

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK *GASTROENTERITIS AKUT*
(GEA) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN DIARE DI RUANG
MAWAR KUNING ATAS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH R T
NOTOPURO SIDOARJO**



OLEH:

SANDRA DEWI ILLANA, S.Kep

246410028

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

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK *GASTROENTERITIS AKUT*
(GEA) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN DIARE DI RUANG
MAWAR KUNING ATAS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH R T
NOTOPURO SIDOARJO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

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

SANDRA DEWI ILLANA, S.Kep

246410028

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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sandra Dewi Illana
NIM : 203210028
Program studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Anak *Gastroenteritis Akut* (Gea) Dengan Masalah Keperawatan Diare Di Ruang Mawar Kuning Atas Rumah Sakit Umum Daerah R T Notopuro Sidoarjo” merupakan murni hasil yang ditulis oleh peneliti atau bukan tugas akhir orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenarbenarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, 22 April 2025
Yang Menyatakan
Peneliti



(Sandra Dewi Illana)
NIM. 203210028

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sandra Dewi Illana
NIM : 203210028
Program studi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah akhir ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Anak *Gastroenteritis Akut* (Gea) Dengan Masalah Keperawatan Diare Di Ruang Mawar Kuning Atas Rumah Sakit Umum Daerah R T Notopuro Sidoarjo” merupakan murni hasil yang ditulis oleh peneliti atau bukan tugas akhir orang lain baik sebagian atau keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti.

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

Jombang, 22 April 2025
Yang Menyatakan
Peneliti



(Sandra Dewi Illana)
NIM. 203210028

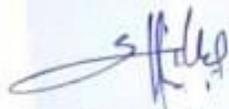
LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Gastroenteritis Akut (Gea) Dengan Masalah Keperawatan Diare Di Ruang Mawar Kuning Atas Rumah Sakit Umum Daerah R T Notopuro Sidoarjo
Nama Mahasiswa : Sandra Dewi Illana, S.Kep
NIM : 246410028
Program Studi : Profesi Ners

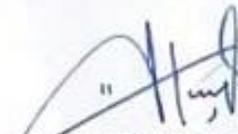
TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

Pembimbing Ketua

Pembimbing Anggota



Dr. Muarofah, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN. 023127501



Anita Rahmawati, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIDN. 0707108502

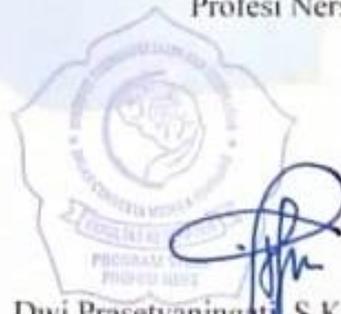
Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan
ITSKes ICME Jombang

Ketua Program Studi
Profesi Ners



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



Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0726058101

LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah diajukan oleh :

Nama : Sandra Dewi Illana, S.Kep
NIM : 246410028
Program Studi : Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Gastroenteritis Akut (Gea) Dengan Masalah Keperawatan Diare Di Ruang Mawar Kuning Atas Rumah Sakit Umum Daerah R T Notopuro Sidoarjo

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Profesi Ners

KOMISI DEWAN PENGUJI

Ketua Dewan Penguji : Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 0723048301

Dewan I : Dr. Muarrofah, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIDN. 023127501

Dewan II : Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 0707108502

Ditetapkan di : **JOMBANG**

Pada Tanggal :

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan
ITSKes ICME Jombang

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

Ketua Program Studi
Profesi Ners

Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0726058101

RIWAYAT HIDUP

Peneliti dilahirkan di Jombang, 28 Juli 2002, peneliti merupakan anak pertama dari pasangan Bapak Wawan Subianto dan Ibu Dewi Istianah serta memiliki satu saudara kandung Dwi Risma Ariyani.

Pada tahun 2014 peneliti lulus dari Sekolah Dasar Negeri Kesamben 2 Ngoro Jombang. Tahun 2017 peneliti lulus dari Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Ngoro Jombang. Pada tahun 2020 peneliti lulus dari Sekolah Menengah Kejuruan Bhakti Indonesia Medika Jombang dengan jurusan Asisten Perawat, di tahun 2020 peneliti melanjutkan pendidikan ke perguruan tinggi swasta yang berada di kabupaten Jombang yaitu Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dengan program studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan dan pada tahun 2024 peneliti melanjutkan pendidikan program studi Profesi Ners di intitusi yang sama.

Demikian daftar riwayat hidup yang di buat peneliti dengan sebenarnya.

Jombang, 22 April 2025
Yang Menyatakan
Peneliti

(Sandra Dewi Illana)
NIM. 203210028

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah puji Syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan karunianya dan hidayahnya, sholawat serta salam tercurahkan pada Nabi Muhammad SAW yang telah membimbing umat islam dari jalan kegelapan menuju jalan kebenaran, serta hingga karya yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Gastroenteritis Akut (GEA) Dengan Masalah Keperawatan Diare Di Ruang Mawar Kuning Atas Rumah Sakit Umum Daerah R T Notopuro Sidoarjo” ini dapat terselesaikan. Kupersembahkan karya sederhana ini kepada:

1. Bapak Wawan Subiyanto dan Ibu Dewi Istianah yang telah mencurahkan kasih sayangnya, dengan sabar mendidik dan merawat saya dari kecil hingga sekarang ini, yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, dan semangat selalu.
2. Adek Dwi Risma Ariyani yang selalu memberikan dukungan, semangat dan doa’.
3. Sahabat dan teman-teman seperjuangan di program studi ners ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan bantuan, dukungan dan semangatnya dalam penyusunan karya ilmiah ini.

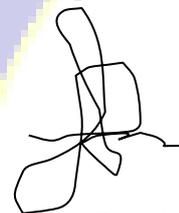
KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan Diare Pada Anak dengan *Gastroenteritis Akut* (GEA) di Ruang Mawar Kuning Atas Rumah Sakit Umum Daerah R.T Notopuro Sidoarjo” ini dengan sebaik-baiknya. Proposal penelitian ini digunakan sebelum penulis melakukan penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh Ners (Ns) pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak terlepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si.,Med.,Sci.Ph.D selaku Rektor Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, Ibu Dwi Prasetyaningati.,S.Kep.Ns.,M.Kep selaku ketua program studi Profesi Ners. Ibu Dr. Muarrofah, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing I, Ibu Anita Rahmawati, S.Kep.Ns.,M.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan dalam penyusunan hingga terselesaikannya Karya Ilmiah Akhir Ners. Tidak lupa semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian proposal penelitian ini.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa proposal penelitian ini masih jauh dari sempurna, untuk itu perlunya masukan dan saran demi memperbaiki proposal penelitian ini.

Jombang, 22 April 2025



Penulis

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK GASTROENTERITIS AKUT
(GEA) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN DIARE DI RUANG
MAWAR KUNING ATAS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH R T
NOTOPURO SIDOARJO**

Sandra Dewi Illana

ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang

Email : sandra_280702@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Gastroenteritis akut adalah penyakit yang menginfeksi saluran pencernaan sehingga menyebabkan diare yang menjadi indikator tertinggi angka kematian anak di negara berkembang. **Tujuan:** Menggambarkan asuhan keperawatan pada anak *Gastroenteritis Akut* (GEA) dengan masalah keperawatan diare di Ruang Mawar Kuning Atas Rumah Sakit Umum Daerah R T Notopuro Sidoarjo. **Metode:** penelitian ini menggunakan studi kasus. Partisipan pada penelitian ini adalah satu orang anak usia 1 sampai 5 tahun yang terdiagnosa gastroenteritis akut dengan status dehidrasi ringan hingga sedang dan masih mengalami diare sehari lebih dari 3 kali di ruang Mawar Kuning Atas RSUD RT Notopuro Sidoarjo. Penelitian dilakukan pada bulan Februari 2025. Jenis dan teknik pengumpulan data berupa studi dokumentasi. **Analisa data:** Px mengalami diare sebanyak 5 kali dengan bentuk cair berlendir disertai dengan keluhan mual, tidak mau makan hanya mau minum susu, keadaan umum lemas, abdomen teraba tegang kembung, turgor kulit kembali < 2 detik, warna kulit tampak pucat, bising usus = 36x/menit, N: 124 x/ menit, RR: 26 x/menit, S: 36,4° C, GCS: 4 5 6 **Hasil:** berdasarkan studi kasus pengkajian sudah dilakukan secara menyeluruh oleh perawat. Diagnosa keperawatan utama yang muncul yaitu diare berhubungan dengan proses infeksi. Tindakan keperawatan dilakukan selama 3 hari dengan kriteria hasil yang diharapkan, yaitu: kontrol pengeluaran feses meningkat, nyeri abdomen menurun, konsistensi feses membaik, frekuensi defekasi membaik, peristaltik usus membaik dengan cara manajemen diare. Evaluasi keperawatan yaitu: masalah teratasi. **Kesimpulan:** asuhan keperawatan yang dilakukan perawat sesuai dengan intervensi yang direncanakan sehingga implementasi yang dilakukan membuahkan hasil yang baik sehingga kondisi pasien berangsur membaik.

Kata kunci: Anak, Gastroenteritis akut, Asuhan keperawatan

***NURSING CARE FOR CHILDREN WITH ACUTE GASTROENTERITIS
(GEA) WITH DIARRHEA NURSING PROBLEMS IN THE MAWAR
KUNING UPPER ROOM, R T NOTOPURO REGIONAL GENERAL
HOSPITAL, SIDOARJO***

Sandra Dewi Illana

ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang

Email : sandra_280702@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Acute gastroenteritis is a disease that infects the digestive tract, causing diarrhea which is the highest indicator of child mortality in developing countries. ***Objective:*** Describe nursing care for children with Acute Gastroenteritis (GAE) with diarrhea nursing problems in the Mawar Kuning Atas Ward, RT Notopuro Sidoarjo Regional General Hospital. ***Method:*** This study uses a case study. Participants in this study were one child aged 1 to 5 years who was diagnosed with acute gastroenteritis with mild to moderate dehydration status and still experienced diarrhea more than 3 times a day in the Mawar Kuning Atas Ward, RT Notopuro Sidoarjo Regional General Hospital. The study was conducted in February 2025. The type and technique of data collection were in the form of documentation studies. ***Data analysis:*** Px experienced diarrhea 5 times with a liquid, slimy form accompanied by complaints of nausea, did not want to eat only wanted to drink milk, general condition was weak, abdomen felt tense and bloated, skin turgor returned <2 seconds, skin color looked pale, bowel sounds = 36x / minute, N: 124 x / minute, RR: 26 x / minute, S: 36.4° C, GCS: 4 5 6. ***Results:*** based on the case study, the assessment has been carried out thoroughly by the nurse. The main nursing diagnosis that emerged was diarrhea related to the infection process. Nursing actions were carried out for 3 days with the expected outcome criteria, namely: increased control of stool output, decreased abdominal pain, improved stool consistency, improved defecation frequency, improved intestinal peristalsis by managing diarrhea. Nursing evaluation was: the problem was resolved. ***Conclusion:*** nursing care carried out by the nurse was in accordance with the planned intervention so that the implementation produced good results so that the patient's condition gradually improved..

Keywords: Children, Acute gastroenteritis, Nursing care

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR	i
SAMPUL ALAM	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iv
LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR	v
LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah.....	3
1.3 Tujuan penelitian.....	4
1.4 Manfaat penelitian.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Gastroenteritis Akut	6
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan pada Pasien GEA	19
BAB 3 METODE PENELITIAN	32
3.1 Desain Penelitian	32
3.2 Batasan istilah.....	32
3.3 Partisipan	32
3.5 Pengumpulan data	33
3.6 Uji keabsahan data.....	33
3.7 Analisis data	34
3.8 Etika penelitian.....	35
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	36
4.1 Hasil.....	36
4.2 Pembahasan	46
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	52
5.1 Kesimpulan.....	52
5.2 Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA	47
Lampiran	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Tingkat Dehidrasi.....	9
Tabel 2. 2 Kebutuhan cairan menurut MTBS	16
Tabel 2. 3 Kebutuhan jumlah oralit menurut MTBS	17
Tabel 2. 4 Waktu pemberian cairan pada anak dehidrasi.....	17
Tabel 2. 5 Tanda dehidrasi menurut Piper	17
Tabel 2. 6 Intervensi Keperawatan.....	27
Tabel 4. 1 Identitas klien.....	36
Tabel 4. 2 Riwayat kesehatan.....	37
Tabel 4. 3 Pengkajian persistem.....	38
Tabel 4. 4 Psikososial.....	39
Tabel 4. 5 Terapi medis.....	39
Tabel 4. 6 Pemeriksaan penunjang.....	39
Tabel 4. 7 Analisa data.....	40
Tabel 4. 8 Intervensi keperawatan	40
Tabel 4. 9 Implementasi keperawatan.....	41
Tabel 4. 10 Evaluasi keperawatan.....	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway Gastroenteritis Akut..... 12



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan.....	56
Lampiran 2 Penjelasan dan informasi / inform consent.....	57
Lampiran 3 Lembar persetujuan menjadi responden	58
Lampiran 4 Format pengkajian asuhan keperawatan anak	59
Lampiran 5 Lembar bimbingan KIAN pembimbing 1	64
Lampiran 6 Lembar bimbingan KIAN pembimbing 2	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 7 keterangan uji etik	65
Lampiran 8 surat pernyataan cek judul	67
Lampiran 9 Surat bebas plagiasi	68
Lampiran 10 receipt uji turnit	69
Lampiran 11 Hasil turnit	70
Lampiran 12 Surat pernyataan unggah karya.....	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

Daftar Lambang

- % : persentase
> : lebih dari
< : kurang dari
≥ : lebih dari sama dengan
≤ : kurang dari sama dengan

Daftar Singkatan

- GEA : Gastroenteritis Akut
AKA : Angka Kematian Anak
WHO : *World Health Organization*
PH : *Potential of Hydrogen*
Na : Natrium
K : Kalium
NaCl : Natrium Klorida
MTBS : Manajemen Terpadu Balita Sakit
Kemenkes : Kementerian Kesehatan
BB : Berat Badan
KG : Kilogram
CC : Sentimeter Kubik
BAB : Buang Air Besar
ROM : *Range Of Motion*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Gastroenteritis Akut (GEA) dengan gejala utama diare menjadi masalah kesehatan yang dapat mengancam nyawa di berbagai negara. Hal ini dilihat dari Angka Kematian Anak (AKA) akibat diare di berbagai negara yang masih menjadi masalah kesehatan utama, diare ini biasanya yang disebabkan oleh infeksi virus sehingga dapat terjadi penurunan volume cairan pada anak. Anak dengan GEA akan mengalami dehidrasi karena banyaknya cairan tubuh keluar melalui muntah dan diare (Mauliachmy, 2022). Dehidrasi berawal dari ketidakseimbangan cairan pada anak disebabkan terlalu banyak keluaran cairan melalui diare dan muntah dibandingkan cairan yang masuk ke tubuh anak. Keseimbangan cairan tubuh pada anak sangatlah penting, karena apa bila terjadi ketidakseimbangan cairan yang berkepanjangan, maka dapat berpengaruh pada pertumbuhan anak dan hal paling buruk dapat berakibat pada kematian anak.

