



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA ANAK
DENGAN GASTROENTERITIS AKUT (GEA)
DI RUANG IGD RSUD LABUANG BAJI
MAKASSAR**

OLEH :

FRISCA P. A. WATTIMENA (NS2214901055)

FRISKA PAYUNG (NS2214901056)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2023**



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA ANAK
DENGAN GASTROENTERITIS AKUT (GEA)
DI RUANG IGD RSUD LABUANG BAJI
MAKASSAR**

OLEH :

FRISCA P. A. WATTIMENA (NS2214901055)

FRISKA PAYUNG (NS2214901056)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2023**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama :

1. Frisca P. A Wattimena (NS2214901055)
2. Friska Payung (NS2214901056)

Menyatakan dengan sungguh bahwa Karya Ilmiah Akhir ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil Karya Ilmiah orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 12 Juni 2023

Yang menyatakan,



Frisca P.A Wattimena



Friska Payung

**HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR**

Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien Anak dengan *Gastroenteritis Akut* (GEA) di Ruang IGD RSUD Labuang Baji Makassar" telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh :


Nama Mahasiswa/NIM : 1. Frisca P. A Wattimena / NS2214901055
2. Friska Payung / NS2214901056

Disetujui oleh


Pembimbing 1


(Nikodemus Sili Beda, Ns., M.Kep)
NIDN: 0927038903

Pembimbing 2


(Fransisco Irwandy, Ns., M.Kep)
NIDN: 0910099002

**Menyetujui,
Wakil Ketua Bidang Akademik
STIK Stella Maris Makassar**


Fransiska Anita E.R. Sa'pang, Ns., Sp.Kep.MB
NIDN: 0913098201

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : 1. Frisca P.A Wattimena (NS2214901055)
2. Friska Payung (NS2214901056)

Program studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien Anak dengan *Gastroenteritis Akut* (GEA) di Ruang IGD RSUD Labuang Baji.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Nikodemus Sili Bada, Ns.,M.Kep ()
Pembimbing 2 : Fransisco Irwandy, Ns.,M.Kep ()
Penguji 1 : Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes ()
Penguji 2 : Serlina Sandi, Ns.,M.Kep ()

Ditetapkan di : STIK Stella Maris Makassar

Tanggal : Senin, 12 Juni 2023

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar



Siprianus Abdu, S.Si.,Ns, M.Kes

NIDN: 0928027101

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien Anak dengan *Gastroenteritis Akut* (GEA) di Ruang IGD RSUD Labuang Baji Makassar”. Adapun penulisan karya ilmiah akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan ujian akhir untuk memperoleh gelar Profesi Ners pada Program Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini, penulis banyak mendapatkan kesulitan namun berkat bimbingan, pengarahan, bantuan, kesempatan dan motivasi dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikannya. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti Pendidikan program Profesi Ners di STIK Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita, Ns.,M.Kep, Sp.Kep.MB selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan karya ilmiah akhir ini.
3. Matilda Martha Paseno, Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana STIK Stella Maris Makassar.
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi STIK Stella Maris Makassar sekaligus sebagai dosen penguji 1 yang bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan saran dan masukan pada saat melaksanakan ujian Karya Ilmiah Akhir di STIK Stella Maris Makassar.

5. Mery Sambo, Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar yang selalu membimbing dan memberikan motivasi dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
6. Yunita Carolina Satti, Ns.,M.Kep selaku pembimbing akademik Ners regular kelas B yang selalu membimbing dan memberikan motivasi.
7. Nikodemus Sili Beda, Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing 1 dan Fransisco Irwandy, Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing 2 yang telah banyak memberikan arahan dan masukan dalam proses penyusunan karya ilmiah akhir ini di STIK Stella Maris Makassar.
8. Serlina Sandi, Ns.,M.Kep selaku dosen penguji 2 yang telah memberikan saran dan masukan pada saat melaksanakan ujian Karya Ilmiah Akhir di STIK Stella Maris Makassar.
9. Teristimewa orang tua dan saudara/i, terima kasih atas dukungan dan doanya selama ini yang telah memberi semangat kepada penulis untuk menyelesaikan Pendidikan dan penyusunan karya ilmiah akhir ini.
10. Seluruh rekan-rekan Mahasiswa/i Profesi Ners Angkatan 2022 yang tidak dapat saya sebutkan Namanya satu persatu, yang telah bekerja sama selama mengikuti praktik lapangan maupun dalam memberikan kritik dan sarannya selama penyusunan karya ilmiah akhir ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan karya ilmiah akhir ini masih banyak terdapat kekurangan untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran untuk kesempurnaan karya ilmiah ini. Akhir kata, kami berharap kepada Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga karya ilmiah akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu selanjutnya, terutama bagi pembaca serta masyarakat pada umumnya.

Makassar, 12 Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG.....	
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
Halaman Daftar Gambar.....	ix
Halaman Daftar Lampiran.....	x
Halaman Daftar Tabel.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
C. Manfaat Penulisan.....	5
1. Manfaat Akademik.....	5
2. Manfaat Praktis.....	6
D. Metode Penulisan.....	6
E. Sistematika Penulisan.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Medis.....	8
1. Pengertian.....	8
2. Anatomi dan Fisiologi.....	9
3. Etiologi.....	14
4. Patofisiologi.....	16
5. Manifestasi Klinik.....	17
6. Tes Diagnostik.....	17
7. Penatalaksanaan Medis.....	18
8. Komplikasi.....	22
B. Konsep Dasar Keperawatan.....	23
1. Pengkajian.....	23
2. Diagnosis Keperawatan.....	26
3. Luaran dan Perencanaan Keperawatan.....	26
4. Perencanaan Pulang (<i>Discharge Planning</i>).....	32
BAB III PENGAMATAN KASUS	
A. Ilustrasi Kasus.....	34
B. Pengkajian.....	35
C. Identifikasi Masalah.....	51
D. Diagnosis Keperawatan.....	53

E. Rencana Keperawatan.....	54
F. Pelaksanaan Keperawatan	59
G. Evaluasi Keperawatan.....	62
H. Daftar Obat.....	

BAB IV PEMBAHASAN KASUS

A. Pembahasan Asuhan Keperawatan	64
B. Pembahasan Penerapan <i>Evidence Based Nursing</i>	75

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan	81
B. Saran.....	83

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Sistem Pencernaan.....	9
-----------------------------------	---

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran1 Pathway *Gatroenteritis Akut*

Lampiran2 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium	42
Tabel 3.2 Identifikasi Masalah.....	51
Tabel 3.3 Diagnosis Keperawatan	53
Tabel 3.3 Rencana Keperawatan.....	54
Tabel 3.4 Pelaksanaan Keperawatan	59
Tabel 3.5 Evaluasi Keperawatan	62

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gastroenteritis adalah salah satu penyakit sistem pencernaan yang menyerang tubuh manusia. *Gastroenteritis* terjadi akibat adanya infeksi virus atau bakteri yang menyerang usus halus dan lambung, dimana umumnya virus atau bakteri yang menyerangnya adalah virus *norovirus*, *rotavirus* dan bakteri *champanylobacter*. *Gastroenteritis* memiliki gejala berupa adanya peradangan di lambung (gastro) dan usus halus (entero). Dimana akibat dari peradangan tersebut menimbulkan gejala berupa mual, muntah, diare, kejang perut, serta dehidrasi yang berlebih (Krisnayana, Mertasana, & Sudarma, 2020).

Seiring dengan perkembangan teknologi, ilmu pengetahuan serta tingkat ekonomi di masyarakat menciptakan arus globalisasi yang membuat budaya dalam masyarakatpun ikut berubah. Dampak globalisasi memicu terjadinya sanitasi lingkungan yang buruk, kurangnya pasokan air bersih serta perubahan gaya hidup dalam masyarakat baik yang positif maupun negatif seperti pola hidup konsumtif. Masyarakat cenderung menginginkan hidup yang serba cepat dan praktis terutama dalam memilih makanan. Hal ini didukung dengan banyaknya produsen makanan yang menyediakan jajanan yang beragam di pasaran dan banyak digemari oleh masyarakat yang tidak menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sehingga selain berpengaruh pada status gizi masyarakat, juga dapat mengakibatkan peningkatan diare (Rahmawati, 2019).

Menurut data yang telah didapatkan oleh *World Health Organization* (WHO, 2019) mengemukakan bahwa diare merupakan penyakit yang berbasis lingkungan dan terjadi hampir di seluruh daerah geografis di dunia. Setiap tahunnya ada sekitar 1,7 miliar kasus diare dengan angka kematian 760.000 anak di bawah 5 tahun. Pada negara

berkembang, anak-anak usia di bawah 3 tahun rata-rata mengalami 3 episode diare pertahun (Apriani, Putri, & Widiyanti, 2022). Menurut data Ditjen Kesehatan Masyarakat (2021) Penyakit diare merupakan penyakit endemis potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian di Indonesia. Diare masih menjadi penyebab kematian terbanyak di Indonesia setelah pneumonia, pada masa post neonatal (29 hari-11 bulan), yaitu sebesar 14% kematian dan pada masa anak balita (12-59 bulan), yaitu sebesar 10,3% karena diare dari sebanyak 27.566 kematian balita (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Di Indonesia, prevalensi diare adalah masalah kesehatan masyarakat dengan kasus yang tinggi. Berdasarkan data Kemenkes RI prevalensi diare pada tahun 2018 sebanyak 37,88% atau sekitar 1.516.438 kasus pada balita. Prevalensi tersebut mengalami kenaikan pada tahun 2019 menjadi 40% atau sekitar 1.591.944 kasus pada balita. Selain itu, Riskesdas melaporkan prevalensi diare lebih banyak terjadi pada kelompok balita yang terdiri dari 11,4 % atau sekitar 47.764 kasus pada laki-laki dan 10,5% atau sekitar 45.855 kasus pada perempuan (Kemen PPPA, 2020).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia 2021, bahwa Indonesia memiliki prevalensi penderita diare balita pada tahun 2021 sebesar 23,8%. Provinsi Banten memiliki prevalensi penderita diare balita terbesar, yaitu 55,3% dan provinsi Sulawesi Selatan sebesar 18,2%. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 memperlihatkan prevalensi diare untuk semua umur sebesar 8%, pada balita sebesar 12,3% dan pada bayi sebesar 10,6%. Sementara pada *Sample Registration System* tahun 2018, diare tetap menjadi salah satu penyebab utama kematian pada neonatus sebesar 7% dan pada bayi usia 28 hari sebesar 6%.

