

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

by ITSKes ICMe Jombang

Submission date: 16-Sep-2025 12:06PM (UTC+0900)

Submission ID: 2721206330

File name: DEFILIA_PUTRI_RAHMADANI.docx (2.72M)

Word count: 14460

Character count: 104695

17
KARYA ILMIAH AKHIR NERS

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

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



Oleh:
DEFILIA PUTRI RAHMADANI
246410008

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

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 latar Belakang

GEA (*Gastroenteritis*) atau diare merupakan ¹ 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 ³³ berkembang, ¹² 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 fesusnya (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 perhari, 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 difficile*
- 6) *Escherichia coli*
- 7) *Plesiomonas shigelloides*
- 8) *Salmonella*
- 9) *Shigella*

b. Golongan virus:

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

⁴
c. Golongan parasit:

- 1) *Balantidium coli*
- 2) *Blastocystis hominis*
- 3) *Cryptosporidium parvum*
- 4) *Entamoeba histolytica*
- 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 ⁴ 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

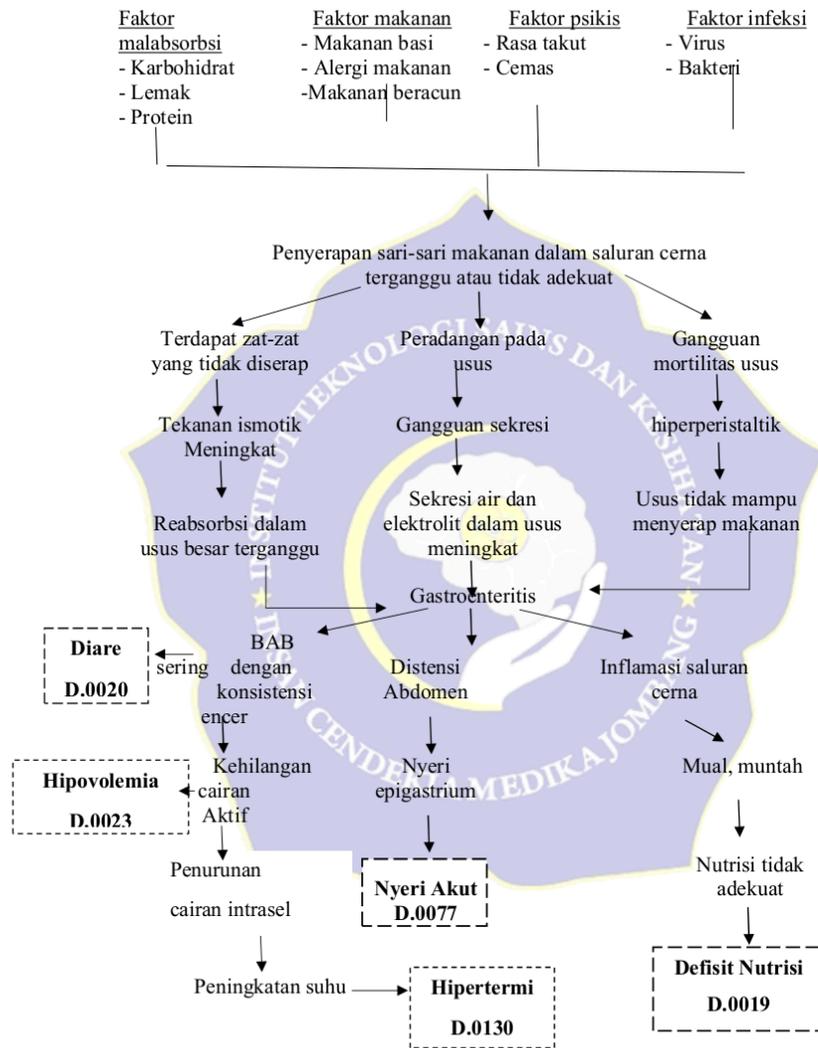
2.1.4 Patofisiologi

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 hipovolemik. 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.

