

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DIAGNOSA
GASTROENTERITIS AKUT DI RUANG SRIKANDI RSUD JOMBANG**



**RISMAWATI PUJI LESTARI
256410034**

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

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DIAGNOSA
GASTROENTERITIS AKUT DI RUANG SRIKANDI RSUD JOMBANG**

KARYA ILMIAH AKHIR

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

The logo is a purple shield-shaped emblem with a yellow border. Inside the shield, there is a white hand holding a white flower with a yellow center. A yellow crescent moon is positioned above the flower. The text "INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN" is written in white along the top inner edge, and "INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG" is written along the bottom inner edge, with two yellow stars on either side.

RISMAWATI PUJI LESTARI
256410034

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

SURAT PERNYATAAN TUGAS AKHIR

Saya bersumpah bahwa tugas akhir ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Jombang, 06 April 2026

Yang Menyatakan,



(Rismawati Puji Lestari)

256410034

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rismawati Puji Lestari
NIM : 256410034
Tempat Tanggal Lahir : Pacitan, 11 Maret 2003
Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diagnosa Gastroenteritis Akut Di Ruang Srikandi RSUD Jombang” 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 sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, 06 April 2026

Yang Menyatakan

Peneliti



(Rismawati Puji Lestari)
256410034


LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diagnosa
Gastroenteritis Akut di Ruang Srikandi RSUD Jombang
Nama Mahasiswa : Rismawati Puji Lestari
NIM : 256410034

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 11 FEBRUARI 2026

Pembimbing Ketua

Pembimbing Anggota


Dr. Muarrofah S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN. 0023127501


Ucik Indrawati S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0716048102

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan
ITSKes ICME Jombang

Ketua Program Studi
Profesi Ners


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


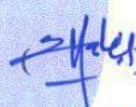


Dwi Prasetyaningati S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0708098201

LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR

Nama Mahasiswa : Rismawati Puji Lestari
NIM : 256410034
Program Studi : Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diagnosa
Gastroenteritis Akut di Ruang Srikandi RSUD Jombang

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 : Dwi Prasetyaningati S.Kep., Ns., M.Kep ()
NIDN. 0708098201
Penguji : Dr. Muarrofah S.Kep.,Ns.,M.Kes ()
NIDN. 0023127501
Penguji II : Ucik Indrawati S.Kep.,Ns.,M.Kep ()
NIDN. 0716048102

Ditetapkan di : **JOMBANG**
Pada Tanggal : 02 Maret 2026

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan
ITSKes ICME Jombang

Ketua Program Studi
Profesi Ners

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

 Dwi Prasetyaningati S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0708098201

KATAPENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat-Nya kami dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Diagnosa Gastroenteritis Akut di RSUD Jombang. Karya Ilmiah Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes Inسان Cendekia Medika Jombang.

Bersama ini perkenalkanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada Rektor ITS KES Inسان Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan, Dekan Fakultas Kesehatan dan Ketua Program Studi Profesi Ners yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Profesi Ners, dan seterusnya.

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

Kami sadari bahwa akhir ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap Karya Ilmiah Akhir ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Jombang, 23 September 2025



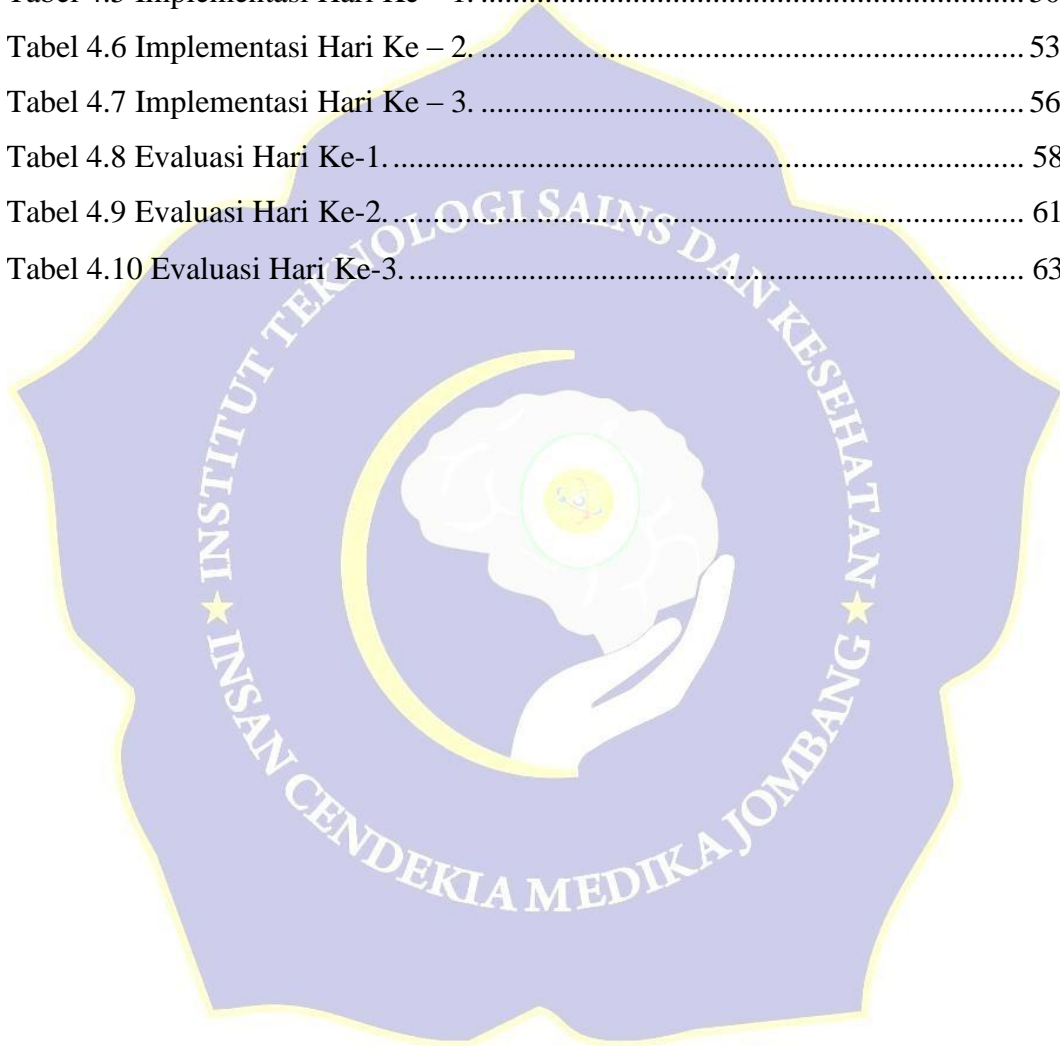
Rismawati Puji Lestari

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
SURAT PERNYATAAN TUGAS AKHIR.....	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR.....	v
LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR.....	vi
KATAPENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
MOTTO.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan.....	4
1.4 Manfaat.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Gastroenteritis Akut (GEA).....	6
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan.....	22
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	31
3.1 Desain.....	31
3.2 Batasan Istilah.....	31
3.3 Partisipan.....	31
3.4 Lokasi dan Waktu.....	32
3.5 Pengumpulan Data.....	32
3.6 Uji Keabsahan Data.....	32
3.7 Analisa Data.....	33
3.8 Etika Penelitian.....	34
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	36
4.1 Hasil.....	36
4.2 Pembahasan.....	64
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	85
5.1 Kesimpulan.....	85
5.2 Saran.....	86
DAFTAR PUSTAKA.....	87

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Gastroenteritis Akut	25
Tabel 4.1 Pemeriksaan Darah Lengkap.	45
Tabel 4.2 Pemeriksaan Feses.....	45
Tabel 4.3 Analisa Data.....	46
Tabel 4.4 Intervensi Keperawatan.	47
Tabel 4.5 Implementasi Hari Ke – 1.	50
Tabel 4.6 Implementasi Hari Ke – 2.	53
Tabel 4.7 Implementasi Hari Ke – 3.	56
Tabel 4.8 Evaluasi Hari Ke-1.....	58
Tabel 4.9 Evaluasi Hari Ke-2.....	61
Tabel 4.10 Evaluasi Hari Ke-3.....	63



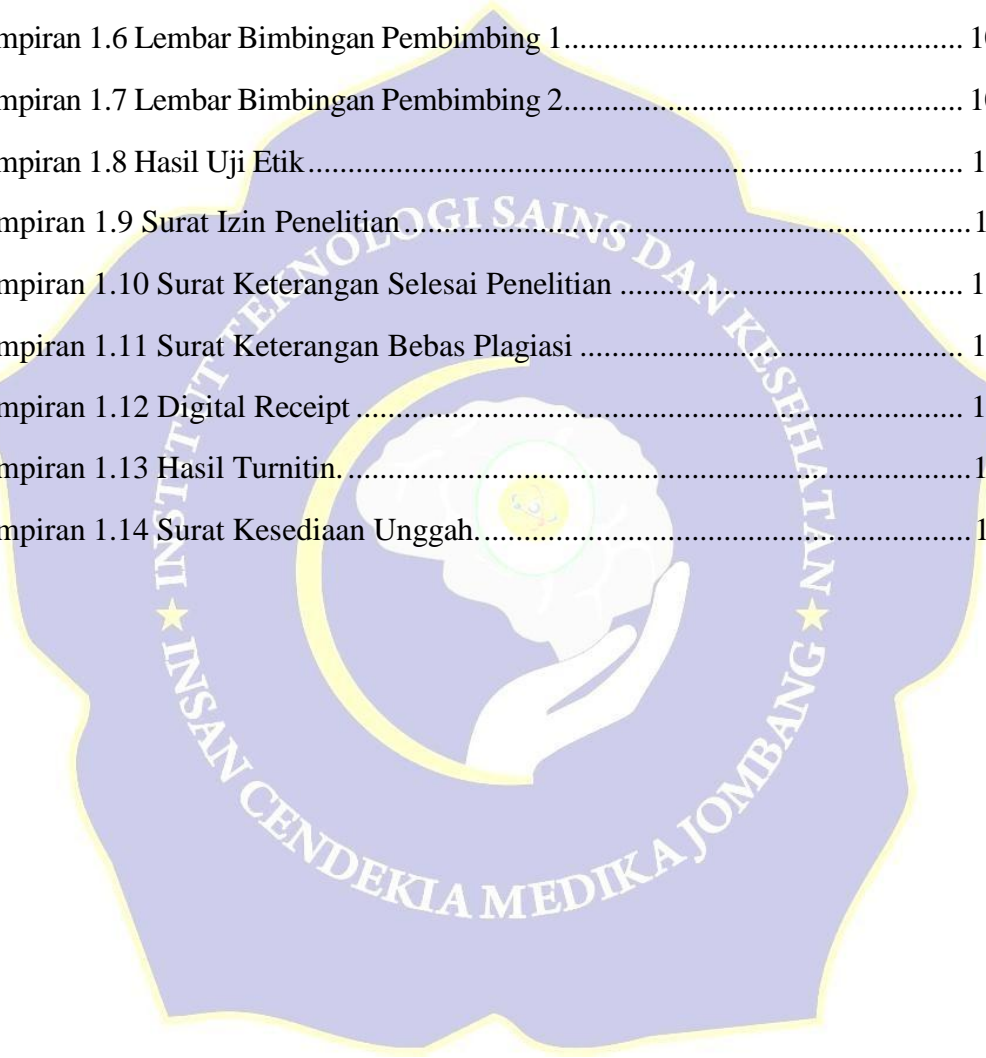
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway Gastroenteritis Akut..... 10



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.1 Jadwal Kegiatan	90
Lampiran 1.2 Penjelasan Penelitian.....	91
Lampiran 1.3 Informed Consent.....	92
Lampiran 1.4 Format Asuhan Keperawatan Anak	93
Lampiran 1.5 Surat Keterangan Cek Judul	105
Lampiran 1.6 Lembar Bimbingan Pembimbing 1.....	106
Lampiran 1.7 Lembar Bimbingan Pembimbing 2.....	107
Lampiran 1.8 Hasil Uji Etik.....	108
Lampiran 1.9 Surat Izin Penelitian.....	109
Lampiran 1.10 Surat Keterangan Selesai Penelitian	110
Lampiran 1.11 Surat Keterangan Bebas Plagiasi	111
Lampiran 1.12 Digital Receipt	112
Lampiran 1.13 Hasil Turnitin.....	113
Lampiran 1.14 Surat Kesiapan Unggah.....	114



MOTTO

“Tidak Ada Keberhasilan Tanpa Usaha, Tidak Ada Hasil Tanpa Proses.”

“Proses Mungkin Berat, Tetapi Hasilnya Selalu Layak Diperjuangkan.”

“Keperawatan Adalah Seni, Ilmu, Dan Panggilan Untuk Memberi Makna Dalam
Hidup Orang Lain.”



ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DIAGNOSA GASTROENTERITIS AKUT DI RUANG SRIKANDI RSUD JOMBANG

Oleh:

Rismawati Puji Lestari¹, Muarrofah², Ucik Indrawati³

Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes ICME Jombang

Email : lestarirismawati3@gmail.com

Pendahuluan: Gastroenteritis Akut (GEA) masih menjadi masalah kesehatan utama pada anak, khususnya balita, yang berisiko menyebabkan kematian akibat komplikasi dehidrasi dan syok hipovolemik. Di RSUD Jombang, kasus GEA tercatat cukup tinggi dengan 221 kasus pada tahun 2024. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien anak dengan diagnosa Gastroenteritis Akut di Ruang Srikandi RSUD Jombang. **Metode:** Desain penelitian ini menggunakan metode case study (studi kasus). Partisipan adalah satu orang pasien anak, yaitu An. A usia 1 tahun 11 bulan, yang terdiagnosis GEA dengan dehidrasi sedang. Penelitian dilaksanakan di Ruang Srikandi RSUD Jombang selama 3 hari perawatan, mulai tanggal 10 Desember 2025 hingga 12 Desember 2025. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. **Hasil:** Pengkajian awal menunjukkan pasien mengalami diare cair (7 kali/hari), muntah, demam ($38,5^{\circ}\text{C}$), hiperperistaltik, dan tanda dehidrasi. Diagnosa keperawatan prioritas adalah Diare dan Hipertermia yang ditangani melalui manajemen diare, manajemen nutrisi dan regulasi temperatur. Setelah asuhan keperawatan selama 3 hari, masalah teratasi sepenuhnya yang ditandai dengan normalnya frekuensi BAB, hilangnya muntah, bising usus normal, dan suhu tubuh stabil di $36,5^{\circ}\text{C}$. **Kesimpulan:** Penerapan asuhan keperawatan yang meliputi pemantauan cairan, nutrisi, dan terapi farmakologis terbukti efektif mengatasi masalah diare dan hipertermia pada pasien anak dengan Gastroenteritis Akut.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Anak, Gastroenteritis Akut.

ABSTRACT

NURSING CARE FOR CHILDREN WITH ACUTE GASTROENTERITIS IN THE SRIKANDI WARD OF JOMBANG REGIONAL GENERAL HOSPITAL

By:

Rismawati Puji Lestari¹, Muarrofah², Ucik Indrawati³

Nursing Profession, Faculty of Health Sciences, ITS Kes ICME Jombang

Email : lestarirismawati3@gmail.com

Introduction: Acute Gastroenteritis (AGE) remains a major health issue among children, particularly toddlers, posing a risk of mortality due to complications from dehydration and hypovolemic shock. In RSUD Jombang, AGE cases were recorded as quite high, with 221 cases in 2024. This study aims to provide comprehensive nursing care to a pediatric patient diagnosed with Acute Gastroenteritis in the Srikandi Ward of RSUD Jombang. **Methods:** This research employed a case study design. The participant was one pediatric patient, Child A, aged 1 year and 11 months, diagnosed with AGE and moderate dehydration. The study was conducted in the Srikandi Ward of RSUD Jombang over three days of care, from December 10, 2025, to December 12, 2025. Data collection techniques included interviews, observations, and documentation studies. **Results:** Initial assessment showed that the patient had watery diarrhea (7 times/day), vomiting, fever (38.5°C), hyperperistalsis, and signs of dehydration. The priority nursing diagnoses were Diarrhea and Hyperthermia, which were treated through diarrhea management, nutritional management, and temperature regulation. After 3 days of nursing care, the problems were completely resolved, as indicated by normal bowel movement frequency, absence of vomiting, normal bowel sounds, and stable body temperature at 36.5°C. **Conclusion:** The application of nursing care, including fluid monitoring, nutrition, and pharmacological therapy, was proven effective in addressing diarrhea and hyperthermia in pediatric patients with Acute Gastroenteritis.

Keywords: Nursing Care, Child, Acute Gastroenteritis

DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

Daftar Lambang

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

Daftar Singkatan

- WHO : *World Health Organization*
- Riskesdas : Riset Kesehatan Dasar
- SKI : Survei Kesehatan Indonesia
- RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah
- GEA : Gastroenteritis Akut



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gastroenteritis masih menjadi masalah kesehatan utama di negara berkembang karena tingginya angka kesakitan dan rawat inap, terutama pada anak-anak terutama balita dan bayi (Abdulkadir et al., 2025). Penyakit ini merupakan salah satu infeksi paling umum di dunia yang dapat disebabkan oleh virus (misalnya Rotavirus, Norovirus), bakteri (seperti *Escherichia coli*, *Salmonella*, *Shigella*), maupun parasit (*Giardia lamblia*) (Yulendasari et al., 2025). Komplikasi biasanya muncul akibat kehilangan cairan dan elektrolit yang tidak segera digantikan, keterlambatan mengenali tanda bahaya, serta penanganan yang tidak tepat, seperti terapi cairan yang tidak adekuat atau penggunaan obat yang tidak sesuai, sehingga berpotensi menyebabkan syok hipovolemik, gangguan organ, hingga kematian (Rahmadillah & Hamidi, 2024).

Menurut WHO (2024), setiap tahun terdapat sekitar 1,7 miliar kasus diare pada anak di seluruh dunia, menjadikannya salah satu penyakit paling sering terjadi pada usia dini. Penyakit ini masih menjadi penyebab kematian utama ketiga pada anak usia 1–59 bulan, dengan angka kematian mencapai 443.800 anak per tahun. Di Indonesia, Survei Kesehatan Indonesia 2023 mencatat prevalensi diare pada balita sebesar 7,4% atau sekitar 1 dari 13 anak. Data Riskesdas 2023 menunjukkan prevalensi diare pada anak di bawah lima tahun sebesar 6,8%, bahkan berdasarkan gejala bisa mencapai 8,0%, dengan angka tertinggi pada kelompok usia 1–4 tahun (11,5%) dan

bayi sekitar 9 % (Munira et al., 2023). Jawa Timur menjadi provinsi dengan beban diare cukup tinggi, menempati urutan kedua nasional dengan prevalensi 32,8%. Kondisi ini perlu mendapat perhatian karena diare pada balita berisiko menyebabkan dehidrasi, gangguan pertumbuhan, hingga kematian bila tidak ditangani dengan baik. Di Kabupaten Jombang, sepanjang tahun 2022 tercatat sekitar 34.528 kasus diare, dengan 99,2% di antaranya berhasil ditangani fasilitas kesehatan (Subandriyah, 2023). Data rekam medis RSUD Jombang menunjukkan terdapat 221 kasus gastroenteritis akut (GEA) pada tahun 2024 dan dalam tiga bulan terakhir didapatkan ada 12 kasus gastroenteritis akut (GEA) pada anak di Ruang Srikandi. Hal ini menegaskan bahwa GEA masih menjadi salah satu penyebab utama anak dirawat di rumah sakit, sejalan dengan sifat penyakit yang mudah menular pada balita dengan sistem kekebalan tubuh yang belum sempurna.

Penyebab utama gastroenteritis adalah infeksi virus, bakteri, atau parasit yang biasanya menular melalui makanan dan minuman terkontaminasi. Anak-anak dan balita lebih mudah terserang karena daya tahan tubuh mereka masih lemah. Penyakit ini sering disertai dehidrasi, mulai dari sedang hingga berat, akibat terganggunya keseimbangan cairan dan elektrolit (Abdulkadir et al., 2025). Jika tidak segera ditangani, dehidrasi dapat berkembang menjadi kondisi serius yang berujung terjadinya syok hipovolemi, terutama bila disertai diare dan demam yang mempercepat kehilangan cairan tubuh. Kekurangan cairan juga menimbulkan gejala lain seperti penurunan nafsu makan, kelemahan, mual, muntah, hingga kerusakan integritas kulit. Selain itu, gastroenteritis berdampak pada penurunan kualitas

hidup anak karena mengganggu proses tumbuh kembang. Dampak paling serius dari kondisi ini adalah kematian (Islamiah & Nadhiroh, 2023).

Penanganan Gastroenteritis Akut (GEA) pada anak berfokus pada pemenuhan cairan, nutrisi yang tepat, serta edukasi bagi pasien dan keluarga. Upaya utama adalah mengganti cairan yang hilang melalui pemberian Oralit (ORS) untuk mencegah dehidrasi sebagai komplikasi paling berbahaya. Dukungan nutrisi tetap diperlukan karena menghentikan asupan makanan justru meningkatkan risiko malnutrisi. Anak dengan GEA dianjurkan mengonsumsi makanan lunak, rendah serat, dan mudah dicerna seperti pisang, bubur, nasi, atau sup. Edukasi keluarga juga penting, mengingat masih banyak yang belum memahami tata laksana nutrisi saat anak diare. Penyuluhan menggunakan media leaflet maupun diskusi interaktif terbukti efektif meningkatkan pemahaman keluarga agar dapat memberikan perawatan yang tepat di rumah. Selain itu, penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, seperti mencuci tangan dengan benar, diperlukan untuk mencegah penularan maupun kekambuhan. Dengan kombinasi rehidrasi, nutrisi adekuat, edukasi, dan pencegahan melalui PHBS, penanganan GEA pada anak dapat lebih optimal (Nimah et al., 2023).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien anak yang mengalami gastroenteritis akut di RSUD Jombang ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien anak yang mengalami gastroenteritis akut di RSUD Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien anak yang mengalami gastroenteritis akut di RSUD Jombang.
2. Menegakkan diagnosis keperawatan pada pasien anak yang mengalami gastroenteritis akut di RSUD Jombang.
3. Menyusun perencanaan tindakan keperawatan pada pasien anak yang mengalami gastroenteritis akut di RSUD Jombang.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien anak yang mengalami gastroenteritis akut di RSUD Jombang.
5. Melaksanakan evaluasi dari pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien anak yang mengalami gastroenteritis akut di RSUD Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Asuhan keperawatan pada anak dengan Gastroenteritis Akut (GEA) di RSUD Jombang bermanfaat untuk menambah pengetahuan perawat tentang cara terjadinya penyakit, respon tubuh terhadap infeksi, dan faktor yang memperberat kondisi anak. Pemahaman ini membantu perawat dalam memberikan edukasi tentang pentingnya menjaga kebersihan makanan dan minuman, pemberian cairan yang cukup, penggunaan probiotik, serta

dukungan imunisasi rotavirus untuk mencegah dan mempercepat pemulihan anak dari GEA.