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan (2018) pada tahun 2017 kasus diare yang ditangani mencapai 169.972 kasus

dengan kasus terbanyak pertama didapatkan di Kota Makassar sebanyak 36.678 kasus. Data yang didapatkan dari Badan Pusat Statistik kota Makassar menyatakan bahwa penderita penyakit diare di kota Makassar telah mengalami penurunan dari tahun 2014-2018. Pada tahun 2014 mencapai 26.485 kasus, tahun 2015 mencapai 28.257 kasus, tahun 2016 mencapai 22.052 kasus, tahun 2017 mencapai 39.678 kasus, dan pada tahun 2018 telah terjadi penurunan mencapai 20.600 kasus diare. Sedangkan penderita penyakit diare usia 5 bulan hingga usia 4 tahun mencapai 5.892 kasus pada tahun 2018 (Fattah, et al., 2022).

Diare menjadi masalah global saat ini dan merupakan masalah kesehatan masyarakat terutama di negara berkembang. Diare adalah pembunuh utama selain penyakit seperti ISPA, Campak dan infeksi lainnya. Upaya internasional dan nasional untuk mengatasi masalah diare bertujuan untuk mengurangi angka kejadian penyakit (*morbiditas*) dan kematian (*mortalitas*). Diare sangat umum terjadi di Indonesia karena kontrol kesehatan yang dilakukan oleh masyarakat dinilai tidak efektif dengan standar kebersihan yang buruk. Penularan diare pada umumnya disebabkan oleh bakteri dan parasit. Dua kriteria penting harus ada saat seseorang dikatakan mengalami diare yaitu BAB dengan konsistensi cair atau encer serta terjadi secara sering. Apabila buang air besar sehari tiga kali tapi tidak cair, maka tidak bisa disebut diare, begitu juga apabila buang air besar dengan tinja cair tapi tidak sampai tiga kali dalam sehari, maka itu bukan diare (Febriyanti & Triredjeki, 2021).

Kegawatdaruratan merupakan kejadian yang tidak terduga yang dapat terjadi secara tiba-tiba, tidak jarang menjadi kejadian yang dapat membahayakan penderita atau pasien gawat darurat adalah seseorang yang perlu mendapatkan pertolongan cepat, cermat, dan tepat untuk mencegah terjadinya hal yang tidak diinginkan yaitu kematian hingga kecacatan. Kelompok anak memiliki permasalahan kegawatdaruratan

yang berbeda dari kelompok orang dewasa karena ukuran fisiologis dan peralatan yang akan digunakan dalam proses penanganan berbeda. Perbedaan ukuran dan fisiologi yang membuat diperlukannya pendekatan dan tatalaksana yang berbeda (Widayati, 2022).

Diare bisa berbahaya jika tidak ditangani dengan baik karena akan terjadi pengeluaran cairan dan elektrolit dari anak. Jika keadaan ini berlangsung terus maka dapat terjadi dehidrasi berat dan bahkan kematian. Sangat penting bagi anak yang mengalami diare untuk menerima asupan cairan dalam jumlah yang sesuai untuk menghindari dehidrasi. Bila anak telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, gejala dehidrasi mulai nampak, yaitu berat badan turun, turgor kulit kurang, mata dan ubun-ubun besar menjadi cekung (pada bayi), selaput lendir mulut dan mulut serta kulit tampak kering (Suharto, et al., 2022).

Resiko dehidrasi pada anak balita lebih besar karena komposisi cairan tubuh yang besar dan ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan sendiri secara bebas. Penilaian akurat tingkat dehidrasi pada anak penting dilakukan dalam penanganan yang tepat di instalasi gawat darurat. Cara terbaik untuk menentukan derajat dehidrasi adalah persentase kehilangan volume cairan yang bisa dihitung dari selisih berat badan sebelum sakit dan berat badan saat sakit dibagi dengan berat badan sebelum sakit (Herman, et al., 2020).

Berdasarkan masalah diatas *Gastroenteritis Akut* pada anak dan balita di ruang IGD menjadi masalah yang perlu ditangani secara serius dan tepat, maka penulis mengangkat judul Karya Ilmiah Akhir “Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Anak Dengan Gastroenteritis Akut (GEA) di Ruang IGD RSUD Labuang Baji Makassar”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis dapat memperoleh pengalaman yang nyata dalam memberikan asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien *Gastroenteritis Akut* (GEA) di ruang IGD RSUD Labuang Baji Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian gawat darurat pada pasien dengan *Gastroenteritis Akut*.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan gawat darurat berdasarkan permasalahan yang terjadi pada pasien dengan *Gastroenteritis Akut*.
- c. Menetapkan rencana tindakan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan *Gastroenteritis Akut*.
- d. Melakukan tindakan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan *Gastroenteritis Akut* yang berdasarkan *Evidence Based Nursing* (EBN).
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan gawat darurat pada pasien dengan *Gastroenteritis Akut*.

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Akademik

a. Bagi Instansi Rumah Sakit

Diharapkan karya ilmiah ini dapat menjadi acuan bagi rumah sakit khususnya tenaga kesehatan dalam hal ini perawat untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan meningkatkan pelayanan keperawatan pada pasien anak dengan *Gastroenteritis Akut*.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai salah satu sumber informasi dan acuan bagi institusi pendidikan dalam meningkatkan

kualitas Pendidikan dan kualitas penulisan karya ilmiah akhir.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Profesi Keperawatan

Dapat digunakan sebagai sumber wawasan serta memberikan pembelajaran tersendiri dalam berdiskusi bersama tentang pengalaman dalam merawat dan melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Gastroenteritis Akut (GEA)* dan menerapkan *Evidence Based Nursing (EBN)* dalam proses keperawatan yang diberikan kepada pasien.

b. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan keluarga dapat menerima proses asuhan keperawatan yang dilakukan, memahami setiap edukasi kesehatan yang diberikan serta dapat menerapkannya agar kesembuhan pasien *Gastroenteritis Akut* dapat tercapai lebih maksimal.

D. Metode Penulisan

Pendekatan yang digunakan dalam menghimpun data atau informasi melalui :

1. Studi kepustakaan dengan menggunakan buku-buku dan jurnal medis yang berkaitan dengan judul karya ilmiah akhir.
2. Studi Kasus
 - a. Observasi
Melihat atau memonitor secara langsung segala pelaksanaan keadaan pasien selama perawatan.
 - b. Wawancara
Mengadakan wawancara dengan keluarga pasien dan tim kesehatan terkait kondisi pasien.

- c. Melakukan pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

E. Sistematika Penulisan

Penulisan laporan studi kasus ini tersusun mulai dari Bab I sampai Bab V, dimana Bab I Pendahuluan yang membahas tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan. Bab II Tinjauan Pustaka yang membahas tentang teori yang merupakan dasar dari asuhan keperawatan dimulai dari konsep dasar medis yang meliputi pengertian, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, tes diagnostik, penatalaksanaan medis dan komplikasi. Bab III Pengamatan Kasus dalam bab ini membahas pengkajian, diagnosis keperawatan yang diangkat, perencanaan keperawatan yang akan dilakukan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan pada pasien dengan *Gastroenteritis Akut*. Bab IV Pembahasan Kasus yang membahas asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan *Gastroenteritis Akut* dan tindakan keperawatan yang dilakukan berdasarkan *Evidence Based Nursing (EBN)*. BAB V Simpulan dan Saran yang membahas tentang kesimpulan dari hal yang telah dibahas dan memberikan saran bagi penulisan karya ilmiah akhir.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medis

1. Pengertian

Diare adalah kejadian frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali pada bayi dan lebih dari 3 kali pada anak, konsistensi feses encer, dapat berwarna hijau atau dapat pula bercampur lendir serta darah atau lendir saja dalam satu hari (24 jam). Diare didefinisikan sebagai inflamasi pada membran mukosa lambung dan usus halus yang ditandai dengan muntah-muntah yang berakibat kehilangan cairan dan elektrolit yang menimbulkan dehidrasi serta gangguan keseimbangan elektrolit (Febriyanti & Triredjeki, 2021).

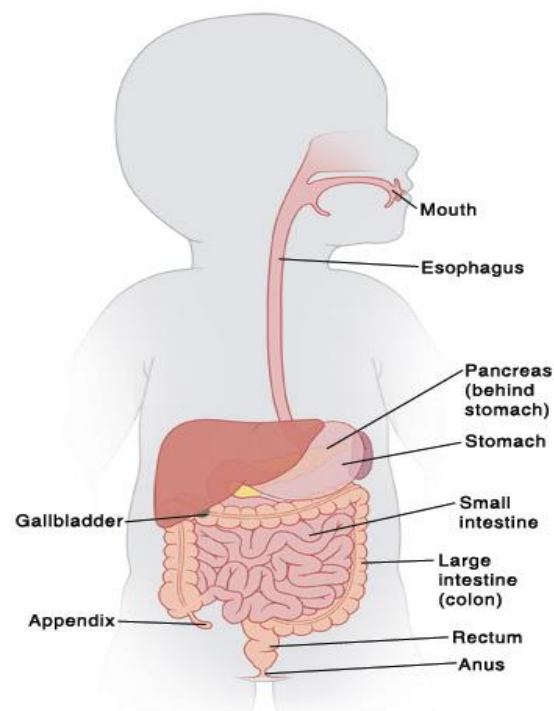
Diare akut diartikan sebagai keluarnya feses yang cair atau tidak berbentuk dan berhubungan dengan peningkatan frekuensi defekasi. Peningkatan frekuensi ditentukan oleh buang air besar sebanyak tiga kali atau bahkan lebih dalam 24 jam. Diare akut dapat disebabkan oleh masalah menular atau tidak menular. Patogen infeksius termasuk virus, bakteri, atau parasit. Sedangkan diare non infeksi disebabkan oleh alergi, kelainan anatomi, malabsorpsi, keracunan makanan, dan neoplasma. Patogenesis diare yang disebabkan oleh adanya bakteri dapat menyerang ketidakseimbangan elektrolit. Perbedaannya adalah bakteri dapat menyerang sel-sel mukosa usus kecil sehingga menyebabkan darah dalam tinja, atau dikenal sebagai disentri dan reaksi sistemik (Suharto, et al., 2022).