⁴ 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:

- ⁴ 1) BAB cair hingga 4 sampai 9 kali
- 2) Sesekali 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 mengkonsumsi 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 $(3,5 - K) \times BB \times 0,4 + 2$ mEq/kgBB/24 jam) diberikan dalam 4 jam, dilanjutkan dengan $(3,5 - K) \times BB \times 0,4 + 1/6 \times 2$ 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 mengungkapkan etiologi diare, lokasi anatominya, dan adanya proses inflamasi mukosa, sebagai reaksi terhadap mikroorganisme yang menyerang mukosa kolon, leukosit dihasilkan dalam feses. Pemeriksaan mengungkapkan 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 hepahatik. 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 hepahatik.

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, kegunana 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 adolesensia 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 focal. 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: Pembesaran 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 ini sebagai “identitas vs kebingungan peran”, dimana remaja berjuang untuk menentukan jati diri dan peran mereka di dunia.

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

8 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.

5 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 ³ 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 ² karena bercampur empedu.
- 3) Anus dan daerah sekitarnya timbul lecet, ² 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 ringan² 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)

² 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 atau kelompok, dimana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan menurun, 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	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Status Cairan Membaik dengan kriteria hasil:	Manajemen Hipovolemia (1.03116) Observasi: 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemias (mis. Nadi meningkat, nadi teraba

6 No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
	intravaskular, interstisial, dan/atau intraseslukler.	<p>Status Cairan: (L.03028)</p> <ol style="list-style-type: none"> 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) 5. Frekuensi nadi (1,2,3,4,5) 6. Tekanan darah (1,2,3,4,5) 7. Tekanan nadi (1,2,3,4,5) 8. Membrane mukosa (1,2,3,4,5) 9. Jugular Venous Pressure (JVP) (1,2,3,4,5) <p>Integritas Kulit dan Jaringan: (L.14125)</p> <ol style="list-style-type: none"> 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) 	<p>lemah, tekanan darah mneurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor intake dan output cairan 3. Hitung kebutuhan cairan 4. Berikan posisi modified Trendelenburg 5. Berikan asupan cairan oral 6. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 7. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak 8. Kolaborasi pemberian cairan 9. IV isotonis (mis. NaCl, RL) 10. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis. Glukosa 2,5%, NaCl 0,4%) 11. Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. Albumin, Plasmanate) 12. Kolaborasi pemberian produk darah.
	<p>Keterangan: 1: Menurun 2: Cukup menurun 3: Sedang 4: Cukup Meningkat 5: Meningkatkan/membaik</p>	<p>Manajemen Hipovolemik (1.02050)</p>	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 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) <p>Terapeutik</p>
			Syok