1.4.2 Praktis

Manfaat praktis asuhan keperawatan pada anak dengan Gastroenteritis Akut (GEA) di RSUD Jombang meliputi pencegahan dehidrasi melalui pemberian cairan yang tepat, mempercepat pemulihan dengan dukungan nutrisi sesuai kebutuhan, meningkatkan pengetahuan keluarga dalam perawatan anak, serta mengurangi risiko kekambuhan melalui edukasi perilaku hidup bersih dan sehat.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gastroenteritis Akut (GEA)

2.1.1 Definisi

Gastroenteritis adalah peradangan pada lambung, usus kecil dan usus besar dengan berbagai kondisi patologis dari saluran gastrointestinal dengan manifestasi diare, dengan atau tanpa disertai muntah, serta ketidaknyamanan abdomen. Gastroenteritis adalah muntah dan diare akibat infeksi atau peradangan pada dinding saluran pencernaan, terutama lambung dan usus. Di masyarakat luas, gastroenteritis lebih dikenal dengan istilah muntaber.

Diare merupakan penyakit yang ditandai dengan berubahnya bentuk tinja dengan intensitas buang air besar secara berlebihan lebih dari 3 kali dalam kurun waktu satu hari. Diare adalah kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari (Eli Suhesti et al., 2023).

2.1.2 Etiologi

Penyebab dari gastroenteritis sangat beragam, antara lain sebagai berikut :

1. Faktor infeksi :
 - a. Infeksi berbagai macam bakteri yang disebabkan oleh kontaminasi makanan maupun air minum (*enteropathogenic, escherichia coli, salmonella, shigella, V.Cholera, dan clostridium*).
 - b. Infeksi berbagai macam virus : *enterovirus, echoviruses, adenovirus, dan rotavirus*. Penyebab diare pada anak adalah virus *Rotavirus*.

- c. Jamur : candid
- d. Parasit (*giardia clamblia*, *amebiasis*, *cryptosporidium* dan *cyclospora*)

2. Faktor non infeksi/ bukan infeksi :

- a. Alergi makanan, misal susu, protein
- b. Gangguan metabolik atau malabsorpsi seperti : Kekurangan disakarida, malabsorpsi galaktosa, fibrosis kistik, kolestosis, penyakit seliaka, tirotoksikosis, endokronopati, penyakit addison, dan sindrom adrenal.
- c. Iritasi langsung pada saluran pencernaan oleh makanan
- d. Obat-obatan : *Antibiotik*, *Laksatif*, *Quinidine*, *Kolinergik*, dan *Sorbital*.
- e. Penyakit usus : *colitis ulcerative*, *crohn disease*, *enterocolitis*
- f. Emosional atau stress
- g. Obstruksi usus (Ikhsani & Sumarni, 2024)

2.1.3 Klasifikasi

Gastroenteritis diklasifikasikan sebagai berikut :

1. Gastroenteritis Akut didefinisikan sebagai keadaan peningkatan dan perubahan tiba-tiba frekuensi defekasi yang sering disebabkan oleh agen infeksius dalam traktus GI. Keadaan ini dapat menyertai Infeksi Saluran Napas Atas (ISPA) atau Infeksi Saluran Kemih (ISK), terapi antibiotic atau pemberian obat pencahar (laksatif). Gastroenteritis akut biasanya sembuh sendiri (lamanya sakit kurang dari 14 hari).
2. Gastroenteritis kronis didefinisikan sebagai keadaan meningkatnya frekuensi defekasi dan kandungan air dalam feses dengan lamanya

(durasi) sakit lebih dari 14 hari. Seringkali gastroenteritis kronis terjadi karena keadaan kronis seperti sindrom malabsorpsi, penyakit inflamasi usus, defisiensi kekebalan, alergi makanan, intoleransi laktosa, atau sebagai akibat dari penatalaksanaan gastroenteritis akut yang tidak memadai.

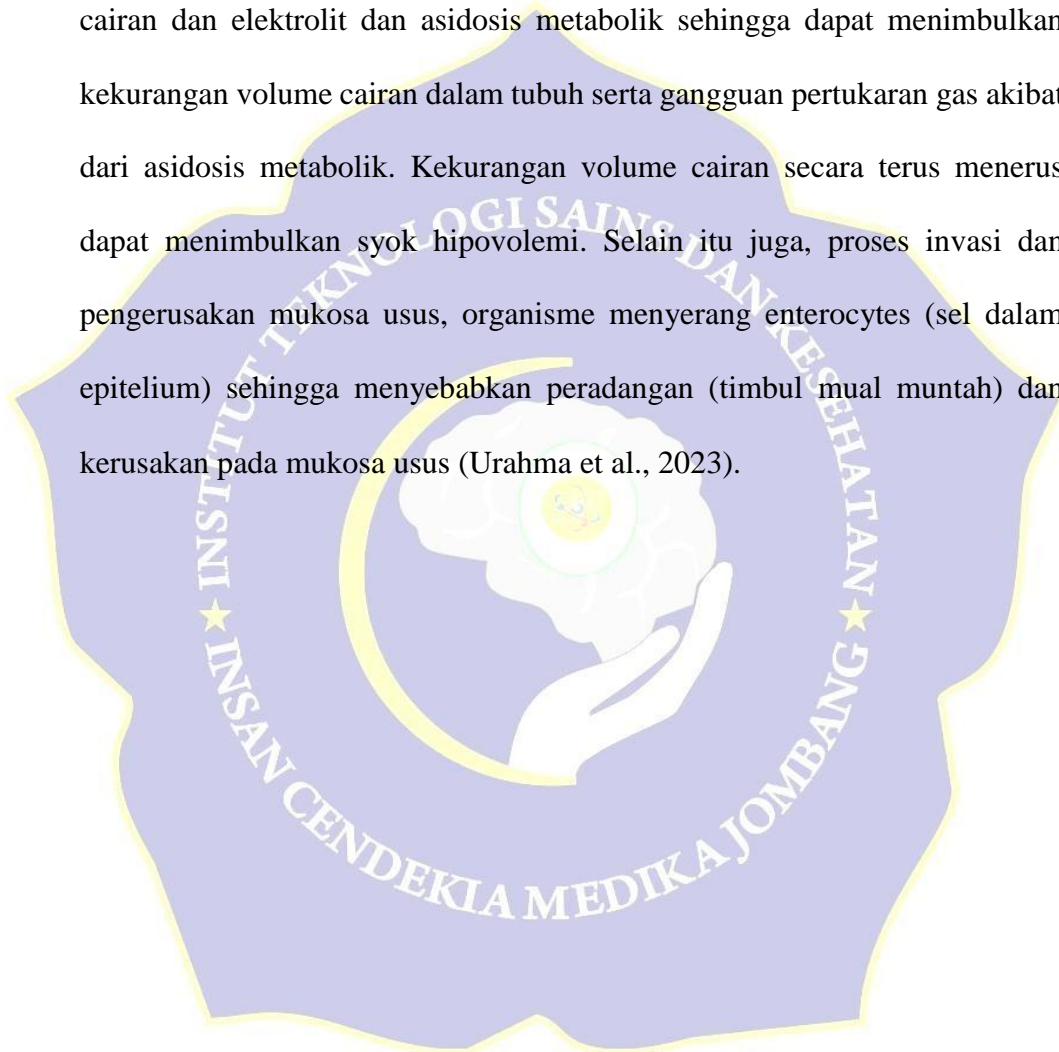
3. Gastroenteritis Intractabel Merupakan sindrom yang terjadi pada bayi dalam usia beberapa minggu pertama serta berlangsung lebih lama dari 2 minggu tanpa ditemukannya mikroorganisme patogen sebagai penyebabnya dan bersifat resisten atau membandel terhadap terapi. Gastroenteritis kronis nonspesifik yang dikenal juga dengan istilah kolon irritable pada anak, merupakan penyebab gastroenteritis kronis yang sering dijumpai pada anak – anak yang berusia 6 hingga 54 minggu. Anak – anak ini memperlihatkan feses yang lembek yang sering disertai partikel makanan yang tidak tercerna, dan lamanya melebihi 2 minggu (Wahyuni & Riska, 2021)

2.1.4 Patofisiologis

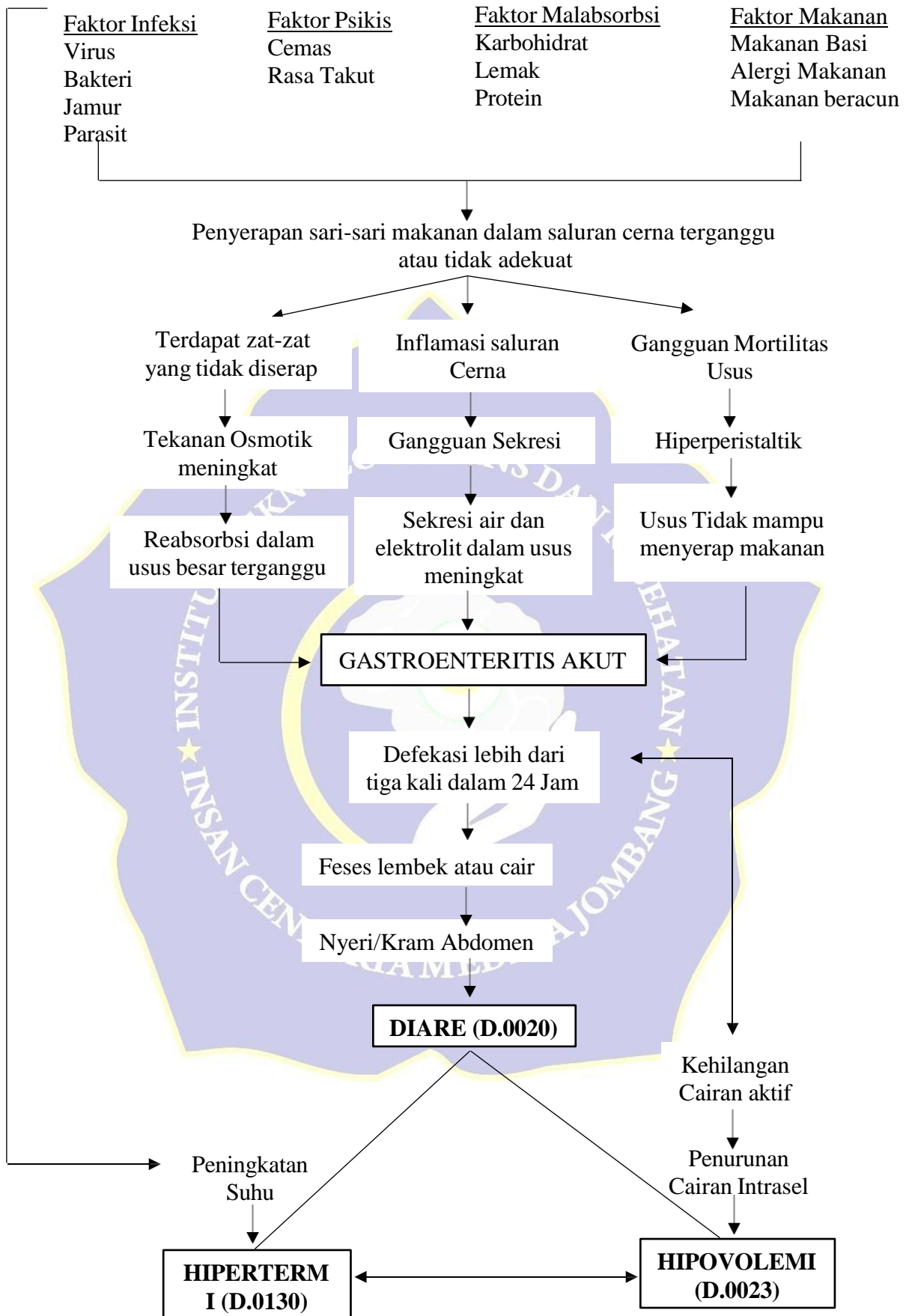
Menurut Nurarif (2021) secara umum gastroenteritis disebabkan oleh masuknya mikroorganisme hidup ke dalam usus setelah berhasil melewati rintangan asam lambung. Organisme masuk pada mukosa epitel, berkembang biak pada usus dan menempel pada mukosa usus serta melepaskan enterotoksin yang dapat menstimulasi cairan dan elektrolit keluar dari sel mukosa. Infeksi virus ini menyebabkan destruksi pada mukosa sel dari vili usus halus yang dapat menyebabkan penurunan kapasitas absorpsi cairan dan elektrolit. Interaksi antara toksin dan epitel, usus menstimulasi enzim

Adenilsiklase dalam membrane sel dan mengubah cyclic AMP yang menyebabkan peningkatan sekresi air dan elektrolit, sehingga timbul diare.

Diare yang terjadi secara terus menerus dapat menyebabkan kerusakan integritas kulit pada daerah perianal. Selain itu juga, Sekresi air dan elektrolit secara berlebihan ini dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit dan asidosis metabolik sehingga dapat menimbulkan kekurangan volume cairan dalam tubuh serta gangguan pertukaran gas akibat dari asidosis metabolik. Kekurangan volume cairan secara terus menerus dapat menimbulkan syok hipovolemi. Selain itu juga, proses invasi dan pengerusakan mukosa usus, organisme menyerang enterocytes (sel dalam epitelium) sehingga menyebabkan peradangan (timbul mual muntah) dan kerusakan pada mukosa usus (Urahma et al., 2023).



PATHWAY



Gambar 2.1 Pathway Gastroenteritis Akut

2.1.5 Manifestasi Klinis

Beberapa tanda dan gejala yang terjadi pada kasus gastroenteritis, yaitu :

- a. Bayi atau anak menjadi cengeng dan gelisah
- b. Suhu tubuh meninggi/demam
- c. Feces encer, berlendir atau berdarah
- d. Warna feces kehijauan akibat bercampur dengan cairan empedu
- e. Anus lecet
- f. Muntah sebelum dan sesudah diare
- g. Anoreksia
- h. Gangguan gizi akibat intake makanan kurang
- i. Terdapat tanda dan gejala dehidrasi, yaitu penurunan berat badan, turgor kulit berkurang, mata dan ubun-ubun besar cekung, membran mukosa kering.
- j. Sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair atau encer
- k. Keram abdominal
- l. Lemah
- m. Pucat
- n. Perubahan TTV : Nadi dan pernafasan cepat.
- o. Menurun atau tidak ada pengeluaran urine (Islamiah & Nadhiroh, 2023)

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan tinja
 - a. Makroskopis dan mikroskopis
 - b. PH dan kadar gula dalam tinja
 - c. Bila perlu diadakan uji bakteri untuk mengetahui organisme

penyebabnya, dengan melakukan pembiakan terhadap contoh tinja.

2. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan darah dilakukan untuk mengetahui kadar elektrolit dan jumlah sel darah putih.

3. Pemeriksaan gangguan keseimbangan asam basa dalam darah, bila memungkinkan dengan menentukan PH keseimbangan analisa gas darah atau astrup.

4. Pemeriksaan kadar ureum dan kreatinin untuk mengetahui faal ginjal.

5. Pemeriksaan elektrolit intubasi duodenum untuk mengetahui jasad renik atau parasit secara kuantitatif, terutama dilakukan pada penderita diare kronik (Oktoviani et al., 2024).

2.1.7 Penatalaksanaan

Menurut Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan program lima langkah tuntaskan diare yaitu (Riatus Salamah et al., 2023) :

1. Rehidrasi menggunakan Oralit osmolalitas rendah.

Oralit merupakan campuran garam elektrolit, seperti natrium klorida (NaCl), kalium klorida (KCl), dan trisodium sitrat hidrat, serta glukosa anhidrat. Oralit diberikan untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare. Walaupun air sangat penting untuk mencegah dehidrasi, air minum tidak mengandung garam elektrolit yang diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit dalam tubuh sehingga lebih diutamakan oralit. Campuran glukosa dan garam yang terkandung dalam oralit dapat diserap dengan baik oleh usus penderita

diare. WHO/UNICEF merekomendasikan Oralit dengan osmolaritas rendah. Berdasarkan penelitian dengan Oralit osmolaritas rendah diberikan kepada penderita diare akan:

- a. Mengurangi volume tinja hingga 25%
- b. Mengurangi mual muntah hingga 30%
- c. Mengurangi secara bermakna pemberian cairan melalui intravena sampai 33%.

Aturan pemberian oralit menurut banyaknya cairan yang hilang, derajat dehidrasi dapat dibagi berdasarkan :

- a. Tidak ada dehidrasi, bila terjadi penurunan berat badan 2,5%
 - 1) Umur < 1 tahun : $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ gelas setiap kali anak mencret
 - 2) Umur 1 – 4 tahun : $\frac{1}{2}$ - 1 gelas setiap kali anak mencret
 - 3) Umur diatas 5 Tahun : 1 – $1\frac{1}{2}$ gelas setiap kali anak mencret
- b. Dehidrasi ringan bila terjadi penurunan berat badan 2,5%-5% Dosis oralit yang diberikan dalam 3 jam pertama 75 ml/ kgbb dan selanjutnya diteruskan dengan pemberian oralit seperti diare tanpa dehidrasi
- c. Dehidrasi berat bila terjadi penurunan berat badan 5-10% Penderita diare yang tidak dapat minum harus segera dirujuk ke Puskesmas. Untuk anak dibawah umur 2 tahun cairan harus diberikan dengan sendok dengan cara 1 sendok setiap 1 sampai 2 menit. Pemberian dengan botol tidak boleh dilakukan. Anak yang lebih besar dapat minum langsung dari gelas. Bila terjadi muntah hentikan dulu selama 10 menit kemudian mulai lagi perlahan-lahan misalnya 1 sendok setiap 2-3 menit. Pemberian cairan ini dilanjutkan sampai dengan diare berhenti.

2. Zinc diberikan selama 10 hari berturut-turut

Zinc merupakan salah satu zat gizi mikro yang penting untuk kesehatan dan pertumbuhan anak. Zinc yang ada dalam tubuh akan menurun dalam jumlah besar ketika anak mengalami diare. Untuk menggantikan zinc yang hilang selama diare, anak dapat diberikan zinc yang akan membantu penyembuhan diare serta menjaga agar anak tetap sehat. Zinc merupakan salah satu zat gizi mikro yang penting untuk kesehatan dan pertumbuhan anak. Zinc yang ada dalam tubuh akan menurun dalam jumlah besar ketika anak mengalami diare. Untuk menggantikan zinc yang hilang selama diare, anak dapat diberikan zinc yang akan membantu penyembuhan diare serta menjaga agar anak tetap sehat. Obat Zinc merupakan tablet dispersible yang larut dalam waktu sekitar 30 detik. Zinc diberikan selama 10 hari berturut-turut dengan dosis sebagai berikut:

- a. Balita umur < 6 bulan: 1/2 tablet (10 mg)/ hari
- b. Balita umur \geq 6 bulan: 1 tablet (20 mg)/ hari

3. Pemberian Makan

Memberikan makanan selama diare kepada balita (usia 6 bulan ke atas) penderita diare akan membantu anak tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Sering sekali balita yang terkena diare jika tidak diberikan asupan makanan yang sesuai umur dan bergizi akan menyebabkan anak kurang gizi. Bila anak kurang gizi akan meningkatkan risiko anak terkena diare kembali. Oleh karena perlu diperhatikan:

- a. Bagi ibu yang menyusui bayinya, dukung ibu agar tetap menyusui bahkan meningkatkan pemberian ASI selama diare dan selama masa penyembuhan (bayi 0 – 24 bulan atau lebih).
 - b. Dukung ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi berusia 0-6 bulan, jika bayinya sudah diberikan makanan lain atau susu formula berikan konseling kepada ibu agar kembali menyusui eksklusif. Dengan menyusui lebih sering maka produksi ASI akan meningkat dan diberikan kepada bayi untuk mempercepat kesembuhan karena ASI memiliki antibodi yang penting untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi.
 - c. Anak berusia 6 bulan ke atas, tingkatkan pemberian makan. Makanan Pendamping ASI (MP ASI) sesuai umur pada bayi 6 – 24 bulan dan sejak balita berusia 1 tahun sudah dapat diberikan makanan keluarga secara bertahap.
 - d. Setelah diare berhenti pemberian makanan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan anak.
4. Antibiotik
- Selektif Antibiotik hanya diberikan jika ada indikasi, seperti diare berdarah atau diare karena kolera, atau diare dengan disertai penyakit lain. Efek samping dari penggunaan antibiotik yang tidak rasional adalah timbulnya gangguan fungsi ginjal, hati dan diare yang disebabkan oleh antibiotik.
5. Nasihat kepada orang tua/pengasuh
- Berikan nasihat dan cek pemahaman ibu/pengasuh tentang cara

pemberian Oralit, Zinc, ASI/makanan dan tanda-tanda untuk segera membawa anaknya ke petugas kesehatan jika anak (Riatus Salamah et al., 2023) :

- a. Buang air besar cair lebih sering
- b. Muntah berulang-ulang
- c. Mengalami rasa haus yang nyata
- d. Makan atau minum sedikit
- e. Demam
- f. Tinjanya berdarah
- g. Tidak membaik dalam 3 hari.

2.1.8 Komplikasi

Pada anak-anak, komplikasi gastroenteritis akut bisa lebih serius dibandingkan orang dewasa karena tubuh anak lebih rentan terhadap kehilangan cairan dan nutrisi (Anggraini & Kumala, 2022). Berikut adalah komplikasi utama yang perlu diperhatikan:

1. Dehidrasi

Derajat dehidrasi pada anak dengan gastroenteritis bervariasi dari ringan hingga berat, tergantung pada jumlah cairan yang hilang. Tandanya antara lain mulut kering, mata cekung, kulit tidak elastis, ubun-ubun cekung, menangis tanpa air mata, serta frekuensi buang air kecil yang berkurang. Jika tidak segera ditangani, kondisi ini dapat berkembang menjadi syok hipovolemik yang merupakan keadaan gawat darurat.

2. Ketidakseimbangan Elektrolit

Muntah dan diare yang berlangsung lama dapat menimbulkan berbagai

gangguan elektrolit dan asam basa. Hipokalemia dapat menyebabkan kelemahan otot dan gangguan irama jantung, sedangkan hiponatremia berisiko menimbulkan kejang serta gangguan kesadaran. Selain itu, dapat terjadi asidosis metabolik yang ditandai dengan napas cepat dan dalam (Kussmaul) disertai kondisi tubuh yang lemas.

3. Malnutrisi

Diare yang berlangsung lebih dari dua minggu disebut diare persisten, kondisi ini dapat menyebabkan penurunan berat badan dan gagal tumbuh pada anak. Jika tidak ditangani dengan baik, dalam jangka panjang dapat berisiko menimbulkan stunting.

4. Intoleransi Laktosa Sekunder

Kerusakan mukosa usus akibat infeksi dapat menyebabkan anak mengalami kesulitan mencerna laktosa. Hal ini ditandai dengan gejala perut kembung dan munculnya kembali diare setelah mengonsumsi susu.

5. Kejang

Kejang pada anak dengan gastroenteritis dapat terjadi karena dua hal, yaitu kejang demam akibat suhu tubuh yang tinggi saat infeksi, serta kejang akibat hiponatremia yang dipicu oleh ketidakseimbangan elektrolit.

6. Infeksi Menyebar (Jarang)

Pada anak dengan sistem imun rendah, infeksi bisa menyebar (sepsis, bakteremia).

7. Sindrom Hemolitik Uremik (SHU)

Salah satu komplikasi langka namun serius dari gastroenteritis, khususnya bila disebabkan oleh *E. coli* O157:H7, adalah sindrom uremik hemolitik. Kondisi ini ditandai dengan gejala pucat, pembengkakan, serta penurunan produksi urin hingga tidak keluar sama sekali, yang dapat berujung pada gagal ginjal.