Diare merupakan salah satu gejala dari penyakit pada sistem gastrointestinal dimana buang air besar dengan feses tidak berbentuk (*unformed stools*) atau cair dengan frekuensi lebih dari 3 kali dalam 24 jam. Bila diare berlangsung kurang dari 2 minggu,

disebut sebagai diare akut dan apabila diare berlangsung 2 minggu atau lebih, digolongkan pada diare kronik. Feses dapat dengan atau tanpa lendir, darah, atau pus. Gejala penyerta dapat berupa mual, muntah, nyeri abdominal, mulas, tenesmus, demam, dan tanda-tanda dehidrasi (Asyikin, 2019).

Dari pendapat para ahli di atas, maka penulis menyimpulkan bahwa *Gastroenteritis Akut* (GEA) atau diare adalah buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dengan frekuensi lebih sering dari biasanya (tiga kali atau lebih) dalam waktu satu hari yang dapat disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, atau parasit.

2. Anatomi Fisiologi



Gambar 2.1

Sistem pencernaan anak
(Mount Nittany Health, 2021).

a. Anatomi Sistem Pencernaan

Saluran pencernaan pada umumnya mempunyai sifat struktural tertentu yang terdiri atas 4 lapisan utama yaitu: lapisan mukosa, submukosa, lapisan otot, dan lapisan serosa. Fungsi utama epitel mukosa saluran pencernaan adalah:

- 1) Menyelenggarakan pembatas, bersifat permeable selektif antara isi saluran dan jaringan tubuh
- 2) Mempermudah transport dan pencernaan makanan
- 3) Meningkatkan absorpsi hasil-hasil pencernaan (sari-sari makanan)

Sel-sel pada lapisan ini selain menghasilkan mukus juga berperan dalam pencernaan atau absorpsi makanan. Nodus limfatikus yang banyak terdapat pada lamina propria dan lapisan submukosa sebagai sistem pertahanan tubuh atau pelindung dari infeksi mikroorganisme dari invasi virus dan bakteri. Muskularis mukosa dan lapisan otot untuk pergerakan lapisan mukosa secara independen atau otonom dari pergerakan saluran pencernaan lain, sehingga meningkatkan kontak dengan makanan. Kontraksi lapisan mukosa mendorong (peristaltik) dan mencampur makanan (segmentasi) dalam saluran pencernaan.

1) Rongga Mulut

Rongga mulut (pipi) dibatasi oleh epitel gepeng berlapis tanpa tanduk. Atap mulut tersusun atas palatum durum (langit-langit keras) di bagian anterior dan palatum molle (langit-langit lunak) di bagian posterior, keduanya diliputi oleh epitel gepeng berlapis. Uvula palatina merupakan tonjolan konis yang menuju ke bawah dari batas tengah palatum lunak.

2) Lidah

Lidah merupakan suatu massa otot lurik yang diliputi oleh membran mukosa. Serabut-serabut otot satu sama lain saling bersilangan dalam tiga bidang, biasanya dipisahkan oleh jaringan penyambung. Selain kelenjar-kelenjar serosa yang berkaitan dengan jenis papila ini, terdapat kelenjar mukosa dan serosa kecil yang tersebar di seluruh dinding rongga mulut lain, epiglotis, pharynx, palatum, dan sebagainya untuk memberi respon terhadap rangsangan kecap.

3) *Pharynx* (Faring)

Pharynx atau faring merupakan peralihan ruang antara rongga mulut dan sistem pernapasan dan pencernaan. Ia membentuk hubungan antara daerah hidung dan laring. Faring mempunyai tonsila yang merupakan sistem pertahanan tubuh. Mukosa faring juga mempunyai banyak kelenjar-kelenjar mukosa kecil dalam lapisan jaringan penyambung padatnya.

4) Esofagus

Bagian saluran pencernaan ini merupakan tabung otot yang berfungsi menyalurkan makanan dari mulut ke lambung. Esofagus diselaputi oleh epitel berlapis gepeng tanpa tanduk. Pada lapisan submukosa terdapat kelompokan kelenjar-kelenjar oesofagea yang mensekresikan mukus.

5) Lambung

Lambung merupakan segmen saluran pencernaan yang melebar, fungsi utamanya adalah menampung makanan yang telah dimakan, mengubahnya menjadi bubur yang liat yang dinamakan kimus (*chyme*). Permukaan lambung ditandai oleh adanya peninggian atau lipatan yang

dinamakan rugae. Invaginasi epitel pembatas lipatan-lipatan tersebut menembus *lamina propria*, membentuk alur mikroskopik yang dinamakan *gastric pits* atau *foveolae gastricae*. Sejumlah kelenjar-kelenjar kecil, yang terletak di dalam *lamina propria*, bermuara ke dalam dasar *gastric pits* ini. Epitel pembatas ketiga bagian ini terdiri dari sel-sel toraks yang mensekresi mukus.

6) Usus Halus

Usus halus relatif panjang kira-kira 6m sehingga ini memungkinkan kontak yang lama antara makanan dan enzim-enzim pencernaan serta antara hasil-hasil pencernaan dan sel-sel absorptif epitel pembatas. Usus halus terdiri atas 3 segmen: duodenum, jejunum, dan ileum.

7) Usus Besar

Usus besar terdiri atas membran mukosa tanpa lipatan kecuali pada bagian distalnya (rektum) dan tidak terdapat vili usus. Fungsi utama usus besar adalah untuk mengabsorpsi air dan pembentukan massa feses, serta pemberian mukus dan pelumasan permukaan mukosa, dengan demikian banyak sel goblet.

8) Anus

Anus atau dubur merupakan organ yang terletak di dasar pelvis. Di anus terdapat otot sfingter, rektum dan vena. Otot sfingter berfungsi untuk membuka dan menutup anus. Sedangkan fungsi rectum adalah untuk menyimpan feses sementara waktu (Lesmana, Goenawan, & Abdulah, 2017).

b. Fisiologi Sistem Pencernaan

Organ-organ dalam sistem pencernaan bersambungan satu sama lain tetapi dianggap sebagai entitas terpisah karena modifikasi regional yang memungkinkan organ-organ tersebut

melakukan aktivitas fungsi pencernaan secara spesifik. Fungsi utama sistem pencernaan yaitu memindahkan nutrien, air, elektrolit dari makanan yang telah dikonsumsi dan masuk ke dalam tubuh. Masuknya zat makanan ke dalam tubuh berperan sebagai sumber energi dan bahan bakar esensial. Bahan bakar esensial tersebut dapat digunakan oleh sel untuk menghasilkan ATP sebagai sumber energi untuk melakukan aktivitas seperti transport aktif, kontraksi, sintesis dan sekresi, serta menambah jaringan dalam tubuh.

Sistem pencernaan dapat melakukan empat proses pencernaan yang terdiri dari motilitas, sekresi, pencernaan atau digesti, dan penyerapan. Berikut penjelasan terkait proses pencernaan tersebut.

- 1) Motilitas, kontraksi otot yang menyebabkan zat makanan tercampur dan terdorong maju seluruh isi saluran cerna. Contohnya otot polos pada pembuluh darah, otot polos pada dinding saluran cerna mempertahankan kontraksi tingkat rendah yang menetap.
- 2) Sekresi, terjadi pengeluaran sejumlah getah pencernaan ke dalam lumen saluran cerna oleh kelenjar saluran eksokrin. Sekresi pencernaan meliputi air, elektrolit, dan konstituen organik spesifik seperti enzim, garam empedu, atau mukus.
- 3) Pencernaan (*digestion*), merupakan proses penguraian biokimiawi dari struktur kompleks makanan menjadi satuan yang lebih kecil sehingga dapat diserap oleh enzim-enzim yang diproduksi di dalam sistem pencernaan.
- 4) Penyerapan, melalui proses pencernaan makanan yang sebagian besar terjadi di dalam usus halus maka sejumlah unit-unit kecil makanan akan diserap dari hasil proses pencernaan bersama air, vitamin dan elektrolit disalurkan

dari lumen saluran cerna menuju ke dalam darah atau limfe (Ginting, et al., 2022).