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
2.	<p data-bbox="354 873 472 919">Nyeri Akut (D.0077)</p> <p data-bbox="354 936 472 1379">Definisi: Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung</p>	<p data-bbox="500 873 672 936">Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Tingkat Nyeri Menurun dengan kriteria hasil:</p> <p data-bbox="500 1024 672 1073">Tingkat nyeri (L.08066)</p> <ol data-bbox="500 1094 672 1379" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="500 1094 672 1142">1. Keluhan nyeri (1,2,3,4,5) <li data-bbox="500 1142 672 1190">2. Meringis (1,2,3,4,5) <li data-bbox="500 1190 672 1239">3. Sikap protektif (1,2,3,4,5) <li data-bbox="500 1239 672 1287">4. Gelisah (1,2,3,4,5) <li data-bbox="500 1287 672 1335">5. Kesulitan tidur (1,2,3,4,5) <li data-bbox="500 1335 672 1383">6. Menarik diri (1,2,3,4,5) <li data-bbox="500 1383 672 1432">7. Berfokus pada diri sendiri (1,2,3,4,5) <li data-bbox="500 1432 672 1480">8. Diaforesis 	<ol data-bbox="711 296 971 873" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="711 296 971 344">4. Pertahankan jalan napas <li data-bbox="711 344 971 392">5. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% <li data-bbox="711 392 971 441">6. Perispaan intubasi dan ventilasi mekanis, jika perlu <li data-bbox="711 441 971 489">7. Berikan posisi syok (modified Trendelenberg) <li data-bbox="711 489 971 537">8. Pasang jalur IV <li data-bbox="711 537 971 585">9. Pasang katetr urine untuk menilai produksi urine <li data-bbox="711 585 971 634">10. Pasang selang nasogastric untuk dekompresi lambung, jika perlu <p data-bbox="711 634 971 655">Kolaborasi</p> <ol data-bbox="711 655 971 873" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="711 655 971 703">11. Kolaborasi pemberian epinefrin <li data-bbox="711 703 971 751">12. Kolaborasi pemberian dipenhidramin, jika perlu <li data-bbox="711 751 971 800">13. Kolaborasi pemberian bronkodilator, jika perlu <li data-bbox="711 800 971 848">14. Kolaborasi intubasi endotracheal, jika perlu <li data-bbox="711 848 971 873">15. Kolaborasi pemberian resusitasi cairan, jika perlu <p data-bbox="711 873 971 919">Manajemen Nyeri (1.08238)</p> <p data-bbox="711 936 971 957">Observasi</p> <ol data-bbox="711 957 971 1379" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="711 957 971 1041">1. Identifikasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri <li data-bbox="711 1041 971 1073">2. Identifikasi skala nyeri <li data-bbox="711 1073 971 1121">3. Identifikasi respons nyeri non verbal <li data-bbox="711 1121 971 1205">4. Identifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri <li data-bbox="711 1205 971 1253">5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri <li data-bbox="711 1253 971 1337">6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri <li data-bbox="711 1337 971 1379">7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup <li data-bbox="711 1379 971 1411">8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah

6 No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
6	kurang dari 3 bulan	<p>(1,2,3,4,5)</p> <p>9. Perasaan depresi (tertekan) (1,2,3,4,5)</p> <p>10. Perasaan takut mengalami cedera berulang (1,2,3,4,5)</p> <p>11. Anoreksia (1,2,3,4,5)</p> <p>12. Perineum terasa tertekan (1,2,3,4,5)</p> <p>13. Uterus teraba membulat (1,2,3,4,5)</p> <p>Kontrol Nyeri (L.08063)</p> <p>1. Melaporkan nyeri terkontrol (1,2,3,4,5)</p> <p>2. Kemampuan mengenali onset nyeri (1,2,3,4,5)</p> <p>3. Kemampuan mengenali penyebab nyeri (1,2,3,4,5)</p> <p>4. Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis (1,2,3,4,5)</p> <p>5. Dukungan orang terdekat (1,2,3,4,5)</p> <p>6. Keluhan nyeri (1,2,3,4,5)</p> <p>7. Penggunaan analgesik (1,2,3,4,5)</p>	<p>1. diberikan</p> <p>9. Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p>Terapeutik</p> <p>10. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <p>11. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>12. Fasilitas istirahat dan tidur</p> <p>13. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>14. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu</p> <p>15. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>16. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>17. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>18. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>19. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
7		<p>Keterangan:</p> <p>1: Menurun</p> <p>2: Cukup menurun</p> <p>3: Sedang</p> <p>4: Cukup Meningkat</p> <p>5: Meningkat/membaik</p>	
3.	<p>Diare (D.0020)</p> <p>Definisi : Pengeluaran</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Eliminasi fekal Membaik dengan kriteria hasil :</p>	<p>Manajemen Diare (1.03101)</p> <p>Observasi:</p> <p>1. Identifikasi penyebab diare</p>

17 No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
	feses yang sering, lunak dan tidak berbentuk.	Eliminasi Fekal (L.04033) 1. Kontrol pengeluaran feses (1,2,3,4,5) 2. Konsistensi feses (1,2,3,4,5) 3. Frekuensi defekasi (1,2,3,4,5) 4. Peristaltic usus (1,2,3,4,5)	(mis, inflamasi gastrointestinal, iritasi pastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi,ansietas, stress,efek obat-obatan, pemberian boto susu) 2. Identifikasi riwayat pemberian makanan 3. Identifikasi gejala invaginasi (mis.tangisan keras, kepacatan pada bayi) 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
		Keterangan: 1: Menurun 2: Cukup menurun 3: Sedang 4: Cukup Meningkat 5: Meningkat/membaik	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 ktat),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,