2.1.9 Dampak Hospitalisasi Pada Anak

Menurut Eli Suhesti (2023). hospitalisasi merupakan pengalaman krisis bagi anak karena menghadapi ancaman terhadap integritas tubuh, perpisahan dari orang tua, serta perubahan lingkungan yang drastis. Beberapa Dampak Hospilasi pada anak sebagai berikut

1. Dampak Psikologis / Emosional

- a. Kecemasan dan ketakutan: terhadap rumah sakit, prosedur medis, alat medis, dan tenaga kesehatan.
- b. Rasa kehilangan kendali: karena jadwal yang berubah, pembatasan aktivitas, dan tidak bisa mengambil keputusan sendiri.
- c. Regresi perkembangan:
- d. Pada anak usia 1–5 tahun, gastroenteritis dapat menimbulkan regresi perilaku, seperti kembali mengompol, sering menangis, dan menolak tidur sendiri.
- e. Perasaan terabaikan atau ditinggalkan:
- f. Jika orang tua tidak bisa mendampingi terus-menerus.
- g. Perubahan mood: lekas marah, mudah menangis, murung.

2. Dampak Sosial

- a. Keterbatasan interaksi sosial:
- b. Anak yang mengalami gastroenteritis dapat kehilangan kesempatan bermain serta bersosialisasi dengan teman sebaya, sehingga berisiko menimbulkan rasa kesepian dan isolasi.
- c. Gangguan hubungan dengan orang tua dan keluarga: Jika orang tua tidak dapat selalu mendampingi selama anak sakit, anak mungkin merasa ditinggalkan. Kondisi ini juga dapat menimbulkan ketegangan dalam hubungan karena stres yang dialami kedua belah pihak.
- d. Ketergantungan emosional: anak bisa menjadi terlalu tergantung pada orang tua setelah pulang.

3. Dampak Kognitif dan Akademik

- a. Terganggunya proses belajar:
Anak usia sekolah yang dirawat akibat gastroenteritis berisiko tertinggal pelajaran, karena lingkungan rumah sakit kurang mendukung kegiatan belajar.
- b. Kurangnya stimulasi:
Terutama pada balita, yang membutuhkan stimulasi sensorik dan kognitif untuk tumbuh kembang otak.

4. Dampak Fisik

- a. Imobilisasi: Anak yang harus bedrest lama bisa mengalami kelemahan otot, gangguan motorik.
- b. Efek samping obat/prosedur: Misalnya: muntah, pusing, nyeri, penurunan berat badan.

- c. Infeksi nosokomial (infeksi dari rumah sakit): Anak-anak lebih rentan tertular infeksi lain selama dirawat.
- d. Nafsu makan menurun: Stres dan kondisi penyakit bisa membuat anak tidak mau makan → berdampak pada status gizi.

5. Dampak pada Tumbuh Kembang

Hospitalisasi yang sering atau lama berisiko menghambat perkembangan anak:

- a. Aspek fisik: Anak berisiko mengalami penurunan berat badan akibat kehilangan cairan dan nafsu makan yang berkurang. Jika berlangsung lama, hal ini dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan fisik secara keseluruhan.
- b. Aspek motorik: Kondisi sakit yang mengharuskan anak banyak beristirahat atau bedrest dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik, misalnya dalam kemampuan merangkak atau berjalan.
- c. Aspek kognitif: Kekurangan gizi dan dehidrasi dapat memengaruhi fungsi otak, sehingga anak berpotensi mengalami keterlambatan dalam kemampuan berbicara maupun berpikir.
- d. Aspek sosial: Anak mungkin menghadapi kesulitan berinteraksi dengan orang lain karena terbatasnya kesempatan bersosialisasi selama sakit. Beberapa anak juga bisa merasa takut terhadap orang asing, terutama tenaga medis.
- e. Aspek emosional: Penyakit yang dialami dapat memicu ketergantungan berlebihan pada orang tua, munculnya rasa takut yang

tidak wajar, serta kecemasan, baik akibat kondisi fisik maupun pengalaman dirawat di rumah sakit.

6. Strategi Mengurangi Dampak Hospitalisasi

- a. Pendampingan orang tua (rooming-in)
- b. Memberi rasa aman, mengurangi kecemasan anak.
- c. Stimulasi bermain dan edukasi

Untuk mendukung pemulihan anak dengan gastroenteritis, dapat diberikan stimulasi melalui mainan edukatif, buku cerita, serta aktivitas menggambar atau mewarnai. Selain itu, play therapy bermanfaat untuk membantu anak mengekspresikan emosi secara positif selama masa perawatan.

- d. Komunikasi yang suportif

Prosedur medis sebaiknya dijelaskan secara jujur sesuai usia anak dengan menggunakan bahasa yang sederhana dan menenangkan, agar anak merasa lebih tenang dan dapat memahami apa yang akan dilakukan.

- e. Sikap ramah dari tenaga medis
- f. Sikap ramah, empati, dan menghormati anak penting untuk menciptakan suasana yang tidak menakutkan.

7. Dukungan psikososial

- a. Pendampingan psikologis dapat dilakukan dengan melibatkan psikolog anak bila diperlukan. Selain itu, penerapan program *Child Life Services* di rumah sakit juga bermanfaat karena berfokus pada dukungan emosional anak selama menjalani perawatan.

b. Kolaborasi dengan sekolah

Untuk anak usia sekolah, upayakan komunikasi antara rumah sakit dan sekolah agar anak tetap mendapat materi belajar.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

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

1. Anamnesa

- a. Identitas penderita Meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, status perkawinan, suku bangsa, nomor register, tanggal masuk rumah sakit dan diagnosa medis.
- b. Keluhan Utama Menggambarkan alasan seseorang masuk rumah sakit. Pada umumnya keluhan utamanya yakni BAB lebih dari 3 kali sehari, konsistensi encer, mual muntah, perut sakit. Untuk memperoleh pengkajian yang lengkap tentang rasa nyeri klien digunakan:
 - 1) Provoking Incident: apakah ada peristiwa yang menjadi yang menjadi faktor presipitasi nyeri.
 - 2) Quality of Pain: seperti apa rasa nyeri yang dirasakan atau digambarkan klien. Apakah seperti terbakar, berdenyut, atau menusuk.

- 3) Region : radiation, relief: apakah rasa sakit bisa reda, apakah rasa sakit menjalar atau menyebar, dan dimana rasa sakit terjadi.
- 4) Severity (Scale) of Pain: seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan klien, bisa berdasarkan skala nyeri atau klien menerangkan seberapa jauh rasa sakit mempengaruhi kemampuan fungsinya.
- 5) Time: berapa lama nyeri berlangsung, kapan, apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari.

2. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Biasanya klien masuk ke RS dengan keluhan utama Frekuensi BAB meningkat dengan bentuk dan konsistensi yang lain dari biasanya dapat cair dan berlendir/berdarah dan dapat pula disertai gejala lain panas, muntah, anoreksia, nausea, vomiting.

b. Riwayat Kesehatan Dahulu

Jika disebabkan infeksi parenteral (infeksi) diluar alat pencernaan, OMA infeksi.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ada pasien yang menderita alergi makanan (diare yang disebabkan adalah alergi terhadap makanan).

d. ADL

e. Nutrisi : terjadi anoreksia, mual, muntah

f. Eliminasi : BAB lebih dari 4x (bayi)/BAB lebih dari 3x (anak) dapat cair, lendir, berdarah dan BAK frekuensi menurun

g. Personal hygiene : iritasi pada sekitar usus Aktivitas : lemas dan

mengantuk Istirahat tidur : bisa terganggu bisa tidak

3. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : keadaan dehidrasi ringan, kesadaran kompos mentis keadaan lebih dari lanjut, apatis, somnolen, koma.
- b. Sistem kardiovaskuler : peningkatan jantung, nadi, TD menurun, nadi kecil dan cepat serta meningkat suhu tubuh.
- c. Sistem RR : Pernafasan cepat, dalam dan teratur
- d. Sistem pencernaan : peningkatan frekuensi BAB dan peningkatan peristaltik usus, kembung, distensi abdomen, tympani.
- e. Sistem perkemihan : produksi urine menurun (oliguri – anuri) Sistem integumen : turgor menurun, panas, pucat, kapiler refill melambat, warna kemerahan/lecet (terutama sekitar anus)
- f. Sistem muskuloskeletal : kejang bila panas meningkat, pada hipoglikemi tremor/getar, hipokalemi, distensi abdomen.

4. Pemeriksaan Penunjang.

Meliputi, Pemeriksaan tinja, Pemeriksaan laboratorium, Pemeriksaan kadar ureum dan kreatinin untuk mengetahui faal ginjal, Pemeriksaan elektrolit.

2.2.2 Diagnosa (SDKI, 2017)

1. Diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal (D.0020)
2. Hipertermi berhubungan dengan dehidrasi (D.0130)

2.2.3 Intervensi

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Gastroenteritis Akut

NO	SDKI	SLKI	SIKI
1	<p>Diare (D.0020)</p> <p>Definisi :</p> <p>Pengeluaran feses yang sering, lunak dan tidak terbentuk.</p>	<p>Luaran Utama</p> <p>Eliminasi Fekal (L.04033)</p> <p>Definisi :</p> <p>Proses defekasi normal yang disertai dengan pengeluaran feses mudah dan konsistensi, frekuensi serta bentuk, feses normal.</p> <p>Ekspetasi : Membaik</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrol pengeluaran feses (1-5) 2. Keluhan defekasi kama dan sulit (1-5) 3. Mengejan saat defekasi (1-5) 4. Urgency (1-5) 5. Nyeri abdomen (1-5) 6. Kram abdomen (1-5) 7. Konsistensi feses (1-5) 8. Frekuensi defekasi (1-5) 9. Peristaltik usus (1-5) <p>Keterangan :</p> <p>1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup Menurun 3. Sedang 4. Cukup Meningkatkan 5. Meningkatkan <p>2-6</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup Meningkatkan 3. Sedang 4. Cukup Menurun 5. Menurun <p>7-9</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup Memburuk 3. Sedang 4. Cukup Membaik 5. Membaik <p>Luaran Tambahan</p> <p>Status Cairan (L.03028)</p> <p>Definisi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi volume cairan intravakuler, interstisiel, dan/atau intraseluler. 2. Ekspetasi : Membaik 3. Kriteria Hasil : 4. Kekuatan nadi (1-5) 5. Turgor kulit (1-5) 	<p>Intervensi Utama</p> <p>Manajemen Diare (I.03101)</p> <p>Definisi : mengidentifikasi dan mengelola diare dan dampaknya.</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab diare (mis: inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi, ansietas, stres, obat-obatan, pemberian botol susu) 2. Identifikasi Riwayat pemberian makanan 3. Identifikasi gejala invaginasi (mis: tangisan keras, keputihan pada bayi) 4. Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi feses 5. Monitor tanda dan gejala hypovolemia (mis: takikardia, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, turgor kulit turun, mukosa kulit kering, CRT melambat, BB menurun) 6. Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal 7. Monitor jumlah dan pengeluaran diare 8. Monitor keamanan penyiapan makanan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan asupan cairan oral (mis: larutan garam gula, oralit, Pedalyte, renalyte) 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 5. Ambil sampel feses untuk kultur, jika perlu <p>Edukasi</p>

6. Output urine (1-5)	1. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap
7. Pengisi vena (1-5)	2. Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa
8. Ortopnea (1-5)	3. Anjurkan melanjutkan pemberian ASI
9. Dispnea (1-5)	Kolaborasi
10. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) (1-5)	1. Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis: loperamide, difenoksilat)
11. Ederna anarsarka (1-5)	2. Kolaborasi pemberian antispasmodik/spasmolitik (mis: papaverine, ekstrak belladonna, mebeverine)
12. Edema perifer (1-5)	3. Kolaborasi pemberian obat pengeras feses (mis: atapugit, smektit, kaolinpektin) jika perlu.
13. Berat badan (1-5)	4. Kolaborasi pemberian obat diare (mis : Guanistrep Suspensi 60 ml, Daryazine Syrup 60 ml, Lacto-B, Pedialyte Original 500 ml, Interzinc Sirup 60 ml, Zinc 20 mg 10 Tablet) (Riatus Salamah et al., 2023).
14. Distensi vena jugularis (1-5)	
15. Suara napas tambahan (1-5)	
16. Kongesti paru (1-5)	
17. Perasaan lemah (1-5)	
18. Keluhan haus (1-5)	
19. Konsentrasi urine (1-5)	
20. Frekuensi nadi (1-5)	
21. Tekanan darah (1-5)	
22. Tekanan nadi (1-5)	
23. Membran mukosa (1-5)	
24. Jugular Venous Pressure (JVP)	
25. Kadar Hb (1-5)	
26. Kadar Ht (1-5)	
27. Cenral Venous Pressure (1-5)	
28. Refluks hepatojugular (1-5)	
29. Berat badan (1-5)	
30. Hepatomegall (1-5)	
31. Oligura (1-5)	
32. Intake cairan (1-5)	
33. Status mental (1-5)	
34. Suhu tubuh (1-5)	

Keterangan :

1-4

1. Menurun
2. Cukup Menurun
3. Sedang
4. Cukup Meningkat
5. Meningkat

5-16

1. Meningkat
2. Cukup Meningkat
3. Sedang
4. Cukup Menurun
5. Menurun

17-31

1. Memburuk
2. Cukup Memburuk
3. Sedang
4. Cukup Membaik
5. Membaik

Intervensi Pendukung

Manajemen Cairan (I.03098)

Definisi : mengidentifikasi dan mengelola keseimbangan cairan dan mencegah komplikasi akibat ketidakseimbangan cairan.

Observasi

1. Monitor status hidrasi (mis: frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, pengisian kapiler, kelembaban mukosa, turgor kulit, tekanan darah)
2. Monitor berat badan harian
3. Monitor berat badan sebelum dan sesudah dialisis
4. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium (mis: hematokrit, Na, K, Cl, berat jenis urin, BUN)
5. Monitor status hemodinamik (mis: MAP,

Fungsi Gastrointestinal L.03019

Definisi : Kemampuan saluran cerna untuk memasukan dan mencerna makanan serta menyerap nutrisi dan membuang zat sisa

Ekspetasi : Membaik

Kriteria Hasil :

1. Toleransi terhadap makanan (1-5)
2. Nafsu makan (1-5)
3. Mual (1-5)
4. Muntah (1-5)
5. Dispepsia (1-5)
6. Nyeri abdomen (1-5)
7. Distensi abdomen (1-5)
8. Regurgitasi (1-5)
9. Jumlah residu cairan lambung sattu aspirasi (1-5)
10. Darah pada feses (1-5)
11. Hematemesis (1-5)
12. Frekuensi bab (1-5)
13. Konsistensi usus (1-5)
14. Jumlah feses (1-5)
15. Warna feses (1-5)

Keterangan :

1-2

1. Menurun
2. Cukup Menurun
3. Sedang
4. Cukup Meningkatkan
5. Meningkatkan

3-11

1. Meningkatkan
2. Cukup Meningkatkan
3. Sedang
4. Cukup Menurun
5. Menurun

12-15

1. Memburuk
2. Cukup Memburuk
3. Sedang
4. Cukup Membaik
5. Membaik

CVP, PAP, PCWP, jika tersedia)

Terapeutik

1. Catat intake-output dan hitung balans cairan 24 jam
2. Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan
3. Berikan cairan intravena, jika perlu

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian diuretik, jika perlu.

Manajemen Nutrisi (I.03119)

Definisi : mengidentifikasi dan mengelola asupan nutrisi yang seimbang.

Observasi

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

Terapeutik

Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu

1. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan)
2. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
3. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
4. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
5. Berikan suplemen makanan, jika perlu
6. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi

Edukasi

1. Ajarkan posisi duduk, jika mampu

			2. Ajarkan diet yang diprogramkan
			Kolaborasi
			1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu
			2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu.
2.	Hipertermi (D.0130) Definisi : Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh	Termoregulasi(L.14134) Definisi : Pengaturan suhu tubuh agar tetap berada pada rentang normal. Ekspektasi : Membaik. Kriteria Hasil : 1. Mengigil (1-5) 2. Kulit merah (1-5) 3. Kejang (1-5) 4. Akrosianosis (1-5) 5. Konsumsi oksigen (1-5) 6. Piloereksi (1-5) 7. Vasokonstriksi perifer (1-5) 8. Kutis memorata (1-5) 9. Pucat (1-5) 10. Takikardi (1-5) 11. Takipnea (1-5) 12. Bradikardi (1-5) 13. Dasar kuku sianotik (1-5) 14. Hipoksia (1-5) 15. Suhu tubuh (1-5) 16. Suhu kulit (1-5) 17. Kadar glukosa darah (1-5) 18. Pengisian kapiler (1-5) 19. Ventilasi (1-5) 20. Tekanan darah (1-5)	Regulasi Temperatur (I.14578) Definisi: untuk mempertahankan suhu tubuh dalam rentang normal. Observasi 1. Monitor suhu tubuh bayi sampai stabil (36,5 – 37,5°C) 2. Monitor suhu tubuh anak tiap 2 jam, jika perlu 3. Monitor tekanan darah, frekuensi pernapasan dan nadi 4. Monitor warna dan suhu kulit 5. Monitor dan catat tanda dan gejala hipotermia atau hipertermia Terapeutik 1. Pasang alat pemantau suhu kontinu, jika perlu 2. Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat 3. Bedong bayi segera setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas 4. Masukkan bayi BBLR ke dalam plastic segera setelah lahir (mis: bahan polyethylene, polyurethane) 5. Gunakan topi bayi untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir 6. Tempatkan bayi baru lahir di bawah radiant warmer 7. Pertahankan kelembaban incubator 50% atau lebih untuk mengurangi kehilangan panas karena proses evaporasi 8. Atur suhu incubator sesuai kebutuhan 9. Hangatkan terlebih dahulu bahan-bahan yang akan
		Keterangan : 1-14 1. Meningkatkan 2. Cukup Meningkatkan 3. Sedang 4. Cukup Menurun 5. Menurun	
		15-20 1. Memburuk 2. Cukup Memburuk 3. Sedang 4. Cukup Membaik 5. Membaik	

kontak dengan bayi (mis: selimut, kain bedongan, stetoskop)

10. Hindari meletakkan bayi di dekat jendela terbuka atau di area aliran pendingin ruangan atau kipas angin
11. Gunakan matras penghangat, selimut hangat, dan penghangat ruangan untuk menaikkan suhu tubuh, jika perlu
12. Gunakan Kasur pendingin, water circulating blankets, ice pack, atau gel pad dan intravascular cooling catheterization untuk menurunkan suhu tubuh
13. Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien

Edukasi

1. Jelaskan cara pencegahan heat exhaustion dan heat stroke
2. Jelaskan cara pencegahan hipotermi karena terpapar udara dingin
3. Demonstrasikan Teknik perawatan metode kanguru (PMK) untuk bayi BBLR

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu.

2.2.4 Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana keperawatan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap dimulai setelah rencana keperawatan disusun dan ditunjukkan untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Implementasi keperawatan adalah tindakan yang sudah direncanakan pada intervensi yang mencakup tindakan mandiri perawat dan kolaborasi dengan tim medis lainnya.

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk melihat efek dari tindakan keperawatan pada klien. evaluasi dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang akan di laksanakan. Evaluasi dapat dibagi dua yaitu evaluasi proses atau formatif dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan, evaluasi hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan jangka pendek dan panjang yang telah dilakukan. Evaluasi dilakukan dengan cara menilai kemampuan pasien dalam merespon tindakan yang telah diberikan perawat dengan menggunakan metode SOAP.

- a. S (subjective) : yaitu pernyataan atau keluhan kesah
- b. O (objective) : yaitu data yang diobservasi oleh perawat dan keluarga
- c. A (analisis) : yaitu kesimpulan dari subjective dan objective
- d. P (planning) : yaitu rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis.



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain

Desain penelitian karya tulis ilmiah ini adalah *case study design*, yaitu studi yang mengeksplor asuhan keperawatan pada anak dengan Gastroenteritis akut di RSUD Jombang.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah yang di gunakan guna menerangkan istilah-istilah di dalam penelitian ini adalah:

1. Asuhan keperawatan merupakan serangkaian tindakan didalam praktika keperawatan, yang di berikan secara langsung pada klien diberbagai fasilitas pelayanan kesehatan, berdasarkan prinsip keperawatan profesional, serta humanistik (Togubu et al., 2020).
2. Gastroenteritis Akut adalah peradangan pada lambung, usus kecil dan usus besar dengan berbagai kondisi patologis dari saluran gastrointestinal dengan manifestasi diare, dengan atau tanpa disertai muntah, serta ketidaknyamanan abdomen. Gastroenteritis adalah muntah dan diare akibat infeksi atau peradangan pada dinding saluran pencernaan, terutama lambung dan usus (Poetri et al., 2024).

3.3 Partisipan

Partisipan pada penelitian ini yaitu satu pasien anak usia 1-5 Tahun yang terdiagnosis Gastroenteritis Akut di Ruang Srikandi RSUD Jombang.

3.4 Lokasi dan Waktu

3.4.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Ruang Srikandi RSUD Jombang Jl. KH.Wahid Hasyim No.52, Kepanjen, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

3.4.2 Waktu

Penelitian ini berlangsung sejak klien masuk rumah sakit. Lama waktu disesuaikan dengan keberhasilan target dari tindakan atau minimal tiga hari klien dirawat.

3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data sesuai dengan pertanyaan saat penelitian membutuhkan beberapa teknik, meliputi:

1. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan data yang memuat perihal identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit (sekarang, dahulu, keluarga, dan lain-lain). Sumber data diperoleh dari pasien, keluarga pasien dan perawat lainnya.

2. Observasi

Observasi dilakukan di RSUD Kabupaten Jombang menggunakan pemeriksaan fisik dengan pendekatan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi (IPPA).

3. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi dibuat dengan melihat rekam medis elektronik klien serta melihat pemeriksaan penunjang lain.

3.6 Uji Keabsahan Data

Tujuan dilakukannya uji keabsahan data adalah guna memastikan hasil data yang diperoleh memiliki validitas tinggi yang sudah diuji kualitasnya. Uji

keabsahan data selain dari integritas peneliti juga dilakukan dengan:

1. Lama waktu saat pengamatan/tindakan perpanjangan waktu penelitian.
2. Menguji triangulasi yang sumbernya dari tiga data utama, diantaranya dari pasien, keluarga, perawat, dan pasien yang pernah menderita penyakit yang sama dengan klien yang digunakan untuk dasar informasi tambahan yang ada hubungannya dengan kasus yang di teliti.

3.7 Analisa Data

Analisa data dilakukan sejak peneliti dilapangan, waktu pengumpulan data sampai semua data terkumpul. Metode analisis data didasarkan pada penyajian fakta, kemudian dibandingkan dengan teori yang ada, serta menyajikannya sebagai argumen untuk diskusi.

1. Pengumpulan data

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

2. Mereduksi data

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

3. Penyajian data

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

4. Kesimpulan

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

3.8 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah hal penting yang wajib diperhatikan karena akan bersinggungan secara langsung dengan manusia. Menurut Saidin & Jailani (2023) Etika penelitian yang perlu diperhatikan meliputi:

1. *Informed consent*

Peneliti memberikan penjelasan rinci tentang isi dan tujuan penelitian kepada responden sebelum dilakukannya penelitian. Formulir permintaan persetujuan akan diisi dan ditandatangani oleh responden yang telah memberikan persetujuan. Namun, peneliti akan menghormati hak responden meskipun responden tidak setuju.