3. Etiologi

Penyebab diare pada anak saat ini didominasi oleh patogen enterik seperti virus, bakteri, dan parasit. Organisme patogen enterik lain yang cukup sering menyebabkan diare adalah *Salmonella spp* (nontifoid), *Shigella spp*, *Vibrio cholerae*, *Campylobacter ss*, dan *Cryptosporidium spp*.

a. Diare Akut Karena Virus

Virus merupakan patogen tersering penyebab diare akut pada anak dengan prevalensi tertinggi pada usia antara 3 sampai 24 bulan. Hal ini disebabkan oleh system pertahanan tubuh anak dengan usia 3 sampai 24 bulan yang masih belum cukup matang. Penyebab tersering diare yang disebabkan oleh virus adalah grup dari rotavirus. Rotavirus merupakan penyebab 15-25% diare pada anak dengan usia 3 sampai 24 bulan terutama pada negara berkembang karena buruknya sanitasi dan kepadatan penduduk. Rotavirus menyebabkan diare cair dengan muntah yang disertai rasa tidak nyaman pada perut, dehidrasi serta demam dengan rata-rata suhu (37,1°C - 38,9°C) pada anak dengan usia 5 hingga 24 bulan (Rusdi, Wicaksono, & Farindra, 2023).

b. Diare Akut Karena Bakteri

Bakteri lebih jarang menyebabkan diare dibandingkan dengan virus, infeksi bakteri tetap merupakan penyebab penting terjadinya diare akut pada anak. Gejala yang biasa timbul adalah demam tinggi (lebih dari 40°C), diare berdarah, serta nyeri perut hebat (Wardhana, 2022).

c. Diare Akut Karena Parasit

1) *Giardia lamblia*

Giardia lamblia biasanya mengenai anak pada usia 1 sampai 5 tahun dan merupakan penyebab tersering infeksi saluran cerna yang disebabkan oleh parasit. Penyebaran terjadi melalui makanan dan air yang terkontaminasi ataupun secara fekal dan oral. *Giardia* menyebabkan diare akut atau persisten, terkadang terjadi malabsorpsi sehingga feses tampak berminyak, nyeri perut, dan kembung. Giardiasis pada anak gizi cukup akan sembuh dengan sendirinya setelah 3 sampai 6 minggu, namun pada beberapa kasus menjadi kronis karena ekskresi parasite yang berlangsung lama dan dapat menyebabkan reinfeksi. diagnosis giardiasis ditegakkan dengan menemukan trofozoit dalam pemeriksaan tinja encer dan bentuk kista dalam tinja padat.

2) *Entamoeba histolytica*

Entamoeba histolytica ditemukan hampir di seluruh dunia terutama di negara berkembang. Angka mortalitas akibat infeksi *E. histolytica* diperkirakan 75.000 per tahun. Infeksi *E. histolytica* dapat melalui makanan dan air serta melalui kontak manusia ke manusia. Sekitar 90% infeksi *E. histolytica* dapat mengalami nyeri abdomen, diare inflamasi, anoreksia, dan malaise. Diare biasanya mengandung darah dan mucus yang disertai tenesmus. diagnosis ditegakkan dengan ditemukan trofozoit atau kista pada sediaan tinja. Tinja harus diperiksa dalam 1 jam pertama dan dalam suhu kamar karena trofozoit setelah 1 jam akan lisis (Jap & Widodo, 2021).

4. Patofisiologi

Diare diklasifikasikan menjadi beberapa jenis menurut karakteristiknya seperti berdasarkan waktu (akut dan kronis) dan karakteristik fesesnya (cair, berlemak, radang, dll). Durasi diare adalah hal penting karena bentuk akut biasanya dikarenakan beberapa agen infeksi, keracunan, atau alergi makanan. Diare cair merupakan gejala dari beberapa kelainan dalam penyerapan air ulang dikarenakan ketidakseimbangan antara sekresi dan absorpsi elektrolit (diare sekretorik) atau tercernanya substansi yang usus tidak dapat menyerapnya kembali.

Diare osmotik dikarenakan pencernaan garam (magnesium sulfat atau fosfat) atau polisakarida (mannitol, sorbitol) yang tidak siap untuk dicerna, atau untuk defek beberapa enzim di mukosa usus (contohnya kurangnya laktase). Diare osmotik berhenti saat pasien puasa, atau saat substansi yang tidak siap diserap tidak lagi dicerna. Diare sekretori, berlanjut meskipun pasien telah berhenti makan. Diare sekretori mungkin disebabkan oleh beberapa faktor, antara endogen/eksogen, yang menentukan ketidakseimbangan antara absorpsi dan sekresi elektrolit. Diantara penyebab diare sekretori, terdapat juga abnormalitas motilitas usus, keduanya merupakan penyakit primer dan sekunder terhadap penyakit metabolik maupun neuro-endokrin sistemik.

Kasus diare paling sering disebabkan oleh infeksi virus, utamanya adalah rotavirus (40–60%). Bakteri dan parasit juga dapat menyebabkan diare seperti bakteri *E coli*, *aeromonas hydrophilia*, parasit *giardia lamblia*, *fasiolopsis buski*, dan *trichuris trichiura*. Pada umumnya, virus penyebab diare masuk ke dalam tubuh melalui saluran pencernaan, menginfeksi enterosit, dan menimbulkan kerusakan villi usus halus. Enterosit yang rusak akan digantikan oleh enterosit berbentuk kuboid atau epitel gepeng yang belum matang secara struktur dan fungsi. Hal ini yang

menyebabkan villi mengalami atrofi sehingga tidak dapat menyerap makanan dan cairan secara maksimal. Makanan dan cairan yang tidak terserap dengan baik tersebut akan menyebabkan peningkatan tekanan osmotik usus dan meningkatkan motilitas usus, pada akhirnya akan timbul diare. Namun perlu diketahui bahwa diare yang disebabkan oleh virus akan mengalami perbaikan dalam waktu 3 hingga 5 hari tergantung kondisi fisik anak. Pasien sembuh saat enterosit yang rusak sudah digantikan oleh enterosit baru dan serta berfungsi normal (*mature*) (Indriyani & Putra, 2020).

5. Manifestasi Klinis

Penyakit diare merupakan penyakit yang menular dan ditandai dengan gejala-gejala seperti perubahan bentuk dan konsistensi tinja menjadi lembek hingga mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar lebih dari pada biasanya disertai dengan muntah-muntah, sehingga menyebabkan penderita mengalami kekurangan cairan dalam tubuh atau dehidrasi yang pada akhirnya apabila tidak mendapatkan pertolongan segera dapat menyebabkan terjadinya keparahan hingga kematian. Balita yang mengalami diare akan timbul gejala seperti sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair atau encer, terdapat tanda dan gejala dehidrasi (turgor kulit menurun, ubun-ubun dan mata cekung, membran mukosa kering), demam, muntah, anorexia, lemah, pucat, perubahan tanda-tanda vital (nadi dan pernafasan cepat), pengeluaran urine menurun atau bahkan tidak ada (Apriani, Putri, & Widiyasari, 2022).

6. Tes Diagnostik

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada kasus diare pada anak:

a. Pemeriksaan Hematologi

Pemeriksaan hematologi pada penderita diare akut dapat terjadi kelainan pada pemeriksaan darah seperti peningkatan hematokrit dan kadar hemoglobin yang menandakan dehidrasi. Sedangkan peningkatan ataupun penurunan pada jumlah leukosit menunjukkan penyebab dari infeksi yang terjadi karena virus, bakteri, parasit, atau non infeksi (Annisa, 2022).

b. Pemeriksaan Feses (Tinja)

Pemeriksaan feses (tinja) adalah salah satu pemeriksaan laboratorium yang telah lama dikenal untuk membantu klinisi menegakkan diagnosis suatu penyakit. Pemeriksaan feses terdiri atas pemeriksaan makroskopis, mikroskopis, dan kimia (Haikal, Soleha, & Lisiswanti, 2020).

7. Penatalaksanaan Medis

Penanganan diare dapat dilakukan dengan lima tatalaksana utama yang telah direkomendasikan oleh WHO yang disebut dengan lintas penatalaksanaan diare, yaitu:

a. Terapi Cairan Rehidrasi Oral (CRO)

Apapun penyebab, jenis serta usia penderita diare akut, dehidrasi dapat ditangani dengan pemberian terapi cairan rehidrasi oral, kecuali pada pasien dengan dehidrasi berat. Terapi cairan rehidrasi oral merupakan terapi pilihan untuk untuk menggantikan cairan dan elektrolit yang hilang pada anak dengan diare cair akut tanpa dehidrasi dan dengan dehidrasi ringan hingga sedang. Rehidrasi pada pasien diare akut dengan dehidrasi ringan hingga sedang dapat diberikan sesuai dengan berat badan penderita. Volume oralit yang disarankan adalah sebanyak 75 ml/KgBB. Buang air besar berikutnya diberikan oralit sebanyak 10 ml/KgBB. Pada bayi yang masih

mengonsumsi Air Susu Ibu (ASI), ASI dapat diberikan (Wulandari, Yuswar, & Purnawati, 2022).

Pada kasus diare dengan dehidrasi berat dengan atau tanpa tanda-tanda syok, diperlukan rehidrasi tambahan dengan cairan parenteral yang diberikan melalui intravena. Bayi dengan usia kurang dari 12 bulan diberikan ringer laktat (RL) sebanyak 30 ml/KgBB selama satu jam dan dapat diulang bila denyut nadi masih terasa lemah. Apabila denyut nadi teraba adekuat, maka ringer laktat dapat dilanjutkan sebanyak 70 ml/KgBB dalam lima jam. Pada anak berusia lebih dari 1 tahun dengan dehidrasi berat, dapat diberikan ringer laktat (RL) sebanyak 30 ml/KgBB selama setengah sampai satu jam. Jika nadi teraba lemah maupun tidak teraba, langkah pertama dapat diulang. Apabila nadi sudah kembali kuat, dapat dilanjutkan dengan memberikan ringer laktat (RL) sebanyak 70 ml/KgBB selama dua setengah hingga tiga jam. Penilaian dilakukan tiap satu hingga dua jam, apabila status rehidrasi belum dapat dicapai, jumlah cairan intravena dapat ditingkatkan. Oralit diberikan sebanyak 5 ml/KgBB/jam jika pasien sudah dapat mengonsumsi langsung. Bayi dilakukan evaluasi pada enam jam berikutnya, sementara usia anak-anak dapat dievaluasi tiga jam berikutnya (Indriyani & Putra, 2020).

b. Suplemen Zink

Menurut Departemen Kesehatan RI (2011) zink sebagai salah satu *trace element* yang esensial mempunyai fungsi yang penting dalam tubuh manusia. Berdasarkan studi yang dilakukan WHO selama lebih dari 18 tahun, manfaat zink dalam pengobatan diare adalah mengurangi prevalensi diare sebesar 34% hingga kegagalan terapi atau kematian akibat diare persisten sebesar 42% (Wati, 2019). Suplemen zink digunakan untuk mengurangi durasi diare, menurunkan risiko keparahan

penyakit dan mengurangi episode diare. Penggunaan mikronutrien untuk penatalaksanaan diare akut didasarkan pada efek yang diharapkan terjadi pada fungsi imun, struktur, dan fungsi saluran cerna utamanya dalam proses perbaikan epitel sel saluran cerna.