Masalah GEA merupakan masalah yang sering ditemui di berbagai negara. Seperti data yang di peroleh WHO bahwa setiap tahunnya terdapat 1,7 miliar anak yang terjangkit diare. Setiap tahun diare dapat membunuh sekitar 443.832 anak di bawah usia 5 tahun dan tambahan 50.851 anak berusia 5 hingga 9 tahun (WHO, 2024). Data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020 menunjukkan bahwa diare menjadi penyumbang kematian nomor dua setelah pneumonia (infeksi paru) pada bayi usia 29 hari – 11 bulan yaitu

9,8% dan pada kelompok balita usia 12 – 59 bulan sebesar 4,5% dari total kematian (Kemenkes, 2023). Pada data (Dinas Kesehatan Profinsi Jawa Timur, 2023) terdapat angka kejadian diare pada anak sebesar 471.041 anak di Jawa Timur dan terdapat 291.522 pasien anak yang sudah dilakukan penanganan di fasilitas kesehatan seperti puskesmas, klinik dan rumah sakit. Dari data yang didapatkan oleh peneliti dibulan Januari – Februari 2024 terdapat 18 anak yang menderita GEA di ruang Mawar Kuning Atas RSUD RT Notopuro Sidoarjo.

Data diatas menyatakan betapa banyaknya kasus GEA yang terjadi pada anak. Anak yang mengalami GEA umumnya mengalami diare dan muntah yang mengakibatkan kehilangan cairan yang banyak sehingga dapat terjadi dehidrasi, hal ini dapat menyebabkan syok hipovolemik atau karena gangguan biokimiawi juga dapat menyebabkan *asidosis metabolic* lanjut (Mauliachmy, 2022). Ketidakseimbangan cairan yang terjadi akibat asupan cairan yang masuk tidak mencukupi untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang. Hal ini akan berdampak buruk pada anak karena anak memiliki berat badan yang lebih rendah dari orang dewasa. Maka cairan dalam tubuh anak juga cenderung lebih sedikit. Sehingga kehilangan sedikit cairan pun dapat mengganggu organ vital anak, menyebabkan mereka demam dan mempercepat proses penguapan cairan dalam tubuh mereka (Ashifa Finna, 2021). Diare dan kehilangan cairan yang berkepanjangan dapat mengakibatkan perkembangan pada anak terhambat, anak dapat mengalami penurunan kesadaran, dan dapat mengakibatkan kematian.

Pada anak gastroenteritis akut perawat berperan sebagai promotif dengan memberikan edukasi tentang diare dan pencegahannya, peran preventif perawat dengan mendorong kebersihan lingkungan, makanan, minuman, serta tangan, dan peran kuratif perawat melalui pemeriksaan menyeluruh serta kolaborasi dalam pemberian obat dan diet agar penyembuhan lebih optimal. Peran kuratif juga berfokus untuk mengatasi diare yang terjadi sehingga resiko ketidakseimbangan cairan dapat dicegah dengan penanganan rehidrasi cairan dan elektrolit pada anak sesuai dengan kebutuhan cairan yang hilang. Pemberian asupan cairan dan elektrolit yang seimbang, memantau asupan cairan dan elektrolit, memantau kadar elektrolit, pengeluaran cairan, terapi cairan intravena, pengawasan asupan nutrisi, dan memantau tanda– tanda vital pada anak merupakan hal penting yang perlu dilakukan untuk memantau status ketidakseimbangan cairan. Upaya yang dilakukan itu juga secara langsung dapat mengontrol terjadinya diare yang lebih berat dan dehidrasi akibat kekurangan cairan tubuh (Fitri Nurbaiti, 2020).

1.2 Rumusan masalah

Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada anak *Gastroenteritis Akut* (GEA) dengan masalah keperawatan diare di Ruang Mawar Kuning Atas Rumah Sakit Umum Daerah R T Notopuro Sidoarjo?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pada anak *Gastroenteritis Akut* (GEA) dengan masalah keperawatan diare di Ruang Mawar Kuning Atas Rumah Sakit Umum Daerah R T Notopuro Sidoarjo.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi gambaran pengkajian keperawatan pada anak *Gastroenteritis Akut* (GEA) dengan masalah keperawatan diare di Ruang Mawar Kuning Atas Rumah Sakit Umum Daerah R T Notopuro Sidoarjo.
2. Mengidentifikasi gambaran diagnosis keperawatan pada pasien dengan *Gastroenteritis Akut* (GEA) dengan masalah keperawatan diare di Ruang Mawar Kuning Atas Rumah Sakit Umum Daerah R T Notopuro Sidoarjo.
3. Mengidentifikasi gambaran intervensi keperawatan pada pasien anak *Gastroenteritis Akut* (GEA) dengan masalah keperawatan diare di Ruang Mawar Kuning Atas Rumah Sakit Umum Daerah R T Notopuro Sidoarjo.
4. Mengidentifikasi gambaran implementasi keperawatan pada pasien anak *Gastroenteritis Akut* (GEA) dengan masalah keperawatan diare di Ruang Mawar Kuning Atas Rumah Sakit Umum Daerah R T Notopuro Sidoarjo.
5. Mengidentifikasi gambaran evaluasi keperawatan pada pasien anak *Gastroenteritis Akut* (GEA) dengan masalah keperawatan diare di Ruang Mawar Kuning Atas Rumah Sakit Umum Daerah R T Notopuro Sidoarjo.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah khususnya dalam penatalaksanaan asuhan keperawatan pada anak *Gastroenteritis Akut* (GEA) dengan masalah keperawatan diare di Ruang Mawar Kuning Atas Rumah Sakit Umum Daerah R T Notopuro”Sidoarjo.

1.4.2 Manfaat praktis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah pemahaman, pengetahuan, serta dapat di implementasikan dalam pemberian asuhan perawatan pasien sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan khususnya pada anak *Gastroenteritis Akut* (GEA) dengan masalah keperawatan diare di Ruang Mawar Kuning Atas Rumah Sakit Umum Daerah R T Notopuro Sidoarjo.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gastroenteritis Akut

2.1.1 Definisi Gastroenteritis Akut

Gastroenteritis “Akut / GEA adalah peradangan pada saluran pencernaan (termasuk lambung dan usus) yang umumnya disebabkan karena infeksi virus atau bakteri, dan pada kasus yang lebih jarang karena parasit dan jamur. Di masyarakat gastroenteritis dikenal dengan istilah muntaber. Gastroenteritis adalah suatu keadaan dimana feses hasil dari buang air besar (defekasi) yang berkonsistensi cair ataupun setengah cair dan kandungan air lebih banyak dari feses pada umumnya. Disertai dengan mual muntah dan frekuensi dari buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari. Gastroenteritis / GEA merupakan perubahan pada frekuensi buang air besar menjadi lebih sering dari normal atau perubahan konsistensi feses menjadi lebih encer atau keduanya dalam waktu kurang dari 14 hari. Umumnya disertai dengan beberapa gangguan saluran cerna seperti mual, muntah, nyeri perut, kadang-kadang disertai demam (Kemenkes, 2022).

Gastroenteritis merupakan peradangan pada usus dan lambung akibat infeksi virus, bakteri dan parasit yang ditandai dengan adanya peningkatan frekuensi BAB lebih sering dari biasanya dengan konsistensi feses” cair, berlendir bahkan sampai berdarah dan disertai dengan mual dan muntah (Yohana & Yunita, 2022).

2.1.2 Etiologi Gastroenteritis Akut

Doris dalam (Yohana & Yunita, 2022) mengatakan ada beberapa hal yang dapat menyebabkan gastroenteritis, yaitu :

1. Faktor Prediposisi

a. Faktor umur

Mayoritas kasus Gastroenteritis Akut (GEA) terjadi pada anak batita di bawah tiga tahun, hal ini disebabkan oleh sistem imun yang belum berkembang optimal sehingga membuat mereka lebih rentan mengalami infeksi tersebut.

2. Faktor Presipitasi

a. Faktor Infeksi (virus, bakteri, parasit)

Gastroenteritis dapat disebabkan oleh virus, bakteri, parasit, dan enteropatogen. Agen tersebut dapat menyerang pada seluruh kalangan usia. Beberapa virus yang berperan dalam kasus gastroenteritis antara lain Rotavirus, Adenovirus, dan Danastrovirus. Rotavirus merupakan penyebab yang paling sering terjadi pada kasus diare pada anak.

b. Faktor makanan

Kontak antara sumber dan penyebab penyakit biasanya terjadi melalui air, terutama air minum yang tidak dimasak. Kontak kuman pada kotoran dapat berlangsung ditularkan pada orang lain apabila melekat pada tangan seseorang setelah itu dimasukkan ke mulut dan dipakai untuk memegang atau memasukkan makanan ke mulut.

c. Faktor terhadap laktosa

Tidak memberikan ASI secara langsung di enam bulan pertama kehidupan meningkatkan resiko bayi mengalami Gastroenteritis Akut (GEA) dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI. Karena komponen utama ASI adalah antibodi yang berperan penting dalam pertahanan tubuh bayi dari berbagai jenis kuman penyebab gastroenteritis. Penggunaan botol susu juga mempermudah kontaminasi oleh kuman penyebab GEA, hal ini juga dipengaruhi oleh kebersihan botol susu.

2.1.3 Manifestasi Klinis

Menurut Labang dikutip dari (Yohana & Yunita, 2022) beberapa gejala klinis gastroenteritis adalah sebagai berikut :

1. Buang besar dengan bentuk feses cair dan sering, terdapat darah atau lender pada feses, dan warna feses dapat berubah menjadi kehijau-hijauan karena bercampur dengan empedu.
2. Anak biasanya menjadi lebih mudah menangis, rewel, suhu badan meningkat, disertai nafsu makan yang menurun
3. Rectum dan area sekitarnya lecet karena seringnya defekasi atau buang air besar, sementara sifat tinja menjadi lebih asam akibat banyaknya asam laktat.
4. Dapat disertai muntah sebelum dan sesudah diare.
5. Munculnya tanda dan gejala dehidrasi ditunjukkan dengan adanya penurunan berat badan, ubun-ubun besar bayi tampak cekung, tonus

otot dan turgor kulit menurun, dan selaput lender atau mukos pada mulut dan bibir tampak kering.

6. Demam adalah kondisi ketika suhu tubuh meningkat melebihi nilai normal ($>37^{\circ}\text{C}$), biasanya ditandai dengan kulit yang teraba hangat dan tampak kemerahan

Tabel 2. 1 Tingkat Dehidrasi (Yohana & Yunita, 2022)

Tanda dan Gejala	Tingkat Dehidrasi
Letargis/tidak sadar Mata cekung Tidak bias minum atau malas minum Cubitan kulit perut kembali sangat lambat	Dehidrasi Berat
Gelisah, rewel / mudah marah Mata cekung Haus, minum dengan lahap Cubitan kulit perut kembali lambat	Dehidrasi Ringan / Sedang
Tidak ada tanda dan gejala	Tanpa Dehidrasi

2.1.4 Patofisiologis

Secara umum, peradangan pada gastroentinal terjadi akibat infeksi dengan melakukan invasi pada mukosa, sehingga dapat menghasilkan enteroksin yang merangsang sekresi cairan dan elektrolit ke lumen usus sehingga menghasilkan diare cair dalam jumlah banyak dan sitoksin yang dapat merusak sel mukosa usus secara langsung sehingga diare dapat bercampur darah atau lendir. Mekanisme inilah yang dapat menghasilkan cairan berlebih atau menurunkan absorpsi cairan sehingga dapat terjadi dehidrasi akibat pengeluaran cairan berlebih beserta hilangnya nutrisi dan

elektrolit melalui pengeluaran diare. Menurut Hartati & Nurazila dalam (Yohana & Yunita, 2022) mekanisme dasar yang menyebabkan diare, meliputi hal-hal sebagai berikut:

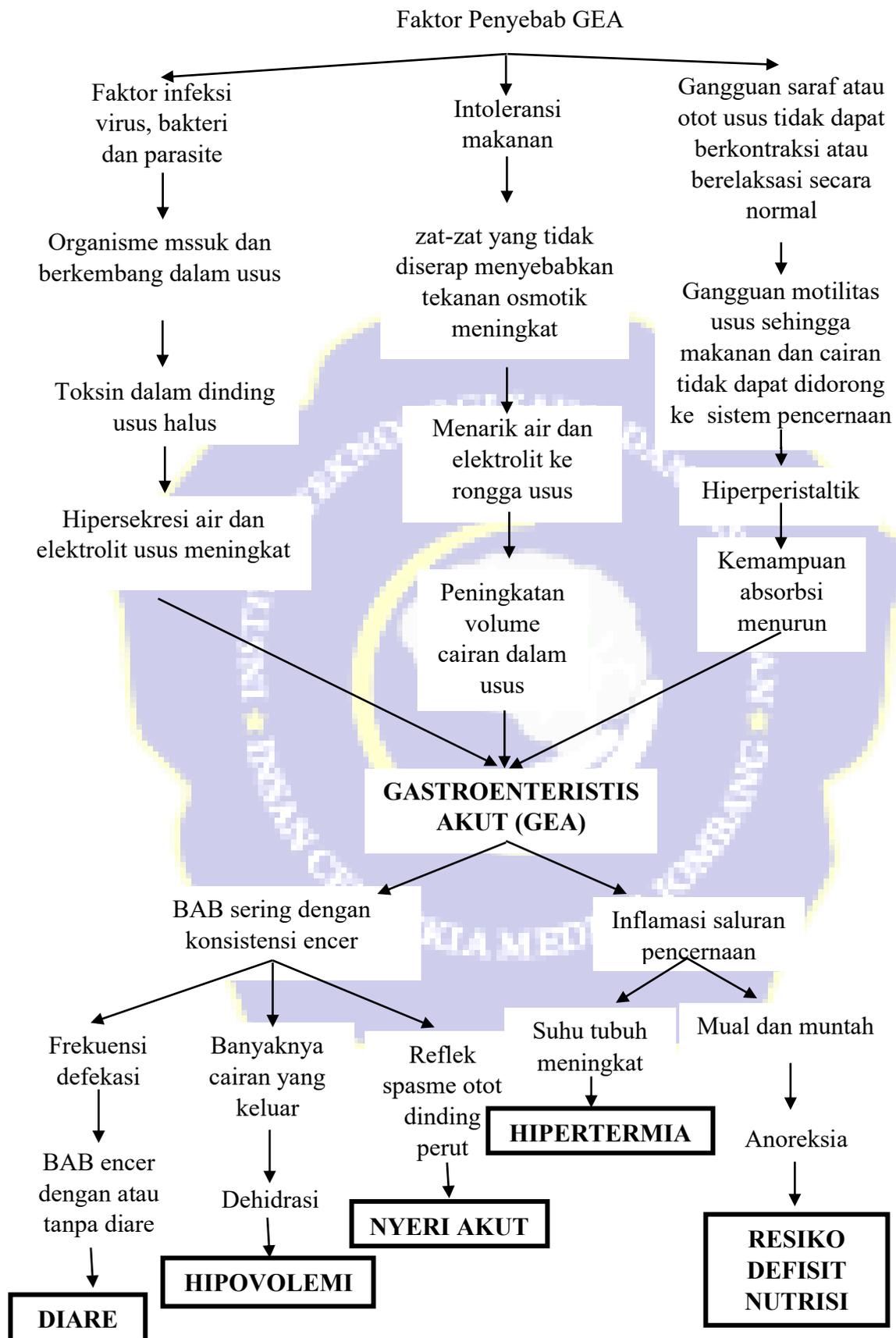
1. Faktor infeksi virus, bakteri dan parasit. Organisme masuk pada mukosa epitel, berkembang biak pada usus dan menempel pada mukosa usus serta melepaskan enteroksin yang dapat menstimulus cairan dan elektrolit keluar dari sel mukosa. Infeksi virus ini menyebabkan destruksi pada mukosa sel dari vili usus halus yang dapat menyebabkan penurunan kapasitas absorpsi cairan dan elektrolit. Interaksi antara toksin dan epitel, usus mentimulasi *enzim adenillsiklase* dalam membran sel dan mengubah *cyclic AMP* yang menyebabkan peningkatan sekresi air dan elektrolit. Proses ini disebut diare sekretorik. Pada proses invasi dan pengrusakan mukosa usus, organisme menyerang *enterocyte* (sel dalam epitelium) sehingga menyebabkan peradangan (timbul mual muntah) dan kerusakan.
2. Gangguan osmotik, kondisi ini berhubungan dengan asupan makanan atau zat yang sukar diserap oleh mukosa intestinal dan akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat sehingga terjadi pegesaran air dan elektrolit kedalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare.
3. Gangguan motilitas usus, terjadinya hiperperistaltik (kram abdominal/perut sakit dan mules) akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare,

sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan “mengakibatkan bakteri timbul berlebihan yang selanjutnya dapat menimbulkan diare pula.

4. Gangguan sekresi akibat respon inflamasi mukosa (misalnya toksin).
Usus sebagai tempat bakteri mengeluarkan toksin yang merangsang sekresi kriptovili usus dan menghambat penyerapan cairan tubuh. Akibat kondisi ini, jumlah cairan dalam rongga usus meningkat, dinding usus mengembang, dan” menyebabkan kontraksi.



2.1.5 Pathway



Gambar 2. 1 Pathway Gastroenteritis Akut

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Anwar dikutip dari (Yohana & Yunita, 2022), pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan adalah :

1. Pemeriksaan tinja

a. Mikroskop

Pemeriksaan dilakukan untuk mengidentifikasi kelainan pada glandula pankreatika. Apabila kelainan terlihat melalui pemeriksaan BNO, maka tindakan ERCP tidak lagi diperlukan. Sementara itu, biopsi pada papilla Vateri dilakukan untuk mendeteksi kemungkinan adanya keganasan.

b. Pemeriksaan pH dan kadar gula dalam tinja

Nilai pH tinja $< 5,6$ menandakan adanya gangguan absorpsi karbohidrat

c. Pemeriksaan uji bakteri

Apabila tes ini mendapatkan hasil yang positif, hal ini menandakan bahwa diare yang dialami disebabkan oleh infeksi.

2. Pemeriksaan gangguan keseimbangan asam basa dalam darah, melalui pengukuran pH, cadangan alkali dan analisa gas darah.

3. Pemeriksaan kadar ureum atau kreatinin untuk menilai fungsi ginjal.

4. Pemeriksaan elektrolit, pemeriksaan ini menitikberatkan untuk mengetahui kadar Na, K, Kalsium dan Fosfat guna melihat nilai *osmotic gap* untuk menilai apakah diare bersifat osmotik atau sekretorik

2.1.7 Komplikasi

Menurut (Kemenkes, 2022) beberapa komplikasi gastroenteritis akut, yaitu:

1. Syok hipovolemik

Kondisi menurunnya perfusi organ yang akan mempengaruhi kebutuhan oksigen pada jaringan akibat kehilangan darah yang banyak (syok hemoragik) maupun kehilangan cairan yang menyebabkan ketidakseimbangan cairan pada tubuh yang disebabkan oleh beberapa faktor. Salah satu penyebabnya adalah diare.

2. Gangguan keseimbangan elektrolit

Keadaan saat kadar elektrolit seperti glukosa dan natrium di dalam tubuh tidak seimbang, baik mengalami peningkatan maupun penurunan.

3. Malnutrisi

Kondisi yang ditandai oleh kekurangan, kelebihan, atau ketidakseimbangan nutrisi. Hal ini akan berdampak serius pada anak sehingga menyebabkan malnutrisi yang berujung pada terjadinya stunting

2.1.8 Penatalaksanaan

Menurut *World Health Organization* (WHO) penanganan diare perlu penanganan secara cepat dan tepat guna mencegah anak mengalami risiko dehidrasi yang dapat mempengaruhi perkembangan anak. Tindakan

penatalaksanaan ini bertujuan untuk memulihkan keseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh.. Penatalaksanaan cairan antara lain sebagai berikut:

1. Pemenuhan kebutuhan cairan sebagai tindakan utama dalam penanganan diare, dengan beberapa hal yang harus diperhatikan sebagai berikut :
 - a. Pada kasus diare dengan dehidrasi ringan, cairan yang diberikan dapat berupa oralit, atau cairan Ringer Laktat apabila pasien tidak mengalami diare
 - b. Pemberian cairan juga dapat menggunakan larutan NaCl yang ditambahkan dengan 1 ampul Na bikarbonat 7,5% sebanyak 50 mg.
 - c. Jumlah cairan diberikan disesuaikan jumlah cairan yang hilang, dalam hal ini harus menghitung *balance* cairan.
 - d. Rute pemenuhan kebutuhan cairan dapat melalui peroral/mulut, NGT, dan melalui intravena
2. Menentukan klasifikasi diare, dengan mengetahui gejala dan tanda yang dialami pasien kemudian melakukan pemeriksaan pendukung yang sesuai.
3. Pemberian terapi simptomatik diberikan secara hati-hati atas perhitungan yang rasional
4. Terapi *definitive* dapat dilakukan sebagai langkah sebelum terjadi diare hal ini meliputi penerapan kebersihan diri, sanitasi lingkungan, serta mengikuti imunisasi.
5. Manajemen diare dilakukan dengan menggunakan rencana pengobatan yang disusun berdasarkan pedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit

(MTBS). Pendekatan ini menekankan pentingnya pemberian tata laksana yang tepat sesuai kondisi anak, baik dari segi tingkat keparahan diare maupun adanya komplikasi yang menyertai. Melalui MTBS, penanganan diare tidak hanya berfokus pada pemberian cairan untuk mencegah dan mengatasi dehidrasi, tetapi juga mencakup pemulihan status gizi, pemberian obat yang sesuai bila terdapat indikasi, serta edukasi kepada orang tua atau pengasuh mengenai cara perawatan di rumah dan upaya pencegahan agar diare tidak berulang. Dengan demikian, penggunaan rencana terapi berbasis MTBS bertujuan untuk memberikan penatalaksanaan yang lebih komprehensif, efektif, dan berkesinambungan pada balita dengan diare. Penatalaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) sebagai berikut:

a. Rencana Terapi A

Pemberian oralit hanya pada saat setiap kali balita buang air besar:

Tabel 2. 2 Kebutuhan cairan menurut MTBS

Usia	Jumlah cairan yang diberikan
<1 tahun	50 – 100 ml
1 – 5 tahun	100 – 200 ml

b. Rencana Terapi B

Jumlah oralit yang diberikan dalam 3 jam pertama disesuaikan dengan berat badan. Oralit yang diberikan dihitung dengan mengalikan berat badan pasien (kg) dengan 75 ml. Menggunakan

usia balita untuk menentukan jumlah oralit yang diperlukan jika BB anak tidak diketahui seperti dalam tabel berikut:

Tabel 2. 3 Kebutuhan jumlah oralit menurut MTBS

Usia	< 4 bulan	4 - < 12 bulan	1 - < 2 tahun	2 - < 5 tahun
BB	< 6kg	6 – 10 kg	10 – 12 kg	12 – 19 kg
Cairan Oralit	200 – 400	400 – 700	700 – 900	0 – 1400

- c. Rencana Terapi C : segera dirujuk ke pelayanan kesehatan

Jumlah dan lama cairan yang diberikan pada pasien dengan dehidrasi berat dapat dilihat pada tabel :

Tabel 2. 4 Waktu pemberian cairan pada anak dehidrasi

Usia	Pemberian 30 ml/kg BB	Pemberian 700 ml/kg BB
Bayi < 12 bulan	1 jam	5 jam
Anak 1 – 5 tahun	30 menit	2 jam 30 menit

1. Penatalaksanaan rehidrasi dengan metode manajemen cairan pediatrik sebagai berikut (Piper, 2024):
 - a. Tanda Dehidrasi

Tabel 2. 5 Tanda dehidrasi menurut Piper

Dehidrasi	Lembut	Sedang	Berat
Kehilangan cairan	Anak: 3% (30 cc/kg) Bayi: 5% (50 cc/kg)	Anak: 6% (60 cc/kg) Bayi: 10% (100 cc/kg)	Anak: 9% (90 cc/kg) Bayi: 15% (150 cc/kg)
Turgor kulit	Normal	berkemah	Tidak ada
Kelembaban kulit	Normal	Kering	Basah
Bibir	Lembap	Kering	Kering
Mata	Normal	Set yang dalam	Cekung
Air mata	Hadiah	Dikurangi	Absen

Ubun-ubun	Datar	Lembut	Cekung
Suasana hati	Dapat dihibur	Rongse ng	Tertekan
Detak	Biaya	Meningkat sedikit	Takikardia
Keluaran Urin	Normal	menurun	Anuria

b. METODE HOLLIDAY-SEGAR

1) Kebutuhan cairan harian menurut Holliday dan Segar dikutip dari (Sari et al., 2020)

a) 100 cc/kg untuk 10 kg pertama berat badan pasien

b) 50 cc/kg untuk 10 kg berat badan pasien ke-2

c) 20 cc/kg untuk berat yang tersisa

2) Kebutuhan cairan per jam

Kebutuhan cairan harian dibagi menjadi perkiraan laju per jam yang menghasilkan rumus "4-2-1" yang sering digunakan untuk menghitung laju infus cairan IV per jam (Zieg 2024).

a) $100 \text{ cc/kg/24 jam} = 4 \text{ cc/kg/jam}$ untuk 10 kg pertama berat badan pasien

b) $50 \text{ cc/kg/24 jam} = 2 \text{ cc/kg/jam}$ untuk 10 kg ke-2 berat badan pasien

c) $20 \text{ cc/kg/24 jam} = 1 \text{ cc/kg/jam}$ untuk berat badan yang tersisa

3) Contoh: Asupan cairan minimum per jam untuk anak dengan berat badan 35 kg adalah: $(4 \times 10) + (2 \times 10) + (1 \times 15) = 75 \text{ cc/jam}$

2. Penatalaksanaan diare dengan Zink diberikan selama 10 hari berturut-turut menurut (Anggraini & Kumala, 2022)

Pemberian zink terbukti dapat memperpendek durasi serta menurunkan tingkat keparahan diare. Selain itu, zink berperan dalam

membantu pemulihan nafsu makan pada anak. Penggunaan zink ini memang populer beberapa tahun terakhir karena memiliki evidence based yang bagus. Dasar pemikiran penggunaan zink dalam pengobatan diare akut didasarkan pada efeknya terhadap fungsi imun atau terhadap struktur dan fungsi saluran cerna dan terhadap proses perbaikan epitel saluran cerna selama diare. Pemberian zink pada kasus diare berperan dalam meningkatkan penyerapan air dan elektrolit di usus halus, mempercepat proses regenerasi epitel usus, menambah jumlah *brush border apical*, serta memperkuat respons imun yang membantu mempercepat eliminasi patogen dari saluran cerna. Adapun dosis zink yang direkomendasikan untuk anak-anak menurut (Anggraini & Kumala, 2022) sebagai berikut:

