usia :
 Tahap Perkembangan Psikososial :
 Tahap Perkembangan Psikoseksual :
 Tahap Perkembangan Kognitif :

5. IMUNISASI

Hepatitis B :
 BCG :
 Polio : kali
 DPT : kali
 Campak :
 Lain-lain :

6. PEMERIKSAAN FISIK

a. Pemeriksaan TTV

Keadaan Umum:

GCS : E : V : M :

Tekanan Darah : mmHg

Nadi : x/m

SPO2 :

Suhu :

RR : x/m

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Warna rambut :

Kuantitas rambut :

Tekstur rambut :

Kulit kepala :

Bentuk kepala :

Data lain :

2) Mata

Konjungtiva :

Sclera :

Reflek pupil :

Bola mata :

Data lain :

3) Telinga

Bentuk telinga :

Kesimetrisan :

Pengeluaran cairan :

Data lain :

4) Hidung dan Sinus

Bentuk hidung :

Warna hidung :

Data lain :

5) Mulut dan Tenggorokan

Bibir :

Palatum :

Faring :

Data lain :

6) Leher

Bentuk leher :

Warna leher :

Posisi trakea :

Pembesaran tiroid :

JVP :

Data lain :

7) Dada/Thorax

Bentuk dada :

Frekuensi nafas :

Kedalaman nafas :

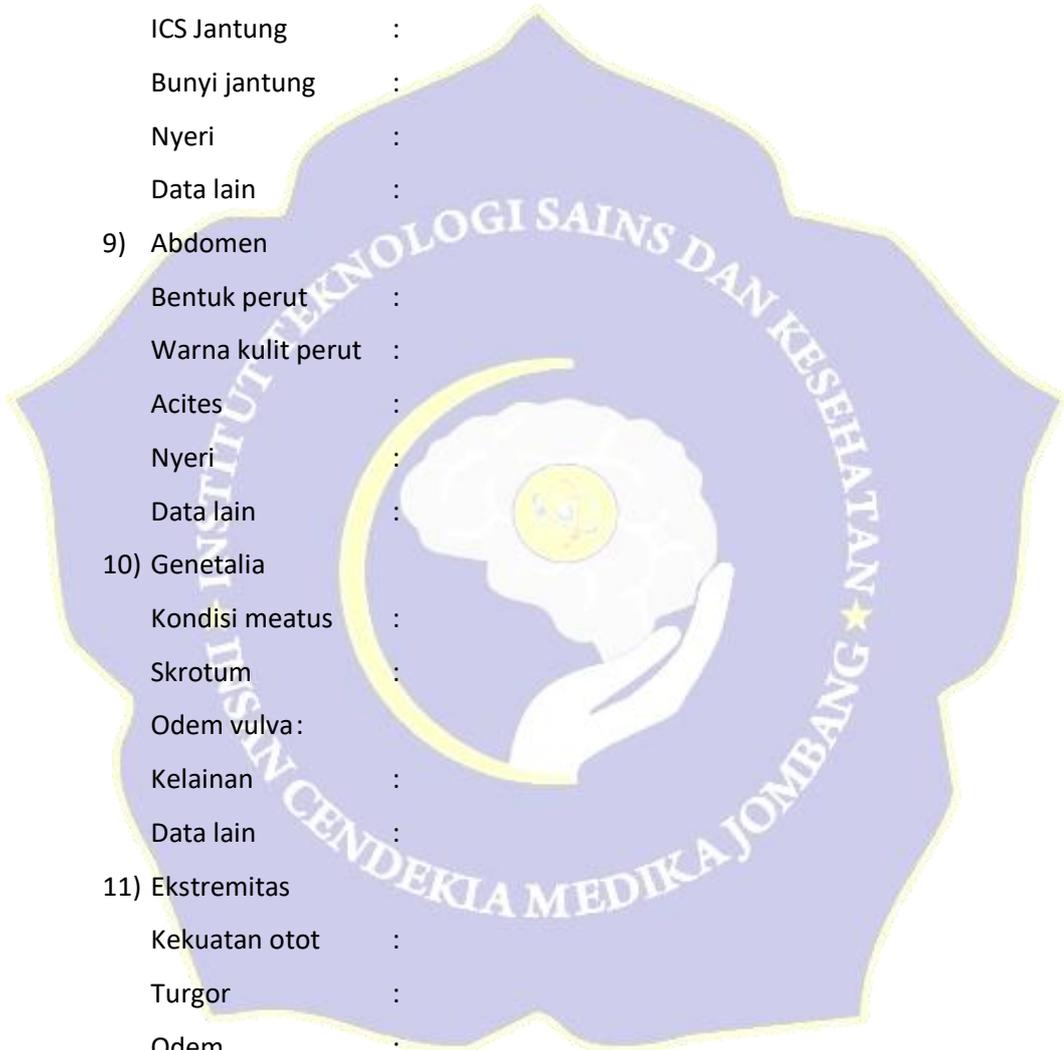
Jenis pernafasan :