Secara ilmiah zink terbukti dapat menurunkan jumlah buang air besar (BAB) dan volume tinja serta mengurangi risiko dehidrasi. Zink berperan penting dalam pertumbuhan jumlah sel dan imunitas. Pemberian zink selama 10 hingga 14 hari dapat mengurangi durasi dan keparahan diare. Selain itu, zink dapat mencegah terjadinya diare kembali. Meskipun diare telah sembuh, zink tetap dapat diberikan dengan dosis 10 mg/hari (usia < 6 bulan) dan 20 mg /hari (usia > 6 bulan) (Indriyani & Putra, 2020).

c. Nutrisi Adekuat

Pemberian air susu ibu (ASI) dan makanan yang sama saat anak sehat dapat diberikan guna mencegah penurunan berat badan dan menggantikan nutrisi yang hilang. ASI memiliki kandungan antimikroba dan kandungan nutrisi yang diperlukan anak yang mengalami diare akut, sehingga harus diberikan pada anak yang mengalami diare akut karena infeksi. ASI bisa segera diberikan walaupun anak sedang mengalami diare. Pemberian ASI terbukti dapat mengurangi durasi dan frekuensi diare akut. Pada anak yang tidak mendapatkan ASI, pemberian susu formula yang biasa dikonsumsi bisa diberikan setelah status hidrasi diperbaiki. Pengenceran susu atau penggantian susu formula menjadi susu formula bebas laktosa tidak perlu dilakukan, kecuali pada anak yang mengalami diare dengan dehidrasi berat (Anbhuselvam, Karyana, & Purniti, 2019).

d. Antibiotik Selektif

Salah satu langkah dalam lintas diare adalah pemberian antibiotik secara selektif. Antibiotik tidak perlu diberikan pada anak diare akut, kecuali dengan indikasi seperti diare berdarah ataupun kolera. Pemberian antibiotik yang tidak rasional akan mengganggu keseimbangan usus dan *clostridium difficile*, sehingga akan menyebabkan diare sulit sembuh dan malah akan memperpanjang lama diare.

Beberapa antibiotik yang berisiko tinggi menimbulkan diare adalah *clindamycin*, *ampicilin*, *amoxycilin*, *macrolides* (terutama *azithromycin*), dan *cephalosporin* terlebih apabila dikonsumsi secara oral. Antibiotik yang berisiko rendah adalah golongan *penicillin*, *cotrimoxazole*, dan *ciprofloxacin*. Pemberian antibiotik dilakukan terhadap kondisi-kondisi seperti:

- 1) Patogen merupakan sumber kelompok bakteri
- 2) Diare yang berlangsung sangat lama (>10 hari) dengan kecurigaan *Enteropathogenic E coli* sebagai penyebab.
- 3) Apabila patogen yang dicurigai adalah *Enteroinvasive E coli*.
- 4) Agen penyebab diare adalah *Yersinia* ditambah penderita memiliki tambahan diagnosis berupa *sickle cell*.
- 5) Infeksi *Salmonella* pada anak dengan usia yang masih sangat muda, terjadi peningkatan temperatur tubuh (>37,5 °C) atau ditemukan kultur darah positif bakteri (Wardani & Purborini, 2018).

e. Probiotik

Antibiotik memiliki peran penting dalam pengobatan penyakit infeksi anak, namun antibiotik juga memiliki efek samping di antaranya diare. Diare terkait antibiotik merupakan

diare yang terjadi selama atau setelah pengobatan antibiotik dengan mengeksklusi etiologi lain. Berdasarkan beberapa *randomized controlled trial* (RCT) dan hasil ulasan Cochrane (2019), probiotik digunakan sebagai profilaksis untuk mencegah diare terkait antibiotik pada anak. Probiotik merupakan mikroorganisme hidup yang jika diberikan dalam jumlah cukup dapat memberikan efek positif.

Probiotik telah diusulkan untuk pencegahan dan pengobatan berbagai gangguan *gastrointestinal*, termasuk diare terkait antibiotik. Probiotik berisi mikroba hidup yang dapat memperbaiki ketidakseimbangan ekologi mikrobiota usus dan mengurangi kolonisasi bakteri patogen. Probiotik yang dapat digunakan dalam penanganan diare oleh *Rotavirus* pada anak-anak adalah *Lactobacillus rhamnosus*, *Lactobacillus GG*, *Lactobacillus acidophilus*, *Saccharomyces boulardii*, dan *Streptococcus thermophiles*. Probiotik efektif untuk mengurangi durasi diare oleh virus namun kurang efektif untuk mengurangi durasi diare yang disebabkan oleh bakteri (*Guandalini*) (Hadiyanto & Wahyudi, 2022).

8. Komplikasi

Adapun komplikasi yang sering disebabkan oleh diare adalah sebagai berikut:

a. Dehidrasi

Balita yang sedang mengalami diare berkepanjangan akan menyebabkan dehidrasi. Dehidrasi akibat diare tergantung pada presentase cairan tubuh yang hilang. Dehidrasi yang terjadi dikategorikan menjadi diare tanpa dehidrasi, dehidrasi ringan, dehidrasi sedang dan dehidrasi berat. Dehidrasi disebabkan karena tubuh mengalami kehilangan cairan 40-50 ml/kgBB, dimana banyaknya kehilangan cairan menentukan

derajat dehidrasi dan menyebabkan gangguan pada termoregulasi di hipotalamus anterior sehingga terjadi demam (Wibowo, Hardiyanti, & Subhan, 2019).

b. Kejang Demam

Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit akan menyebabkan perubahan konsentrasi ion di ruang ekstraseluler sehingga terjadi ketidakseimbangan potensial membran ATP ASE, difusi Na⁺, K⁺ ke dalam sel, depolarisasi neuron dan lepas muatan listrik dengan cepat melalui neurotransmitter sehingga timbul kejang. Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada anak berumur 6 bulan sampai 5 tahun yang mengalami kenaikan suhu tubuh (suhu di atas 38C, dengan metode pengukuran suhu apa pun) yang tidak disebabkan oleh proses intrakranial (Ami, 2022).

c. Syok Hipovolemik

Syok hipovolemik merupakan kondisi medis atau bedah dimana terjadi kehilangan cairan dengan cepat yang berakhir pada kegagalan multiorgan. Syok hipovolemik juga dapat terbagi berdasarkan penyebabnya, yaitu karena adanya perdarahan yang disebut juga syok hemoragik dan karena adanya kehilangan cairan tubuh atau non hemoragik (Andriati & Trisutrisno, 2021).

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

a. Data Umum

Berisi mengenai identitas pasien yang meliputi nama, umur, diagnosis medik, alamat, keluhan saat masuk, triage, alasan masuk rumah sakit, riwayat penyakit yang pernah diderita serta riwayat alergi.

b. Keadaan Umum

Mengkaji keadaan umum pada pasien dengan masalah pada sistem pencernaan, berisi tentang observasi umum mengenai tingkat kesadaran, status hidrasi, frekuensi BAB dan sesak napas.

1) *Airway*

Pada pengkajian jalan napas dilakukan pemeriksaan patensi jalan napas dimulai dari pengamatan kesadaran dan suara napas tambahan. Suara napas tambahan ini dapat berupa suara mendengkur, suara berkumur, dan stridor. Pasien dengan penurunan kesadaran tanpa adanya suara napas tambahan berarti ada dua kemungkinan, yaitu: jalan napas paten atau obstruksi jalan napas total. Obstruksi jalan napas total mengakibatkan tidak ada pengembangan dinding dada atau pengembangan dinding dada dengan pola paradoks (dada naik tetapi perut cekung, dan sebaliknya). Pasien dengan penurunan kesadaran disertai adanya suara napas tambahan berarti ada obstruksi jalan napas parsial. Pasien tanpa sumbatan jalan napas dapat diberikan suplementasi oksigen yang dilakukan secara titrasi sesuai target kadar oksigen di darah yang diinginkan. Pemantauan kadar oksigen secara objektif dilakukan melalui pengukuran kadar saturasi oksigen darah (SaO₂) dan analisis gas darah untuk menilai PaO₂. Kadar saturasi oksigen darah di UGD umumnya dipantau secara langsung melalui alat oksimetri pulsasi (Wardhana, 2022).

2) *Breathing*

Pengkajian *breathing* (pernapasan) dilakukan setelah menilai jalan napas. Pengkajian pernapasan dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi dan auskultasi serta perkusi

bila diperlukan. Inspeksi dada klien: jumlah, ritme, dan jenis pernapasan, kesimetrisan pengembangan dada, jejas/kerusakan kulit, retraksi intercostalis. Palpasi dada klien: adakah nyeri tekan atau penurunan ekspansi paru. Auskultasi: bagaimanakah bunyi napas (normal atau vesikuler menurun), adakah suara napas tambahan seperti *ronchi*, *wheezing*, *pleural friction-rub*. Perkusi: dilakukan pada daerah thoraks dengan hati-hati, beberapa hasil yang akan diperoleh adalah sebagai berikut: sonor (normal), hipersonor, atau timpani bila ada udara di thoraks, pekak atau *dullnes* bila ada konsolidasi atau cairan di thoraks (Thim, et al., 2023).

3) *Circulation*

Pengkajian sirkulasi bertujuan untuk mengetahui dan menilai kemampuan jantung dan pembuluh darah dalam memompa darah keseluruh tubuh. Pengkajian sirkulasi meliputi: tekanan darah, frekuensi nadi, keadaan nadi, keadaan akral: dingin atau hangat, sianosis, serta bendungan vena jugularis. Inspeksi kulit memberikan petunjuk untuk masalah peredaran darah. Pemantuan elektrokardiografi dan pengukuran tekanan darah juga harus dilakukan sesegera mungkin (Thim, et al., 2023).