- a. Anak di bawah umur 6 bulan : 10 mg (1/2 tablet) per hari
- b. Anak di atas umur 6 bulan : 20 mg (1 tablet) per hari

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan pada Pasien GEA

2.2.1 Pengkajian

1. Data Subjektif

Data subjektif adalah data yang di dapat dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian, informasi tersebut tidak dapat ditentukan oleh tenaga kesehatan secara independen tetapi melalui suatu interaksi atau komunikasi. Data meliputi :

a. Identitas pasien atau biodata

Pengkajian meliputi nama lengkap, tempat tinggal, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, asal suku bangsa, nama orang tua, pendidikan terakhir, dan pekerjaan orang tua.

b. Keluhan Utama

Buang air besar $>3x/hari$, keadaan BAB $<4x/hari$ dengan konsistensi cair dikategorikan diare tanpa dehidrasi. Frekuensi buang air besar antara 4 sampai 10x/hari dengan konsistensi cair dikategorikan sebagai diare dengan dehidrasi ringan hingga sedang. Apabila frekuensi buang air besar $>10x/hari$, maka termasuk dalam kategori dehidrasi berat. Jika kondisi dehidrasi terjadi <14 hari, maka termasuk sebagai diare akut, sedangkan bila terjadi selama >14 hari disebut diare kronis.

c. Riwayat Penyakit Sekarang Biasanya pasien akan mengalami :

- 1) Bayi atau anak akan menjadi cengeng, gelisah, serta suhu badan yang mungkin meningkat, nafsu makan akan berkurang atau tidak ada, dan kemungkinan timbul diare
- 2) Tinja akan menjadi cair, mungkin disertai lendir atau bahkan darah. Warna tinja berubah menjadi kehijauan karena bercampur dengan empedu.
- 3) Akan timbul lecet di anus dan daerah sekitarnya karena sering defeksi.
- 4) Akan timbul gejala muntah yang dapat terjadi setelah atau sebelum diare.

- 5) Gejala dehidrasi mulai tampak jika pasien telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit.
- 6) Diuresis: terjadi oliguria yang kurang 1 ml/kg/BB/jam bila terjadi dehidrasi. Pada pasien tanpa dehidrasi, urin akan normal. Pada pasien dengan dehidrasi ringan atau sedang urin akan sedikit gelap dan pada pasien dengan dehidrasi berat tidak ada urin dalam waktu 6 jam.

d. Riwayat Kesehatan Dahulu

- 1) Riwayat pemberian imunisasi pada bayi terutama yang belum imunisasi campak. Diare lebih sering terjadi pada anak – anak dengan campak atau yang baru menderita campak dalam empat minggu terakhir, akibat dari penurunan kekebalan tubuh pada pasien.
- 2) Riwayat alergi terhadap makanan atau obat – obatan, makan makanan basi, karena faktor ini merupakan penyebab diare.
- 3) Riwayat air minum yang tercemar, penggunaan botol susu, tidak mencuci tangan setelah buang air.
- 4) Riwayat penyakit yang sering dialami anak berusia dibawah dua tahun biasanya batuk, panas, pilek, dan kejang yang dialami sebelum, selama atau setelah diare.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Anggota keluarga yang menderita diare sebelumnya, dapat menularkan ke anggota keluarga lainnya dan juga makanan yang disajikan kepada anak bisa jadi kebersihannya tidak terjamin.

f. Riwayat Kesehatan

- 1) Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

- a) Data Subjektif : Pola hidup yang tidak sehat seperti faktor makanan, pada bayi menggunakan botol susu yang tidak steril dapat menyebabkan diare.
 - b) Data Objektif : Tampak mengalami penurunan derajat kesehatan
- 2) Pola Nutrisi dan Metabolik
- a) Data Subjektif : Pemberian susu formula menggunakan botol yang tidak bersih, anak merasa haus (dehidrasi sedang), anak malas minum dan penurunan berat badan (dehidrasi berat)
 - b) Data Objektif : Tampak nafsu makan berkurang, malas minum dan berat badan berkurang 3% - 9%
- 3) Pola Eliminasi
- a) Data Subjektif : BAB lebih dari tiga kali sehari dengan konsistensi encer dapat disertai lendir atau darah, terjadi oliguria, urin akan sedikit gelap atau tidak ada urin dalam waktu 6 jam
 - b) Data Objektif: Tampak BAB encer dengan frekuensi > 3 kali, warna urin gelap, dan volume berkurang, tampak mata cekung, tampak turgor kulit kembali lebih dari dua kali, biasanya ubun – ubun tampak cekung.
- 4) Pola Latihan dan Aktivitas
- a) Data Subjektif : Bayi sering rewel dan lemas
 - b) Data Objektif : Tampak bayi rewel dan lemas
- 5) Pola Istirahat dan Tidur
- a) Data Subjektif : Pola tidur terganggu karena rewel dan buang air besar yang sering menyebabkan rasa tidak nyaman

- b) Data Objektif : Tampak bayi rewel
- 6) Pola Persepsi Kognitif
 - a) Data Subjektif : Bayi akan menjadi rewel dan lemas
 - b) Data Objektif : Tampak bayi rewel, lemas dan pucat
- 7) Pola Persepsi dan Konsep Diri
 - a) Data Subjektif : Menyebabkan bayi kurang aktif
 - b) Data Objektif : Tampak bayi lemas, tampak bayi lemas
- 8) Pola Peran dan Hubungan
 - a) Data Subjektif : Menyebabkan bayi kurang aktif dan menurunnya interaksi dengan lingkungan
 - b) Data Objektif : Tampak bayi lemas, tampak bayi rewel
- 9) Pola Reproduksi dan Seksual
 - a) Data Subjektif : Menyebabkan iritasi pada sekitar genetalia
 - b) Data Objektif : Tampak kulit bayi lecet di sekitar genetalia
- 10) Pola Mekanisme Koping dan Toleransi terhadap Stress
 - a) Data Subjektif : Ketidaknyamanan karena sering BAB encer
 - b) Data Objektif : Tampak bayi rewel
- 11) Pola Nilai dan Kepercayaan
 - a) Data Subjektif : Tidak mengalami perubahan pada pola nilai dan kepercayaan
 - b) Data Objektif : Tampak tidak terjadi perubahan

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum

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

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

- a) Dehidrasi ringan : 5% (50 ml/kg)
- b) Dehidrasi sedang : 5-10% (50-100 ml/kg)
- c) Dehidrasi berat : 10-15% (100-150 ml/kg)

3) Kulit

Turgor kembali lebih cepat kurang dari dua detik berarti diare tanpa dehidrasi. Turgor kembali lambat bila cubitan kembali dalam waktu dua detik dan ini berarti diare dengan dehidrasi ringan/sedng. Turgor kembali sangat lambat bila cubitan kembali lebih dari tiga detik dan ini termasuk diare ringan dengan dehidrasi berat.

4) Kepala

Anak di bawah dua tahun yang mengalami dehidrasi, ubun-ubunnya biasanya cekung.

5) Wajah

Perhatikan wajah apakah simetris, pucat apakah ada nyeri tekan, apakah ada edema ada lesi dan luka, periksa apakah wajah pucat.

6) Mata

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

7) Telinga

Periksa penempatan posisi telinga, amati penonjolan atau pendataran telinga, periksa struktur telinga luar terhadap hygiene, amati apabila ada kotoran, masa, tanda-tanda infeksi, apakah ada nyeri tekan.

8) Hidung

Amati ukuran dan bentuk hidung adakah pernapasan cuping hidung atau tidak, lakukan palpasi setiap sisi hidung untuk menentukan adakah nyeri tekan atau tidak, apakah ada pernapasan cuping hidung apakah ada dispnea, apakah ada sekret.

9) Mulut dan lidah

- a) Mulut dan lidah basah (tanpa dehidrasi)
- b) Mulut dan lidah kering (dehidrasi ringan)
- c) Mulut dan lidah sangat kering (dehidrasi berat)

10) Leher

Gerakan kepala dan leher anak dengan ROM yang penuh dengan menggerakkan kepala ke atas, samping dan bawah. Palpasi apakah terdapat pembengkakan kelenjar getah bening atau pembesaran kelenjar tiroid.

11) Dada

Amati kesimterisan dada terhadap retraksi atau tarikan dinding dada ke dalam. Amati jenis pernapasan, amati gerak pernapasan. Amati pergerakan dada palpasi apakah ada nyeri atau tidak, auskultasi suara napas tambah ronki atau wheezing

12) Abdomen

Keungkinan distensi, kram, bising usus meningkat.

13) Anus

Adakah iritasi pada kulitnya Periksa kelainan punggung apakah terdapat skoliosis, lordosis, kifosis.

14) Ekstremitas

Kaji bentuk kesimtrisan bawah dan atas, kelengkapan jari, tonus otot meningkat, rentang gerak terbatas, kelemahan otot, dan gerak abnormal.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang muncul dalam GEA (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), yaitu :

- a. Diare (D.0020) berhubungan dengan proses infeksi
- b. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 6 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Diare (D.0020) berhubungan dengan proses infeksi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan :	Manajemen Diare (I.03101)
	Eliminasi fekal (L.04033) membaik	Observasi
	KRITERIA MU CMU S CMN MN	1. Identifikasi penyebab diare
	1. Kontrol Pengeluaran feses	2. Identifikasi riwayat pemberian makanan
	MN CMN S CMU MU	3. Identifikasi gejala invaginasi (mis. tangisan keras, keputihan pada bayi)
	2. Nyeri Abdomen	4. Monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja
	MB U CMB U S CMB I MB I	5. Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perineal
	3. Konsistensi feses	6. Monitor jumlah pengeluaran diare
	4. Frekuensi defekasi	7. Monitor keamanan penyiapan makanan
	5. Peristaltik usus	Terapeutik
	Status cairan (L.03028) membaik	1. Berikan asupan cairan oral
	KRITERIA MU CMU S CMN MN	2. Pasang jalur intravena
	1. Kekuatan nadi	3. Berikan cairan intravena (mis. ringer asetat, ringer laktat), jika perlu
	MN CMN S CMU MU	4. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit
	2. Turgor kulit	5. Ambil sampel feses untuk kultur, jika perlu
	MB U CMB U S CMB I MB I	Edukasi
	3. Perasaan lemas	1. Anjurkan makan porsi kecil dan sering secara bertahap
	4. Frekuensi nadi	Kolaborasi
	5. Tekanan darah	1. Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis. loperamide, difenoksilat)
	6. Suhu tubuh	2. Kolaborasi pemberian obat antispasmodic/spasmodolitik (mis. papaverin, ekstak
7. Intake cairan		
8. Membran mukos		
9. Berat badan		

Keseimbangan elektrolit (L.03021) meningkat

KRITERIA	MU	CMU	S	CMN	MN
----------	----	-----	---	-----	----

1. Serum natrium

2. Serum kalium

3. Serum klorida

Tingkat Infeksi (L.14137) menurun

KRITERIA	MU	CMU	S	CMN	MN
----------	----	-----	---	-----	----

1. Kebersihan tangan

2. Nafsu makan

MN	CMN	S	CMU	MU
----	-----	---	-----	----

3. Demam

MB	CMB	S	CMB	MB
----	-----	---	-----	----

4. Kadar sel darah putih

belladonna, mebeverine)

3. Kolaborasi pemberian obat pengeras feses (mis. atapulgit, smektit, kaolinpektin)

Pemantauan Cairan (I.03121) Obsevasi

1. Monitor frekuensi dan kekuatan nadi
2. Monitor frekuensi nafas
3. Monitor tekanan darah
4. Monitor berat badan
5. Monitor waktu pengisian kapiler
6. Monitor elastisitas dan turgor kulit
7. Monitor jumlah, warna dan berat jenis urine
8. Monitor hasil pemeriksaan serum (mis. osmolalitas serum, hematokrit. Natrium, kalium BUN)
9. Monitor intake dan output cairan
10. Identifikasi tanda-tanda hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi terasa lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah, konsentrasi urine meningkat, berat badan menurun dalam waktu singkat)
11. Identifikasi faktor resiko keseimbangan cairan (mis. prosedur pembedahan mayor, trauma/perdarahan, luka bakar, afere sis, obstruksi intestinal, peradangan pankreas,

penyakit ginjal dan kelenjar, disfungsi intestinal)

Terapeutik

1. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien
2. Dokumentasikan hasil pemantauan

Edukasi

1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

Manajemen Elektrolit (I.03102)

Observasi

1. Identifikasi tanda dan gejala ketidakseimbangan kadar elektrolit
2. Identifikasi penyebab ketidakseimbangan elektrolit
3. Identifikasi kehilangan elektrolit melalui cairan (mis. Diare, drainase ileostomy, drainase luka, diaforesis)
4. Monitor kadar elektrolit
5. Monitor efek samping pemberian suplemen elektrolit

Terapeutik

1. Berikan diet yang tepat (mis. tinggi kalium, rendah natrium)

Edukasi

1. Jelaskan jenis, penyebab, dan penanganan ketidakseimbangan elektrolit

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian suplemen elektrolit (mis. Oral, NGT, IV), sesuai
-

 indikasi

Manajemen Nutrisi (I.03119)

Observasi

1. Identifikasi status nutrisi
2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
3. Identifikasi makanan yang disukai
4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis natrium
5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogatrik
6. Monitor asupan makanan
7. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

Terapeutik

1. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan)
2. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang tepat
3. Berikan makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein
4. Berikan suplemen makanan, jika perlu

Edukasi

1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu
2. Ajarkan diet yang diprogramkan

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan, jika perlu
2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu

Nyeri akut (D.0077) b.d agen	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil :	Manajemen Nyeri (I. .08238) Observasi : 1. Identifikasi skala nyeri
---------------------------------	---	---

pencedera fisiologis	KRITERIA	MU	CMU	S	CMN	MN	2. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik : 1. Fasilitasi istirahat atau tidur Edukasi : 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu
	1. Keluhan nyeri	2. Sikap protektif	3. Gelisah	4. Kesulitan tidur	5. Frekuensi nadi		

Sumber : (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2017), (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017)

4. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan tindakan yang dirancang untuk mencapai tujuan atau hasil yang telah ditetapkan bagi pasien. Setiap tindakan dilakukan berdasarkan rencana intervensi keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Agar pelaksanaannya berjalan efektif dan sesuai waktu, perawat perlu menentukan prioritas perawatan, melakukan pemantauan serta pencatatan terhadap respon pasien terhadap setiap intervensi yang diberikan, dan mendokumentasikan seluruh kegiatan keperawatan yang telah dilaksanakan.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah proses sistematis untuk menilai mutu dan kelayakan asuhan keperawatan. Tahap ini merupakan langkah akhir namun tetap berlanjut karena hasil evaluasi menjadi dasar siklus berikutnya. Evaluasi dilakukan untuk menilai apakah masalah keperawatan telah teratasi, belum sepenuhnya teratasi, atau tidak teratasi sesuai kriteria yang ditetapkan.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus yaitu untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan pada klien anak yang mengalami Gastroenteritis Akut.