Suara nafas :

Retraksi dada :



- Irama nafas :
 Ekspansi paru :
 Vocal fremitus :
 Batas paru :
 Nyeri :
 Data lain :
- 8) Jantung
- ICS Jantung :
 Bunyi jantung :
 Nyeri :
 Data lain :
- 9) Abdomen
- Bentuk perut :
 Warna kulit perut :
 Acites :
 Nyeri :
 Data lain :
- 10) Genetalia
- Kondisi meatus :
 Skrotum :
 Odem vulva :
 Kelainan :
 Data lain :
- 11) Ekstremitas
- Kekuatan otot :
 Turgor :
 Odem :
 Sianosis :
 Warna kulit :
 Akral :
 Parase :
 Alat bantu :
 Data lain :



7. PSIKOLOGIS

- Ekspresi anak terhadap penyakit :
- Respon anak saat Tindakan :
- Dampak hospitalisasi terhadap anak :
- Dampak hospitalisasi terhadap orang tua :

8. PEMERIKSAAN PENUNJANG**9. TERAPI MEDIK****10. ANALISA DATA**

NO	ANALISA DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN

11. DIAGNOSA KEPERAWATAN

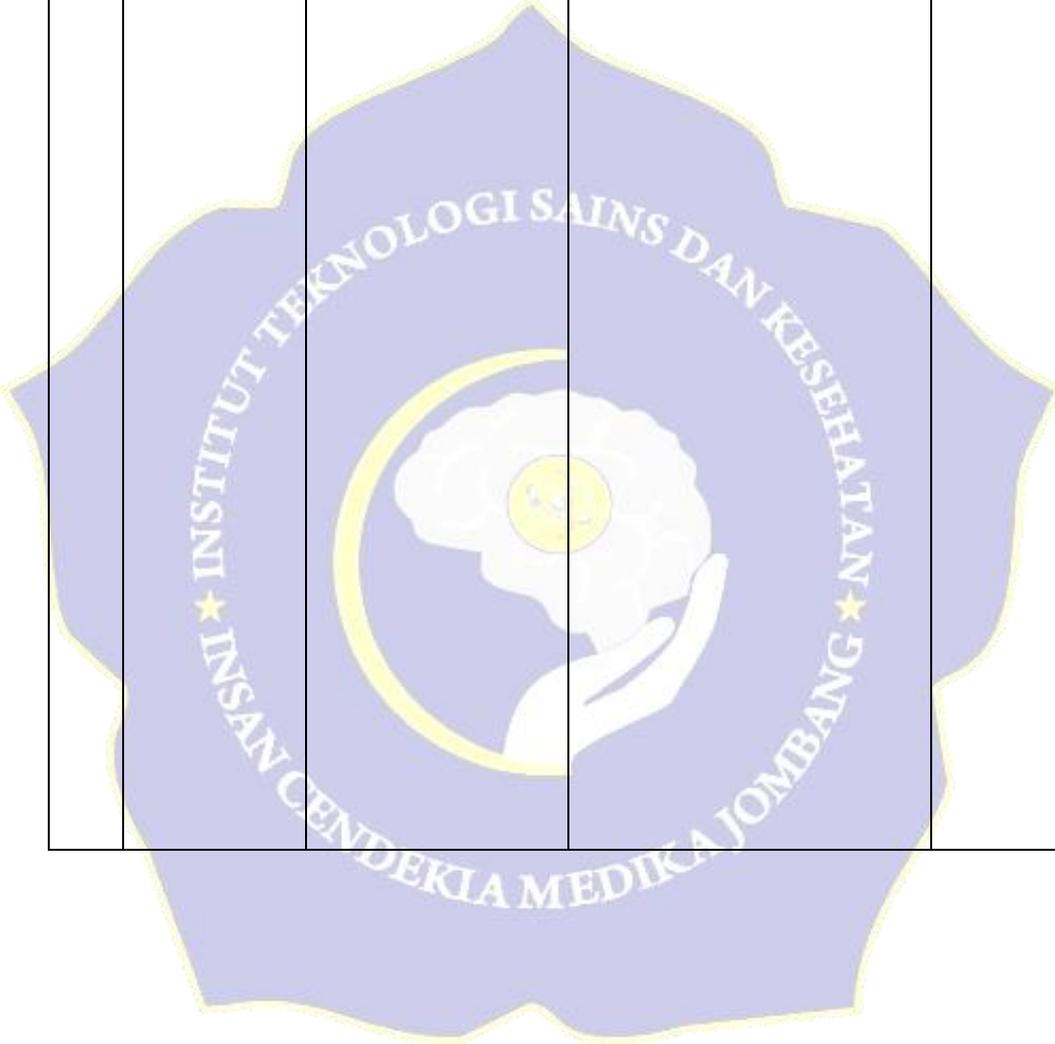
1.
2.
3.