2. *Anonimity*

Masalah etik ini akan menjamin bahwa nama pasien atau responden tidak akan dicantumkan pada lembar pengumpulan data, tetapi hanya kode yang digunakan untuk menyajikan pada lembar hasil penelitian.

3. *Confidentiality*

Permasalahan ini merupakan permasalahan etik karena akan menjamin kerahasiaan informasi maupun hasil penelitian. Segala informasi yang telah dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya data dari kelompok tertentu yang akan dimasukkan dalam hasil penelitian.

4. *Ethical clearance*

Penelitian ini melibatkan responden manusia dan oleh karena itu memerlukan pengujian kesesuaian oleh komite etika penelitian. Komite etik penelitian akan memberitahukan secara tertulis apakah penelitian ini layak untuk dilakukan.



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Srikandi RSUD Jombang yang merupakan salah satu ruang perawatan anak yang berada di RSUD Jombang, sebuah rumah sakit pemerintah daerah bertipe B yang berlokasi di Jl. KH. Wahid Hasyim No. 52, Kabupaten Jombang. Ruangan ini digunakan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien anak dengan berbagai kondisi medis, baik kasus infeksi maupun non-infeksi. Berdasarkan data pelayanan rumah sakit, Ruang Srikandi memiliki beberapa kelas perawatan, meliputi Kelas I, Kelas II, Kelas III, serta unit High Care Unit (HCU) yang menyediakan pengawasan intensif bagi pasien anak dengan kondisi lebih serius. Setiap kelas dilengkapi tempat tidur pasien, tirai pembatas, serta fasilitas penunjang yang sesuai standar pelayanan keperawatan anak. Lingkungan ruangnya cukup terang dengan ventilasi memadai, sehingga mendukung kenyamanan pasien selama menjalani perawatan.

Ruang Srikandi juga menjadi lokasi yang sering digunakan untuk penelitian akademik, terutama bidang keperawatan anak. Hal ini menunjukkan bahwa Ruang Srikandi memiliki keragaman kasus klinis yang cukup luas, sehingga relevan untuk dijadikan lokasi penelitian. Selain itu, RSUD Jombang juga mendukung kegiatan pendidikan dan penelitian sebagai bagian dari pengembangan mutu pelayanan rumah sakit, sehingga

memudahkan peneliti dalam memperoleh data dan bekerja sama dengan perawat serta tim medis di ruangan tersebut.

Dengan karakteristik pasien yang beragam, struktur ruangan yang tertata, serta fasilitas perawatan yang memadai, Ruang Srikandi menjadi tempat penelitian yang strategis untuk pengembangan ilmu keperawatan khususnya terkait kondisi anak.

4.1.2 Karakteristik Partisipan (Identitas Klien)

Tanggal MRS : 09 Desember 2025 Jam : 19.40 WIB

Tanggal Pengkajian : 10 Desember 2025 Jam : 08.00 WIB

No. Registrasi : 659799

Diagnosa Medis : GEA+ Febris +Vomiting+Dehidrasi Sedang

1. Identitas Anak

Nama : An. A

Tempat Tanggal lahir : Jombang, 25 Desember 2023

Jenis Kelamin : Laki-laki (1 Tahun 11 Bulan 17 Hari)

Anak ke : Ke-1

Pendidikan : Belum Sekolah

Alamat : Glagaharum 3/2 Dukuh Arum, Megaluh,
Kabupaten Jombang, Jawa Timur

Sumber informasi : Ibu

2. Identitas Orang Tua

Nama Ayah/Ibu : Ny. Y

Pekerjaan Ayah/Ibu : Ibu Rumah Tangga

Pendidikan Ayah/Ibu : SLTA Sederajat

Suku/Bangsa : Jawa/ Indonesia
Alamat : Glagaharum 3/2 Dukuh Arum, Megaluh,
Kabupaten Jombang, Jawa Timur

Penanggung jawab biaya : Ayah

4.1.3 Data Asuhan Keperawatan

1. Riwayat Penyakit Sekarang

a. Keluhan Utama

Diare 7x dalam sehari

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu pasien mengatakan pada hari Senin 08 Desember 2025 sekitar pukul 20.00 WIB, pasien mengalami BAB cair sebanyak \pm 6 kali disertai dengan panas/ demam. Setelah itu, pasien juga muntah setiap kali makan, dengan muntahan berupa sisa makanan. Pada hari Selasa, BAB cair meningkat menjadi \pm 7 kali dan muntah terjadi sebanyak \pm 6 kali/24 Jam. Sejak keluhan muncul, nafsu makan dan minum pasien menurun. Orang tua menyampaikan bahwa BAK terakhir terjadi pada pukul 19.00 WIB, dengan jumlah yang lebih sedikit dari biasanya. Karena keluhan demam, muntah berulang, diare yang semakin sering, serta penurunan asupan makan dan minum, keluarga membawa pasien ke RSUD Jombang pada hari Selasa 09 Desember 2025 pada pukul 19.40 WIB untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Selama berada di IGD, pasien mendapatkan terapi medis berupa pemasangan infus KaEN 3B sebanyak 500 cc dalam waktu 3 jam, kemudian dilanjutkan cairan KaEN 3B 1000 cc selama 24 jam. Selain itu, pasien juga diberikan injeksi ranitidin 15 mg secara intravena (IV) serta

injeksi parasetamol 150 mg secara intravena (IV) untuk penanganan keluhan demam dan muntah. Saat dilakukan pengkajian pada hari perawatan pertama Rabu tanggal 10 Desember 2025 di Ruang Rawat Inap Anak Srikandi, ibu pasien mengatakan bahwa anaknya masih mengalami diare sebanyak ± 5 kali dalam waktu ± 12 jam semenjak dibawa ke rumah sakit, serta masih mengalami muntah sebanyak ± 3 kali.

2. Riwayat Penyakit Sebelumnya

Pasien tidak memiliki riwayat penyakit kronik maupun penyakit menular. Ibu pasien menyatakan bahwa pasien memiliki riwayat alergi terhadap susu sapi. Selain itu, pasien juga tidak memiliki riwayat operasi sebelumnya. Riwayat penyakit terdahulu pasien pernah mengalami diare pada usia 4 bulan yang diduga berkaitan dengan alergi susu sapi.

3. Riwayat Penyakit Keluarga

Keluarga pasien tidak ada yang mengalami diare, tidak memiliki riwayat penyakit menurun maupun penyakit menular. Ibu pasien juga mengatakan bahwa lingkungan rumah dalam keadaan bersih, memiliki ventilasi yang cukup, serta tidak terdapat anggota keluarga yang merokok di dalam rumah.

4. Riwayat Kehamilan dan persalinan

a. ANC (Prenatal)

Ibu pasien mengatakan selama hamil rutin memeriksakan kandungannya 6 kali selama kehamilan.

b. Penyakit Ibu yang dialami saat hamil

Ibu pasien mengatakan tidak ada riwayat sakit saat hamil

c. Natal/cara persalinan : Normal/spontan

d. Post Natal

BBL : 3000 Gram PBL : 50 Cm LK : 34 Cm LD : 32 Cm

5. Imunisasi

Riwayat imunisasi An. A menunjukkan bahwa pasien telah mendapatkan imunisasi dasar dan lanjutan sesuai jadwal. Imunisasi BCG diberikan satu kali saat lahir. Imunisasi DPT diberikan sebanyak empat kali, yaitu pada usia 2, 3, 4, dan 18 bulan. Imunisasi Hepatitis B diberikan empat kali, meliputi saat lahir serta pada usia 2, 3, dan 4 bulan. Imunisasi Polio diberikan sebanyak lima kali, yaitu saat lahir serta pada usia 2, 3, 4, dan 18 bulan. Selain itu, imunisasi Campak telah diberikan dua kali, masing-masing pada usia 9 bulan dan 18 bulan.

6. Tumbuh Kembang

a. Pertumbuhan

- 1) Berat Badan : 12,7 Kg
- 2) Tinggi Badan : 85 Cm
- 3) Lingkar Lengan Atas : 14 Cm
- 4) Lingkar Kepala : 48 Cm
- 5) Lingkar Dada : 50 Cm
- 6) Berat Badan sebelum sakit : 13,2 Kg

b. Perkembangan

- 1) Psycosexual : Fase Anal (usia 1-3 tahun)
- 2) Psikososial : *Autonomy vs Shame and Doubt*
- 3) Kognitif : Sensorimotorik (Pancaindra dan gerakan tubuh)

7. Pengkajian Persistem

a. ROS (*Review of System*)

Keadaan Umum : Cukup

Tanda Vital : S : 38,5⁰C N: 120 x/menit RR : 30x/menit

Spo2 : 99%

b. Sistem Pernapasan

- 1) Keluhan : Tidak ada keluhan
- 2) Bentuk dada : Simetris
- 3) Sekresi Batuk : Tidak ada batuk, dan sputum
- 4) Pola nafas : Reguler
- 5) Bunyi nafas : Vesikuler
- 6) Retraksi otot bantu nafas : Tidak ada retraksi otot bantu nafas
- 7) Tektil Fremitus : Getaran teraba simetris (sama kuat) pada kedua lapang paru kanan dan kiri.
- 8) Alat bantu pernafasan : tidak menggunakan alat bantu pernafasan

c. Sistem Kardiovaskuler

- 1) Riwayat Nyeri dada : Tidak ada nyeri dada
- 2) Suara jantung : Normal
- 3) Irama jantung : Reguler
- 4) CRT : < 3 detik

d. Sistem persarafan

- 1) Tingkat Kesadaran : Compos mentis
- 2) GCS : Eye : 4 Verbal : 5 Motorik : 6

Total GCS nilai 15

- 3) Refleksi : Pemeriksaan refleksi fisiologis meliputi biceps, triceps, patela (lutut), dan achilles (tumit). Refleksi fisiologis biceps, triceps, patela, dan Achilles +2/+2, simetris kanan-kiri.
- 4) Kejang : Tidak ada kejang
- 5) Mata/Penglihatan : Normal, Isokor (Diameter kanan dan kiri \pm 3mm), Refleksi cahaya kanan dan kiri baik dan simetris, tidak ada gangguan penglihatan.
- 6) Hidung/Penciuman : Normal, tidak ada gangguan penciuman
- 7) Telinga/Pendengaran : Normal, tidak ada gangguan pendengaran.
- e. Sistem Perkemihan
- 1) Masalah Berkemih : Normal, tidak ada masalah berkemih
- 2) Produksi Urine : 400 ml/24 Jam Frekuensi : 4 x/hari
- 3) Warna : Kuning Pekat Bau : Khas, lebih menyengat
- 4) Bentuk kelamin : Normal
- 5) Uretra : Normal
- a. Sistem Pencernaan
- 1) Mulut : Pada pemeriksaan rongga mulut, didapatkan mukosa mulut tampak kering. Lidah terlihat hiperemik. Kebersihan rongga mulut dalam kondisi baik dan tidak tercium bau tidak sedap. gigi tampak bersih dan tidak ditemukan adanya karies tidak ditemukan keluhan maupun tanda kesulitan menelan.
- 2) Abdomen : Flat, tidak nyeri tekan, tidak teraba benjolan,

hipertimpani. Tidak ditemukan pembesaran hepar maupun lien, tidak adanya asites. Abdomen tampak normal dan tidak ada tanda pembengkakan.

- 3) Mual : Ya, anak mengalami mual
- 4) Muntah : Ya, frekuensi 6 kali saat dirumah, 3 Kali saat di rumah sakit
- 5) Terpasang NGT : Tidak terpasang NGT
- 6) Masalah Usus besar : Saat dirumah BAB 7 kali, diare, feses cair, warna kuning. Saat di Rumah Sakit BAB 5 kali, diare, feses cair, warna kuning
- 7) Bising usus : 40 x/menit (hiperperistaltik)
- 8) Pola makan : Saat di rumah sakit Frekuensi 3x/hari, jumlah 1-2 sendok makan, jenis makanan lunak Saat di rumah Frekuensi 3x/hari, jumlah 1 porsi habis , jenis makanan lunak
- 9) Minum : Jenis susu formula Soya , 8 x 50 cc = 400 cc/hari
- g. Sistem otot, tulang dan integumen
- 1) ROM : Bebas
- 2) Kemampuan Kekuatan Otot : $\frac{5}{5} \mid \frac{5}{5}$

Pengkajian sistem muskuloskeletal dan integumen menunjukkan tidak adanya fraktur, dislokasi, maupun hematoma. Tidak ditemukan tanda atrofi otot ataupun kekakuan sendi. Warna kulit tampak normal dengan akral hangat, tidak pucat, dan tidak sianosis. Pemeriksaan turgor kulit menunjukkan hasil normal, serta tidak ditemukan kelainan pada tulang belakang, tidak terdapat edema.

h. Sistem Endokrin

Pengkajian sistem endokrin menunjukkan tidak adanya pembesaran kelenjar tiroid maupun kelenjar getah bening. Selain itu, tidak ditemukan tanda hiperglikemia maupun hipoglikemia, sehingga fungsi endokrin pasien dapat dinilai dalam batas normal.

8. Psikososial

Pengkajian aspek psikososial menunjukkan bahwa ekspresi anak terhadap penyakit dan lingkungan perawatan ditunjukkan dengan perilaku menangis. Saat dilakukan tindakan keperawatan, anak tampak tidak kooperatif, yang sesuai dengan karakteristik usia toddler. Anak belum mampu berinteraksi sosial dengan pasien lain karena keterbatasan tahap perkembangan. Selama proses hospitalisasi, orang tua bersikap kooperatif, terlibat aktif dalam perawatan, serta mampu memahami dan mengikuti penjelasan yang diberikan oleh petugas kesehatan.

9. Terapi Medis

- a. Kaen4B 1000/24 Jam
- b. Iv. Vicc sx 3 x 400mg (1)
- c. Iv. Gentamisin 1 x 60mg (1)
- d. Iv. Sanmol 3 x 150mg
- e. Iv. Ranitidin 2 x 15mg
- f. Iv. Ondan 3 x 1mg (1)
- g. Po. Lbio 1 x 1sac
- h. Po. Zinc 1 x 5ml

10. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 4.1 Pemeriksaan Darah Lengkap (09 Desember 2025)

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Flag
HEMATOLOGI				
Hemoglobin	13.5	g/dL	13.2 ~ 17.3	
Leukosit	14.12	10 ³ /ul	3.8 ~ 10.6	H
Hematokrit	38.8	%	40 ~ 52	L
Eritrosit	5.01	10 ⁶ /uL	4.4 ~ 5.9	
MCV	77.4	fL	82 ~ 92	L
MCH	26.9	pg	27 ~ 31	L
MCHC	34.7	g/dL	31 ~ 36	
RDW-CV	12.9	%	11.5 ~ 14.5	
Trombosit	364	10 ³ /ul	150 ~ 440	
DIFF COUNT				
Eosinofil	0.6	%	2 ~ 4	L
Basofil	0.3	%	< 1	
Batang	-		3 - 5	
Segmen	78.0	%	50 ~ 70	H
Limfosit	12.8	%	25 ~ 40	L
Monosit	6.2	%	2 ~ 8	
Immature Granulocyte (IG)	2.1	%	< 3	
Neutrofil Absolut (ANC)	11.01	10 ³ /ul	2.5 ~ 7	H
Limfosit Absolut (ALC)	1.8	10 ³ /ul	1.1 ~ 3.3	
NLR	6.09		< 3.13	H
Normoblas (NRBC)	-			
I/T ratio	0.03	-	< 0.2	
KIMIA KLINIK				
Glukosa Darah Sewaktu	222	mg/dL	55 ~ 200	H
Natrium	133	mmol/L	135 ~ 147	L
Kalium	3.90	mmol/L	3.5 ~ 5	
Klorida	105	mmol/L	95 ~ 105	

Tabel 4.2 Pemeriksaan Feses

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
FAECES			
Tinja Rutin			
Warna	Kuning Kehijauan		
Konsistensi	Cair		
Darah	Negatif		
Lendir	Negatif		
Eritrosit	0-1		
Lekosit	0-1		
Amuba	Negatif		Negatif
Telur Cacing	Negatif		Negatif

11. Analisa Data

Tabel 4.3 Analisa Data

Analisa Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
<p>DS : Ibu pasien mengatakan anaknya BAB cair sejak senin malam sebanyak 6 kali, hari selasa meningkat menjadi 7 kali, disertai muntah setiap kali makan, nafsu makan menurun 1-2 sendok makan saja, saat di rumah sakit masih mengalami diare sebanyak ± 5 kali dalam waktu 24 jam setelah dipindahkan ke ruangan, serta masih mengalami muntah sebanyak ± 3 kali.</p> <p>DO : Keadaan umum : cukup Kesadaran : Composmentis N : 120 x/menit S : 38,5⁰C RR : 30 x/menit Spo2 : 99% Mukosa bibir kering Bising usus : 40 x/menit (hiperperistaltik) Tugor : Normal CRT : < 3 detik Leukosit : 14.12 10³/ul Segmen : 78.0 % Limfosit : 12.8 % Natrium : 133 mmol/L</p>	Proses Infeksi	Diare (D.0020)
<p>DS : Ibu pasien mengatakan anaknya panas sejak senin malam</p> <p>DO : Keadaan umum : Cukup Akral hangat Tampak lemas CRT : < 3 detik S : 38,5⁰C N : 120 x/menit RR : 30 x/menit Spo2 : 99% Leukosit : 14.12 10³/ul Segmen : 78.0 % Limfosit : 12.8 %</p>	Proses Penyakit	Hipertermi (D.0130)

12. Diagnosa Keperawatan

1. Diare b.d proses infeksi d.d defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam, feses cair, bising usus hiperaktif, frekuensi peristaltik meningkat.
2. Hipertermi b.d proses penyakit d.d suhu tubuh meningkat.

13. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.4 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Kriteria & Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Diare (D.0020)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 Jam maka Eliminasi Fekal (L.04033) membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konsistensi feses membaik (5) 2. Frekuensi defekasi membaik (5) 3. Peristaltik usus membaik (5) <p>Luaran Pendukung Fungsi Gastrointestinal L.03019) membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan (5) 2. Mual (5) 3. Muntah (5) 	<p>Manajemen Diare (I.03101) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab diare (mis: inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi, ansietas, stres, obat-obatan, pemberian botol susu) 2. Identifikasi Riwayat pemberian makanan 3. Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi feses 4. Monitor tanda dan gejala hypovolemia (mis: takikardia, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, turgor kulit turun, mukosa kulit kering, CRT melambat, BB menurun) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Berikan asupan cairan oral (mis: larutan garam gula, oralit, Pedialyte, renalyte) 6. Pasang jalur intravena 7. Berikan cairan intravena (mis: ringer asetat, ringer laktat), jika perlu 8. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit 9. Ambil sampel feses untuk kultur, jika perlu <p>Edukasi</p>

10. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap
 11. Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa
 12. Anjurkan melanjutkan pemberian ASI
- Kolaborasi
13. Kolaborasi pemberian obat diare :
antibiotik, antemetik dan gastroprotektor.

Intervensi Pendukung
Manajemen Nutrisi
(I.03119)

Observasi

1. Identifikasi status nutrisi
 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
- Terapeutik
3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
 - kolaborasi
 4. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan.

2 Hipertermi (D.0130)

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 Jam maka Termoregulasi (L.14134) membaik dengan kriteria hasil :

1. Suhu tubuh membaik(5)
2. Suhu kulit membaik (5)
3. Kadar glukosa darah membaik (5)

Regulasi Temperatur
(I.14578)

Observasi

1. Monitor suhu tubuh anak tiap 2 jam, jika perlu
2. Monitor tekanan darah, frekuensi pernapasan dan nadi
3. Monitor warna dan suhu kulit
4. Monitor dan catat tanda dan gejala hipotermia atau hipertermia

Terapeutik






5. Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat
- Edukasi
6. Jelaskan cara pencegahan heat exhaustion dan heat stroke

Kolaborasi









7. Kolaborasi pemberian antipiretik.





14. Implementasi

Tabel 4.5 Implementasi Hari Ke – 1






Hari/ Tanggal	No. Diagnosa	Jam	Implementasi	Paraf
Rabu 10 Desember 2025 (Shift Pagi)	Diare (D.0020)	09.00	1. Mengidentifikasi penyebab diare. Hasil : proses infeksi, berdasarkan hasil laboratorium Leukosit : $14.12 \times 10^3/\text{ul}$ (H) Segmen : 78.0 % (H) Limfosit : 12.8 % (L)	
		09.15	2. Mengidentifikasi riwayat pemberian makanan. Ibu mengatakan nafsu makan dan minum anak menurun. Anak muntah setiap kali makan, muntahan berupa sisa makanan.	
		09.20	3. Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi feses. Ibu mengatakan hari ini BAB cair ± 5 kali, Bising usus: 40 x/menit (Hiperperistaltik).	
		09.30	4. Memonitor tanda dan gejala hipovolemia (tanda dehidrasi). Nadi: 120 x/menit Mukosa bibir: Kering. Turgor: Normal, CRT < 3 detik (Dehidrasi Sedang). Natrium: 133 mmol/L (Hiponatremia ringan).	
		09.40	5. Memasang jalur intravena dan memberikan cairan intravena Infus terpasang (lancar).Kaen4B 1000ml/24 Jam	
		09.55	6. Berkolaborasi pemberian obat Injeksi dan oral sesuai advis dokter. Iv. Vicc sx 400mg Iv. Gentamisin 60mg Iv. Sanmol 150mg Iv. Ranitidin 15mg Iv. Ondan 1mg Po. Lbio 1sac Po. Zinc 5ml	
		10.10	7. Menganjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap - Ibu mengerti dan akan memberikan makanan lunak porsi kecil agar tidak merangsang muntah. Ibu tampak kooperatif menyuapi pasien.	
		10.15	8. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan -Kebutuhan energi 1200 kalori	












			Diet rendah serat Bentuk makan: lunak Jalur makanan: oral Frekuensi/ volume: 3xmakan + sufor free lactose 8x60 cc	(Risma)
Hipertermi(D.0130)	10.20	1. Memonitor suhu tubuh anak tiap 2 jam -Ibu mengatakan badan anak masih terasa panas. Suhu tubuh: 38,5°C Akral teraba hangat.		
	10.30	2. Memonitor tekanan darah, frekuensi pernapasan dan nadi. Nadi: 120 x/menit (Takikardia respons terhadap demam & dehidrasi). RR: 30 x/menit (Takipnea ringan).Tanda dehidrasi masih ada (mukosa kering).		
	10.45	3. Memonitor warna dan suhu kulit. - Kulit tampak kemerahan (flushing), Kulit teraba panas dan kering.		
	10.55	4. Menyesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien. - Pasien dipakaikan pakaian yang tipis dan menyerap keringat, Ventilasi ruangan dijaga agar sirkulasi udara baik.		
	11.00	5. Meningkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat. - Ibu berusaha memberikan minum sedikit tapi sering.		(Risma)
Rabu 10 Desember 2025 (Shift Siang)	Diare (D.0020)	15.00	1. Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi feses. Ibu mengatakan hari ini BAB cair ± 4 kali, Bising usus: 40 x/menit (Hiperperistaltik).	
		15.15	2. Memonitor tanda dan gejala hipovolemia (tanda dehidrasi). Nadi: 120 x/menit RR : 28x/menit, Mukosa bibir: Kering. Turgor: Normal, CRT < 3 detik	
		15.30	3. Memasang jalur intravena dan memberikan cairan intravena Infus terpasang (lancar).Kaen4B 1000ml/24 Jam	
		15.40	4. Berkolaborasi pemberian obat Injeksi dan oral sesuai advis dokter Iv. Vicc sx 400mg Iv. Sanmol 150mg Iv. Ondan 1mg	
		15.50	5. Menganjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap - Ibu mengerti dan akan memberikan makanan lunak	