6 No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
			<p>pedas dan mengandung laktosa</p> <p>16. Anjurkan melanjutkan pemberian ASI</p> <p>Kolaborasi</p> <p>17. Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis. loperamide, difenoksilat)</p> <p>18. Kolaborasi pemberian obat antispasmodic/spasmolitik (mis. papaverin, ekstak belladonna, mebeverine)</p> <p>19. Kolaborasi pemberian obat pengeras feses (mis. atapulgit, smektit, kaolin-pektin)</p>
4.	<p>Hipertermia (D.0130)</p> <p>Definisi : Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh</p>	<p>1 Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan Termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>Termoregulasi (L.14134)</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	<p>Regulasi Temperatur (1.14578)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Pasang alat pemantauan suhu kontinu, jika perlu 7. Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Kolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu

6 No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
		(1,2,3,4,5)	
		7 Keterangan: 1: Menurun 2: Cukup menurun 3: Sedang 4: Cukup Meningkatkan 5: Meningkatkan/membaik	
5.	Defisit nutrisi (D.0019) Definisi : Asupan nutrisi tidak cukup memenuhi kebutuhan metabolisme	Setelah diberikan asuhan keperawatan diharapkan kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi dengan kriteria hasil : 38 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	Manajemen Nutrisi (1.03119) 1 Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan toleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 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

6	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
		kenyang (1,2,3,4,5)	16. Ajarkan diet diprogramkan
		11. Nyeri abdomen (1,2,3,4,5)	Kolaborasi
		12. Sariawan (1,2,3,4,5)	17. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antimitik), jika perlu
		13. Rambut rontok (1,2,3,4,5)	18. Kolaborasi dengan ahli gizi menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi dibutuhkan
		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)	
		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 kulit trisep (1,2,3,4,5)	
		21. Membran mukosa (1,2,3,4,5)	
		7 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.

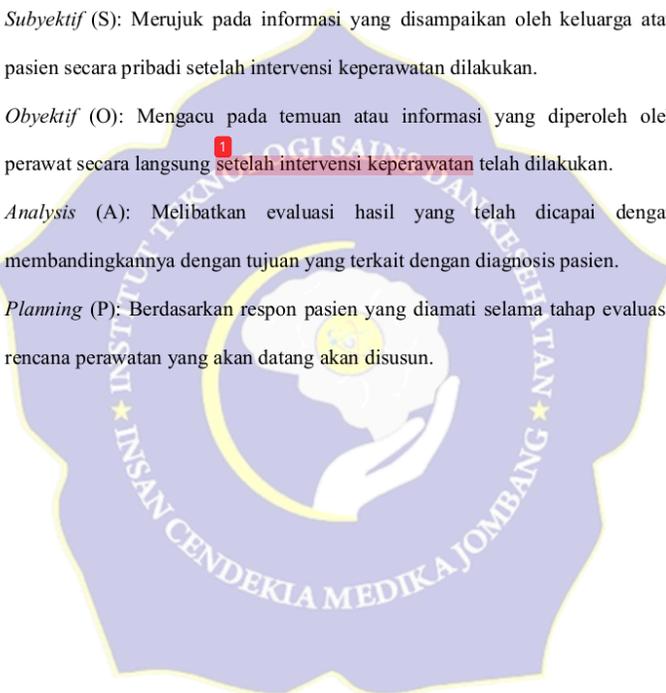
2.3.5 Evaluasi

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 ¹ 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 14 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.