12. INTERVENSI KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN		SLKI	SIKI

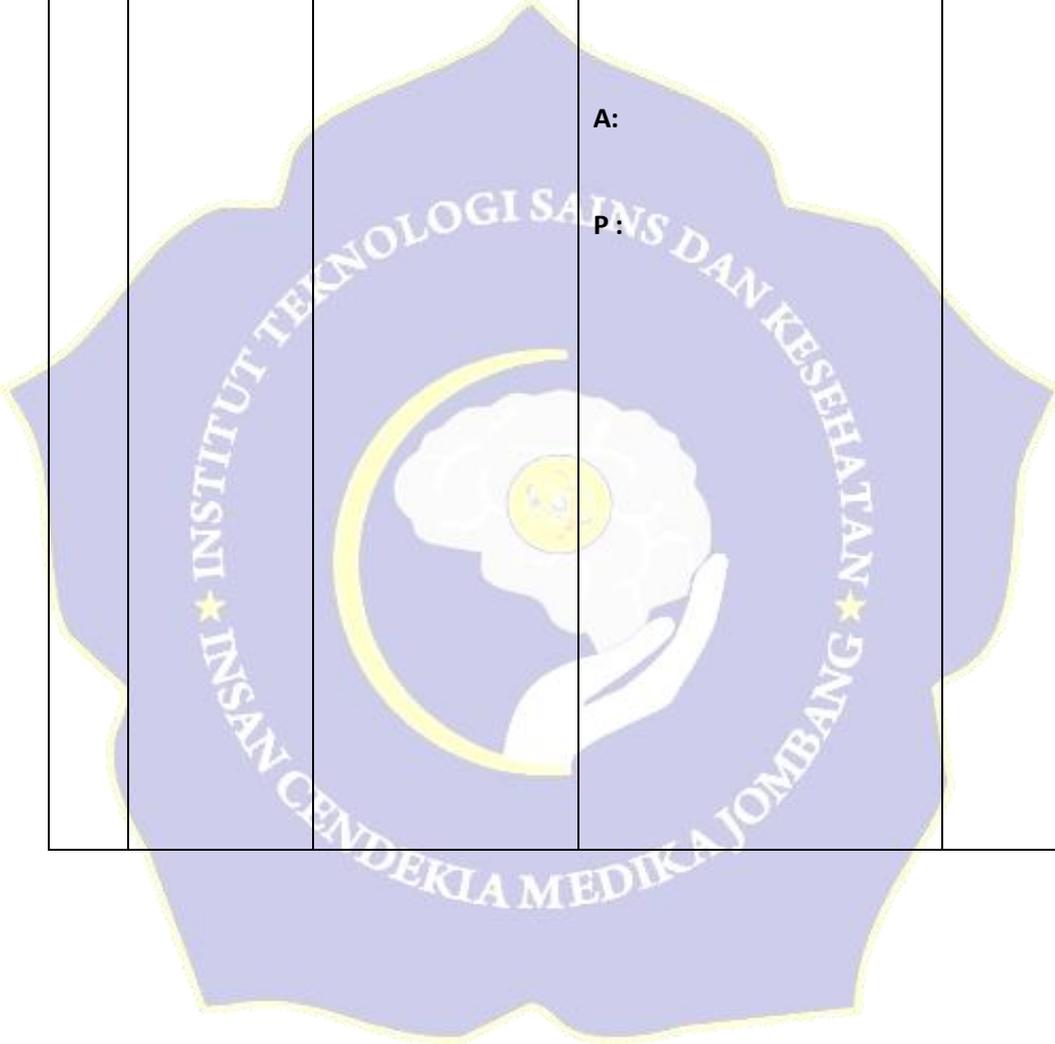


13. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

NO	HARI, TANGGAL, JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	PARAF
				

14. EVALUASI KEPERAWATAN

NO	HARI, TANGGAL, JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	EVALUASI	PARAF
			S : O : A : P :	

The logo of Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang is a large, light blue, scalloped-edged emblem. It features a central white brain with a yellow crescent moon and a yellow star above it. The text "INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN" is written in white along the top inner edge, and "INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG" is written along the bottom inner edge, with a yellow star on each side.

Lampiran 5 Lembar Bimbingan KIA Pembimbing 1

LEMBAR BIMBINGAN KIA

Nama Mahasiswa : Defilia Putri Rahmadani

NIM : 246410008

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Dengan Gastroenteritis Akut Pada Anak (Studi di Ruang Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo).

Nama Pembimbing : Hindyah Ike Suhariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1.	22-05-25	Pengarahan judul KIA	
2.	27-05-25	Pengajuan judul KIA	
3.	03-06-25	Bimbingan BAB 1 dan 2	
4.	10-06-25	Revisi BAB 1 dan 2	
5.	12-06-25	Bimbingan BAB 3	
6.	13-06-25	Revisi BAB 3	
7.	17-06-25	Bimbingan BAB 1, 2 dan 3	
8.	24-06-25	Acc Seminar proposal	
9.	25-06-25	Bimbingan BAB 4	
10.	26-06-25	Revisi BAB 4	
11.	30-06-25	Bimbingan BAB 5	
12.	01-07-25	Revisi BAB 5	
13.	17-07-25	BAB 1, 2, 3, 4 dan 5	
14.	14-07-25	Revisi BAB 1, 2, 3, 4 dan 5	
15.	21-07-25	Bimbingan abstrak dan lampiran	
16.	04-08-25	Acc Seminar hasil	