			<p>porsi kecil agar tidak merangsang muntah. Ibu tampak kooperatif menyuapi pasien.</p> <p>6. mengambil sampel feses untuk kultur</p>	
		15.55	<p>Warna : Kuning Kehijauan</p> <p>Konsistensi : Cair</p> <p>Darah : Negatif</p> <p>Lendir : Negatif</p> <p>Amuba : Negatif</p> <p>Telur Cacing : Negatif</p>	 (Wiwin Yulianti)
	Hipertermi(D.0130)	16.00	<p>1. Memonitor suhu tubuh anak tiap 2 jam</p> <p>-Ibu mengatakan badan anak masih terasa panas. Suhu tubuh: 38,5°C Akral teraba hangat.</p>	
		16.15	<p>2. Memonitor warna dan suhu kulit.</p> <p>- Kulit tampak kemerahan (flushing), Kulit teraba panas dan kering.</p> <p>3. Menyesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien.</p>	 
		16.25	<p>- Pasien dipakaikan pakaian yang tipis dan menyerap keringat, Ventilasi ruangan dijaga agar sirkulasi udara baik.</p>	
		16.35	<p>4. Meningkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat.</p> <p>- Ibu berusaha memberikan minum sedikit tapi sering.</p>	 (Wiwin Yulianti)
Rabu	Diare (D.0020)	21.00	<p>1. Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi feses. Ibu mengatakan hari ini BAB cair ± 3 kali, Bising usus: 35 x/menit (Hiperperistaltik).</p>	
10 Desember		21.15	<p>2. Memonitor tanda dan gejala hipovolemia (tanda dehidrasi). Nadi 118 x/menit, RR 28 x/menit Mukosa bibir: Kering. Turgor: Normal, CRT < 3 detik</p>	
2025		21.25	<p>3. Memasang jalur intravena dan memberikan cairan intravena Infus terpasang (lancar).Kaen4B 1000ml/24 Jam</p> <p>4. Berkolaborasi pemberian obat Injeksi dan oral sesuai advis dokter</p>	
(Shift Malam)		21.40	<p>Iv. Vicc sx 400mg</p> <p>Iv. Ondan 1mg</p>	(Siti Zumaroh)









Hipertermi(D.0130)	21.50	1. Memonitor suhu tubuh anak tiap 2 jam -Ibu mengatakan badan anak masih terasa panas. Suhu tubuh: 38,0°C Akral teraba hangat.	
	22.00	2. Memonitor warna dan suhu kulit. - Kulit tampak kemerahan (flushing), Kulit teraba panas dan kering.	
	22.10	3. Menyesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien. - Pasien dipakaikan pakaian yang tipis dan menyerap keringat, Ventilasi ruangan dijaga agar sirkulasi udara baik.	
	22.15	4. Berkolaborasi pemberian antipiretik - Iv. Sanmol 150mg	
			(Siti Zumaroh)





Tabel 4.6 Implementasi Hari Ke – 2

Hari/ Tanggal	No. Diagnosa	Jam	Implementasi	Paraf
Kamis 11 Desember 2025 (Shift Pagi)	Diare (D.0020)	09.00	1. Mengidentifikasi riwayat pemberian makanan. Ibu mengatakan nafsu makan dan minum anak cukup membaik. Mual saja tidak sampai muntah.	
		09.15	2. Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi feses. Ibu mengatakan hari ini BAB lembek ± 3 kali, Bising usus: 35x/menit (Hiperperistaltik).	
		09.20	3. Memonitor tanda dan gejala hipovolemia (tanda dehidrasi). -Nadi 115 x/menit, RR 27 x/menit Mukosa bibir: Kering. Turgor: Normal, CRT < 3 detik (Dehidrasi Sedang).	
		09.30	4. Memasang jalur intravena dan memberikan cairan intravena Infus terpasang (lancar).Kaen4B 1000ml/24 Jam	
		09.40	5. Berkolaborasi pemberian obat Injeksi dan oral sesuai advis dokter (Zinc & Probiotik). Iv. Vicc sx 400mg Iv. Gentamisin 60mg Iv. Ranitidin 15mg Iv. Ondan 1mg Po. Lbio 1sac Po. Zinc 5ml	






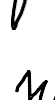
	09.55	6. Menganjurkan melanjutkan pemberian ASI - Ibu Mengerti, dan tetap memberikan Susu, dalam jumlah sedikit tapi sering, agar nutrisi dapat terpenuhi dan adekuat.	 (Risma)
Hipertermi(D.0130)	10.10	1. Memonitor suhu tubuh anak tiap 2 jam - Suhu tubuh: 37,0°C Akral teraba hangat.	
	10.30	2. Memonitor warna dan suhu kulit. - Kulit tampak kemerahan (flushing), Kulit teraba panas dan kering.	
	10.45	3. Menyesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien. - Pasien dipakaikan pakaian yang tipis dan menyerap keringat, Ventilasi ruangan dijaga agar sirkulasi udara baik.	
	10.55	4. Meningkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat. - Ibu berusaha memberikan minum sedikit tapi sering.	
	11.00	5. Berkolaborasi pemberian antipiretik - Iv. Sanmol 150mg	 (Risma)
Diare (D.0020)	15.00	1. Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi feses. Ibu mengatakan hari ini BAB lembek ± 2 kali, Bising usus: 35 x/menit (Hiperperistaltik).	
	15.15	2. Memonitor tanda dan gejala hipovolemia (tanda dehidrasi). -112 x/menit, RR 26 x/menit Mukosa bibir: Kering. Turgor: Normal, CRT < 3 detik	
	15.30	3. Memasang jalur intravena dan memberikan cairan intravena Infus terpasang (lancar).Kaen4B 1000ml/24 Jam	
	15.40	4. Berkolaborasi pemberian obat Injeksi dan oral sesuai advis dokter Iv. Vicc sx 400mg Iv. Ondan 1mg	
	15.50	5. Menganjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap - Ibu mengerti dan akan memberikan makanan lunak porsi kecil agar tidak merangsang muntah. Ibu tampak kooperatif menyuapi pasien.	 (Wiwin Yuliati)
Hipertermi(D.0130)	16.00	1. Memonitor suhu tubuh anak tiap 2 jam	











Kamis
11 Desember
2025
(Shift Siang)

			- Suhu tubuh: 37,0°C Akral teraba hangat.	
		16.15	2. Memonitor warna dan suhu kulit. - Kulit tampak kemerahan (flushing), Kulit teraba panas dan kering.	
		16.25	3. Menyesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien. - Pasien dipakaikan pakaian yang tipis dan menyerap keringat, Ventilasi ruangan dijaga agar sirkulasi udara baik.	
		16.35	4. Meningkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat. - Ibu berusaha memberikan minum sedikit tapi sering.	
		16.40	5. Berkolaborasi pemberian antipiretik - Iv. Sanmol 150mg	 (Wiwin Yulianti)
Kamis 11 Desember 2025 (Shift Malam)	Diare (D.0020)	21.00	1. Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi feses. Ibu mengatakan hari ini BAB cair ± 2 kali, Bising usus: 30 x/menit	
		21.15	2. Memonitor tanda dan gejala hipovolemia (tanda dehidrasi). -Nadi 105 x/menit, RR 24 x/menit	
		21.25	Mukosa bibir: Kering. Turgor: Normal, CRT < 3 detik	
		21.40	3. Memasang jalur intravena dan memberikan cairan intravena Infus terpasang (lancar).Kaen4B 1000ml/24 Jam 4. Berkolaborasi pemberian obat Injeksi dan oral sesuai advis dokter Iv. Vicc sx 400mg Iv. Sanmol 150mg Iv. Ondan 1mg	 (Siti Zumaroh)

Hipertermi(D.0130)	21.50	1. Memonitor suhu tubuh anak tiap 2 jam Suhu tubuh: 37,0°C Akral teraba hangat.	
	22.00	2. Memonitor warna dan suhu kulit. - Kulit tampak kemerahan (flushing), Kulit teraba panas dan kering.	
	22.10	3. Menyesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien. - Pasien dipakaikan pakaian yang tipis dan menyerap keringat, Ventilasi ruangan dijaga agar sirkulasi udara baik.	
	22.15	4. Berkolaborasi pemberian antipiretik - Iv. Sanmol 150mg	 (Siti Zumaroh)



Tabel 4.7 Implementasi Hari Ke-3

Hari/ Tanggal	No. Diagnosa	Jam	Implementasi	Paraf
Jum'at 12 Desember 2025 (Shift Pagi)	Diare (D.0020)	09.00	1..Memonitor Hasil laboratorium : Leukosit : 7.23 10 ³ /ul Segmen : 22.7% (L)	
		09.15	Limfosit : 61.3% (H) 2. Mengidentifikasi riwayat pemberian makanan. Ibu mengatakan nafsu makan dan minum anak cukup membaik.	
		09.20	Sudah tidak mual dan muntah. 3. Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi feses. Ibu mengatakan hari ini sudah tidak BAB lembek , Bising usus: 30x/menit (Normal).	
		09.30	4. Memonitor tanda dan gejala hipovolemia (tanda dehidrasi). -108 x/menit, RR 25 x/menit Mukosa bibir: lembab	
		09.40	Turgor: Normal, CRT < 3 detik 5. Memasang jalur intravena dan memberikan cairan intravena Infus terpasang (lancar).Kaen4B 1000ml/24 Jam	
		09.55	6. Berkolaborasi pemberian obat Injeksi dan oral sesuai advis dokter (Zinc & Probiotik). Iv. Vicc sx 400mg Iv. Gentamisin 60mg Iv. Ranitidin 15mg Iv. Ondan 1mg	


		Po. Lbio 1sac Po. Zinc 5ml 7. Menganjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa - Ibu mengerti dan akan memberikan makanan lunak tidak pedas, dan bebas laktosa	(Risma)
Hipertermi(D.0130)	10.10	1. Memonitor suhu tubuh anak tiap 2 jam -Ibu mengatakan badan anak sudah tidak panas. Suhu tubuh: 36,5°C Akral teraba hangat.	
	10.30	2. Menyesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien. - Pasien dipakaikan pakaian yang tipis dan menyerap keringat,	
	10.45	Ventilasi ruangan dijaga agar sirkulasi udara baik.	
	10.55	3. Meningkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat. - Ibu berusaha memberikan minum sedikit tapi sering. 4. Berkolaborasi pemberian antipiretik - Iv. Sanmol 150mg	 (Risma)
Diare (D.0020)	15.00	1. Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi feses. Ibu mengatakan hari ini sudah tidak BAB lembek , Bising usus: 30x/menit (Normal).	
	15.15	2. Memonitor tanda dan gejala hipovolemia (tanda dehidrasi). -Nadi 105 x/menit, RR 24 x/menit Mukosa bibir: Kering.	
	15.30	Turgor: Normal, CRT < 3 detik 3. Memasang jalur intravena dan memberikan cairan intravena Infus terpasang (lancar).Kaen4B 1000ml/24 Jam	
	15.40	4. Berkolaborasi pemberian obat Injeksi dan oral sesuai advis dokter Iv. Vicc sx 400mg Iv. Ondan 1mg	
	15.50	5. Menganjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap - Ibu mengerti dan akan memberikan makanan lunak porsi kecil agar tidak merangsang muntah. Ibu tampak kooperatif menyuapi pasien.	 (Wiwin Yulianti)
Hipertermi(D.0130)	16.00	1. Memonitor suhu tubuh anak tiap 2 jam -Ibu mengatakan badan anak sudah tidak panas. Suhu tubuh:	

**Jum'at
12 Desember
2025**

(Shift Siang)

16.10	36,0°C Akral teraba hangat. 2. Menyesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien.	
16.15	- Pasien dipakaikan pakaian yang tipis dan menyerap keringat, Ventilasi ruangan dijaga agar sirkulasi udara baik.	
16.25	3. Meningkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat. - Ibu berusaha memberikan minum sedikit tapi sering. 4. Memberikan edukasi perawatan dirumah - ibu pasien memahami penjelasan perawat dan akan menerapkannya dirumah.	 (Wiwin Yulianti)

Tabel 4.8 Evaluasi Hari Ke-1

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Perkembangan	Paraf
Rabu 10 Desember 2025 (Shift Pagi) 13.00	Diare (D.0020)	<p>S :</p> <p>Ibu pasien mengatakan anaknya hari ini BAB cair 5 kali, disertai muntah setiap kali makan, nafsu makan menurun 1-2 sendok makan saja</p> <p>O:</p> <p>Keadaan umum : cukup Kesadaran : Composmentis N : 120 x/menit S : 38,5°C RR : 30 x/menit Spo2 : 99% Frekuensi BAB : 5 kali Konsistensi cair Bising usus : 40 x/menit (hiperperistaltik) Leukosit : 14.12 10³/ul Segmen : 78.0 % Limfosit : 12.8 % GDS : 222 mg/dL Natrium : 133 mmol/L Mukosa bibir kering Tugor : Normal CRT : < 3 detik</p> <p>A: Diare Belum Teratasi P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi feses 2. Monitor tanda dan gejala hypovolemia 3. Ambil sampel feses untuk kultur 4. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap 5. Kolaborasi pemberian obat diare 	 (Risma)
	Hipertermi (D.0130)	<p>S :</p> <p>Ibu pasien mengatakan anaknya</p>	

masih panas

O:

Keadaan umum : Cukup

Akral hangat

Tampak lemas

CRT : < 3 detik

S : 38,5⁰C

N : 120 x/menit

RR : 30 x/menit

Spo2 : 99%

Leukosit : 14.12 10³/ul

Segmen : 78.0 %

Limfosit : 12.8 %

GDS : 222 mg/dL

Natrium : 133 mmol/L

A: Hipertermi Belum Teratasi

P : Intervensi dilanjutkan

1. Monitor suhu tubuh anak tiap 2 jam
2. Monitor tekanan darah, frekuensi pernapasan dan nadi
3. Monitor warna dan suhu kulit
4. Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien
5. Kolaborasi pemberian antipiretik,

(Risma)

Diare (D.0020)

S :

Ibu pasien mengatakan anaknya hari ini BAB cair 4 kali, disertai muntah setiap kali makan, nafsu makan menurun 1-2 sendok makan saja

O:

Keadaan umum : cukup

Kesadaran : Composmentis

Nadi: 120 x/menit

RR : 28x/menit,

S : 38,5⁰C

Spo2 : 99%

Frekuensi BAB : 5 kali

Konsistensi cair

Bising usus : 40 x/menit

Hasil kultur feses

Warna : Kuning Kehijauan

Konsistensi : Cair

Darah : Negatif

Lendir : Negatif

Amuba : Negatif

Telur Cacing : Negatif

Mukosa bibir kering

Tugor : Normal

CRT : < 3 detik

A: Diare Belum Teratasi

P : Intervensi dilanjutkan

1. Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi feses
2. Monitor tanda dan gejala hypovolemia
3. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap
4. Kolaborasi pemberian obat diare

(Wiwin Yulianti)

Rabu
10 Desember
2025

(Shift Siang)
19.00

Hipertermi (D.0130)

S :
Ibu pasien mengatakan anaknya masih panas
O:
Keadaan umum : Cukup
Akral hangat
Tampak lemas
CRT : < 3 detik
S : 38,0°C
N : 120 x/menit
RR : 30 x/menit
Spo2 : 99%
A: Hipertermi Belum Teratasi
P : Intervensi dilanjutkan
1. Monitor suhu tubuh anak tiap 2 jam
2. Monitor tekanan darah, frekuensi pernapasan dan nadi
3. Monitor warna dan suhu kulit
4. Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien
5. Kolaborasi pemberian antipiretik,



(Wiwin
Yulianti)

Diare (D.0020)

S :
Ibu pasien mengatakan anaknya hari ini BAB 3 kali, nafsu makan mulai membaik sudah tidak muntah tapi masih mual
O:
Keadaan umum : cukup
Kesadaran : Composmentis
Nadi 118 x/menit
RR : 27 x/menit
S : 37,5°C
Spo2 : 99%
Frekuensi BAB : 5 kali
Konsistensi lembek
Bising usus : 40 x/menit
Mukosa bibir kering
Tugor : Normal
CRT : < 3 detik
A: Diare Belum Teratasi
P : Intervensi dilanjutkan
1. Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi feses
2. Monitor tanda dan gejala hypovolemia
3. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap
4. Kolaborasi pemberian obat diare



(Siti
Zumaroh)

Rabu
10 Desember
2025

(Shift Malam)
23.00

Hipertermi (D.0130)



S :
Ibu pasien mengatakan panasnya sudah mulai turun
O:
Keadaan umum : Cukup
Akral hangat
Tampak lemas
CRT : < 3 detik
S : 37,5°C
Spo2 : 99%



(Siti)

A: Hipertermi Belum Teratasi	Zumaroh)
P : Intervensi dilanjutkan	
1. Monitor suhu tubuh anak tiap 2 jam	
2. Monitor tekanan darah, frekuensi pernapasan dan nadi	
3. Monitor warna dan suhu kulit	
4. Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien	
5. Kolaborasi pemberian antipiretik,	

Tabel 4.9 Evaluasi Hari Ke-2

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Perkembangan	Paraf
Kamis 11 Desember 2025 (Shift Pagi) 13.00	Diare (D.0020)	<p>S :</p> <p>Ibu pasien mengatakan anaknya hari ini BAB 3 kali, nafsu makan mulai membaik , sudah tidak muntah.</p> <p>O:</p> <p>Keadaan umum : cukup</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Nadi 115 x/menit,</p> <p>RR : 27 x/menit</p> <p>S : 37,0⁰C</p> <p>Spo2 : 99%</p> <p>Frekuensi BAB : 3 kali</p> <p>Konsistensi cair</p> <p>Bising usus : 35 x/menit</p> <p>Mukosa bibir kering</p> <p>Tugor : Normal</p> <p>CRT : < 3 detik</p> <p>A: Diare Belum Teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi feses 2. Monitor tanda dan gejala hypovolemia 3. Ambil sampel feses untuk kultur 4. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap 5. Kolaborasi pemberian obat diare 	 (Risma)
	Hipertermi (D.0130)	<p>S :</p> <p>Ibu pasien mengatakan panasnya sudah mulai turun</p> <p>O:</p> <p>Keadaan umum : Cukup</p> <p>Akral hangat</p> <p>Tampak lemas</p> <p>CRT : < 3 detik</p> <p>S : 37,0⁰C</p> <p>Spo2 : 99%</p> <p>A: Hipertermi Belum Teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu tubuh anak tiap 2 jam 2. Monitor tekanan darah, frekuensi pernapasan dan nadi 	 (Risma)

	<p>3. Monitor warna dan suhu kulit 4. Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien 6. Kolaborasi pemberian antipiretik,</p>
<p>Diare (D.0020)</p> <p>Kamis 11 Desember 2025 (Shift Siang) 19.00</p>	<p>S : Ibu pasien mengatakan anaknya hari ini BAB 3 kali, nafsu makan mulai membaik , sudah tidak muntah. O: Keadaan umum : cukup Kesadaran : Composmentis N : 112 x/menit RR : 26 x/menit S : 37,0°C Spo2 : 99% Frekuensi BAB : 3 kali Konsistensi cair Bising usus : 35 x/menit Mukosa bibir kering Tugor : Normal CRT : < 3 detik A: Diare Belum Teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi feses 2. Monitor tanda dan gejala hypovolemia 3. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap 4. Kolaborasi pemberian obat diare
<p>Hipertermi (D.0130)</p>	<p>S : Ibu pasien mengatakan panasnya sudah mulai turun O: Keadaan umum : Cukup Akral hangat Tampak lemas CRT : < 3 detik S : 37,0°C Spo2 : 99% A: Hipertermi Belum Teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Monitor suhu tubuh anak tiap 2 jam 7. Monitor tekanan darah, frekuensi pernapasan dan nadi 8. Monitor warna dan suhu kulit 9. Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien 10. Kolaborasi pemberian antipiretik
<p>Diare (D.0020)</p> <p>Rabu 11 Desember 2025 (Shift Malam) 23.00</p>	<p>S : Ibu pasien mengatakan anaknya hari ini BAB 2 kali, nafsu makan mulai membaik , sudah tidak muntah. O: Keadaan umum : cukup Kesadaran : Composmentis N : 108 x/menit RR 25 x/menit</p>



(Wiwin Yuliati)



(Wiwin Yuliati)



	<p>S : 37,0⁰C Spo2 : 99% Frekuensi BAB : 2 kali Konsistensi lembek Bising usus : 35 x/menit Mukosa bibir kering Tugor : Normal CRT : < 3 detik A: Diare Belum Teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi feses 2. Monitor tanda dan gejala hypovolemia 3. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap 4. Kolaborasi pemberian obat diare 	(Siti Zumaroh)
Hipertermi (D.0130)	<p>S : Ibu pasien mengatakan panasnya sudah mulai turun O: Keadaan umum : Cukup Akral hangat Tampak lemas CRT : < 3 detik S : 37,0⁰C Spo2 : 99% A: Hipertermi Belum Teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu tubuh anak tiap 2 jam 2. Monitor tekanan darah, frekuensi pernapasan dan nadi 3. Monitor warna dan suhu kulit 4. Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien 5. Kolaborasi pemberian antipiretik, 	(Siti Zumaroh)

Tabel 4.10 Evaluasi Hari Ke- 3

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Perkembangan	Paraf
<p>Jum'at 12 Desember 2025 (Shift Pagi) 13.00</p>	Diare (D.0020)	<p>S : Ibu pasien mengatakan anaknya hari ini BAB 1 kali, BAB sudah tidak cair, nafsu makan mulai membaik , sudah tidak muntah. O: Keadaan umum : cukup Kesadaran : Composmentis S : 36,5⁰C Spo2 : 99% Leukosit : 7.23 10³/ul Segmen : 22.7 % Limfosit : 61.3 % GDS : 150 mg/dL</p>	

Natrium : 135 mmol/L
 Frekuensi BAB : 1 kali
 Konsistensi normal
 Bising usus : 30 x/menit
 Mukosa bibir lembab
 Tugor : Normal
 CRT : < 3 detik

A: Diare Teratasi

(Risma)

P: Intervensi dilanjutkan

1. Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi feses
2. Monitor tanda dan gejala hypovolemia
3. Ambil sampel feses untuk kultur
4. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap
5. Kolaborasi pemberian obat diare

Hipertermi (D.0130)

S :

Ibu pasien mengatakan panasnya sudah mulai turun

O:

Keadaan umum : Cukup

Akral hangat

Tampak lemas

CRT : < 3 detik

S : 36,5⁰C

Spo2 : 99%

A: Hipertermi Teratasi

P : Intervensi dilanjutkan

1. Monitor suhu tubuh anak tiap 2 jam
2. Monitor tekanan darah, frekuensi pernapasan dan nadi
3. Monitor warna dan suhu kulit
4. Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien
5. Kolaborasi pemberian antipiretik,

(Risma)

Diare (D.0020)

S :

Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak diare, nafsu makan mulai membaik, sudah tidak muntah.