4) *Disability*

Pada pengkajian *disability* kaji status umum dan neurologis pasien dengan menilai tingkat kesadaran, serta ukuran dan reaksi pupil. Gejala-gejala syok seperti kelemahan, penglihatan kabur, dan kebingungan. Tingkat kesadaran dapat dinilai dengan metode AVPU: (A) *Alert* atau waspada, dimana pasien terjaga atau sadar, keadaan ini dinilai positif jika pasien dapat menjawab dengan jelas pertanyaan sederhana seperti "siapa kamu?". (V) *Verbal*

atau pasien dengan respon verbal, yaitu pasien yang memberi respon seperti menggerakkan mata atau dengan tindakan motorik jika dipanggil, bila tanpa rangsangan pasien tampak mengantuk dan bingung. (P) *Pain* atau pasien merespon dengan rangsang nyeri, pasien tidak merespon ketika dipanggil tetapi hanya merespon terhadap rangsangan nyeri yang diberikan. (U) *Unresponsive* atau pasien tidak memberi respon sama sekali sehingga dianggap tidak sadar (Thim, et al., 2023).

5) *Exposure*

Setelah mengkaji secara menyeluruh dan sistematis, mulai dari *airway, breathing, circulation, dan disability, exposure* adalah mengkaji secara menyeluruh untuk melihat apakah ada trauma atau organ lain yang mengalami gangguan. Sehingga dapat ditangani dengan cepat dan segera diberikan perawatan (Thim, et al., 2023).

2. **Diagnosis Keperawatan**

Pada umumnya, diagnosis keperawatan yang dapat diangkat pada pasien dengan *Gastroenteritis Akut*, yaitu:

- a. Pola napas tidak efektif b/d hambatan upaya napas
- b. Hipertermia b/d proses penyakit
- c. Hipovolemia b/d kehilangan cairan secara aktif
- d. Diare b/d proses infeksi
- e. Defisit nutrisi b/d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi

3. **Luaran dan Intervensi Keperawatan**

Adapun luaran dan rencana keperawatan yang telah disusun menurut teori untuk mengatasi masalah yang dialami oleh pasien dengan *Gastroenteritis Akut*, yaitu:

- a. Diagnosis keperawatan: Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.
- 1) SLKI: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 jam diharapkan pola napas dapat membaik dengan kriteria hasil: dispnea cukup menurun, penggunaan otot bantu napas cukup menurun, frekuensi napas cukup membaik, kedalaman napas cukup membaik.
 - 2) Intervensi: Manajemen jalan napas
 - a) Observasi
 - (1) Monitor pola napas
Rasional: Mengetahui pola napas pasien (frekuensi, kedalaman, usaha napas). Penurunan bunyi napas dapat menunjukkan atelektasis.
 - (2) Monitor bunyi napas tambahan
Rasional: Suara napas tambahan seperti ronchi dan mengi menunjukkan akumulasi sekret atau ketidakmampuan membersihkan jalan napas.
 - (3) Monitor sputum
Rasional: Mengetahui karakteristik sputum pasien untuk dapat memerlukan evaluasi atau intervensi lanjut.
 - b) Terapeutik
 - (1) Posisikan *semi-fowler* atau *fowler*
Rasional: Untuk mempertahankan kenyamanan, meningkatkan ekspansi paru, dan memaksimalkan oksigenasi.
 - (2) Berikan minum hangat
Rasional: Pemasukkan tinggi cairan membantu untuk mengencerkan sekret sehingga mudah untuk dikeluarkan.

(3) Lakukan penghisapan lendir

Rasional: Mencegah obstruksi atau aspirasi. Tindakan ini juga dapat membantu pasien yang tidak dapat mengeluarkan sekret secara mandiri.

(4) Berikan oksigenasi

Rasional: Membantu menyuplai kebutuhan oksigen pada pasien.

c) Edukasi

(1) Ajarkan teknik batuk efektif

Rasional: Membantu dan mengajarkan pasien untuk batuk secara mandiri dengan tujuan agar jalan napas bersih.

d) Kolaborasi

(1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

Rasional: Untuk mengencerkan dahak pasien.

b. Diagnosis keperawatan: Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit

1) SLKI: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 jam diharapkan termoregulasi dapat membaik dengan kriteria hasil: kejang menurun, takipnea cukup menurun, suhu tubuh membaik.

2) Intervensi: Manajemen hipertermia

a) Observasi:

(1) Monitor suhu tubuh

Rasional: Mengetahui peningkatan suhu tubuh pasien

b) Terapeutik:

(1) Longgarkan atau lepaskan pakaian

Rasional: Mengurangi peningkatan produksi panas dari dalam tubuh

(2) Berikan cairan oral

Rasional: Mengganti cairan dan elektrolit tubuh yang hilang serta mengatasi diare

(3) Lakukan pendinginan eksternal

Rasional: Membantu menurunkan suhu tubuh

c) Edukasi:

(1) Anjurkan tirah baring

Rasional: Membantu pasien dalam proses istirahat

d) Kolaborasi:

(1) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena

Rasional: Untuk membantu mengganti cairan dan elektrolit tubuh yang hilang.

c. Diagnosis keperawatan: Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan secara aktif

1) SLKI: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 jam diharapkan status cairan dapat membaik dengan kriteria hasil: kekuatan nadi cukup meningkat, turgor kulit cukup meningkat, perasaan lemah cukup menurun, membrane mukosa cukup menurun.

2) Intervensi: Manajemen hipovolemia

a) Observasi:

(1) Periksa tanda dan gejala hipovolemia

Rasional: Mengetahui adanya tanda dan gejala dehidrasi pada pasien

(2) Monitor *intake* dan *output* cairan

Rasional: Mengetahui keseimbangan cairan pada pasien

- b) Terapeutik:
 - (1) Berikan asupan cairan oral
 - Rasional: Untuk mengembalkan cairan tubuh yang hilang
 - c) Edukasi
 - (1) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral
 - Rasional: Membantu mengembalikan cairan tubuh yang hilang
 - d) Kolaborasi
 - (1) Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis
 - Rasional: Membantu mengganti cairan dan elektrolit secara adekuat.
- d. Diagnosis keperawatan: Diare berhubungan dengan proses infeksi
- 1) SLKI: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 jam diharapkan eliminasi fekal dapat membaik dengan kriteria hasil: konsistensi feses cukup membaik, frekuensi defekasi cukup membaik, peristaltik usus cukup membaik.
 - 2) Intervensi: Manajemen diare
 - a) Observasi:
 - (1) Identifikasi penyebab diare
 - Rasional: Mempermudah dalam mengambil keputusan untuk tindakan keperawatan yang akan dilakukan.
 - (2) Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja
 - Rasional: Membantu membedakan penyakit pasien dan mengkaji beratnya tiap defekasi

- (3) Monitor jumlah pengeluaran diare
 - Rasional: Untuk menilai adanya tanda kehilangan cairan berlebih atau dehidrasi.
- b) Terapeutik:
 - (1) Pasang jalur intravena
 - Rasional: Mengganti cairan tubuh yang hilang secara adekuat
- c) Edukasi:
 - (1) Melanjutkan pemberian ASI
 - Rasional: Membantu kebutuhan nutrisi tetap terpenuhi dan mengganti cairan yang terbuang melalui feses
- d) Kolaborasi:
 - (1) Pemberian obat penguas feses
 - Rasional: Mengurangi cairan tubuh terbuang lebih banyak melalui feses
- e. Diagnosis keperawatan: Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient.
 - 1) SLKI: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 jam diharapkan status nutrisi dapat membaik dengan kriteria hasil: berat badan cukup membaik, nafsu makan cukup membaik, bising usus cukup membaik, membran mukosa cukup membaik.
 - 2) Intervensi: Manajemen nutrisi
 - a) Observasi:
 - (1) Identifikasi status nutrisi
 - Rasional: Mengidentifikasi status nutrisi pasien.
 - (2) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient
 - Rasional: Mengetahui tingkat kebutuhan kalori yang dibutuhkan oleh pasien.

(3) Monitor asupan makanan

Rasional: Mengetahui seberapa banyak asupan makanan dan apakah kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi.

b) Terapeutik:

(1) Sajikan makanan secara menarik dengan suhu yang sesuai

Rasional: Memberikan daya tarik bagi pasien untuk mengonsumsi makanan yang disediakan.

(2) Berikan suplemen makan

Rasional: Membantu menambah nafsu makan pada pasien.

c) Edukasi:

(1) Ajarkan diet yang diprogramkan

Rasional: Agar pasien dan keluarga mampu menjalankan diet yang dianjurkan.

d) Kolaborasi:

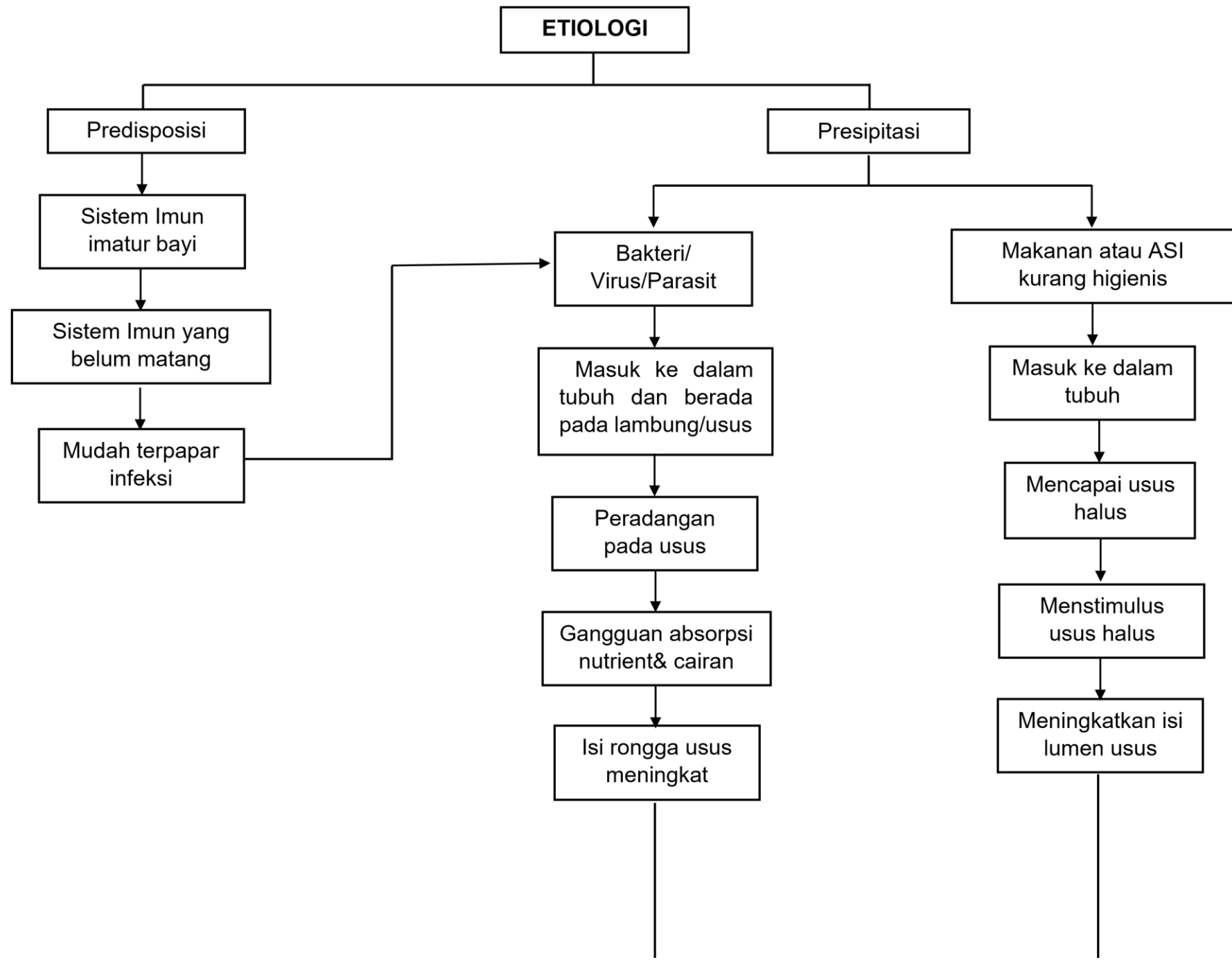
(1) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan

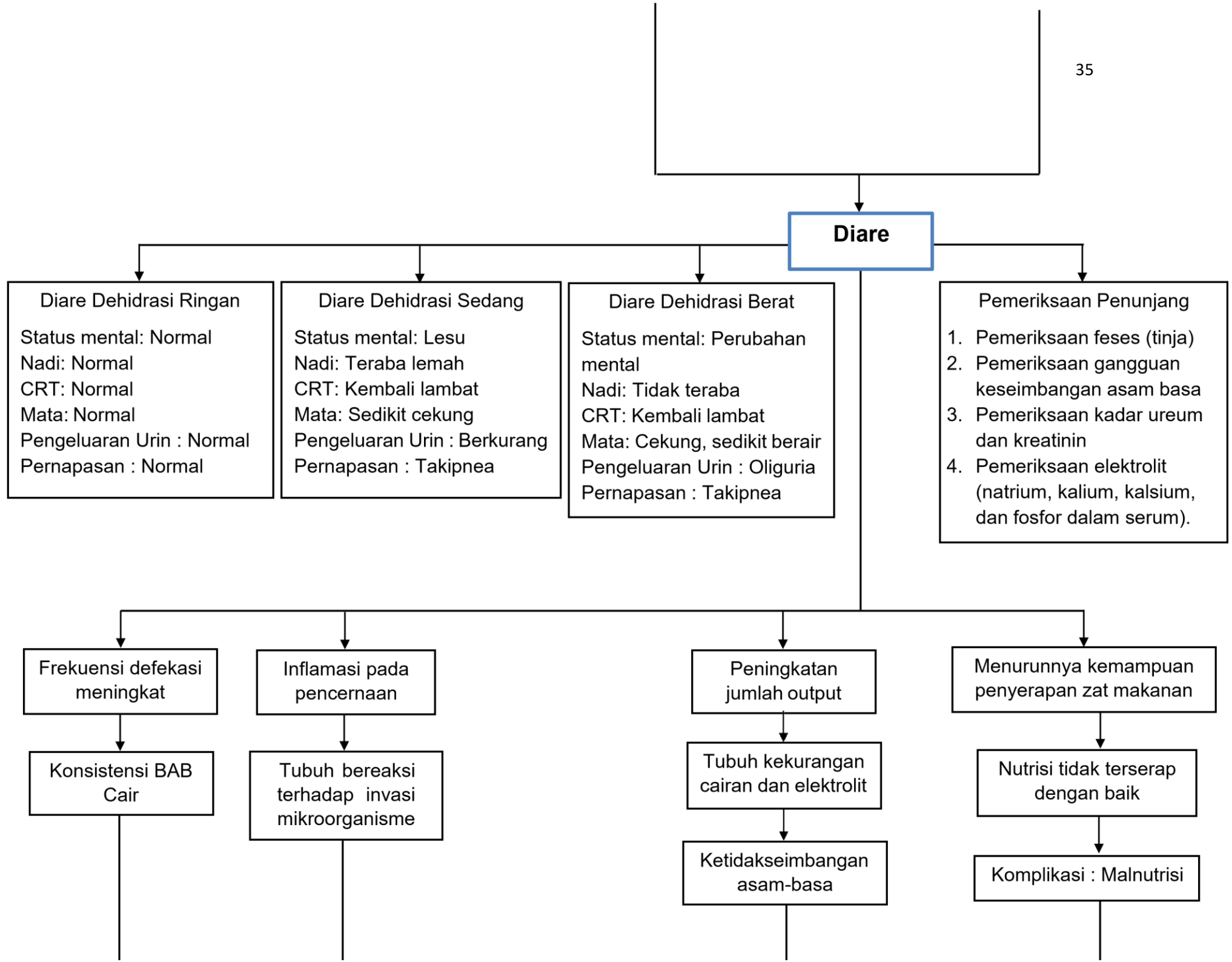
Rasional: Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan tetap mempertahankan indikasi dan kontra indikasi yang ada.