5 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 kusus 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

I. 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. Ruang Mawar Kuning Atas berada dilantai 1 bersebelahan dengan ruang 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 : gastroenteritis 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 ¹⁰ 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. ³ Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Tabel 4. 1 ³ 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

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

Sumber: data primer 2025

Keterangan:

0: Mandiri

1: Menggunakan ⁴alat 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 konjungtiva 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 kembung, 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 ³⁴Data

Tabel 4. 5 Analisa Data

ANALISA DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
<p>DS: Ibu Pasien mengatakan anaknya BAB encer 8x/hari mulai malam hari sampai pagi ini. Bab yang terakhir ada darahnya</p> <p>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: 15,09 10³/ul 13. Hasil TTV TD: 100/65 mmHg S: 38,1°C N: 112 x/m RR: 21 x/m</p>	Kehilangan cairan aktif	Hipovolemia (D.0023)
<p>DS: Ibu pasien mengatakan anaknya demam mulai malam hari ini</p> <p>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</p>	Dehidrasi	Hipertemia (D.0130)
<p>DS: Ibu pasien mengatakan pasien hanya makan 2-3 sendok dari</p>	Ketidakmampuan mencerna makanan	Risiko Defisit Nutrisi (D.0032)

ANALISA DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
--------------	----------	---------------------

porsi rumah sakit dan 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 TV
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

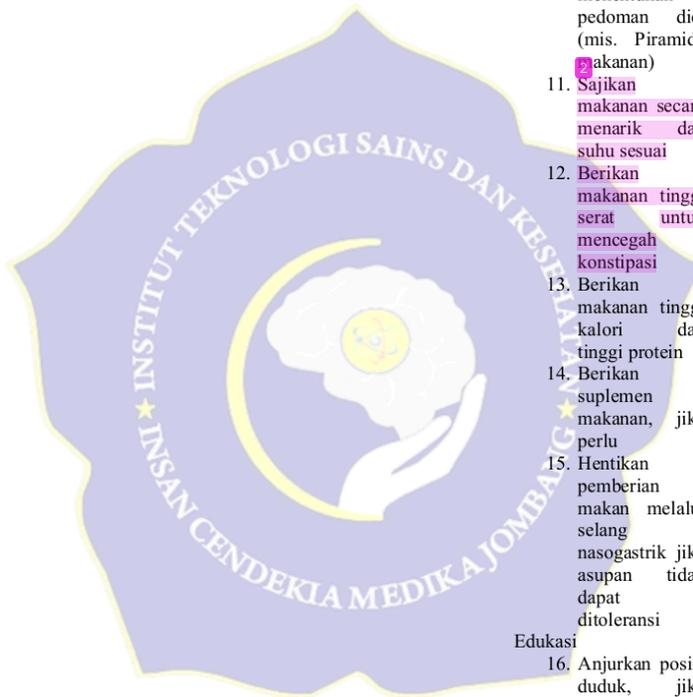
Tabel 4. 6 Intervensi Keperawatan

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

Hari/ Tanggal	No. Diagnosa	SLKI	SIKI																																															
		INDIKATOR: <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					✓	(mis. Inflamasi gastrointestinal, proses infeksi, meliorasi, efek obat-obatan) 2. Monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja. 3. Monitor tanda gejala hipodermia (mis. Takikardi, Turqor kulit menurun, mukosa mulut kering) Terapeutik: 4. Berikan asupan cairan oral (mis. Oralit) 5. Berikan cairan intravena Edukasi: 6. Anjurkan makan porsi kecil & sering 7. Anjurkan menghindari makanan pedas Kolaborasi: 8. Kolaborasi pemberian obat pengeras feses (mis. Atapulgit)
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)	1. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik. LABEL SLKI: Termoregulasi (L.14134) INDIKATOR: <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</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					✓	1. Manajemen hipertermi (I.15506) Observasi: 1. Identifikasi penyebab hipertermi (mis. dehidrasi) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor komplikasi & akibat hipotermia																					
No	Indikator	Indeks																																																
		1	2	3	4	5																																												
1	Pucat menurun					✓																																												
2	Suhu tubuh					✓																																												