O:

Keadaan umum : cukup

Kesadaran : Composmentis

N : 100 x/menit

RR : 26 x/menit

Spo2 : 99%

Bising usus : 30 x/menit

Mukosa bibir lembab

Tugor : Normal

CRT : < 3 detik

A: Diare Teratasi


P : Intervensi dihentikan

Pasienizinkan pulang oleh dokter, kontrol kembali tanggal 15 Desember 2025 di poli Anak, obat yang dibawa pulang :

(Wiwin Yuliati)

**Jum'at
 12 Desember
 2025**

**(Shift Siang)
 17.00**

	Cefixim 2 x 50mg (10) Lbio 1 x 1sac (3)	
Hipertermi (D.0130)	<p>S : Ibu pasien mengatakan sudah tidak panas</p> <p>O: Keadaan umum : Baik Akral hangat CRT : < 3 detik S : 36,0^oC Spo2 : 99%</p> <p>A: Hipertermi Teratasi P : Intervensi dihentikan Pasienizinkan pulang oleh dokter, kontrol kembali tanggal 15 Desember 2025 di poli Anak , obat yang dibawa pulang : Cefixim 2 x 50mg (10) Lbio 1 x 1sac (3)</p>	 (Wiwin Yulianti)

4.2 Pembahasan

Bab ini menguraikan laporan kasus mengenai asuhan keperawatan pada pasien anak dengan Gastroenteritis Akut (GEA) di Ruang Srikandi RSUD Jombang. Seluruh rangkaian proses keperawatan, mulai dari pengkajian, penegakan diagnosis, intervensi, implementasi, hingga evaluasi, akan dibahas secara mendalam dan komprehensif

1. Pengkajian

Pada pengkajian An. A usia 1 Tahun 11 Bulan 17 Hari ditemukan diare cair frekuensi tinggi ± 7 kali per hari disertai muntah berulang ± 6 kali, demam, penurunan nafsu makan dan minum, serta urin yang sedikit, menunjukkan tanda-tanda dehidrasi sedang akibat kehilangan cairan tubuh yang signifikan. Menurut peneliti manifestasi berupa penurunan nafsu makan dan minum memperburuk kondisi karena asupan cairan yang masuk tidak mampu menggantikan cairan yang hilang. Selain itu, urin yang sedikit (oliguria) merupakan indikator klinis bahwa tubuh telah mengalami penurunan volume

cairan intravaskular sehingga perfusi ginjal menurun. Demam yang menyertai juga berkontribusi terhadap peningkatan kebutuhan cairan tubuh akibat peningkatan metabolisme basal dan penguapan cairan. Menurut Islamiah & Nadhiroh (2023) Gastroenteritis akut pada anak ditandai oleh muntah dan diare yang menyebabkan kehilangan cairan dalam jumlah besar. Peningkatan suhu tubuh terjadi akibat proses infeksi saluran cerna yang memicu respon imun melalui pelepasan mediator inflamasi sehingga menimbulkan demam, sedangkan iritasi mukosa dan toksin mikroorganisme merangsang saraf vagus dan CTZ yang memicu mual serta muntah.

Status hidrasi dan nutrisi, pada pasien An. A ditemukan mukosa mulut kering, penurunan berat badan dari 13,2 kg menjadi 12,7 kg (penurunan 0,5 kg), serta penurunan produksi urine (oliguria) sebesar 400 ml/24 jam dengan warna kuning pekat dan bau menyengat, yang merupakan indikator objektif terjadinya defisit cairan tubuh. Selain itu, bising usus meningkat menjadi 40 kali/menit (hiperperistaltik) yang menunjukkan peningkatan aktivitas peristaltik usus akibat iritasi dan inflamasi saluran cerna. Menurut peneliti hal ini mengindikasikan bahwa kehilangan cairan melalui diare dan muntah telah berdampak tidak hanya pada keseimbangan cairan dan elektrolit, tetapi juga pada status nutrisi dan eliminasi, sehingga meningkatkan risiko perburukan dehidrasi apabila tidak ditangani secara adekuat. Menurut Togubu & Kaunang (2020) defisit cairan pada pasien dengan diare terjadi akibat kehilangan cairan dan elektrolit yang berlebihan melalui feses cair dan muntah, sementara asupan cairan tidak mampu mengimbangi kehilangan tersebut. Kondisi ini menyebabkan penurunan volume cairan intravaskular dan interstisial sehingga

muncul tanda klinis seperti mukosa mulut kering dan penurunan berat badan. Penurunan volume sirkulasi juga mengaktifkan mekanisme kompensasi tubuh melalui sistem *renin angiotensin aldosteron* dan pelepasan hormon antidiuretik (ADH) yang bertujuan mempertahankan cairan, sehingga ginjal meningkatkan reabsorpsi air. Akibatnya, produksi urine menurun (oliguria) dengan karakteristik urine berwarna kuning pekat dan berbau tajam. Mekanisme ini merupakan respon fisiologis tubuh terhadap dehidrasi, namun bila berlangsung terus-menerus dapat mengganggu keseimbangan cairan dan nutrisi serta meningkatkan risiko komplikasi pada anak.

Hasil pemeriksaan penunjang laboratorium darah lengkap tanggal 09 Desember 2025 menunjukkan adanya leukositosis ($14,12 \times 10^3/\mu\text{L}$), peningkatan neutrofil segmen (78,0%), penurunan limfosit (12,8%), disertai hiperglikemia sewaktu (222 mg/dL) dan hiponatremia ringan (natrium 133 mmol/L). Menurut peneliti, kombinasi leukositosis dengan neutrofilia dan limfopenia mencerminkan adanya respons inflamasi akut yang kuat, yang umum terjadi pada infeksi saluran cerna seperti gastroenteritis akut, terutama bila disertai demam dan dehidrasi. Hiperglikemia sewaktu pada kondisi ini kemungkinan merupakan stress-induced hyperglycemia, yaitu respons metabolik tubuh terhadap infeksi dan stres fisiologis, sementara hiponatremia ringan berkaitan dengan kehilangan natrium melalui diare cair dan muntah berulang, serta ketidakseimbangan cairan tubuh. Menurut Iflah & Rubinstein (2021) menyebutkan bahwa pada infeksi akut, tubuh meningkatkan produksi neutrofil sebagai pertahanan utama, disertai penurunan limfosit akibat redistribusi sel imun, sedangkan gangguan cairan dan elektrolit, termasuk

hiponatremia, merupakan komplikasi yang sering ditemukan pada anak dengan gastroenteritis akut dan dehidrasi sedang, sehingga diperlukan pemantauan ketat parameter laboratorium untuk mencegah komplikasi metabolik lanjutan.

2. Diagnosa

Diagnosis keperawatan didefinisikan sebagai penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan, baik yang bersifat aktual maupun potensial. Penegakan diagnosis ini bertujuan untuk mengidentifikasi bagaimana individu, keluarga, maupun komunitas merespons situasi yang berkaitan dengan kondisi kesehatan mereka (Eli Suhesti et al., 2023).

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data terdapat 2 diagnosa keperawatan yang ditegakkan yaitu diare dan hipertemia.

a. Diare berhubungan dengan proses infeksi

Berdasarkan hasil pengkajian pada An. A, diagnosa Diare ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif yang sangat dominan. Fakta menunjukkan bahwa Ibu pasien mengeluhkan anaknya buang air besar (BAB) dengan konsistensi cair sebanyak 7 kali dalam 24 jam terakhir, meningkat dari hari sebelumnya yang sebanyak 6 kali. Karakteristik feses teridentifikasi berwarna kuning kehijauan tanpa lendir dan darah, namun cair sepenuhnya. Pada pemeriksaan fisik abdomen (auskultasi), ditemukan peningkatan peristaltik usus yang signifikan dengan bising usus mencapai 40 kali/menit (hiperperistaltik), jauh di atas batas normal. Data pendukung lainnya meliputi hasil pemeriksaan laboratorium darah yang menunjukkan leukositosis ($14.12 \times 10^3/uL$) dengan dominasi neutrofil segmen (78.0%),

serta pemeriksaan feses rutin yang mengonfirmasi konsistensi cair dan warna kuning kehijauan.

Menurut peneliti, penegakan diagnosa Diare yang berhubungan dengan proses infeksi pada kasus ini sudah sangat tepat dan sesuai dengan kondisi klinis pasien. Tingginya angka leukosit dan neutrofil dalam darah menjadi indikator kuat bahwa etiologi utama diare ini adalah infeksi bakteri yang memicu respons inflamasi pada saluran cerna (Gastroenteritis). Penulis berpendapat bahwa warna tinja yang kuning kehijauan dan bising usus yang hiperaktif (40x/menit) menunjukkan adanya rapid transit time atau waktu transit makanan yang sangat cepat di dalam usus. Akibat pergerakan usus yang terlalu cepat ini, proses reabsorpsi air dan elektrolit di usus besar menjadi gagal total, sehingga feses keluar dalam bentuk cair. Kondisi ini diperparah oleh mekanisme iritasi mukosa akibat toksin bakteri yang menyebabkan sekresi air dan elektrolit berlebih ke dalam lumen usus. Jika hiperperistaltik ini tidak segera dikendalikan dengan penanganan infeksi dan pemberian Zinc, risiko dehidrasi akan semakin memburuk karena kebocoran cairan tubuh terus terjadi melalui feses.

Secara teoritis, diagnosa ini mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yang mendefinisikan Diare (D.0020) sebagai pengeluaran feses yang sering, lunak, dan tidak berbentuk, yang salah satu penyebab fisiologisnya adalah proses infeksi dan iritasi gastrointestinal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Menurut Hamzah (2025) diare adalah frekuensi buang air besar yang lebih sering dari biasanya dengan feses yang lunak atau cair, dan paling sering digambarkan sebagai

tiga atau lebih tinja cair atau lunak dalam periode 24 jam, diare merupakan manifestasi klinis umum dari gangguan saluran cerna yang dapat disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, atau parasit, serta kondisi lain yang memengaruhi absorpsi cairan dan elektrolit. Patofisiologi yang terjadi pada kasus ini sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Kyle & Carman (2021) dalam buku Buku Ajar Keperawatan Pediatri, di mana agen infeksius (bakteri) merusak epitel vili usus atau melepaskan enterotoksin, yang menstimulasi pleksus mienterikus untuk meningkatkan motilitas usus (hiperperistaltik) (Arome et al., 2024). Peningkatan motilitas ini mengurangi waktu kontak antara isi usus dengan permukaan mukosa, sehingga penyerapan air terganggu. Selain itu, Schnadower et al., (2022) menekankan bahwa pemberian Zinc pada kondisi ini sangat krusial karena secara teoritis Zinc bekerja dengan cara menghambat kanal ion klorida di usus (mengurangi sekresi air) dan membantu regenerasi epitel usus yang rusak akibat serangan bakteri, sehingga dapat mengurangi durasi dan keparahan diare secara efektif.

b. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit

Berdasarkan data pengkajian, penegakan diagnosa Hipertermia didukung oleh data yang sangat jelas. Secara subjektif, ibu pasien melaporkan bahwa anaknya mengalami demam sejak hari Senin (sehari sebelum MRS) yang muncul bersamaan dengan diare. Data objektif mengonfirmasi keluhan tersebut dengan hasil pengukuran suhu tubuh aksila mencapai $38,5^{\circ}\text{C}$, yang berada di atas rentang normal. Kondisi febris ini disertai dengan respon fisiologis sistemik lainnya, yaitu takikardia (Nadi

120 x/menit) dan takipnea (RR 30 x/menit), serta kulit yang teraba hangat saat dipalpasi. Temuan laboratorium semakin memperkuat etiologi "proses penyakit" dalam diagnosa ini, yaitu adanya leukositosis ($14.12 \cdot 10^3/uL$) dan peningkatan neutrofil segmen (78.0%), yang mengindikasikan adanya infeksi bakteri aktif. Sebagai penatalaksanaan medis, pasien mendapatkan terapi farmakologis berupa injeksi antipiretik Sanmol (Paracetamol) untuk menurunkan demam serta antibiotik gentamisin. Gentamisin merupakan antibiotik golongan aminoglikosida yang diberikan secara parenteral karena tidak diserap melalui saluran cerna, terdistribusi pada cairan ekstraseluler, tidak dimetabolisme, dan diekskresikan utuh melalui ginjal sehingga fungsi ginjal sangat memengaruhi proses eliminasinya. Secara farmakodinamik, gentamisin bekerja dengan mengikat subunit 30S ribosom bakteri sehingga menghambat sintesis protein dan bersifat bakterisidal, dengan mekanisme kerja konsentrasi dependent serta memiliki post-antibiotic effect. Obat ini efektif terutama terhadap bakteri gram negatif aerob seperti *Escherichia coli* dan *Klebsiella spp.*

Menurut peneliti, hipertermia pada An. A merupakan respon pertahanan tubuh terhadap infeksi bakteri gastrointestinal yang bersifat adaptif namun berisiko, terutama pada anak usia toddler. Dehidrasi yang terjadi tidak hanya akibat diare dan muntah, tetapi lebih dominan dipicu oleh infeksi bakteri yang menimbulkan diare cair berulang, demam, dan respon inflamasi. Kenaikan suhu hingga $38,5^{\circ}C$ diperkirakan disebabkan oleh pelepasan pirogen bakteri yang menggeser set-point termoregulasi di hipotalamus, sementara peningkatan nadi dan pernapasan merupakan

mekanisme kompensasi untuk memenuhi kebutuhan metabolik yang meningkat saat demam. Kondisi ini perlu mendapat perhatian khusus karena demam tinggi dapat meningkatkan risiko kejang demam dan mempercepat kehilangan cairan melalui evaporasi, sehingga memperberat dehidrasi. Oleh karena itu, kolaborasi pemberian antibiotik dan antipiretik dinilai tepat untuk mengendalikan infeksi sekaligus mencegah komplikasi akibat hipertermia.

Secara teoritis, hipertermia menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI D.0130) didefinisikan sebagai peningkatan suhu tubuh di atas rentang normal akibat kegagalan termoregulasi atau proses penyakit (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Pada kasus ini, hipertermia dan dehidrasi dipicu oleh infeksi bakteri enterik yang mampu menginvasi mukosa usus atau menghasilkan enterotoksin sehingga meningkatkan sekresi cairan dan elektrolit serta menghambat absorpsi normal, yang berujung pada diare cair, muntah, dan penurunan asupan cairan. Respon inflamasi sistemik akibat infeksi menyebabkan pelepasan pirogen endogen seperti interleukin-1 yang merangsang sintesis prostaglandin di hipotalamus anterior, sehingga menaikkan set-point suhu tubuh dan meningkatkan produksi panas (Jalilvand et al., 2024). Peningkatan suhu tubuh ini akan menaikkan laju metabolisme basal sebesar 10–12% setiap kenaikan 1°C sesuai hukum Van't Hoff, sehingga kebutuhan oksigen dan cairan tubuh meningkat dan memperberat dehidrasi (Ikuse et al., 2025). Terapi paracetamol bekerja dengan menghambat enzim siklooksigenase di pusat

termoregulasi otak, sehingga menurunkan pembentukan prostaglandin dan mengembalikan set-point suhu tubuh ke nilai normal (Khamrin et al., 2024).

3. Intervensi

a. Diare

Berdasarkan kondisi pada An. A, intervensi utama yang diberikan adalah Manajemen Diare (I.03101) dan Manajemen Nutrisi (I.03119) yang meliputi observasi, terapeutik, dan kolaborasi. Perawat melakukan pemantauan ketat terhadap tanda-tanda hipovolemia (nadi, turgor kulit, mukosa mulut, produksi urine) serta karakteristik feses yang cair hingga 5 kali per hari. Tindakan terapeutik mencakup pemberian infus Kaen 4B 1000 ml/24 jam dan pemenuhan cairan oral melalui susu formula soya, serta monitoring iritasi kulit perianal. Selama dirawat, terjadi penurunan nafsu makan, di mana pasien hanya mampu makan 3 kali sehari sebanyak 1–2 sendok makan, berbeda dengan di rumah yang mampu menghabiskan 1 porsi. Oleh karena itu, dilakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk pemenuhan kebutuhan energi ± 1200 kalori, dengan diet rendah serat, bentuk makanan lunak, jalur oral, frekuensi 3 kali makan utama ditambah susu formula bebas laktosa 8×60 cc. Intervensi kolaboratif lain meliputi pemberian Zinc, probiotik L-Bio, dan Gentamisin, serta tidak diberikan obat antimotilitas karena tidak sesuai untuk anak.

Berdasarkan fakta klinis tersebut, peneliti berpendapat bahwa penurunan nafsu makan pada An. A merupakan respon fisiologis yang lazim terjadi pada anak dengan diare akut akibat infeksi saluran cerna. Kondisi ini dipengaruhi oleh proses inflamasi, peningkatan suhu tubuh, serta

ketidaknyamanan gastrointestinal yang menyebabkan anak enggan makan dalam jumlah adekuat. Penurunan asupan ini berpotensi memperburuk status nutrisi dan memperlambat proses pemulihan apabila tidak ditangani secara tepat. Oleh karena itu, keputusan melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk pengaturan diet rendah serat, tekstur lunak, serta pemenuhan kebutuhan energi sebesar ± 1200 kalori melalui jalur oral dan suplementasi susu bebas laktosa dinilai sudah tepat dan sesuai dengan kondisi pasien.

Menurut Abdulkadir (2025) diare infeksius menyebabkan kerusakan mukosa usus dan peningkatan motilitas intestinal, sehingga kemampuan absorpsi nutrisi menurun dan menimbulkan anoreksia sementara pada anak. Literatur menyebutkan bahwa pada fase akut diare, anak sering mengalami penurunan nafsu makan akibat pelepasan sitokin proinflamasi yang memengaruhi pusat nafsu makan di hipotalamus. Namun, pemberian nutrisi tetap dianjurkan sedini mungkin karena terbukti membantu regenerasi mukosa usus, mempertahankan status gizi, dan mempercepat penyembuhan. Diet rendah serat dengan bentuk lunak lebih mudah dicerna dan mengurangi rangsangan peristaltik usus, sedangkan penggunaan susu bebas laktosa mencegah diare osmotik akibat intoleransi laktosa sekunder. Dengan demikian, intervensi nutrisi yang diberikan sejalan dengan teori manajemen diare pada anak dan mendukung pemulihan cairan, elektrolit, serta status nutrisi secara optimal (Urahma et al., 2023).

Pada pasien An. A usia 1 tahun 11 bulan 17 hari, intervensi berupa kolaborasi pemberian obat antimotilitas (seperti loperamide dan difenoksilat), antispasmodik/spasmolitik (papaverine, ekstrak belladonna,

mebeverine), serta obat penguas feses (atapulgit, smektit, kaolin-pektin) tidak digunakan dalam rencana asuhan keperawatan. Menurut peneliti, hal ini didasarkan pada pertimbangan usia pasien yang masih tergolong balita, di mana pemberian obat-obatan tersebut berisiko menimbulkan efek samping serius, seperti ileus paralitik, distensi abdomen, retensi toksin usus, hingga gangguan sistem saraf pusat. Menurut Abdulkadir (2025) obat antimotilitas dan antispasmodik tidak direkomendasikan pada anak di bawah usia 2 tahun, karena dapat menghambat pengeluaran patogen dari saluran cerna dan meningkatkan risiko komplikasi, sementara obat penguas feses tidak menjadi terapi utama diare akut pada anak. Oleh karena itu, penatalaksanaan diare pada balita lebih difokuskan pada terapi rehidrasi, suplementasi zinc, pemantauan eliminasi, serta dukungan nutrisi, yang terbukti lebih aman dan efektif dibandingkan penggunaan obat-obatan tersebut.

b. Hipertermi

Diagnosa Hipertermia, intervensi Regulasi Temperatur (I.14578) dipilih dengan penyesuaian khusus terhadap usia pasien (1 tahun). Dari daftar intervensi standar yang tersedia, perawat menyeleksi tindakan yang relevan, yaitu melakukan monitoring suhu tubuh setiap 2 jam, memantau warna dan suhu kulit, serta meningkatkan asupan cairan dan nutrisi. Tindakan terapeutik yang tidak relevan seperti penggunaan inkubator, metode kanguru, atau pembedongan (yang ditujukan untuk bayi baru lahir/BBLR) tidak diterapkan pada An. A. Sebagai gantinya, tindakan fisik berupa kompres hangat (tepid sponge) dan penyesuaian suhu lingkungan

ruangan agar sejuk diterapkan. Intervensi kolaborasi difokuskan pada pemberian antipiretik intravena Sanmol (Paracetamol) 3 x 150 mg sesuai jadwal.

Menurut peneliti intervensi ini berfokus pada kombinasi metode fisik dan farmakologis untuk menurunkan set-point suhu tubuh. Pada kasus An. A yang mengalami demam 38,5°C disertai diare, peningkatan asupan cairan adalah intervensi kunci karena demam meningkatkan penguapan cairan tubuh (Insensible Water Loss) yang memperburuk risiko dehidrasi. Penggunaan kompres hangat lebih disarankan daripada kompres dingin, karena kompres dingin dapat memicu menggigil yang justru meningkatkan produksi panas metabolisme. Sinergi antara antipiretik dan manajemen lingkungan (ruangan sejuk, pakaian tipis) akan mempercepat penurunan suhu tubuh ke rentang normal.

Dasar ilmiah dari intervensi ini adalah prinsip termoregulasi tubuh. Menurut Galliano et al., (2023) tubuh kehilangan panas melalui empat mekanisme: radiasi, konduksi, konveksi, dan evaporasi. Pemberian kompres hangat bekerja melalui prinsip konduksi (perpindahan panas langsung) dan vasodilatasi pembuluh darah perifer, yang memungkinkan panas tubuh terbuang lebih efektif melalui pori-pori kulit. Sebaliknya, intervensi farmakologis dengan Paracetamol bekerja secara sentral di hipotalamus dengan menghambat enzim *Cyclooxygenase* (COX) untuk mengurangi produksi prostaglandin, zat yang bertanggung jawab menaikkan suhu tubuh (Schwermer et al., 2024). Peningkatan intake cairan didasarkan pada hukum termodinamika fisiologis, di mana air memiliki

kapasitas panas yang tinggi untuk menyerap panas tubuh dan membuangnya melalui urine (*cooling effect*) (Taha et al., 2025).

Pada pasien An. A usia 1 tahun 11 bulan 17 hari, intervensi seperti bedong segera setelah lahir, penggunaan plastik *polyethylene/polyurethane*, topi bayi baru lahir, *radiant warmer*, inkubator dengan pengaturan suhu dan kelembaban, serta metode penghangat atau pendingin khusus neonatal tidak digunakan karena intervensi tersebut secara spesifik diperuntukkan bagi bayi baru lahir, terutama BBLR, dan tidak sesuai dengan kondisi fisiologis pasien yang telah memasuki usia toddler. Menurut peneliti, pasien tidak menunjukkan tanda gangguan termoregulasi akibat imaturitas sistem pengaturan suhu seperti pada neonatus, melainkan mengalami hipertermi yang berhubungan dengan proses infeksi, sehingga pendekatan pengelolaan suhu yang digunakan berfokus pada penanganan penyebab demam, bukan pada intervensi termal neonatal. Menurut Yulendasari (2025) mekanisme kehilangan dan pengaturan panas pada neonatus sangat berbeda dengan anak usia di atas 1 tahun, di mana intervensi seperti *radiant warmer*, inkubator, dan plastik pembungkus digunakan untuk mencegah hipotermia akibat keterbatasan lemak subkutan dan ketidakmatangan pusat termoregulasi. Pada anak usia toddler, penggunaan intervensi tersebut tidak hanya tidak efektif, tetapi juga berpotensi menimbulkan ketidaknyamanan dan risiko komplikasi, sehingga penatalaksanaan suhu tubuh harus disesuaikan dengan usia dan kondisi klinis pasien.