Lampiran 6 Lembar Bimbingan KIAN Pembimbing 2

LEMBAR BIMBINGAN KIA

Nama Mahasiswa : Defilia Putri Rahmadani
 NIM : 246410008
 Judul KIA : Asuhan Keperawatan Dengan Gastroenteritis Akut Pada Anak (Studi di Ruang Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo).
 Nama Pembimbing : Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1.	22-05-25	Pengarahan judul KIA	
2.	27-05-25	Pengajuan judul KIA	
3.	03-06-25	Bimbingan BAB 1 dan 2	
4.	12-06-25	Revisi BAB 1 dan 2	
5.	12-06-25	Bimbingan BAB 3	
6.	13-06-25	Revisi BAB 3	
7.	17-06-25	Bimbingan BAB 1,2 dan 3	
8.	24-06-25	ACC Seminar proposal	
9.	25-06-25	Bimbingan BAB 4	
10.	26-06-25	Revisi BAB 4	
11.	30-06-25	Bimbingan BAB 4	
12.	01-07-25	Bimbingan Revisi BAB 5	
13.	12-07-25	Bimbingan BAB 1,2,3,4 dan 5	
14.	14-07-25	Revisi BAB 1,2,3,4 dan 5	
15.	21-07-25	Bimbingan abstrak dan lampiran	
16.	04-08-25	ACC Seminar Hasil	

Lampiran 7 Hasil Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
No. 439/KEPK/ITSKES-ICME/IX/2025

Komite Etik Penelitian Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

Asuhan Keperawatan Gastroenteritis Akut (GEA) Pada Anak (Studi di Ruang Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo)

Peneliti Utama : **Defilia Putri Rahmadani**
Principal Investigator

Nama Institusi : **ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang**
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : **Sidoarjo**
Setting of Research

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above - mentioned protocol.



Jombang, 2 September 2025
Ketua,



Dhita Yuniar Kristianingrum S.ST.,Bd.,M.Kes
NIK. 05.10.371

Lampiran 8 Surat Pengecekan Judul Perpustakaan



**PERPUSTAKAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Defilia Putri Rahmadani
NIM : 246410008
Prodi : Profesi Ners
Tempat/Tanggal Lahir : Nganjuk, 10 Desember 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Dsn. Semen, RT. 002, RW.006, Ds. Musir Kidul, Kec. Rejoso,
Kab. Nganjuk, Jawa Timur
No.Tlp/HP : 082331771124
email : defilia10putri@gmail.com
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Dengan Gastroenteritis Akut (GEA) Pada
Anak (Studi Di Ruang Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro
Sidoarjo)

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi/KIAN diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **layak** untuk diajukan sebagai judul LTA/Skripsi/KIAN. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Jombang, 20 Agustus 2025
Mengetahui,
Kepala Perpustakaan

Dwi Nuriana, M.IP
NIK.01.08.112

Lampiran 9 Surat Keterangan Bebas Plagiasi



ITSKes Insan Cendekia Medika
Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI
Nomor : 093/AK/072039/IX/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr. Lusianah Meinawati, SST., S.Psi., M.Kes
 NIDN : 0718058503
 Jabatan : Wakil Rektor I
 Institusi : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Lengkap : Defilia Putri Rahmadani
 NPM : 246410008
 Program Studi : Profesi Ners
 Fakultas : Kesehatan
 Judul : Asuhan keperawatan dengan Gastroenteritis Akut (GEA) Pada Anak (Studi di ruang Mawar kuning atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo)

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI** dengan persentase kemiripan sebesar **12%**.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 17 September 2025
 Wakil Rektor I

 Dr. Lusianah Meinawati, SST., M.Kes
 NIDN. 0718058503

Kampus A Jl. Kemuning No 57 A Candimulyo - Jombang
 Kampus B Jl. Halmahera 33 Kaliwungu - Jombang
 Website: www.itskes.iceme-jbg.ac.id
 Tlp. 0321 8494886 Fax . 0321 8494111