3.2 Batasan istilah

Batasan istilah yang menerangkan istilah-istilah kunci sebagai fokus studi kasus penelitian ini yaitu:

1. Asuhan keperawatan merupakan cara atau metode dalam pemberian asuhan keperawatan yang sistematis dan terorganisasi, fokus terhadap reaksi atau respon unik terhadap masalah kesehatan kelompok maupun baik yang aktual maupun potensial.
2. Gastroenteritis Akut / GEA adalah peradangan pada saluran pencernaan (termasuk lambung dan usus) yang umumnya disebabkan karena infeksi virus atau bakteri.

3.3 Partisipan

Partisipan yang digunakan pada penelitian ini yaitu 1 klien anak dengan usia (1 sampai 5 tahun) dan status dehidrasi ringan hingga sedang di ruang Mawar Kuning Atas RSUD RT Notopuro Sidoarjo.

3.4 Lokasi dan waktu penelitian

3.4.1 Lokasi

Penelitian ini akan dilakukan di ruang Mawar Kuning Atas RSUD RT Notopuro Sidoarjo Jl. Mojopahit No.667, Sidowayah, Celep, Kec. Sidoarjo,

Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur.

3.4.2 Waktu penelitian

Penelitian ini berlangsung pada bulan Februari - Agustus 2025, dimulai dari perencanaan proposal hingga penyelesaian laporan hasil akhir penelitian.

3.5 Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data menurut (Muhammad Ali, 2021) yang dilakukan pada penelitian ini guna memperoleh data agar sesuai dengan permasalahan yaitu dengan studi dokumentasi.

Studi dokumentasi yang digunakan dalam *case report* ini dengan menggunakan asuhan keperawatan yang sudah dibuat sebelumnya, memeriksa E-RM pasien dan pemeriksaan penunjang lain seperti hasil laboratorium.

3.6 Uji keabsahan data

Tujuan dari uji keabsahan data menurut (Mekarisce, 2020) adalah untuk memastikan bahwa data dari studi kasus yang tinggi adalah valid. Selain memeriksa integritas peneliti (peneliti sebagai alat utama), data juga diperiksa melalui metode triangulasi yang bersumber dari tiga data pendukung yaitu pasien dengan masalah yang sama, pasien lain dengan diagnosa yang sama, dan perawat ruangan tersebut digunakan sebagai sumber informasi tambahan yang berhubungan dengan masalah yang diteliti..

3.7 Analisis data

Pengumpulan data dimulai setelah peneliti tiba di lapangan, dan analisis dilakukan setelah semua data dikumpulkan. Analisis data menurut (Samiaji Sarosa, 2021) dimulai dari mengumpulkan data, membandingkannya dengan teori yang ada, dan memberikan pendapat untuk dibahas. Analisis dilakukan dengan memberikan penjelasan tentang jawaban penelitian yang ditemukan melalui interpretasi wawancara mendalam yang digunakan untuk menjawab rumusan pertanyaan penelitian. Penelitian ini menganalisis data dalam beberapa langkah (Samiaji Sarosa, 2021):

1. Pengumpulan informasi

Wawancara, observasi, dan dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data. Hasilnya akan dicatat pada transkrip. Data dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi termasuk dalam kategori ini.

2. Mengurangi informasi

Buku catatan dari wawancara dirangkum, dibagi menjadi data objektif dan subjektif, diuji dengan uji diagnostik, dan dibandingkan dengan nilai normal.

3. Penyampaian informasi

Informasi disajikan menggunakan teks deskriptif dan tabel. Menjaga identitas responden menjamin kerahasiaan mereka.

4. Pembahasan

Data yang ditemukan kemudian didiskusikan, bandingkan

dengan hasil penelitian sebelumnya, dan lakukan perbandingan teoretis antara perilaku kesehatan dan kesehatan.

5. Kesimpulan

Induksi digunakan untuk mengambil kesimpulan. Data dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi dikumpulkan.

3.8 Etika penelitian

Etika penelitian merupakan masalah penting yang harus diperhatikan melihat bersinggungan langsung dengan manusia. Etika penelitian menurut (Haryani & Setyobroto, 2022) yang penting untuk diperhatikan, yaitu:

1. Tanpa nama (*anonymity*)

Jaminan diberikan dengan tidak dicantumkan nama asli responden kemudian pada lembar pengumpulan data serta hasil penelitian diganti menggunakan kode guna menjaga kerahasiaan.

2. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Informasi yang diperoleh semuanya dijaga kerahasiaannya serta pada hasil riset yang dilaporkan hanya data tertentu. Informasi yang memiliki hubungan dengan penelitian ini saja yang akan ditampilkan dan tidak digunakan untuk keperluan pribadi.

3. *Ethical clearance*

Responden manusia akan dilibatkan dalam penelitian sehingga perlu diuji layak atau tidaknya penelitian ini oleh Komisi Etik Penelitian. Komisi Etik Penelitian akan memberikan keterangan tertulis jika penelitian ini layak untuk dilaksanakan.

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

3.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang Mawar Kuning Atas RSUD RT Notopuro Sidoarjo Jl. Mojopahit No.667, Sidowayah, Celep, Kec. Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur. Ruang Mawar Kuning Atas terdiri dari ruang rawat inap dewasa dan anak di lorong yang berbeda. Pada ruang Mawar Kuning Atas terdapat 11 ruangan yang terdiri dari 50 tempat tidur dan terdapat 1 kamar mandi disetiap ruangan yang tersedia. Ruangan ini termasuk dalam ruang rawat inap kelas III. Letak ruang Mawar Kuning Atas tepatnya di gedung kuning yang sebelah timurnya berbatasan dengan rawat inap Teratai, sebelah utara berbatasan dengan taman masjid, sebelah barat berbatasan dengan instalasi gizi, dan sebelah selatan berbatasan dengan CSSD.

3.1.2 Karakteristik Partisipan (identitas klien)

Tabel 4. 1 Identitas klien

Identitas Klien	Hasil/data
Nama	An.K
Umur	4 tahun
Jenis kelamin	Perempuan
Agama	Islam
Pendidikan	Belum sekolah
Alamat	Porong, Sidoarjo
Identitas orang tua	Tn. D
Pekerjaan orang tua	Wiraswasta
Tanggal masuk	8 Februari 2025
Tanggal pengkajian	10 Februari 2025
Diagnosa medis	Febris + Gastroenteritis Akut + Susp Bronkitis

Sumber : Data Primer, 2025

3.1.3 Data Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Tabel 4. 2 Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan	Hasil/data
Keluhan utama	Diare cair berlendir 5 kali dalam sehari
Riwayat kesehatan sekarang	Ibu pasien mengatakan pasien demam dan diare sejak 3 hari yang lalu tepatnya pada 5 Februari 2025 sebelum itu pasien mengalami batuk sudah 1 minggu yang lalu, kemudian pada 8 Februari 2025 jam 06.45 pasien dibawa oleh keluarga ke IGD RSUD RT Notopuro Sidoarjo dengan keadaan umum lemas, demam, diare berbentuk cair berlendir, dan batuk berdahak dengan TTV: S:39,90C, N:128x/menit, RR:24x/menit. Pasien dilakukan pemasangan infus dengan pemberian D5 ¼ NS 1.500cc/24jam, diberikan tambahan infus paracetamol 150mg dan injeksi ondansetron 1,5mg dengan rute intravena kemudian pada jam 19.30 pasien dipindahkan ke ruang Mawar Kuning Atas RSUD RT Notopuro Sidoarjo. Saat pengkajian pada 10 Februari 2025 jam 21.00 didapatkan hasil bahwa nafsu makan pasien menurun tidak mau makan sama sekali dan hanya mau minum susu formula sebanyak 7 botol pada hari ini, pasien sudah tidak demam, mual, namun masih mengalami diare dengan konsistensi cair berlendir sebanyak 5 kali pada hari ini dengan hasil TTV: S:36,40C, N:124x/menit, RR:26x/menit, Bising usus: 36x/menit.
Riwayat kesehatan dahulu	Keluarga mengatakan pasien tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya dan baru ini pasien di rawat di RS
Riwayat kesehatan keluarga	Keluarga tidak memiliki penyakit genetik, keluarga pasien mengatakan bahwa pasien tinggal di perumahan dan masih tinggal dengan ayah dan ibunya.
Riwayat kehamilan dan persalinan	Penyakit ibu yang dialami saat hamil : Tidak Ada Cara persalinan : Saecar BBL : BB = 3,5 kg
Riwayat Imunisasi	Terakhir sebelum sakit melakukan vaksin DPT
Riwayat tumbuh kembang	Pertumbuhan : BB = 15kg, TB : 100cm Perkembangan : Psicosexual = fase anal Psikososial = Trust Vs Mistrus Kognitif = Sensorimotorik

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 4. 3 Pengkajian persistem

Pengkajian persistem		Hasil/Data
Keadaan Umum		Lemas
Tanda Vital		S : 36,4°C N : 124 x/menit RR : 26 x/menit
Sistem Pernapasan	Keluhan	Batuk
	Bentuk dada	Simetris
	Sekresi batuk	Tidak ada
	Pola nafas	Regular
	Bunyi nafas	Ronchi
Sistem Kardiovaskuler	Riwayat nyeri dada	Tidak ada
	Suara jantung CRT	Normal <3 detik
Sistem Persarafan	Tingkat kesadaran	Compos mentis
	GCS	4 5 6
	Kejang	Tidak ada
	Mata/Penglihatan	Normal
	Hidung/Penciuman	Normal
	Telinga/Pendengaran	Normal
Sistem Perkemihan	Masalah berkemih	Normal
	Produk urine	Pampers ganti 3 kali sehari
	Warna	Kuning jernih, Bau khas urine
	Bentuk alat kelamin uretra	Normal
		Normal
Sistem Pencernaan	Mulut dan tenggorokan	Selaput lender mulut = Lembab
		Lidah = kotor
		Kesehatan gigi = karies gigi depan atas 5 gigi susu
		Tenggorokan = tidak ada peradangan
		Abdomen = tegang kembung
	Keluhan	Mual dan nafsu makan menurun
		BAB = 5 x/hari
		Diare
		Pasien tidak mau makan
		Susu formula
Masalah usus besar dan rectum/anus	Jumlah = 240 ml x 7 botol = 1.680 ml/hari	
	Bising usus = 36x/menit	
Sistem otot, tulang dan integumen	Otot dan tulang	ROM bebas Kemampuan otot = atas 5/5, bawah 5/5 Fraktur = tidak ada Atropi otot = tidak ada
	Integument	Warna kulit = pucat Turgor kulit = kembali < 2 detik Oedema = tangan kiri flebitis
Sistem endokrin		Normal

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 4. 4 Psikososial

Psikososial	Hasil/data
Ekspre si klien terhadap penyakitnya	Merintih dan rewel
Respon anak saat tindakan	Koope rati f
Hubungan dengan pasien lain	Pasien mau bermain dengan pasien sekamarnya
Dampak hospita lisasi terhadap orang tua	Ibu cuti tidak bekerja untuk menjaga anaknya
Dampak hospita lisasi terhadap pasien	Pasien rindu ingin bermain dengan teman-temannya di rumah

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 4. 5 Terapi medis

Terapi Medis	Dosis Pemberian
Infus D5, ¼ NS	1200 cc/24 Jam
Infus KAEN 3B	1200 cc/24 Jam
Injeksi ondan	2x 1,5 mg
Injeksi Parasetamol	3x 200 mg
Injeksi Ondan	2x 1,5 mg
Injeksi Cefotaxime	3x 500 mg
Nebul ventolin 1,5 cc + Pz 1,5 cc	3x/hari
PO Lacto B	1x/hari
PO Domperidone syrup	3x/hari

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 4. 6 Pemeriksaan penunjang

Jenis Pemeriksaan		Hasil	
Laboratorium	Darah Lengkap:	Hasil Lab:	Nilai normal:
Tanggal 07-2-2025	WBC	9.84	5.50-15.50 10 ³ /ul
	RBC	4.0	4.2-6.1 10 ³ ul
	HGB	10.5	10.7-14.7g/dl
	HCT	30.9	37.0-52.0 %
	PLT	388	229-553 10 ³ /ul
	MCV	76.5	82-92 fl
	MCH	26.0	27-31 pg
	MCHC	34.0	31-36 /l
	RDW-CV	12.5	11.5-14.5 %
	PDW	8.9	9.0-17.0 fl
	MPV	9.4	9.0-13.0 fl
	PCT	0.4	0.2-0.4 %
	EO%	0.30	0.00-3.00 %
	BASO%	0.20	0.00-1.00 %
	NEUT%	76.4	50.0-70.0 %
	LYMPH%	12.7	25.0-40.0 %
MONO%	10.4	2.0-8.0 %	
EO	0.03	10 ³ /ul	
BASO	0.02	10 ³ /ul	