4. Implementasi

Berdasarkan perencanaan yang dibuat, peneliti melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi dua masalah keperawatan utama pada klien, yaitu diare, dan hipertermia Implementasi ini diberikan pada klien An. A selama 3 x 24 jam dari tanggal 10 Desember 2025 - 12 Desember 2025.

a. Diare

Kondisi klinis pasien Selama tiga hari perawatan menunjukkan perbaikan progresif yang linear antara perbaikan gejala fisik dengan pemulihan data penunjang. Pada hari pertama, derajat keparahan infeksi sangat terlihat dari frekuensi BAB 7x/hari, muntah berulang, dan bising usus 40x/menit, didukung data laboratorium yang menunjukkan leukositosis ($14.12 \times 10^3/\text{ul}$) dengan *shift to the left* (Segmen neutrofil tinggi 78.0%) . Namun, pada hari ke-3, fakta menunjukkan pembalikan kondisi yang signifikan: bising usus normal (30x/menit), feses padat/tidak cair, dan mukosa lembab. Yang paling menarik adalah perubahan drastis pada profil sel darah putih pada hari ke-3, dimana Leukosit turun menjadi normal ($7.23 \times 10^3/\text{ul}$) dan terjadi inversi pada hitung jenis: Neutrofil Segmen turun drastis ke 22.7% (Low) sementara Limfosit meningkat tajam ke 61.3% (High). Hal ini terjadi seiring dengan berhentinya muntah dan kembalinya nafsu makan anak.

Menurut peneliti terhadap perubahan drastis hitung jenis leukosit (dari dominasi neutrofil ke dominasi limfosit) menandakan bahwa pasien telah berhasil melewati fase akut infeksi bakteri (acute bacterial infection) dan masuk ke fase penyembuhan (convalescence phase). Tingginya neutrofil di

awal adalah respons innate immunity terhadap bakteri, sedangkan naiknya limfosit di hari ketiga menunjukkan sistem imun adaptif mulai mengambil alih untuk pemulihan jangka panjang atau respons terhadap sisa antigen. Penurunan bising usus yang konsisten (dari 40 ke 35, lalu ke 30x/menit) membuktikan bahwa iritasi pada pleksus mienterikus usus telah mereda. Menurut pendapat saya, keberhasilan ini tidak lepas dari peran Zinc yang diberikan sejak awal; Zinc tidak hanya memperbaiki mukosa, tetapi juga membantu enzim pencernaan bekerja kembali, sehingga anak mulai mau makan pada hari ke-2 dan ke-3 tanpa muntah, memutus siklus dehidrasi.

Fenomena perbaikan ini dapat dijelaskan melalui teori Regenerasi Epitel Mukosa. Infeksi bakteri awalnya menyebabkan kerusakan brush border vili usus yang memicu diare osmotik dan sekretorik. Pemberian Zinc mengaktifkan metaloenzim yang mempercepat pembelahan sel epitel (enterosit) untuk menutup luka di usus (Cardoso et al., 2025). Terkait perubahan laboratorium, teori hematologi menjelaskan bahwa pada infeksi bakteri akut, sumsum tulang melepaskan cadangan neutrofil (neutrofilia). Saat infeksi teratasi oleh antibiotik (Gentamisin), produksi neutrofil ditekan kembali, dan limfosit meningkat sebagai bagian dari mekanisme resolusi inflamasi dan pembentukan memori imun (Suhanda & Ahmad, 2023). Selain itu, kembalinya kelembaban mukosa bibir adalah manifestasi dari tercapainya status euhidrasi (cairan tubuh normal), dimana tekanan hidrostatik dan onkotik intravaskuler telah seimbang kembali berkat terapi cairan (Ikhsani & Sumarni, 2024).

b. Hipertermi

Pemantauan intensif selama 3 hari mengungkapkan korelasi yang kuat antara penurunan suhu tubuh dengan stabilitas tanda-tanda vital lainnya. Pada hari pertama, saat suhu mencapai puncak $38,5^{\circ}\text{C}$, sistem kardiorespirasi anak bekerja keras yang ditandai dengan takikardia (Nadi 120x/menit) dan takipnea ringan (RR 30x/menit) serta kulit yang flushing (kemerahan)⁵⁵. Fakta menunjukkan bahwa meskipun suhu sudah turun ke $37,0^{\circ}\text{C}$ pada hari kedua, efek vasodilatasi (flushing) masih terlihat dan nadi turun perlahan ke 110x/menit. Barulah pada hari ketiga, saat suhu mencapai rentang normal optimal ($36,0^{\circ}\text{C}$ - $36,5^{\circ}\text{C}$), respons fisiologis anak menjadi tenang sepenuhnya: kulit tidak lagi merah, akral hangat normal, dan nadi stabil di 110x/menit (batas normal atas untuk usia toddler yang sedang aktif/bangun).

Menurut peneliti, penurunan suhu yang terjadi secara bertahap (lysis) dan bukan anjlok tiba-tiba (crisis) adalah indikator manajemen demam yang aman dan efektif. Penggunaan paracetamol yang dikombinasikan dengan manajemen lingkungan (pakaian tipis dan ventilasi) terbukti mencegah terjadinya rebound effect atau lonjakan demam kembali. Saya menganalisis bahwa kondisi kulit yang masih flushing pada hari kedua meskipun suhu sudah turun adalah sisa mekanisme pembuangan panas tubuh; pembuluh darah perifer masih melebar untuk membuang sisa panas metabolisme ke lingkungan. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi perawat untuk menjaga lingkungan tetap sejuk sangat krusial membantu proses ini. Stabilitas nadi yang mengikuti penurunan suhu juga mengonfirmasi bahwa beban kerja

jantung anak berkurang seiring hilangnya demam, sehingga risiko kelelahan jantung (*cardiac fatigue*) dapat dihindari.

Secara teoritis, hubungan antara suhu dan nadi dijelaskan oleh hukum fisiologi dimana setiap kenaikan suhu 1°C meningkatkan kebutuhan oksigen jaringan sebesar 13% dan denyut jantung sekitar 10-15 denyut per menit (Cardoso et al., 2025). Inilah mengapa nadi An. A turun dari 120 ke 110 seiring turunnya suhu. Mekanisme flushing (kulit kemerahan) adalah respons hipotalamus posterior yang memerintahkan vasodilatasi pembuluh darah kulit agar panas darah dapat berpindah ke udara melalui proses Radiasi dan Konveksi. Intervensi memakaikan pakaian tipis 9 memfasilitasi proses ini dengan menghilangkan "insulator" (penghambat panas), sehingga perpindahan panas dari kulit ke udara tidak terhalang (Ikuse et al., 2025). Keberhasilan mencapai normotermia pada hari ke-3 menandakan bahwa set-point termostat di hipotalamus telah kembali normal karena tidak ada lagi pirogen (bakteri/toksin) yang mengganggu (Khamrin et al., 2024).

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap penilaian terhadap efektivitas tindakan dan respons klien pasca-implementasi asuhan. Tujuan utamanya adalah sebagai dasar pengambilan keputusan klinis untuk menentukan kelanjutan rencana perawatan, yakni memutuskan apakah intervensi perlu diteruskan, dimodifikasi, atau dihentikan.

a. Diare

Evaluasi hari ke-1 (10 Desember 2025) menunjukkan masalah diare belum teratasi, ditandai dengan frekuensi BAB cair sebanyak 7 kali, muntah

setiap kali makan, bising usus hiperaktif (40 x/menit), serta tanda dehidrasi berupa mukosa bibir kering dan hiponatremia ringan (Natrium 133 mmol/L)¹. Hasil laboratorium pada hari pertama menunjukkan leukositosis ($14.12 \times 10^3/\text{ul}$) dengan dominasi segmen neutrofil 78.0%². Pada evaluasi hari ke-2 (11 Desember 2025), terjadi perbaikan bertahap dimana frekuensi BAB menurun menjadi 3–4 kali dengan konsistensi mulai lembek, muntah berhenti, dan nafsu makan membaik, meskipun mukosa bibir masih tercatat kering. Puncaknya pada evaluasi hari ke-3 (12 Desember 2025), masalah dinyatakan teratasi sepenuhnya: frekuensi BAB menjadi 1 kali dengan konsistensi normal, bising usus kembali ke rentang normal (30 x/menit), dan mukosa bibir menjadi lembab. Data laboratorium hari ke-3 menunjukkan penurunan leukosit menjadi normal ($7.23 \times 10^3/\text{ul}$), pergeseran hitung jenis menjadi dominasi limfosit (61.3%), serta normalisasi kadar Natrium menjadi 135 mmol/L⁵. Pasien diizinkan pulang dengan bekal obat rawat jalan Cefixim dan L-Bio.

Menurut peneliti, asuhan keperawatan yang diberikan pada An. A berhasil memperbaiki keseimbangan cairan dan fungsi gastrointestinal dalam waktu 3 hari, yang ditunjukkan oleh normalisasi bising usus, perbaikan kadar natrium, serta pergeseran dominasi leukosit dari neutrofil ke limfosit sebagai tanda fase pemulihan infeksi. Pemberian Cefixime dan probiotik (L-Bio) sebagai bekal rawat jalan dinilai tepat karena bertujuan melanjutkan eradikasi bakteri patogen gastrointestinal yang mungkin masih tersisa sekaligus memulihkan keseimbangan mikrobiota usus. Kombinasi ini diharapkan dapat mencegah kekambuhan diare, mempercepat

normalisasi konsistensi feses, dan mendukung pemulihan fungsi saluran cerna setelah pasien pulang.

Hasil evaluasi ini mendukung teori patofisiologi infeksi saluran cerna, di mana penurunan leukosit dan neutrofil pada hari ketiga menunjukkan keberhasilan terapi antibiotik dalam mengeliminasi patogen bakteri penyebab respon inflamasi sistemik (Schnadower et al., 2022). Normalisasi bising usus ke rentang fisiologis (5–30 kali/menit) menandakan bahwa aktivitas pleksus mienterikus tidak lagi mengalami overstimulasi akibat toksin bakteri (Yulendasari et al., 2025). Pemberian terapi lanjutan berupa Cefixime dan probiotik L-Bio saat pasien dipulangkan bertujuan menuntaskan eradikasi bakteri sisa serta memulihkan keseimbangan flora normal usus untuk mencegah kekambuhan diare (Evelina et al., 2024). Secara teoritis, Cefixime sebagai sefalosporin generasi ketiga bekerja menghambat sintesis dinding sel bakteri dan efektif terhadap bakteri gram negatif penyebab diare, sehingga dianjurkan sebagai terapi lanjutan pada diare infeksius anak setelah kondisi umum membaik (Muttaqin, 2025). Sementara itu, probiotik berperan menekan kolonisasi patogen, memperbaiki integritas mukosa usus, dan memodulasi respon imun lokal, yang terbukti dapat menurunkan durasi diare dan risiko diare berulang pasca rawat inap (Puteri et al., 2025).

b. Hipertermi

Pada evaluasi hari ke-1, diagnosa hipertermi belum teratasi dengan data objektif suhu tubuh mencapai $38,5^{\circ}\text{C}$, nadi 120 x/menit, dan ibu pasien mengeluh anaknya masih panas dan tampak lemas⁷. Pada hari ke-2,

meskipun ibu mengatakan panas mulai turun, suhu tubuh tercatat turun ke $37,0^{\circ}\text{C}$ dengan nadi berkisar 110–120 x/menit, namun status masalah masih dinilai belum teratasi sepenuhnya. Perubahan signifikan terjadi pada evaluasi hari ke-3, dimana masalah dinyatakan teratasi: suhu tubuh stabil di rentang normal $36,0^{\circ}\text{C} - 36,5^{\circ}\text{C}$, akral teraba hangat normal, dan kondisi umum pasien berubah dari tampak lemas menjadi baik. Nadi pasien pada hari terakhir terpantau stabil di angka 110 x/menit¹⁰. Karena kondisi stabil, intervensi dihentikan dan pasien dipulangkan.

Menurut peneliti terhadap tren suhu tubuh An. A menunjukkan pola penurunan demam secara lisis (bertahap), yang merupakan respons aman dan efektif terhadap terapi antipiretik dan antibiotik. Penulis mengamati adanya korelasi linear antara penurunan suhu dan perbaikan kondisi umum pasien; saat suhu $38,5^{\circ}\text{C}$ pasien tampak lemas (hari ke-1), namun saat suhu mencapai $36,0^{\circ}\text{C}$ pasien tampak baik (hari ke-3). Penulis berpendapat bahwa nadi yang turun dari 120x/menit menjadi 110x/menit mencerminkan penurunan beban kerja jantung seiring dengan normalnya laju metabolisme tubuh. Stabilitas suhu pada hari ke-3 tanpa adanya lonjakan ulang (rebound phenomenon) menandakan bahwa sumber infeksi (pirogen) telah berhasil dihilangkan dari sirkulasi darah.

Perubahan tanda vital pada evaluasi ini sesuai dengan Hukum Van't Hoff, yang menyatakan bahwa kecepatan reaksi kimia (metabolisme) meningkat seiring kenaikan suhu; penurunan suhu dari $38,5^{\circ}\text{C}$ ke $36,0^{\circ}\text{C}$ secara teoritis menurunkan kebutuhan oksigen jaringan, sehingga frekuensi nadi dan napas menjadi lebih tenang (Eli Suhesti et al., 2023). Keberhasilan

mencapai normotermia ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$) menunjukkan bahwa set-point termostat di hipotalamus anterior telah kembali ke level normal setelah prostaglandin dihambat oleh paracetamol dan produksi pirogen bakteri dihentikan oleh antibiotik (Ikhsani & Sumarni, 2024). Evaluasi akhir yang menyatakan pasien Teratasi dan boleh pulang didasarkan pada kriteria pemulangan pasien anak, yaitu bebas demam selama 24 jam dan toleransi asupan oral yang baik (Suhanda & Ahmad, 2023).



BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Klien An. A (1 tahun) mengalami diare dan hipertermia yang berkaitan dengan proses infeksi, ditandai dengan diare cair, muntah, demam, serta didukung hasil pemeriksaan laboratorium berupa leukositosis dan hiponatremia ringan.
2. Diagnosa keperawatan yang diangkat pada kasus ini ada 2 diagnosa prioritas yaitu, Diare berhubungan dengan proses infeksi (D.0020) dan Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130).
3. Intervensi dalam kasus pada klien disusun sesuai dengan teori (SIKI), di mana intervensi difokuskan pada kebutuhan utama klien yaitu Manajemen Diare (I.03101) untuk mengatasi dehidrasi dan infeksi dengan intervensi pendukung Manajemen Nutrisi (I.03119) untuk memperbaiki status nutrisi klien, serta Regulasi Temperatur (I.14578) untuk menangani demam.
4. Implementasi keperawatan pada kasus ini dilaksanakan sesuai dengan rencana intervensi yang telah disusun. Proses asuhan keperawatan berlangsung selama 3 hari berturut-turut, meliputi tindakan rehidrasi cairan baik secara intravena maupun oral, pemantauan tanda-tanda vital secara berkala, serta kolaborasi dalam pemberian terapi farmakologis berupa Zinc, probiotik, antibiotik, dan antipiretik. Selain itu, dilakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan kebutuhan energi, jumlah kalori, serta jenis nutrien yang sesuai dengan kondisi pasien guna mendukung pemulihan status hidrasi dan nutrisi secara optimal.

5. Hasil evaluasi menunjukkan seluruh diagnosa keperawatan telah teratasi pada hari ketiga perawatan. Hal ini ditandai dengan perbaikan kondisi klinis pasien, dengan tercapainya kriteria hasil tersebut, pasien dinyatakan membaik dan diizinkan pulang dengan terapi lanjutan rawat jalan.

5.2 Saran

1. Bagi Perawat

Diharapkan perawat dapat mengoptimalkan pemantauan keseimbangan cairan pada anak dengan diare dan demam melalui pencatatan input–output yang lebih terstruktur serta melibatkan orang tua secara aktif dalam perawatan dasar anak. Edukasi sederhana dan konsisten terkait pola makan, kebersihan, dan tanda dehidrasi perlu ditingkatkan agar perawatan dapat berlanjut secara optimal di rumah.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan mengembangkan intervensi keperawatan non-farmakologis yang lebih inovatif, seperti penggunaan media edukasi digital singkat (video atau modul visual) bagi orang tua anak dengan diare. Selain itu, penelitian dapat mengkaji hubungan keterlibatan orang tua dengan kecepatan pemulihan anak sebagai upaya meningkatkan pendekatan *Family Centered Care* berbasis bukti.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulkadir, W. S., Yusuf, A. H., Lamalani, A. N., Hippy, F. I., Monoarfa, M. S., Anasiru, R. F., & Lakoro, S. R. (2025). Evaluasi Terapi pada Pasien Gastroenteritis dengan Abdomen Akut. *Lontara Journal of Health Science and Technology*, 6(2), 188–198.
- Arome, C., Ebenezer, R., Bernard, A., Okolo, M. O., Abraham-oyiguh, J., Charles, K., Queen, P., Patience, O., Idakwo, J., Ojomideju, T., Muhammed, D., Moses, D., Ocholi, S., Foluke, R., Enejo, M., & Edegbo, E. (2024). Enteropathogenic viruses associated with acute gastroenteritis among African children under 5 years of age: A systematic review and meta- analysis. *Journal of Infection*, 88(6), 106169. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2024.106169>
- Cardoso, Y., Maria, G., Moreira, S., Souza, S., Ignacio, A., Olivares, O., Svensson, L., Leite, G., Nordgren, J., Terezinha, M., & Moraes, B. De. (2025). Infection , Genetics and Evolution Epidemiological profiles of norovirus genotypes in children with and without acute gastroenteritis from the northwestern Amazon region. *Infection, Genetics and Evolution Elsevier*, 134(July).
- Cheng, H., Ma, Y., Liu, X., Tian, C., Zhong, X., & Zhao, L. (2022). A Systematic Review and Meta-Analysis : Lactobacillus acidophilus for Treating Acute Gastroenteritis in Children. *MDPI Nutrients Article*, 1–13.
- Eli Suhesti, Esti Nur Janah, & Ahmad Zakiudin. (2023). Asuhan Keperawatan Pada An.G Dengan Gangguan Sistem Pencernaan: Gastroenteritis Akut (GEA) Di Ruang Anggrek IRSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Kesehatan*, 1(4), 249–262. <https://doi.org/10.59841/jumkes.v1i4.293>
- Evelina, L. S., Probosuseno, P., & Ikawati, Z. (2024). Evaluasi Luaran Klinis Terapi Antibiotik pada Pasien Anak Gastroenteritis Akut di Rawat Inap Rs Mardi Rahayu Kudus. *Jurnal Surya Medika*, 10(1), 61–69. <https://doi.org/10.33084/jsm.v10i1.7156>
- Galliano, I., Daprà, V., Dini, M., Gavatora, M., Sardo, A., G, L. C., & Bergallo, M. (2023). Rotavirus Quantification in Children with Acute Gastroenteritis. *Intervirology*, 1(2), 23–29. <https://doi.org/10.1159/000526839>
- Iflah, M., Kassem, E., Rubinstein, U., Goren, S., Ephros, M., & Cohen, D. (2021). Convulsions in children hospitalized for acute gastroenteritis. *Scientific Reports*, 6–13. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-95202-4>
- Ikhsani, A. S., & Sumarni, N. (2024). Acute Gastroenteritis and Bronchopneumonia in an incompletely Immunized Infant – Case Report. *Jurnal Biologi Tropis*, 24(1), 635–640. <https://doi.org/10.29303/jbt.v24i1.6570>
- Ikuse, T., Aizawa, Y., Kamata, K., Thein, K. N., Lasham, D. J., Tun, S. S., Win, N. C., Mon, S., Win, K., Ito, A., Mon, M., Thida, A., Khin, A. A., Higashimoto, Y., Yoshikawa, T., Komoto, S., Watanabe, H., Saito, R., &

- Saitoh, A. (2025). Burden of rotavirus and other microorganisms in hospitalized children with acute gastroenteritis in Yangon , Myanmar , before the introduction of rotavirus vaccine. *IJID Regions*, 14(January), 100589. <https://doi.org/10.1016/j.ijregi.2025.100589>
- Islamiah, W. E., & Nadhiroh, S. R. (2023). Literature Review: Peran Selenium dan Zink dalam Proses Penyembuhan Gastroenteritis Akut (GEA) pada Anak. *Media Gizi Kesmas*, 12(1), 417–426. <https://doi.org/10.20473/mgk.v12i1.2023.417-426>
- Jalilvand, S., Latifi, T., Kachooei, A., Mirhoseinian, M., Hoseini-fakhr, S., Behnezhad, F., Roohvand, F., & Shoja, Z. (2024). Circulating rotavirus strains in children with acute gastroenteritis in Iran , 1986 to 2023 and their genetic / antigenic divergence compared to approved vaccines strains (Rotarix , RotaTeq , ROTAVAC , ROTASIL) before mass vaccination : Clues for vaccination policy makers. *Virus Research*, 346(May), 199411. <https://doi.org/10.1016/j.virusres.2024.199411>
- Khamrin, P., Kumthip, K., Yodmeeklin, A., Okitsu, S., Motomura, K., Sato, S., Ushijima, H., & Maneekarn, N. (2024). Genetic recombination and genotype diversity of norovirus GI in children with acute gastroenteritis in Thailand, 2015-2021. *Journal of Infection and Public Health*, 17(3), 379–385. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2024.01.009>
- Mardiyah, E. (2021). ASUHAN KEPERAWATAN PADA An.A DENGAN DIAGNOSA MEDIS GE (GASTROENTERITIS) DI RUANG ASOKA RSUD BANGIL PASURUAN. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Munira, S., Puspasari, D., Trihono, Thaha, R., Musadad, A., Junadi, P., Kusnanto, H., Sugihantono, A., Witoelar, F., Siswanto, Ariawan, I., Lestary, H., Sulistyowati, Marsini, R., Syahroni, Puspasari, N., Lumbantoruan, M., Mujiati, M. D. S., Cahyorini, ... Purnama, R. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI). *Kementerian Kesehatan RI*, 1–964. <https://drive.google.com/file/d/1SAomJxUTXwlSzsRrGJfRPxzV3ZzypaRU/view>
- Nimah, L., Maharani, C., & Perkasa, W. G. (2023). Edukasi Pemberian Nutrisi Bagi Pasien GEA (Gastroenteritis Akut) di Rumah Sakit Pendidikan Surabaya. *GERVASI: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(2), 985–994. <https://doi.org/10.31571/gervasi.v7i2.5781>
- Poetri, F. B., Rianti, & Siti Napsiah. (2024). Musyawarah Masyarakat Desa (MMD I dan MMD II) Serta Implementasi Praktif Profesi Keperawatan Komunitas di RW 10 RT 01-06 Kecamatan Priuk Kota Tangerang. *Ilmu Kesehatan*, 4(1), 1–6. <https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644xa>
- Rahmadillah, A., & Hamidi, M. N. S. (2024). Asuhan Keperawatan pada An.D dengan Gastroenteritis Akut (GEA) di ruangan sahabat RSUD Bangkinang. *Excellent Health Journal*, 3(1), 395–402. <https://doi.org/10.70437/excellent.v3i1.62>
- Saidin, & Jailani, M. S. (2023). Memahami Etika Dalam Penelitian Ilmiah. *Jurnal*

QOSIM Jurnal Pendidikan Sosial & Humaniora, 1(1), 24–29.
<https://doi.org/10.61104/jq.v1i1.51>

- Schnadower, D., Connell, K. J. O., Vanburen, J. M., Tarr, P. I., Schuh, S., Hurley, K., Alexander, J., Poonai, N., Roskind, C. G., & Bhatt, S. R. (2022). Association Between Diarrhea Duration and Severity and Probiotic Efficacy in Children with Acute Gastroenteritis. *HHS Public Access*, 1(7), 1523–1532. <https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000001295>. Association
- Schwermer, M., Fetz, K., Ostermann, T., & Truxius, L. (2024). Evaluation of a guideline for supportive anthroposophic therapies for hospitalised children with acute gastroenteritis – A prospective case series study. *Complementary Therapies in Medicine*, 82(April).
- Subandriyah. (2023). Rencana Strategis Perubahan Dinas Kesehatan kabupaten Jombang Tahun 2024-2026. *Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang*, 75. [https://dinkes.jombangkab.go.id/assets/files/Profil Kesehatan/2020/Profil Kesehatan Kab Jombang 2020_compressed.pdf](https://dinkes.jombangkab.go.id/assets/files/Profil%20Kesehatan/2020/Profil%20Kesehatan%20Kab%20Jombang%20_compressed.pdf)
- Suhanda, & Ahmad, N. (2023). *Assistancy in Medical Surgical Nursing Care for Clients with Digestive System Disorders : Acute Gastroenteritis*. 002(003), 262–269.
- Taha, R., Elazhary, N., Alqhtani, S., & Almansouri, W. (2025). Fatal acute liver failure following norovirus gastroenteritis in a child_ A case report. *Journal of Infection and Public Health*, 18(4), 102675. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2025.102675>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta; Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. Jakarta; Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan. Jakarta; Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Togubu, F. N., Korompis, G. E. ., & Kaunang, W. P. . (2020). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Daerah Kota Tidore Kepulauan. *Jurnal KESMAS: JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS SAM RATULANGI*, 8(3), 60–68.
- Urahma, F., Elvira, M., & Yanti, E. (2023). Studi Kasus: Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Gastroenteritis Akut di Ruang Anak RSUD Pariaman. *Jurnal Keperawatan Medika*, 2(1), 79–85.
- WHO. (2024). *Diarrhoeal disease*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- Yulendasari, R., Gustian, B., Vitarostiawati, Safari, H., Apriyansyah, A., Lorenza, E. E., Santi, M. E.,. (2025). Edukasi Kesehatan Mengenai Pencegahan Gastroenteritis Akut di Rumah Sakit Bintang Amin Health. *Natural: Jurnal Pelaksanaan Pengabdian Bergerak Bersama Masyarakat*, 3, 07–12.