Hari/ Tanggal	No. Diagnosa	SLKI	SIKI																																								
		membai 3 Takikardi a menurun	Terapeutik: 4. Longgarkan/lep askan pak 5. Benkan cairan oral 6. Lakukan pendiginan 7. sternal (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: <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				✓		Manajemen Nutrisi (1.03119) 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 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil
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
			pemeriksaan laboratorium
			Terapeutik
			9. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
			10. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan)
			11. Sajikan makanan secara menarik dan suhu sesuai
			12. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
			13. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
			14. Berikan suplemen makanan, jika perlu
			15. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan tidak dapat ditoleransi
			Edukasi
			16. Anjurkan posisi duduk, jika mampu
			17. Ajarkan diet diprogramkan
			Kolaborasi
			18. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri,



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

Sumber: data primer 2025

5. Implementasi Keperawatan

a. Implementasi keperawatan hari ke-1

Tabel 4. 7 Implementasi keperawatan hari ke-1

Hari/ tanggal	No. Diagnosa	Jam	Implementasi Keperawatan	Paraf
Senin 24 Februari 2025	(D. 0023) hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif	08.20 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 3. Memonitor tanda gejala hipovolemia Hasil: mukosa bibir kering, mata terlihat cowong, N: 112 x/m	
		21.40 WIB	4. Memberikan asupan cairan oral yang cukup Hasil: oralit, minus air putih ± 600 ml	
		22.00 WIB	5. Memberikan cairan intravena Hasil: diberikan inf. Fikrolit 1500/24 jam	
		22.05 WIB	6. Mengajarkan makan porsi kecil dan sering Hasil: Px makan 1 porsi tidak habis	
		06.00 WIB	7. Berkolaborasi pemberian obat pengeras feses	

Hari/ tanggal	No. Diagnosa	Jam	Implementasi Keperawatan	Paraf
		06.10 WIB	Hasil: (diberikan diagit p.o) 3X2 b.d interlac 1X1	
Senin, 24 Februari 2025	(D.0130) Hipertermia dehidrasi	b.d 22.45 WIB 22.55 WIB 23.05 WIB 23.15 WIB 06.00 WIB 06.10 WIB 06.15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi penyebab hipertermi Hasil: dehidrasi Memonitor suhu tubuh Hasil: S: 38,1°C Memonitor komplikasi akibat hipertermi Hasil: (mis dehidrasi, hingga bisa sampai kejang) Melonggarkan/melepaskan pakaian Hasil: Px dianjurkan untuk tidak memakai selimutnya apabila dan terasa panas Memberikan cairan oral yang cukup Hasil: Px minum air putih ± 600 ml Melakukan pendinginan eksternal Hasil: kompres dingin pada area dahi, leher/ aksika) Menganjurkan tirah baring Hasil: Px terlihat berbaring di tempat tidur 	
Senin, 24 Februari 2025	(D.0032) Risiko Defisit Nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan	22.45 WIB 22.55 WIB 23.05	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi status nutrisi: hasil pasien mengalami penurunan nafsu makan Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan. Hasil: pasien tidak 	

Hari/ tanggal	No. Diagnosa	Jam	Implementasi Keperawatan	Paraf
		WIB 23.05	memiliki alergi pada makanan tertentu	
		WIB 06.00	3. Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien	
		WIB 06.05	4. Memonitor asupan makanan. Hasil: pasien makan 2-3 sendok porsi rumah sakit	
		WIB 06.10	5. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein	
		WIB 06.15	6. Memberikan suplemen makanan, jika perlu	
		WIB	7. Mengjarkan diet diprogramkan, hasil: mengurangi makanan tertentu missal: pedas untuk mencegah diare yang berpanjangan	
		WIB	8. Berkolaborasi dengan ahli gizi menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien 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	

Hari/ tanggal	No. Diagnosa	Jam	Implementasi Keperawatan	Paraf
			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	
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. Menganjurkan taruh baring Hasil: Px terlihat berbaring di tempat tidur	
		22.55 WIB	4. Berkolaborasi pemberian cairan elektrolit Hasil: diberikan inf. Futrolit 1500/24 jam	