MONO	1.02	$10^3/\text{ul}$
NEUT	7.5	$2.0-7.7 \cdot 10^3/\text{ul}$
LYMPH	1.3	$0.8-4.0 \cdot 10^3/\text{ul}$

Sumber: Laboratorium RSUD RT Notopuro Sidoarjo

Tabel 4. 7 Analisa data

Analisis Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu px mengatakan anaknya masih diare sebanyak 5 kali dengan bentuk cair berlendir dan banyak - Ibu mengatakan px mual, tidak mau makan sama sekali hanya minum susu sebanyak 7 botol susu ukuran 240ml/hari <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU lemas - Abdomen= tegang kembung - Turgor kulit kembali < 2 detik - Warna kulit = pucat - Bising usus = 36x/menit - N: 124 x/ menit - RR: 26 x/menit - S: 36,4° C - GCS: 4 5 6 	Proses infeksi	Diare (D.0020)

Sumber: Data Primer, 2025

2. Diagnosa Keperawatan

1. Diare (D.0020) b/d proses infeksi

3. Rencana tindakan keperawatan

Tabel 4. 8 Intervensi keperawatan

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)																		
Diare (D.0020) berhubungan dengan proses infeksi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan eliminasi fekal (L.04033) membaik, dengan kriteria hasil:	Manajemen Diare (I.03101) Observasi																		
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>KRITERIA</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Kontrol Penge-luran feses</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>3. Konsistensi feses</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table>	KRITERIA	1	2	3	4	5	1. Kontrol Penge-luran feses					√	3. Konsistensi feses					√	1. Identifikasi penyebab diare 2. Identifikasi riwayat pemberian makanan 3. Monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja
KRITERIA	1	2	3	4	5															
1. Kontrol Penge-luran feses					√															
3. Konsistensi feses					√															

4. Frekuensi defekasi	√	4. Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perineal
5. Peristaltik usus	√	5. Monitor jumlah pengeluaran diare
		6. Monitor keamanan penyiapan makanan
		7. Monitor peningkatan peristaltic usus
		Terapeutik
		1. Berikan asupan cairan oral
		2. Pasang jalur intravena
		3. Berikan cairan intravena (mis. ringer asetat, ringer laktat), jika perlu
		4. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit
		Edukasi
		1. Anjurkan pasien makan porsi kecil dan sering secara bertahap
		Kolaborasi
		1. Kolaborasi pemberian obat antibiotik

Sumber: (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2017), (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017)

4. Implementasi keperawatan

Tabel 4.9 Implementasi keperawatan

No	Hari / tanggal	Jam	Tindakan keperawatan	Paraf
1.	Senin 10/2/2025	21.00	1. Memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja	 Sandra
		21.05	Hasil: warna kuning,	
		21.10	konsistensi lembek berlendir	
		21.15	2. Memonitor jumlah pengeluaran diare.	
		21.17	Hasil: 5x diare hari ini	
		21.20	3. Memonitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perineal	
			Hasil: tidak ada ruam di perineal	
			4. Memonitor peningkatan peristaltik usus	

No	Hari / tanggal	Jam	Tindakan keperawatan	Paraf
			<p>Hasil: 36x/menit</p> <p>5. Mengidentifikasi riwayat pemberian makanan Hasil: px tidak mau makan</p> <p>6. Memberikan asupan cairan oral Hasil: minum susu formula sebanyak 7 botol x 240 ml = 1.680 ml/hari</p> <p>7. Memasang jalur intravena Hasil : terpasang jalur intravena dengan ukuran 24G</p> <p>8. Memberikan cairan intervena Hasil: inf D5 ¼ Ns</p> <p>9. Menganjurkan makan porsi kecil dan sering secara bertahap Hasil: px tidak mau makan</p> <p>10. Berkolaborasi dalam pemberian antibiotik 3x 500mg inj ceftaxime, inj ondan 2x 1,5 mg, domperidon syrup 3x/hari</p>	
2.	Selasa 11/2/2025	21.10 21.15 21.20 21.25 21.27 21.30	<p>1. Memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja Hasil: warna kuning, konsistensi lembek tidak berlendir</p> <p>2. Memonitor jumlah pengeluaran diare. Hasil: 3x diare hari ini</p> <p>3. Memonitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perineal Hasil: tidak ada ruam di perinial</p> <p>4. Memonitor peningkatan peristaltik usus Hasil: 30x/menit</p> <p>5. Mengidentifikasi riwayat pemberian makanan Hasil: px mau makan roti, biskuit dan minum susu</p> <p>6. Memberikan asupan cairan oral Hasil: minum susu formula sebanyak 7 botol x 240 ml = 1.680 ml/hari</p>	 Sandra

No	Hari / tanggal	Jam	Tindakan keperawatan	Paraf
			7. Memberikan cairan intervena Hasil: inf D5 ¼ Ns 8. Menganjurkan makan porsi kecil dan sering secara bertahap Hasil: px mau makan roti dan biskuit 9. Berkolaborasi dalam pemberian antibiotik 3x 500mg inj ce fotaxime, inj ondan 2x 1,5 mg, domperidon syrup 3x/hari	
3.	Rabu 12/2/2025	09.00 09.05 09.10	1. Memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja Hasil: px belum BAB saat ini 2. Memonitor jumlah pengeluaran diare Hasil: px belum BAB 3. Mengidentifikasi riwayat pemberian makanan Hasil: px sudah mau makan nasi porsi RS namun tidak habis 4. Memonitor peningkatan peristaltik usus Hasil: 20x/menit 5. Memberikan asupan cairan oral Hasil: minum susu formula sebanyak 7 botol x 240 ml = 1.680 ml/hari 6. Memberikan cairan intervena Hasil: inf D5 ¼ Ns 7. Berkolaborasi dalam pemberian antibiotik 3x 500mg inj ce fotaxime dan domperidon syrup 3x/hari	 Sandra

Sumber: Data primer, 2025

5. Evaluasi keperawatan

Tabel 4. 10 Evaluasi keperawatan

No	Hari / tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
1.	Selasa 11/2/2025	05.00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu px mengatakan bahwa anaknya kemarin masih BAB 5 kali dengan volume sedikit dan berbentuk cair berlendir dan untuk sementara pagi ini belum BAB - Ibu px mengatakan anaknya masih mual, tidak mau makan dan hanya minum susu sebanyak 7 botol dalam satu hari <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Px tampak lemas - Tampak tidak ada ruam di perinial - Terpasang infus ukuran 24G dengan cairan D5 ¼ Ns 1200cc/24jam - S = 36,5°C - N = 120x/menit - RR = 28x/menit - Bising usus = 36x/menit <p>A: Masalah keperawatan diare belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja 2. Memonitor jumlah pengeluaran diare 3. Memonitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perineal 4. Memonitor peningkatan peristaltik usus 5. Mengidentifikasi riwayat pemberian makanan 6. Memberikan asupan cairan oral 7. Memberikan cairan intervena 8. Mengajukan makan porsi kecil dan sering secara bertahap 9. Berkolaborasi dalam pemberian antibiotik 	 Sandra

No	Hari / tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
2.	Rabu 11/2/2025	05.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu px mengatakan anaknya kemrin BAB 3x di pagi hari dengan volume sedikit dan sampai pagi ini belum BAB lagi - Ibu px mengatakan anaknya sudah mau makan roti dan biscuit dan susu sebanyak 7 botol x 240 ml = 1.680 ml/hari <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak tidak ada ruam di perinial - Terpasang infus dengan cairan D5 $\frac{1}{4}$ Ns 1200cc/24jam - S = 36,0°C - N = 120x/menit - RR = 26x/menit - Bising usus = 30x/menit <p>A : Masalah diare teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja 2. Memonitor jumlah pengeluaran diare 3. Mengidentifikasi riwayat pemberian makanan 4. Memonitor peningkatan peristaltik usus 5. Memberikan asupan cairan oral 6. Memberikan cairan intervena 7. Berkolaborasi dalam pemberian antibiotik 3x 500mg inj ceftaxime dan domperidon syrup 3x/hari 	 Sandra
3.	Rabu 11/2/2025	14.00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu px mengatakan bahwa anaknya sudah tidak diare sampai sekarang dan anaknya sudah mulai mau makan, pagi ini minum susu sebanyak 2 botol dan mau minum air putih <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Px tampak baik dan aktif beraktifitas 	 Sandra

No	Hari / tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
			<ul style="list-style-type: none"> - Px tampak mau diajak untuk berkomunikasi dan kooperatif saat dilakukan perawatan - Terpasang infus dengan cairan D5 ¼ Ns 1200cc/24jam - S = 36,0⁰C - N = 100x/menit - RR = 22x/menit <p>A : Masalah diare sudah teratasi P : Intervensi dihentikan, px keluar rumah sakit</p>	

Sumber : Data Primer, 2025

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan data diperoleh melalui wawancara langsung kepada klien dan keluarga, pemeriksaan fisik, observasi langsung, hasil pemeriksaan penunjang yang mendukung penegakan diagnosa. Data yang di dapatkan dari pengkajian yaitu pasien An.K berjenis kelamin perempuan, berusia 3 tahun, ibu pasien mengatakan bahwa nafsu makan pasien menurun tidak mau makan sama sekali, mual dan hanya mau minum susu formula sebanyak 7 botol pada hari ini, pasien sudah tidak demam, namun masih mengalami diare dengan konsistensi cair berlendir sebanyak 5 kali pada hari ini dengan hasil TTV: S:36,40C, N:124x/menit, RR:26x/menit, bising usus = 36x/menit.

Penelitian yg dilakukan oleh Farah (2023) menyatakan bahwa pasien anak dengan gastroentritis akut mengalami gejala berupa : mual, muntah, nafsu makan yang menurun, gelisah, demam dan diare. Diare

yang dimaksud ialah buang air besar encer atau cair sebanyak 3 kali atau lebih per hari (atau lebih sering daripada biasanya). Buang air besar yang sering dan padat bukanlah diare, begitu pula buang air besar encer dan lembek pada bayi yang disusui (WHO, 2024).

Penelitian beropini kesesuaian adanya kesesuaian antara hasil pengkajian dan teori. Pada pengkajian munculnya gejala nafsu makan menurun, mual, dan diare dengan konsistensi cair berlendir sebanyak 5x dalam sehari hal ini sejalan dengan teori yang bahwa gejala pada pasien dengan gastroenteritis akut adalah mual, muntah, nafsu makan yang menurun, gelisah, demam dan diare.

Peneliti beropini kesesuaian antara teori dengan hasil pengkajian memang pada usia ini anak masuk dalam fase anal yang menyebabkan anak lebih berpusat pada daerah anus sehingga tugas anak yang terpenting adalah menjaga kebersihan *personal hygiene* seperti mencuci tangan namun beberapa anak mungkin belum terlatih atau terbiasa untuk mencuci tangan dengan baik, hal ini lah yang menyebabkan bakteri mudah masuk ke sistem pencernaan dan menyebabkan diare yang merupakan gejala utama pada gastroenteritis akut.

4.2.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan prioritas yang muncul pada pasien dengan diagnosa medis gastroenteritis akut adalah diare berhubungan dengan proses infeksi. Diagnosa ini muncul berdasarkan data pengkajian yang dilakukan secara langsung ke pasien.

Menurut aplikasi keperawatan berdasarkan (Yohana & Yunita, 2022) yang mengacu pada tim Pokja SDKI terdapat 5 diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien gastroenteritis akut yaitu diare, hipovolemi, nyeri akut, hipertermia, resiko defisit nutrisi. Tanda mayor pada diagnosa keperawatan diare yaitu defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam dan feses lembek atau cair. Sedangkan tanda minor pada diagnosa keperawatan diare yaitu urgency, nyeri/kram abdomen, frekuensi peristaltik meningkat, dan bising usus hiperaktif (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Peneliti beropini bahwa adanya kesenjangan antara teori dan hasil pengkajian karena pada teori muncul 5 diagnosa keperawatan yang terdiri dari diare, hipovolemi, nyeri akut, hipertermia, resiko defisit nutrisi namun pada pasien hanya muncul 1 diagnosa keperawatan utama yang sesuai dengan kondisi yang dialami pasien yaitu diagnosa keperawatan diare berhubungan dengan proses infeksi. Hal ini dibuktikan dengan adanya tanda mayor dan minor yang sebesar 80% sesuai dengan validasi standar penegakan diagnosa keperawatan SDKI.

4.2.3 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan kepada pasien gastroenteritis akut dilakukan berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul yaitu: Manajemen diare.

Intervensi yang dapat diberikan pada pasien gastroenteritis akut dengan masalah keperawatan diare yaitu manajemen diare yang tindakannya meliputi: Identifikasi penyebab diare, Identifikasi riwayat pemberian makanan, monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja,

monitor iritasi dan ulserasi kulit didaerah perineal, monitor jumlah pengeluaran diare, monitor keamanan penyiapan makanan, monitor peningkatan peristaltic usus, berikan asupan cairan oral, pasang jalur intravena, berikan cairan intravena (mis. ringer asetat, ringer laktat), jika perlu, ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit , anjurkan pasien makan porsi kecil dan sering secara bertahap , kolaborasi pemberian obat antibiotik (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017).

Menurut peneliti hal ini sejalan dengan teori dan fakta yang ditemukan bahwa intervensi keperawatan yang dibuat untuk diimplementasikan kepada pasien dengan diagnosa keperawatan diare adalah manajemen diare. Intervensi manajemen diare ditujukan untuk mengontrol pengeluaran eliminasi fekal pasien.

4.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yang diberikan kepada klien sudah sesuai dengan intervensi yang muncul, namun tidak semua intervensi yang sudah direncanakan dapat di implementasikan ke pasien, hanya beberapa tindakan yang dapat dilakukan yaitu: memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja, memonitor jumlah pengeluaran diare, mengidentifikasi riwayat pemberian makanan, memberikan cairan intervena, menganjurkan makan porsi kecil dan sering secara bertahap, dan berkolaborasi dalam pemberian antibiotik.