Lampiran 1.2 Penjelasan Penelitian

PENJELASAN PENELITIAN

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Rismawati Puji Lestari

NIM : 256410034

Program Studi : Profesi Ners

Saya saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul: “Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Diagnosa Gastroenteritis Akut di RSUD Jombang”

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

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

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

Jombang, 23 September 2025

Peneliti



Lampiran 1.3 Lembar Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
INFORMED CONSENT

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

Nama : An. A / Ny. Y

Umur : 1 Tahun 11 Bulan / 29 Tahun

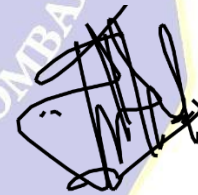
Jenis kelamin : Laki-laki / Perempuan

Menyatakan (~~bersedia~~/~~tidak bersedia~~) menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Rismawati Puji Lestari, Mahasiswa Profesi Ners ITS Kes ICMe Jombang yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Diagnosa Gastroenteritis Akut di RSUD Jombang”.

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

Jombang, 10 Desember 2025

Responden



(Ny. Y)

3. Post natal :
4. BBL : PBL : LK lahir : LD :

VI. IMUNISASI

- | | | | |
|------------------------------------|---------------------|------------------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> BCG | :x, umur..... | <input type="checkbox"/> Campak | :x, umur..... |
| <input type="checkbox"/> DPT | :x, umur..... | <input type="checkbox"/> Polio | :x, umur..... |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis | :x, umur..... | <input type="checkbox"/> Lain-lain | : sebutkan..... |

VII. TUMBUH KEMBANG

1. Pertumbuhan

- BB:..... TB:..... LLA :.....
 Lingkar kepala : Lingkar dada :.....
 BB sebelum sakit :

2. Perkembangan

a. Psycosexual:

- | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Fase oral | <input type="checkbox"/> Fase laten |
| <input type="checkbox"/> Fase anal | <input type="checkbox"/> Fase genital |
| <input type="checkbox"/> Fase phallic | |

b. Psikososial:

- Trust Vs Mistrus Iniatif
 Vs Guilty 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

- | | | |
|---|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Reguler | <input type="checkbox"/> Cheyne Stokes | <input type="checkbox"/> Kussmaul |
| <input type="checkbox"/> Irreguler | <input type="checkbox"/> Biot's | <input type="checkbox"/> Apnea |
| <input type="checkbox"/> Hyperventilasi | <input type="checkbox"/> Hipo ventilasi | <input type="checkbox"/> 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 : Verbal : Motorik :
 - Total GCS nilai :
- c. Refleks :
 - 1. Refleks fisiologis
 - Bisep Stapping Plantar Rooting Galant
 - Trisep Moro Startle Sucking
 - 2. Refleks patologis
 - Brudzinski Kernig Kaku kuduk
 - Babinski
- d. Kejang : Ada, jenis : Tidak
- e. Mata/ Penglihatan

- 1) Bentuk
 Normal Enoftalmus Eksoftalmus 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 Frekuensi x / 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 BAB

..... x / 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) Kekauan Sendi Ya Tidak

a. Integumen

1) Warna kulit :

- Ikterik Panas
 Sianotik Dingin kering
 Pucat Dingin basah
 Kemerahan
 Pigmentasi

Akral :

- 2) Turgor kulit Normal Menurun

3) Tulang belakang

- Lordosis Skoliosis Kiposis
 Lain-lain, sebutkan

- 4) Oedema Ya, Lokasi : Tidak

8. **Sistem endokrin**

- a. Pembesaran kelenjar tyroid Ya Tidak
 b. Pembesaran kelenjar getah bening Ya Tidak
 c. Hiperglikemia Ya Tidak

- d. Hipoglikemia Ya Tidak
- e. Lain-lain : Sebutkan

IX. PSIKOSOSIAL

- 1. Ekspresi klien terhadap penyakitnya:
 Murung/diam Gelisah Tegang Marah Menangis
- 2. Respon anak saat tindakan:
 Kooperatif Tidak kooperatif
- 3. Hubungan dengan pasien lain:
 Baik Cukup Kurang
- 4. Dampak hospitalisasi terhadap orang tua :.....

X. TERAPI MEDIS

.....

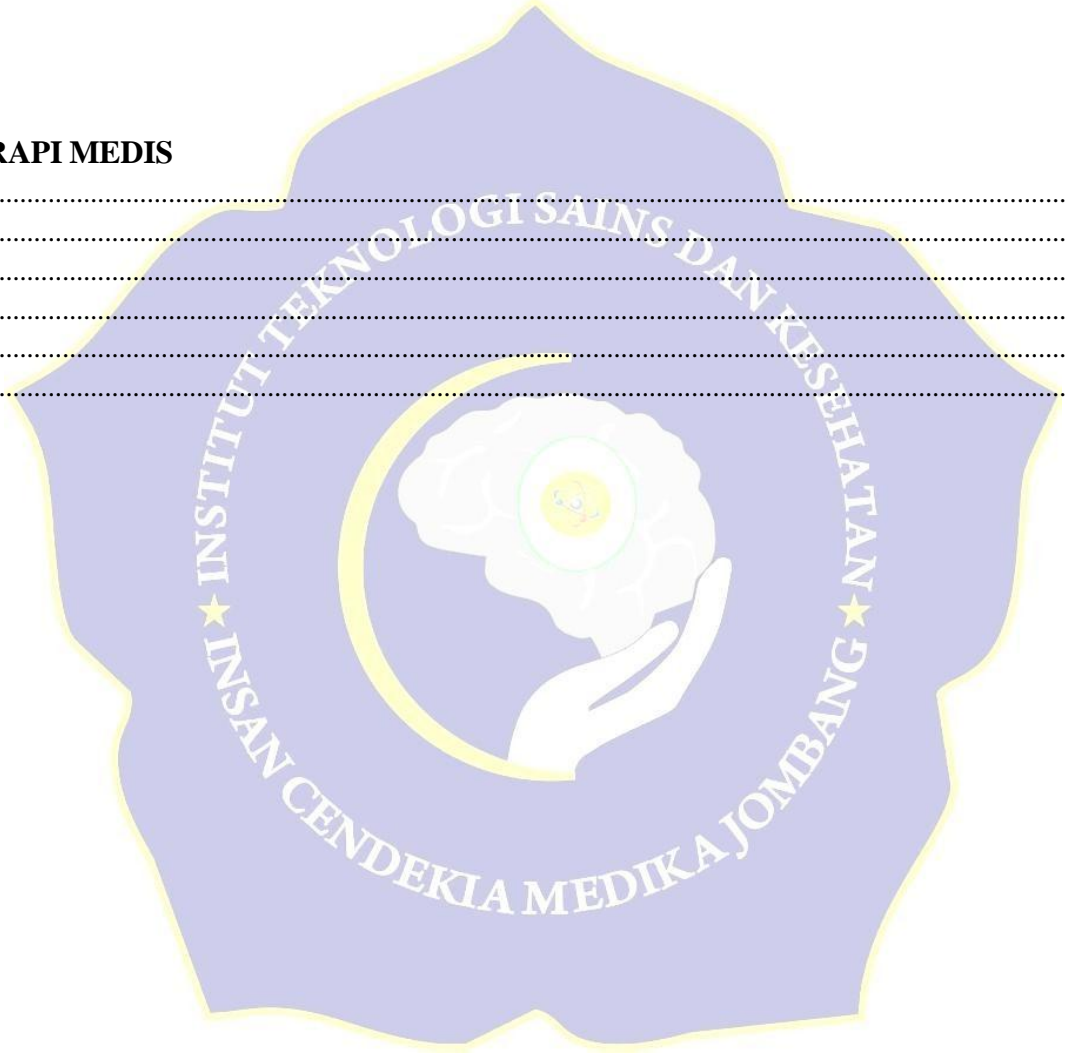
.....

.....

.....

.....

.....



ANALISA DATA

Nama Pasien :.....

No.RM:

..... Ruang :.....

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
		

Diagnosa Keperawatan

- 1.
- 2.
- 3.




INTERVENSI

Nama Pasien :.....

No.RM:

Ruang :.....

NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	KRITERIA & HASIL (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)
			

Implementasi Keperawatan

Nama Pasien :

NRM :

Ruang :

Hari / Tgl	No. Diagnosa	Jam	Implementasi keperawatan	Paraf
				

Evaluasi Keperawatan

Nama Pasien :

No.RM :

Ruang :

Hari/Tanggal /Jam	No. Diagnosa	Perkembangan	Paraf
			

Lampiran 1.5 Surat Keterangan Cek Judul



**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 : Rismawati Puji Lestari
 NIM : 256410034
 Prodi : Profesi Ners
 Tempat/Tanggal Lahir: Pacitan, 11 Maret 2003
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Desa Wonokarto RT 03 RW 03, Kec. Ngadirojo Kab. Pacitan
 No.Tlp/HP : 083845792904
 email : lestarirismawati3@gmail.com
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diagnosa Gastroenteritis Akut di Ruang Srikandi RSUD Jombang

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

Jombang, 06 April 2026

Mengetahui,

















Kepala Perpustakaan


Dwi Nuriana, M.IP
 NIK.01.08.112

Lampiran 1.6 Lembar Bimbingan Pembimbing 1

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR


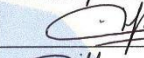
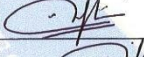
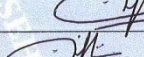
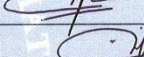
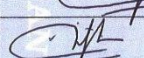
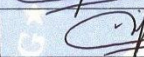
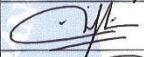
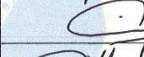







Nama Mahasiswa : Rismawati Puji Lestari
 NIM : 256410034
 Judul Skripsi : Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Diagnosa
 Gastroenteritis Akut di RSUD Jombang
 Nama Pembimbing : Dr. Muarrofah S.Kep.,Ns.,M.Kes

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1	15/09/2025	Konsul Judul ACC	
2	16/09/2025	Konsul BAB 1 Revisi	
3	17/09/2025	Konsul BAB 1 ACC	
4	18/09/2025	Konsul BAB 2 Revisi	
5	19/09/2025	Konsul BAB 2 ACC	
6	22/09/2025	Konsul BAB 3 Revisi	
7	23/09/2025	Konsul BAB 3 ACC	
8	24/09/2025	Konsul PPT + ACC Proposal	
9	17/12/2025	Konsul BAB 4 Askep Revisi	
10	05/01/2026	Konsul BAB 4 Askep revisi pengkajian	
11	12/01/2026	Konsul BAB 4 Askep ACC	
12	19/01/2026	Konsul BAB 4 revisi pembahasan	
13	26/01/2026	Konsul BAB 4 revisi pembahasan ACC	
14	27/01/2026	Konsul BAB 5 revisi	
15	02/02/2026	Konsul BAB 5 + Abstrak ACC	
16	04/02/2026	ACC KIA	



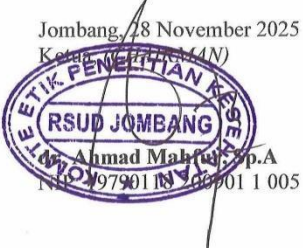
Lampiran 1.7 Lembar Bimbingan Pembimbing 2

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

Nama Mahasiswa : Rismawati Puji Lestari
 NIM : 256410034
 Judul Skripsi : Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Diagnosa
 Gastroenteritis Akut di RSUD Jombang
 Nama Pembimbing : Ucik Indrawati S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1	15/09/2025	Konsul Judul ACC	
2	16/09/2025	Konsul BAB 1 Revisi	
3	17/09/2025	Konsul BAB 1 ACC	
4	18/09/2025	Konsul BAB 2 Revisi	
5	19/09/2025	Konsul BAB 2 ACC	
6	22/09/2025	Konsul BAB 3 Revisi	
7	23/09/2025	Konsul BAB 3 ACC	
8	24/09/2025	Konsul PPT + ACC Proposal	
9	17/12/2025	Konsul BAB 4 Askep Revisi	
10	05/01/2026	Konsul BAB 4 Askep revisi pengkajian	
11	12/01/2026	Konsul BAB 4 Askep ACC	
12	19/01/2026	Konsul BAB 4 revisi pembahasan	
13	26/01/2026	Konsul BAB 4 revisi pembahasan ACC	
14	27/01/2026	Konsul BAB 5 revisi	
15	02/02/2026	Konsul BAB 5 + Abstrak ACC	
16	04/02/2026	ACC KIA	

Lampiran 1.8 Surat Keterangan Lolos Uji Etik

	
<p>KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN JOMBANG JOMBANG PUBLIC HOSPITAL</p>	
<p>KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL</p>	
<p>“ETHICAL APPROVAL” No : 91/KEPK/XI/2025</p>	
<p>Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :</p>	
<p><i>The Committee of Ethical Approval in the Regional Public Hospital of Jombang, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :</i></p>	
<p>“ ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DIAGNOSA GASTROENTERITIS AKUT DI RUANG SRIKANDI RSUD JOMBANG ”</p>	
<u>Peneliti Utama</u>	: RISMAWATI PUJI LESTARI
<u>Nama Institusi</u> <i>Name of Institution</i>	: INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
<u>Unit/Lembaga/Tempat Penelitian</u> <i>Setting of Research</i>	: RSUD JOMBANG, KABUPATEN JOMBANG
<p>Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat. <i>And approved the above-mentioned protocol with Expedited</i></p>	
<p>Jombang, 18 November 2025 Ketua (Chairman)  Ahmad Mahfud, Sp.A 19790111200011005</p>	

Lampiran 1.9 Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN JOMBANG

Jalan K.H. Wahid Hasyim Nomor 52, Jombang, Jawa Timur 61411
 Telepon (0321) 863502, Faksimile :-

Laman <https://rsudjombang.jombangkab.go.id/>, pos-el rsud.jombang@jombangkab.go.id

Jombang, 26 September 2025

Nomor : 000.9.2/2078/415.47/2025
 Sifat : Biasa
 Lampiran : Satu
 Hal : Surat Balasan Pre Survey Data, Studi
 Pendahuluan, Uji Etik dan Penelitian

Yth. Dekan Fakultas Kesehatan
 ITS Kesehatan Insan Cendekia Medika
 di
 Jombang.

Menindaklanjuti surat dari Dekan Fakultas Kesehatan ITS Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, nomor : 479/FK/IX/2025 tanggal 18 September 2025, perihal Pre Survey Data, Studi Pendahuluan, Uji Etik dan Ijin Penelitian, maka bersama ini kami sampaikan ketersediaan lahan Penelitian dan tidak keberatan menerima Mahasiswa Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam rangka melaksanakan Penelitian atas nama sebagai berikut:

No	Nama	Nim	Program Studi
1.	Rismawati Puji Lestari	25641034	Profesi Ners

Adapun judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas adalah "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan Gastroenteritis Akut (Studi Kasus di Ruang Srikandi RSUD Jombang)" dengan Biaya pengambilan data dan penelitian Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Jombang nomor 13 tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (sebagaimana terlampir)

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Jombang
 Ditandatangani secara elektronik



dr. PUDJI UMBARAN, M.KP.
 NIP 196804102002121006



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 1.10 Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN JOMBANG

Jalan K.H. Wahid Hasyim Nomor 52, Jombang, Jawa Timur 61411
 Telepon (0321) 863502, Faksimile :-

Laman <https://rsudjombang.jombangkab.go.id/>, pos-el rsud.jombang@jombangkab.go.id

SURAT KETERANGAN

Nomor: 000.9.2/2816/415.47/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. PUDJI UMBARAN, M.KP.
 NIP : 19680410 200212 1 006
 Jabatan : Direktur
 Unit Kerja : Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : RISMAWATI PUJI LESTARI
 NIM : 256410034
 Program Studi : Profesi Ners
 Institusi Pendidikan : ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang

Telah melaksanakan pengambilan data, dan penelitian di Ruang Srikandi, Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang guna melengkapi penyusunan penelitian sebagai pemenuhan penyusunan Laporan Tugas Akhir guna memperoleh gelar Ners dengan Judul Penelitian sebagai berikut "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan Gastroenteritis Akut (Studi Kasus di Ruang Srikandi RSUD Jombang)"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 18 Desember 2025,

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.
 Ditandatangani secara elektronik



dr. PUDJI UMBARAN, M.KP.
 NIP 196804102002121006



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 1.11 Surat Keterangan Bebas Plagiasi



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

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

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI

Nomor : 126/AK/072039/III/2026

Yang bertanda tangan dibawah ini :

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

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Lengkap : Rismawati Puji Lestari
 NPM : 256410034
 Program Studi : Profesi Ners
 Fakultas : Kesehatan
 Judul : Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Diagnosa
 Gastroenteritis Akut di Ruang Srikandi RSUD Jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI** dengan persentase kemiripan sebesar **24%**.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 02 Maret 2026
 Wakil Rektor I

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

Lampiran 1.12 Digital receipt

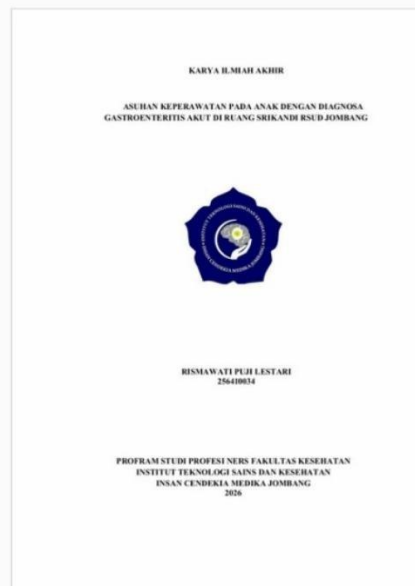


Digital Receipt

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: ITKes ICMe Jombang
Assignment title: 5. 유사도 검사 시 DB 미 저장 (No Repository)
Submission title: Rismawati Puji Lestari.docx
File name: Rismawati_Puji_Lestari.docx
File size: 1.06M
Page count: 90
Word count: 16,899
Character count: 102,344
Submission date: 02-Mar-2026 12:12PM (UTC+0900)
Submission ID: 2887073549



Lampiran 1.13 Hasil Turnitin

Rismawati Puji Lestari.docx

ORIGINALITY REPORT

24%	24%	5%	12%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.unhas.ac.id Internet Source	2%
2	pdfcoffee.com Internet Source	2%
3	repository.bku.ac.id Internet Source	1%
4	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	1%
5	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%
6	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	1%
7	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
8	jurnal.unimor.ac.id Internet Source	1%
9	doku.pub Internet Source	1%

10	repository.universitalirsyad.ac.id Internet Source	1 %
11	repo.uds.ac.id Internet Source	1 %
12	snars.web.id Internet Source	<1 %
13	eresources.thamrin.ac.id Internet Source	<1 %
14	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
15	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1 %
16	repository.unimugo.ac.id Internet Source	<1 %
17	repository.um-surabaya.ac.id Internet Source	<1 %
18	repositori.ubs-ppni.ac.id Internet Source	<1 %
19	ejournal.unjaya.ac.id Internet Source	<1 %
20	repository.unissula.ac.id Internet Source	<1 %
21	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %

22	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
23	www.scribd.com Internet Source	<1 %
24	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	<1 %
25	resiseptianingsih29.blogspot.com Internet Source	<1 %
26	www.dokumenakreditasipuskesmasfkt.com Internet Source	<1 %
27	123dok.com Internet Source	<1 %
28	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	<1 %
29	Submitted to Universitas Muslim Indonesia Student Paper	<1 %
30	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1 %
31	dspace.umkt.ac.id Internet Source	<1 %
32	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	<1 %
33	repository.um-palembang.ac.id Internet Source	<1 %

Lampiran 1.14 Surat Kesediaan Unggah Karya Ilmiah

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rismawati Puji Lestari
NIM : 256410034
Jenjang : Profesi
Program Studi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non Eksklusive Royalti Free Right) atas “Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diagnosa Gastroenteritis Akut di Ruang Srikandi RSUD Jombang”.

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KTI/Skripsi/media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat skripsi, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagai mestinya.

Jombang, 06 April 2026

Yang menyatakan

Peneliti



(Rismawati Puji Lestari)

256410034