Hari/ tanggal	No. Diagnosa	Jam	Implementasi Keperawatan	Paraf
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 nutrisi 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 berpanjangan 6. Berkolaborasi dengan ahli gizi menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi 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 21.35 WIB	1. Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja Hasil: frekuensi 4X/hari BAB ada darahnya 2. Memberikan asupan cairan oral yang cukup	

Hari/ tanggal	No. Diagnosa	Jam	Implementasi Keperawatan	Paraf
		21.45 WIB	Hasil: minum air putih ± 600 ml 3. Memberikan cairan intravena Hasil: inf. Futrolit 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 taruh baring Hasil: Px terlihat berbaring di tempat tidur	
		22.55 WIB	4. Berkolaborasi pemberian cairan elektrolit Hasil: diberikan inf. Futrolit 1500/24 jam	

Hari/ tanggal	No. Diagnosa	Jam	Implementasi Keperawatan	Paraf
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 nutrisi 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 berpanjangan 6. Berkolaborasi dengan ahli gizi menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi 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 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 O: 1. Keadaan umum: cukup	

Hari/Tanggal /Jam	No.Diagnosa	Perkembangan	Paraf
		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 penguas feses. (interlac, diagit)	
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	

Hari/Tanggal /Jam	No.Diagnosa	Perkembangan	Paraf
		<p>4. Pasien terlihat pucat</p> <p>5. Hasil TTV S: 38,1°C N: 112 x/m RR: 21 x/m TD: 100/65</p> <p>A: Masalah hipertermia b.d dehidrasi belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermi 2. Monitor suhu rendah 3. Monitor komplikasi hipertermia 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)	<p>S: Ibu pasien mengatakan pasien hanya makan 2-3 sendok dari porsi rumah sakit dan mengalami penurunan nafsu makan.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 8. Turgor kulit menurun 9. Pasien terlihat pucat 10. Hasil TTV S: 38,1°C N: 112 x/m RR: 21 x/m TD: 100/65 mmHg <p>A: Masalah risiko defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan belum tertasi</p>	

Hari/Tanggal /Jam	No.Diagnosa	Perkembangan	Paraf
		<p>1. 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 8. Kolaborasi dengan ahli gizi menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien 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 Februari 2025 (23.35)	Hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif	S: ibu Px mengatakan anaknya BAB ± 4x/hari O:	

Hari/Tanggal /Jam	No.Diagnosa	Perkembangan	Paraf
	(D.0023)	<ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum: cukup Kesadaran: Coruposmentis Px terlihat lemas berkurang Mata terlihat masih cowong Mukosa bibir masih terlihat kering Intake: 2100 Output: 1200 Balance cairan: 2100-1200= 900 ml Hasil TTV TD: 116/76 S: 37,2°C N: 96 x/m RR: 21 x/m <p>A: Masalah hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor warna, volume, frekuensi & konsistensi tinja Berikan asupan cairan oral yang cukup Berikan cairan intravena Anjurkan makan porsi kecil & sering Kolaborasi pemberian obat penguas feses. 	
Selasa, 25 Februari 2025	Hipertermia b.d dehidrasi (D.0130)	<p>S: Ibu pasien mengatakan anaknya demam sudah berkurang</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum: cukup Px terlihat masih sedikit lemas Px terlihat pucat Hasil TTV S: 37,2°C N: 96 x/m RR: 21 x/m TD: 116/76 <p>A: Masalah hipertermia b.d dehidrasi teratasi sebagian</p>	

Hari/Tanggal/Jam	No.Diagnosa	Perkembangan	Paraf
		<p>P: lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipotermi 2. Monitor suhu rendah 3. Monitor komplikasi hipotermia 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)	<p>S: Ibu pasien mengatakan pasien makan 4-5 sendok dari porsi rumah sakit dan nafsu makan mulai membaik.</p> <p>O:</p> <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 <p>A: Masalah risiko defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan tertasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi status nutrisi: hasil pasien mengalami penurunan nafsu makan 2. Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 3. Memonitor asupan makanan. 4. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 5. memberikan suplemen 	