Manfaat dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, hal ini mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping.

Implementasi keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan oleh seorang perawat berdasarkan intervensi/rencana keperawatan. Dalam pelaksanaannya harus ada Standar Prosedur Operasional (SPO) atau panduan dalam melakukan implementasi keperawatan (Febiola, 2020).

Peneliti beropini tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan manfaat dari implementasi keperawatan. Tindakan implementasi keperawatan yang dilakukan juga sudah sesuai dengan intervensi keperawatan yang sudah direncanakan, namun tidak semua intervensi dapat dilaksanakan karena tindakan yang perawat lakukan harus berdasarkan dengan keadaan pasien saat dilakukan pengkajian.

4.2.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan berdasarkan tindakan yang telah dilaksanakan. Pada pasien ini pelaksanaan tindakan dilakukan dalam waktu 3 hari dengan diagnosa keperawatan diare berhubungan dengan proses infeksi didapatkan hasil evaluasi yang berhubungan dengan SLKI dengan kriteria hasil, yaitu: kontrol pengeluaran feses meningkat (5), nyeri abdomen menurun (5), konsistensi feses cukup membaik (4), frekuensi efikasi cukup membaik (4), peristaltik usus cukup membaik (4).

Langkah terakhir pada proses keperawatan adalah evaluasi keperawatan, evaluasi keperawatan ini dilakukan untuk menandai apakah rencana keperawatan yang dilakukan pada pasien sudah tercapai atau sudah sesuai dengan perencanaan atau tidak. Tahap evaluasi diterapkan dengan melibatkan tenaga kesehatan (perawat) serta pasien yang dirawat. Bila setelah dilakukan evaluasi namun asuhan keperawatan belum atau tidak

berjalan secara optimal perlu dilakukan rencana keperawatan yang baru. Maka hal ini dapat dilakukan dengan bertahap sesuai dengan kesediaan pasien dan keluarga (Fatimah, 2020).

Peneliti beropini hasil evaluasi yang didapatkan sudah sesuai dengan implementasi yang telah diberikan kepada pasien. Namun ada kesenjangan skor dari hasil yang diinginkan, pada kriteria hasil yang diinginkan terdiri dari kontrol pengeluaran feses meningkat (5), nyeri abdomen menurun (5), konsistensi feses cukup membaik (5), frekuensi efikasi cukup membaik (5), peristaltik usus cukup membaik (5). Sedangkan pada pasien diperoleh hasil kontrol pengeluaran feses meningkat (5), nyeri abdomen menurun (5), konsistensi feses cukup membaik (4), frekuensi efikasi cukup membaik (4), peristaltik usus cukup membaik (4).

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian pada pasien An.K dengan diagnosa medis febris + gastroenteritis akut + susp bronkitis berjenis kelamin perempuan, berusia 3 tahun dengan keluhan utama diare 5x/hari dengan konsistensi lembek berlendir disertai batuk dan nafsu makan menurun.
2. Diagnosa keperawatan prioritas yang muncul pada pasien dengan diagnosa medis febris + gastroenteritis akut + susp bronkitis adalah Diare berhubungan dengan proses infeksi.
3. Intervensi Keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis febris + gastroenteritis akut + susp bronkitis disesuaikan dengan SIKI yaitu manajemen diare dengan tindakan pemantauan eliminasi fekal.
4. Implementasi keperawatan yang diberikan kepada klien sudah sesuai dengan intervensi yang muncul, namun tidak semua intervensi yang sudah direncanakan dapat di implementasikan ke pasien, hanya beberapa tindakan yang dapat dilakukan menyesuaikan dengan kebutuhan pasien.
5. Evaluasi keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis febris + gastroenteritis akut + susp bronkitis dilakukan berdasarkan tindakan yang telah dilaksanakan. Pelaksanaan tindakan dilakukan dalam waktu 3 hari dengan diagnosa keperawatan diare berhubungan dengan proses infeksi didapatkan hasil evaluasi yang berhubungan dengan SLKI dengan kriteria hasil : kontrol pengeluaran feses meningkat (5), nyeri

abdomen menurun (5), konsistensi feses cukup membaik (4), frekuensi defekasi cukup membaik (4), peristaltik usus cukup membaik (4).

5.2 Saran

1. Bagi pasien dan keluarga

Pasien dan keluarga diharapkan mampu memahami cara merawat pasien yang bertujuan agar mempercepat proses penyembuhan dan klien bersedia meminum obat secara rutin sesuai anjuran yang sudah diberikan oleh dokter. Hal utama juga yang harus diperhatikan keluarga adalah keseimbangan cairan pada pasien anak dengan diare yang harus diperhatikan dalam output dan input cairan yang masuk ke tubuh harus seimbang agar tidak mempengaruhi perkembangan anak.

2. Bagi perawat

Bagi perawat diharapkan saat proses pemberian asuhan keperawatan pada klien pelayanan yang optimal dapat diberikan khususnya pada pasien dengan diagnosa gastroenteritis akut. Khususnya pada tindakan kolaboratif yang sebaiknya terdapat pemberian terapi zink yang di 10 hari pertama anak diare namun pada aplikasinya ketersediaan zink tidak ada bagi pasien mungkin hal ini yang perlu di evaluasi ulang bagi tenaga kesehatan maupun instansi rumah sakit untuk memberikan kebijakan yang sesuai dengan terapi terbaik bagi pasien.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat berguna sebagai bahan referensi serta dapat di kembangkan dengan cara mengangkat masalah keperawatan yang lebih kompleks sesuai dengan kebutuhan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D., & Kumala, O. (2022). Diare Pada Anak. *Scientific Journal*, 1(4), 309–317. <https://doi.org/10.56260/sciena.v1i4.60>
- Ashifa Finna. (2021). Asuhan Keperawatan Pada An. E Dengan Diagnosa Medis GEA Di Ruang 5 Anak RSPAL Dr.Ramelan Surabaya. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 12–26.
- Dinas Kesehatan Profinsi Jawa Timur. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2023*. 11(1), 1–14. [https://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2023.pdf](https://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/Profil%20Kesehatan%20Provinsi%20Jawa%20Timur%20Tahun%202023.pdf)
- Farah, A. H. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Gastroenteritis di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan*. <https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/2016/1/22>. Farah Afriyani Husna.pdf
- Fatihah, W. M. (2020). Penerapan Evaluasi Keperawatan Terhadap Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit. *JIP: Jurnal Ilmiah PGMI*, 2(3), 28–31.
- Febiola, C. (2020). *Penerapan Implementasi Dalam Asuhan Keperawatan*.
- Fitri Nurbaiti. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Klien By. L Dengan Diare Akut Di Ruang Melati I Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu Jakarta Selatan*. 2504, 1–9.
- Haryani, W., & Setyobroto, I. (2022). Modul Etika Penelitian. In *Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Jakarta I*.
- Kemenkes. (2022). *Mengenal Penyakit Gastroenteritis*. <https://rsupsoeradji.id/mengenal-penyakit-gastroenteritis/>
- Kemenkes. (2023). *Cegah Diare Pada Anak Dengan Imunisasi Rotavirus (RV) Secara Gratis*. <https://kemkes.go.id/id/cegah-diare-pada-anak-dengan-imunisasi-rotavirus-rv-secara-gratis>
- Mauliachmy, A. I. (2022). Asuhan Keperawatan Pada an. S Dengan Diagnosa Gastroenteritis Di Ruang D2 Rspal Dr.Ramelan Surabaya. *Hang Tuah Surabaya*, 5(1), 1–23. [http://repository.stikeshangtuah-sby.ac.id/888/1/KIA AULIA ISLAH FIX.pdf](http://repository.stikeshangtuah-sby.ac.id/888/1/KIA%20AULIA%20ISLAH%20FIX.pdf)
- Mekarisce, A. A. (2020). Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data pada Penelitian Kualitatif di Bidang Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat : Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 12(3), 145–151. <https://doi.org/10.52022/jikm.v12i3.102>
- Muhammad Ali. (2021). *Teknik Pengumpulan Data*. Bitread Publishing.
- Piper, W. (2024). *Manajemen Cairan Pediatrik*. <https://medicine.uiowa.edu/iowaprotocols/pediatric-fluid-management>
- Samiaji Sarosa. (2021). *Analisa Data Penelitian Kualitatif*. PT. KANISIUS

anggota IKAPI.

- Sari, D., Widyastuti, Y., & Gunawan, F. (2020). Penggunaan Rumus Holliday Segar Pada Pasien Pediatrik Yang Dilakukan Anestesi. *Jurnal Komplikasi Anestesi*, 7(2), 73–79. <https://doi.org/10.22146/jka.v7i2.7459>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2017). *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2017). *Standart Luaran Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- WHO. (2024). *Diarrhoeal disease*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- Yohana, & Yunita. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gastroenteritis (Gea) Di Ruang St Yoseph Iii Rumah Sakit Stella Maris Makassar. *Jurnal Stella Maris Makassar 2022*, 10–80.



Lampiran 2 Penjelasan dan informasi / inform consent

LEMBAR PENJELASAN

Kepada : Calon Responden Penelitian

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Profesi Ners Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Nama : SANDRA DEWI ILLANA

Nim : 246410028

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Gastroenteritis Akut (Gea) Dengan Masalah Keperawatan Diare Di Ruang Mawar Kuning Atas Rumah Sakit Umum Daerah R T Notopuro Sidoarjo”. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana mengatasi diare pada gastroenteritis akut.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan saudara(i) sebagai responden. Peneliti mengharapkan tanggapan atau jawaban yang saudara(i) berikan sesuai dengan pendapat saudara(i) tanpa dipengaruhi orang lain. Peneliti menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara(i). Atas perhatian dan kesediaan saudara(i) untuk menjadi responden dalam penelitian ini saya ucapkan terima kasih.

Jombang,.....2025

Sandra Dewi Illana

Lampiran 3 Lembar persetujuan menjadi responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
INFORMED CONSENT

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia) menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Sandra Dewi Illana, Mahasiswa Profesi Ners ITS KES ICME Jombang yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Gastroenteritis Akut (Gea) Dengan Masalah Keperawatan Diare Di Ruang Mawar Kuning Atas Rumah Sakit Umum Daerah R T Notopuro Sidoarjo”

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

Jombang.....2025

Responden

(.....)

Lampiran 4 Format pengkajian asuhan keperawatan anak

PENGAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN ANAK

Tanggal MRS : Jam :
 Tanggal Pengkajian : Jam Pengkajian :
 No. Reg : Diagnosa Medis :
I. IDENTITAS ANAK **IDENTITAS ORANG TUA**

Nama : Nama Ayah/ Ibu :
 Tempat tgl. lahir : Pekerjaan Ayah/Ibu :
 Jenis kelamin : Pendidikan Ayah/Ibu :
 Anak ke : Suku/ Bangsa :
 Pendidikan : Alamat :
 Alamat : Penanggung jawab biaya :
 Sumber informasi :

II. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

1. Keluhan Utama :
2. Riwayat Penyakit Sekarang :

III. RIWAYAT PENYAKIT SEBELUMNYA

1. Penyakit kronik dan menular Ya, Jenis:
 Tidak
2. Riwayat alergi Ya, Jenis:
 Tidak
3. Riwayat operasi Ya, Jenis:
 Tidak

IV. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

1. Penyakit yang pernah diderita keluarga : Ya, Jenis Tidak
2. Lingkungan rumah/ komunitas:

V. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN

1. ANC (Prenatal) :
 Penyakit Ibu yang dialami saat hamil Infeksi Eklamsi
 HT Perdarahan
 DM Lain-lain:

2. Natal/ cara persalinan:

3. Post natal:

4. BBL : PBL : LK lahir : LD :

VI. IMUNISASI

- BCG :.....x, umur..... Campak :.....x, umur.....
 DPT :.....x, umur..... Polio :.....x, umur.....
 Hepatitis :.....x, umur..... Lain-lain : sebutkan.....

VII. TUMBUH KEMBANG

1. Pertumbuhan

BB: TB: LLA :

Lingkar kepala:

Lingkar dada:

BB sebelum sakit :

2. Perkembangan

a. Psycosexual:

- Fase oral Fase laten
 Fase anal Fase genital
 Fase phallic

- b. Psikososial:
- Trust Vs Mistrus
 - Iniatif Vs Guilthy
 - Industry Vs Inferiority
 - Identity Vs Role Confusion
- c. Kognitif
- sensorimotorik
 - preoperasional
 - konkrit operasional
 - format operation

VIII. PENGKAJIAN PERSISTEM

1. ROS (Review Of System)

Keadaan Umum :

Tanda Vital : S: N: T: RR:

2. Sistem Pernapasan

a. Keluhan:

b. Bentuk dada

- Simetris
- Funnel Chest
- Pigeons Chest
- Barrel Chest

c. Sekresi batuk

Batuk ya tidak

Sputum ya tidak

Warna

Nyeri waktu bernafas ya tidak

d. Pola nafas

- Reguler
- Cheyne Stokes
- Kussmaul
- Irreguler
- Biot's
- Apnea
- Hyperventilasi
- Hipo ventilasi
- Lain-lain

e. Bunyi nafas

1) Normal

Vesikuler di

2) Abnormal

- Stridor Lokasi.....
- Wheezing Lokasi.....
- Rales Lokasi.....
- Ronchi Lokasi.....
- Krepitasi Lokasi.....
- Friction Rub Lokasi.....