Lampiran 10 Hasil Turnit *Digital Receipt*

turnitin

Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: ITSKes ICMe Jombang
Assignment title: 6.논문 및 과제 검사 - 유사도 검사 시 DB 미 저장 (Originality Check - ...
Submission title: ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GASTROENTERITIS AKUT (G...
File name: DEFILIA_PUTRI_RAHMADANI.docx
File size: 2.72M
Page count: 91
Word count: 14,460
Character count: 104,695
Submission date: 16-Sep-2025 12:06PM (UTC+0900)
Submission ID: 2721206330

KARVA ILMU AHIMS SEKS
ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GASTROENTERITIS AKUT
(GEA) PADA ANAK
(Studi di Ruang Rawat Rawat Anak RSUD R.F. Soetomo Surabaya)



016
01 111 11 11111111111111
24411008

PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER
INDONESIA, MEDIKA
JOMBANG
2025

Copyright 2025 Turnitin. All rights reserved.

Lampiran 11 Hasil Persentase Turnit

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GASTROENTERITIS AKUT
(GEA) PADA ANAK (Studi di Ruang Mawar Kuning Atas RSUD
R.T Notopuro Sidoarjo)

ORIGINALITY REPORT

12%	3%	0%	10%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Universitas Muslim Indonesia Student Paper	4%
2	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Student Paper	3%
3	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III Student Paper	1%
4	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	1%
5	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1%
6	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	<1%
7	Submitted to Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Student Paper	<1%
8	Submitted to IAIN Bengkulu Student Paper	<1%
9	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	<1%

Student Paper

10	Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang Student Paper	<1 %
11	journal.pubmedia.id Internet Source	<1 %
12	Submitted to Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya Student Paper	<1 %
13	Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar Student Paper	<1 %
14	Submitted to Universitas Islam Riau Student Paper	<1 %
15	Submitted to LL Dikti IX Turnitin Consortium Student Paper	<1 %
16	journal.uad.ac.id Internet Source	<1 %
17	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	<1 %
18	Submitted to Ateneo de Manila University Student Paper	<1 %
19	Elly Damayanti Pulungan, Rusydi Ananda, Muhammad Rifa'i, Ebaa Mousthofa. "Development of Canva-Based Interactive Teaching Materials to Enhance Students' Critical Thinking Skills in Fiqh Learning at Islamic High School", Scaffolding: Jurnal Pendidikan Islam dan Multikulturalisme, 2024	<1 %

Publication

20	Submitted to University of Florida Student Paper	<1 %
21	dspace.umkt.ac.id Internet Source	<1 %
22	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	<1 %
23	Submitted to Universitas Djuanda Student Paper	<1 %
24	Submitted to Universitas Muhammadiyah Palembang Student Paper	<1 %
25	repository.unsoed.ac.id Internet Source	<1 %
26	123dok.com Internet Source	<1 %
27	ejournal.unklab.ac.id Internet Source	<1 %
28	id.scribd.com Internet Source	<1 %
29	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V Student Paper	<1 %
30	ejournal.poltekbaubau.ac.id Internet Source	<1 %
31	id.alongwalker.co Internet Source	<1 %

Lampiran 12 Surat Pernyataan Kesiediaan Unggah Karya Ilmiah Akhir

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH
AKHIR**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Defilia Putri Rahmadani
NIM : 246410008
Prodi : Profesi Ners

Demikian pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas *Royalti Non Eksklusif (Non Exclusive Royalty Free Right)* atas "Asuhan Keperawatan Dengan Gastroenteritis Akut (GEA) Pada Anak (Studi Di Ruang Mawar Kuning Atas RSUD R.T Notopuro Sidoarjo)".

Hak Bebas *Royalti Non Eksklusif* ini ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KTI/Skripsi?media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat KIAN, dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan memiliki Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 08 Agustus 2025
Yang Menyatakan Peneliti


(Defilia Putri Rahmadani)
246410008