Hari/Tanggal /Jam	No.Diagnosa	Perkembangan	Paraf
		makanan, jika perlu	
		6. Ajarkan diet diprogramkan, hasil: mengurangi makanan tertentu missal:pedas ntuk 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"> Keadaan umum: cukup Kesadaran: Coruposmentis Px terlihat masih sedikit lemas Intake: 2100 Output: 1600 Balance cairan: $2100-1600= 500\text{m/l}$ Mata cowong berkurang Mukosa bibir masih terlihat kering Hasil ITV TD: 110/70 S: 36,9°C N: 96 x/m RR: 21 x/m <p>A: Masalah hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif teratasi P: Intervensi dihentikan</p>	

Hari/Tanggal /Jam	No.Diagnosa	Perkembangan	Paraf
Rabu, 26 Februari 2025	Hipertermia b.d dehidrasi (D.0130)	S: Ibu pasien mengatakan anaknya demam sudah tidak demam O: 1. Keadaan umum: cukup 2. Lemas menurun 3. Pucat, menurun 4. Hasil TTV S: 37 °C N: 96 x/m RR: 21 x/m TD: 116/76 A: Masalah hipertermia b.d dehidrasi teratasi P: hentikan intervensi (tetap pantau suhu tubuh pasien)	
Selasa, 25 Februari 2025	Risiko defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan (D.0032)	S: Ibu pasien mengatakan pasien sudah habis makan setengah porsi rumah sakit. O: 1. Keadaan umum: cukup 2. Pasien terlihat lemas dan lemah 3. Nafsu makan membaik 4. Bising usus meningkat 5. Turgor kulit membaik 6. Pucat, menurun 7. 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 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 ² 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

² Berdasarkan data pengkajian yang dilakukan pada Sdr.N, didapatkan ² tanda dan gejala mayor dan minor yang mengarah pada kondisi hipertermia, yaitu suhu tubuh mencapai 38,1°C, akral terasa 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

² Berdasarkan data pengkajian yang dilakukan pada Sdr.N, didapatkan ² 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, ¹³peneliti menilai bahwa intervensi ¹³yang 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 ¹pemberian antipiretik mendukung stabilisasi suhu tubuh. Sedangkan intervensi untuk risiko defisit nutrisi dengan memantau asupan cairan yang masuk.

4. Implementasi

Berdasarkan perencanaan yang dibuat, ²peneliti 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 pengeras feces. 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 ³ 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. ¹ **Hipertermia**

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

³Peneliti 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

²Mengidentifikasi status nutrisi: hasil pasien mengalami penurunan nafsu makan. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan. Hasil: pasien tidak memiliki alergi pada makanan tertentu. Mengidentifikasi ²kebutuhan 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. Mengajarkan diet diprogramkan, hasil: mengurangi makanan tertentu misal: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 ¹ 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. ⁸Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya, dan diharapkan dapat ³²melakukan 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). *PASIEN GASTROENTERITIS AKUT DI RUANG CENDRAWASIH*. 1(3), 249–255.
- Kanda, R. L., & Tango, 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 Keperawatan Pada Anak Sekolah Dasar. *GOTAVA Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 21–25. <https://doi.org/10.59891/jpmgotava.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 Kecamatan 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 Membentuk Identitas Remaja. *Jurnal Kajian Pendidikan Islam*, 3(Fadlillah 2017), 191–204. <https://doi.org/10.58561/jkpi.v3i2.137>

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%

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 %

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 %

32	Submitted to unimal Student Paper	<1 %
33	Submitted to Universitas Bhayangkara Jakarta Raya Student Paper	<1 %
34	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
35	es.scribd.com Internet Source	<1 %
36	journal.institercom-edu.org Internet Source	<1 %
37	literaksi.ayasophia.org Internet Source	<1 %
38	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1 %
39	Yustin Ari Prihandini, Helmina Wati, Rahmi Muthia, Untung Santoso, Vina Salviana Darvina Soedarwo, Fatimah Nursandi. "Program Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu sebagai Upaya Pencegahan Stunting di Desa Sari Gadung Tanah Bumbu", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2023 Publication	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off