f. Retraksi otot bantu nafas

Ya, Jenis: ICS/ Supra Klavikula/ Suprasternal

Tidak

g. Tektil Fremitus/Fremitus Vokal

Meningkatkan Lokasi

Menurun Lokasi

Lain-lain

h. Alat bantu pernafasan

Nasal Bag And Mask Tracheostomi

Masker Jakson risk

3. Sistem Kardiovaskuler

a. Riwayat Nyeri dada Ada Tidak

1) Lokasi

2) Sifat

3) Kronologis

- 4) Keadaan pada saat serangan
- 5) Faktor-faktor yang memperberat dan memperingan serangan
- b. Suara Jantung: Normal Tidak normal
- c. Irama Jantung Reguler Ireguler
- d. CRT < 3 detik >3 detik
- 4. Sistem Persarafan**
- a. Tingkat kesadaran :
- Compos mentis Apatis Somnolen Delirium
- Sopor Koma
- b. GCS :
- Eye :VerbalMotorik
- Total GCS Nilai :
- c. Refleks :
1. Refleks fisiologis
- Bisep Stapping Plantar Root
- Galant Moro Startle Sucking
2. Refleks patologis
- Brudzinski Kernig Kaku kuduk
- Babinski Tidak
- d. Kejang : Ada, jenis : Tidak
- e. Mata/ Penglihatan
- 1) Bentuk
- Normal Enoftalmus Eksoptalmus
- Lain-lain
- 2) Pupil
- Isokor Unisokor Miosis
- Midriasis
- Diameter kanan....mm
- Diameter kirimm
- 3) Refleks cahaya
- Kanan Kiri
- 4). Gangguan penglihatan Ya, Tidak
- f. Hidung/Penciuman
- 1) Bentuk : Normal Tidak
- 2) Gangguan penciuman Ya Tidak
- g. Telinga/ Pendengaran
- 1) Bentuk : Normal Anomali
- Ket.....
- 2) Gangguan pendengaran
- Ya Tidak
- 5. Sistem Perkemihan**
- a. Masalah berkemih
- Normal Menetes Incontinensia
- Nyeri Retensio Hematuria
- Panas Disuria Pasang kateter
- b. Produksi urineml/jam Frekuensix / hari
- c. Warna Bau.....Lain-lain
- d. Bentuk alat kelamin: Normal Tidak normal, sebutkan:
- e. Uretra Normal Hipospadia Epispadia
- Phimosis
- f. Lain-lain:

6. Sistem Pencernaan

a. Mulut & tenggorokan

- 1) Mulut/ Selaput Lendir Mulut Lembab Merah
Stomatitis
- 2) Lidah Hiperemik Kotor Lain-lain :
Sebutkan.....
- 3) Kebersihan rongga mulut Tidak berbau Berbau
- 4) Kesehatan Gigi Karies Gigi Kotor Lain-lain, sebutkan.....
- 5) Tenggorokan
 Sakit menelan/nyeri tekan
 Sulit menelan Lain-lain, Sebutkan.....
- 6) Abdomen
 Flat Tegang Kembang
 Nyeri tekan, lokasi.....
 Benjolan, lokasi
- 7) Pembesaran Hepar Ya, Ukuran :
 Tidak
- 8) Pembesaran Lien Ya, Ukuran :
 Tidak
- 9) Asites Ya Tidak
- 10) Mual Ya Tidak
- 11) Muntah Ya Tidak
- 12) Terpasang NGT Ya Tidak
- 13) Lain-lai, Sebutkan.....

b. Masalah usus besar & rectum/ anus

- BABx / hari
- Tidak ada masalah Diare
- Colostomi
 Konstipasi Feces berdarah Wasir
 Incontinensia Feces berlendir
Lavemen Ya Tidak

c. Pola makan: frekuensi.....x/hr Jumlah:..... Jenis:.....

d. Komposisi :.....

e. Minum : jenis..... Jumlah :

7. Sistem otot, tulang dan integumen

a. Otot dan tulang

- 1) ROM Bebas Terbatas Hemiplegi
Paraplegi
 Hemiparese Paraparese Tetraplegi
- 2) Kemampuan kekuatan otot
- 3) Fraktur Tidak Ya, Lokasi
- 4) Dislokasi Tidak Ya, lokasi
- 5) Haematoma
 Tidak Ya, Lokasi
- 6) Atropi Otot Ya Tidak
- 7) Kekakuan Sendi Ya Tidak

b. Integumen

- 1) Warna kulit : Akral :
 Ikterik
 Sianotik Panas

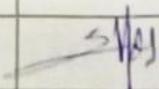
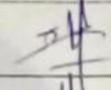
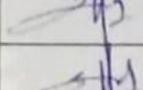
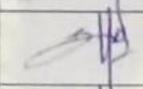
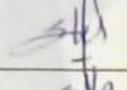
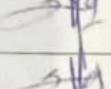
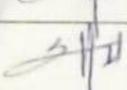
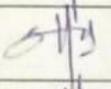
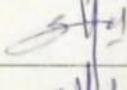
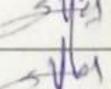
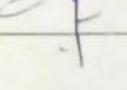
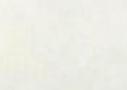
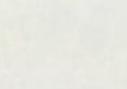
Lampiran 5 Lembar bimbingan KIAN pembimbing I

Nama Mahasiswa : Sandra Dewi Illana

NIM : 203210028

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Anak Gastroenteritis Akut (Gea) Dengan Masalah Keperawatan Diare Di Ruang Mawar Kuning Atas Rumah Sakit Umum Daerah R T Notopuro Sidoarjo

Nama Pembimbing : Dr. Muarrofah, S.Kep.,Ns.,M.Kes

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan
1	8-04-2025	Konsul Judul	
2	11-04-2023	ACC judul + Penyusunan BAB 1	
3	3-06-2025	Konsul BAB 1	
4	9-06-2025	Konsul revisi BAB 1	
5	15-06-2025	Konsul BAB 2	
6	16-06-2025	Konsul revisi BAB 2	
7	17-06-2025	Konsul BAB 3 + Revisi BAB 3	
8	18-06-2025	ACC proposal KIA	
9	7-07-2025	Konsul revisi proposal KIA	
10	11-07-2025	Konsul BAB 4	
11	13-07-2025	Konsul + revisi BAB 4	
12	14-07-2025	Konsul BAB 5	
13	15-07-2025	Konsul + revisi BAB 5	
14	18-07-2025	Konsul penulisan KIA	
15	19-07-2025	Konsul revisi penulisan KIA	
16	20-07-2025	ACC KIA SEMHAS	

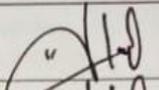
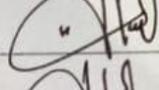
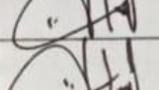
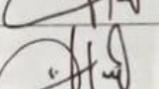
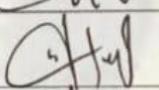
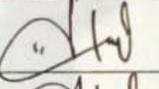
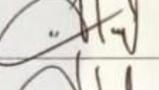
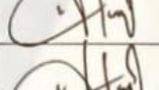
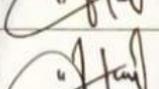
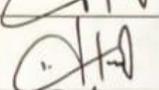
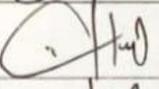
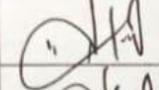
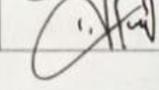
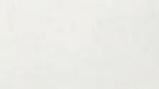
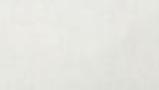
Lampiran 6 Lembar bimbingan KIAN pembimbing 2

Nama Mahasiswa : Sandra Dewi Illana

NIM : 203210028

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Anak Gastroenteritis Akut (Gea) Dengan Masalah Keperawatan Diare Di Ruang Mawar Kuning Atas Rumah Sakit Umum Daerah R T Notopuro Sidoarjo

Nama Pembimbing : Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan
1	8-04-2025	Konsul Judul	
2	11-04-2023	ACC judul + Penyusunan BAB 1	
3	3-06-2025	Konsul BAB 1	
4	9-06-2025	Konsul revisi BAB 1	
5	15-06-2025	Konsul BAB 2	
6	16-06-2025	Konsul revisi BAB 2	
7	17-06-2025	Konsul BAB 3 + Revisi BAB 3	
8	18-06-2025	ACC proposal KIA	
9	7-07-2025	Konsul revisi proposal KIA	
10	11-07-2025	Konsul BAB 4	
11	13-07-2025	Konsul + revisi BAB 4	
12	14-07-2025	Konsul BAB 5	
13	15-07-2025	Konsul + revisi BAB 5	
14	18-07-2025	Konsul penulisan KIA	
15	19-07-2025	Konsul revisi penulisan KIA	
16	20-07-2025	ACC KIA SEMHAS	

Lampiran 6 keterangan uji etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

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

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
No. 434/KEPK/ITSKES-ICME/VIII/2025

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

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

Asuhan Keperawatan Pada Anak Gastroenteritis Akut (GEA) Dengan Masalah Keperawatan Diare Di Ruang Mawar Kuning Atas Rumah Sakit Umum Daerah R.T Notopuro, Sidoarjo

Peneliti Utama : **Sandra Dewi Ilana, S.Kep**
Principal Investigator

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

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

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



Jombang, 28 Agustus 2025
Ketua,



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



PERPUSTAKAAN

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

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

SURAT PERNYATAAN

Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Sandra Dewi Illana
NIM : 246410028
Prodi : Profesi Ners
Tempat/Tanggal Lahir : Jombang, 28 Juli 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Dsn Blimbing RT 6 RW 1 Ds Blimbing Kec. Gudo Kab. Jombang
No. Tlp/HP : 085732345986
email : sandra280702@gmail.com
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada anak gastroenteritis akut (GEA) dengan masalah keperawatan Diare di Ruang mawar kuning atas rumah sakit umum daerah R T notopuro Sidoarjo

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

Jombang, 20 Agustus 2025
Mengetahui,
Kepala Perpustakaan

Dwi Nuriana, M.IP
NIK.01.08.112



SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI

Nomor : 088/AK/072039/IX/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

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

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Lengkap : Sandra Dewi Illana
NPM : 246410028
Program Studi : Profesi Ners
Fakultas : Kesehatan
Judul : Asuhan Keperawatan pada Anak Gastroenteritis Akut
(Gea) dengan Masalah Keperawatan Diare di Ruang
Mawar Kuning Atas Rumah Sakit Umum Daerah R T
Notopuro Sidoarjo

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI** dengan persentase kemiripan sebesar **20%**.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 17 September 2025
Wakil Rektor

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

Lampiran 7 receipt uji turnit

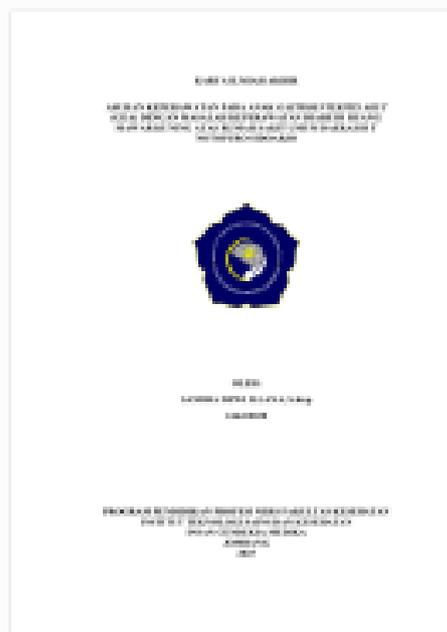


Digital Receipt

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

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: ITSkes ICMe Jombang
 Assignment title: 9. 제출 시 DB 미 저장 (No Repository)
 Submission title: ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK GASTROENTERITIS AKUT ...
 File name: SANDRA_DEWI_ILLANA.doc
 File size: 936.5K
 Page count: 56
 Word count: 9,297
 Character count: 60,820
 Submission date: 16-Sep-2025 11:30AM (UTC+0900)
 Submission ID: 2722751234



Lampiran 8 Hasil turnit

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK GASTROENTERITIS AKUT (GEA) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN DIARE DI RUANG MAWAR KUNING ATAS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH R T NOTOPURO SIDOARJO

ORIGINALITY REPORT

20%	19%	4%	8%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	8%
2	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	3%
3	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%
4	repository.bku.ac.id Internet Source	1%
5	repository.stikesrspadgs.ac.id Internet Source	1%
6	journal.scientific.id Internet Source	1%
7	sipn.menpan.go.id Internet Source	<1%
8	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1%
9	repository.universitalirsyad.ac.id Internet Source	<1%
10	123dok.com Internet Source	<1%
11	www.kemkes.go.id Internet Source	

		<1 %
12	repository.unej.ac.id Internet Source	<1 %
13	jurnal.unimor.ac.id Internet Source	<1 %
14	ojs.upi-yai.ac.id Internet Source	<1 %
15	repository.stikesmukla.ac.id Internet Source	<1 %
16	pdfcoffee.com Internet Source	<1 %
17	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
18	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
19	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III Student Paper	<1 %
20	doku.pub Internet Source	<1 %
21	jurnal.unigal.ac.id Internet Source	<1 %
22	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	<1 %
23	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
24	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II Student Paper	<1 %

25	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III Student Paper	<1 %
26	Muhamad Amirga, Tatag Mulyanto. "Efektifitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Lembar Balik terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam Pemilihan Jajanan Sehat Pada Anak SDN 05 Wanasari Kabupaten Bekasi", Malahayati Nursing Journal, 2024 Publication	<1 %
27	Submitted to GIFT University Student Paper	<1 %
28	Submitted to IAIN Bengkulu Student Paper	<1 %
29	Submitted to Universitas Muslim Indonesia Student Paper	<1 %
30	repository.unmuhjember.ac.id Internet Source	<1 %
31	Submitted to Universitas Andalas Student Paper	<1 %
32	Submitted to University of Muhammadiyah Malang Student Paper	<1 %
33	etheses.uin-malang.ac.id Internet Source	<1 %
34	idoc.pub Internet Source	<1 %
35	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah Student Paper	<1 %

Lampiran 12 Surat pernyataan unggah karya

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH
AKHIR**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sandra Dewi Illana

NIM : 246410028

Prodi : Profesi Ners

Demikian pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas *Royalti Non Ekklusif (Non Exclusive Royalty Free Right)* atas "Asuhan Keperawatan Pada Anak Gastroenteritis Akut (Gea) Dengan Masalah Keperawatan Diare Di Ruang Mawar Kuning Atas Rumah Sakit Umum Daerah R T Notopuro Sidoarjo".

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

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 07 Agustus 2025
Yang Menyatakan Peneliti



(Sandra Dewi Illana)
246410028