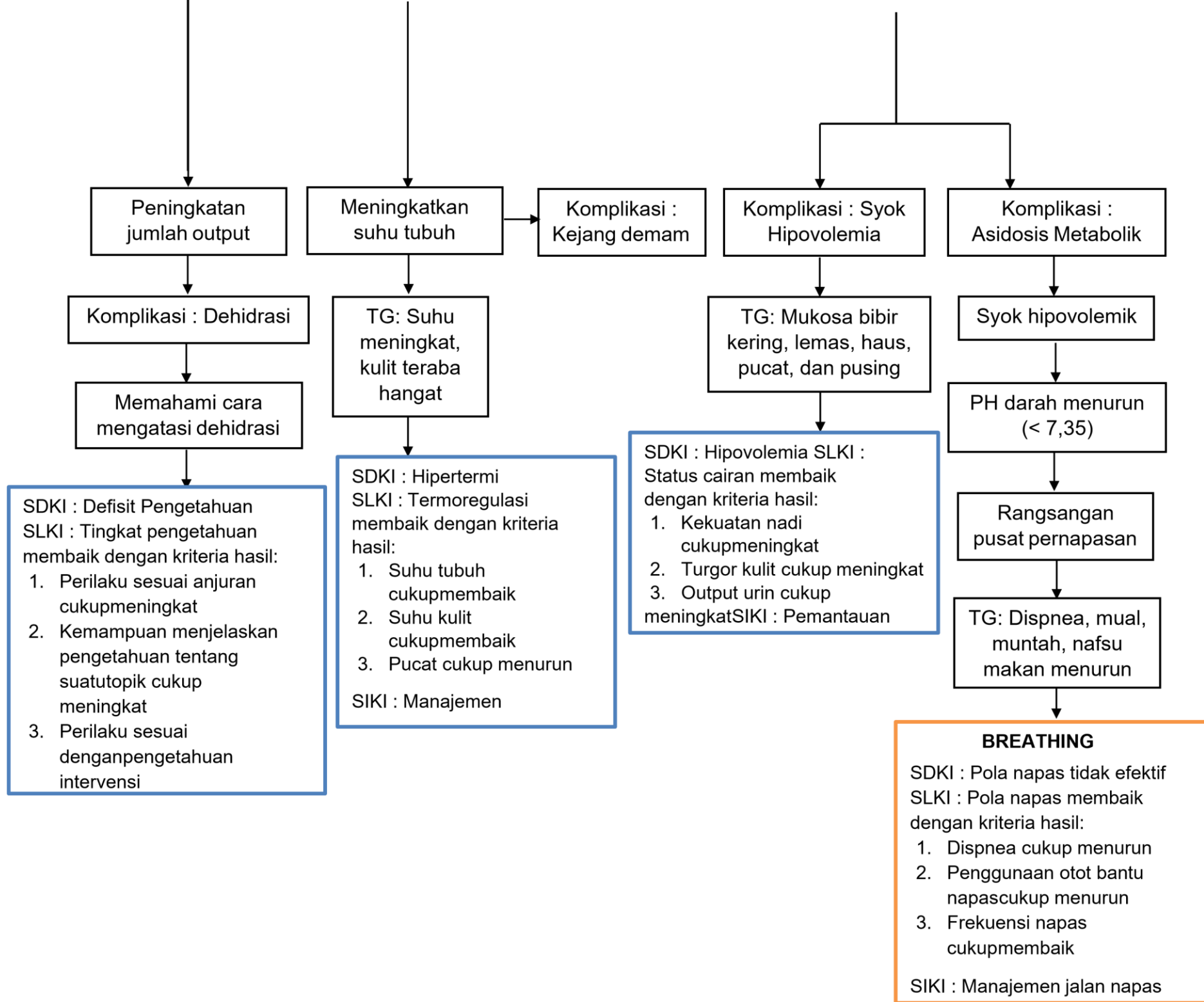
4. Discharge Planning

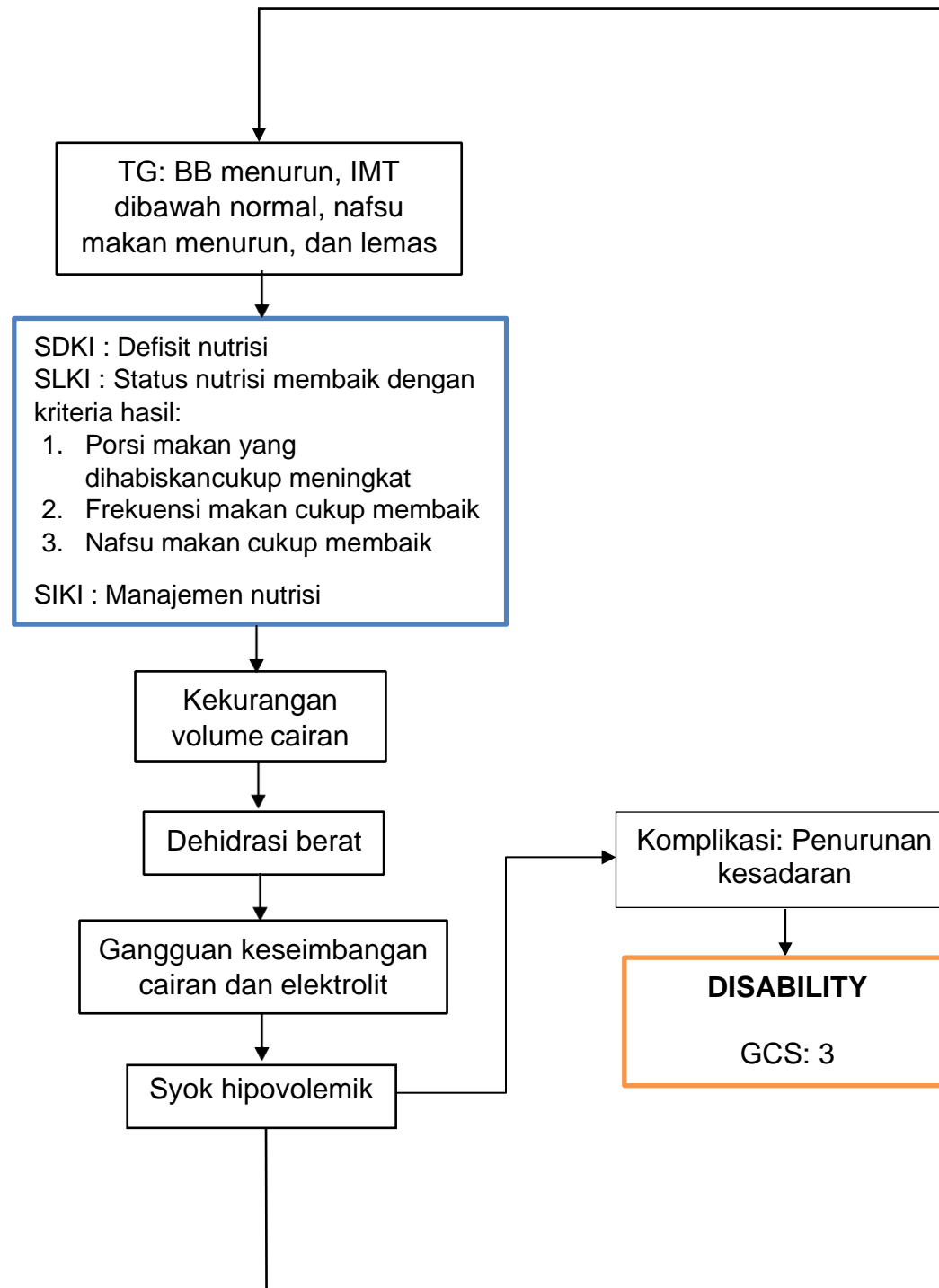
Orang tua diharapkan dapat memeriksakan anak atau balita dengan diare di puskesmas atau dokter keluarga bila didapatkan gejala seperti: demam, tinja berdarah, makan atau minum sedikit, terlihat sangat kehausan, intensitas dan frekuensi diare semakin sering, dan atau belum terjadi perbaikan dalam tiga hari. Orang tua maupun pengasuh diberikan informasi mengenai cara menyiapkan oralit disertai langkah promosi dan preventif yang sesuai dengan

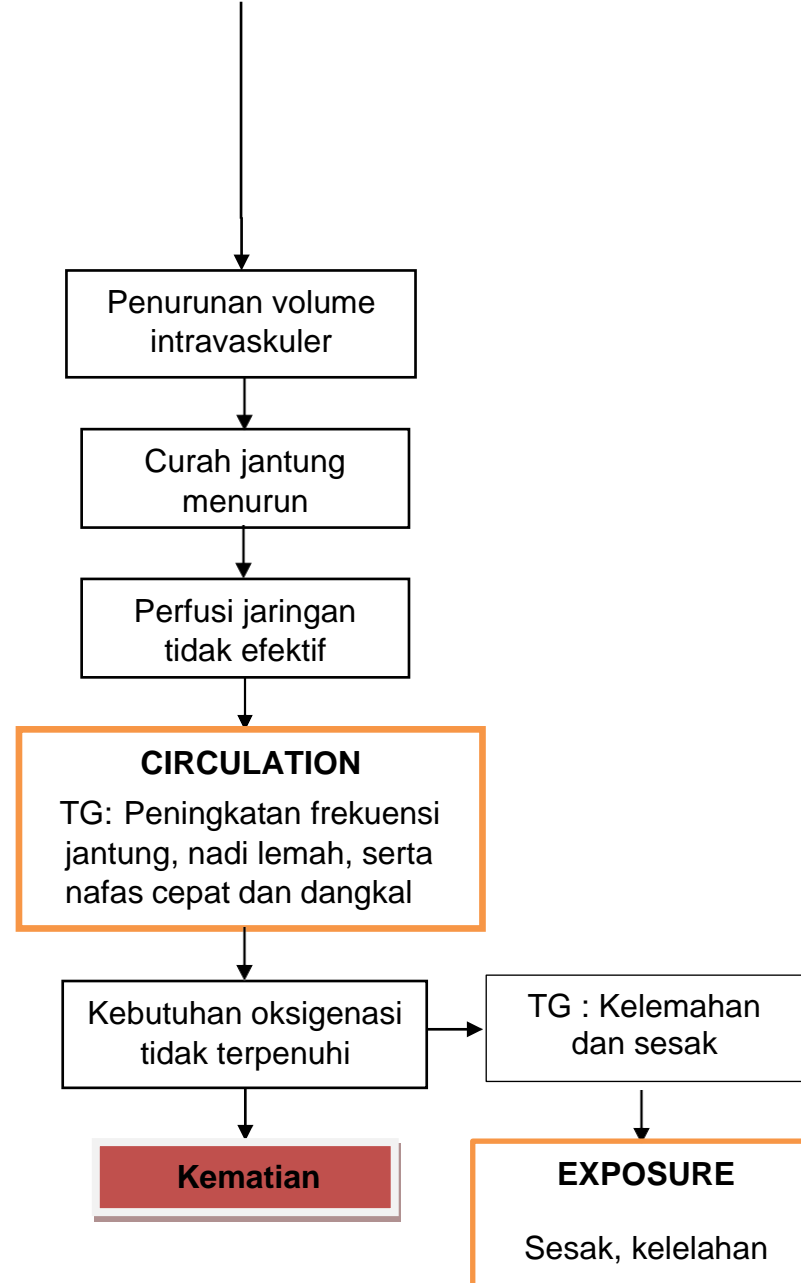
cara lintas diare. Pemberian obat-obatan seperti antiemetik, antimotilitas, dan antidiare kurang bermanfaat dan kemungkinan dapat menyebabkan komplikasi. Bayi dengan usia kurang dari tiga bulan, tidak dianjurkan untuk menerima obat jenis antispasmodik maupun antisekretorik (Indriyani & Putra, 2020).











BAB III

PENGAMATAN KASUS

A. Ilustrasi Kasus

Pasien berinisial By. R umur 10 bulan masuk IGD RSUD Labuang Baji Makassar pada tanggal 12 Mei 2023 dengan keluhan penurunan kesadaran, sesak napas, BAB dengan konsistensi cair, mual dan muntah disertai demam naik turun dan riwayat kejang 2 kali dengan durasi 2-3 menit. Ibu pasien mengatakan anaknya mulai BAB encer dengan frekuensi 5 hingga 10 kali, mual disertai muntah 6x, demam naik turun dan kejang 2 kali selama 2-3 menit sejak 2 hari yang lalu. Ia memeriksakan anaknya ke bidan terdekat dan anaknya diberi obat puyer 1 bungkus untuk mengurangi diarenya tapi tidak ada hasil. Ibu pasien mengatakan pada keesokan paginya setelah ia selesai memberi makan bubur saring beras merah dan susu formula tiba-tiba pasien sesak napas dan tidak sadarkan diri sehingga pasien langsung dilarikan ke IGD RS Labuang Baji Makassar.

Pada saat pengkajian di IGD di dapati kesadaran coma dengan GCS 3, pasien tampak pucat dan lemah, mukosa bibir kering, mata cekung, turgor kulit kembali lebih dari 3 detik, tampak lidah kotor. Hasil observasi tanda-tanda vital: nadi 175x/menit, pernapasan 80x/menit, suhu 37,5 °C. Hasil pemeriksaan darah lengkap di dapatkan WBC 12.7 (10X3/uL), HGB 10.9 mg/dl, HCT 39.8%. Saat ini pasien mendapatkan terapi obat Stesolid/ 5 mg/ 1x1/ rectal, Dumin/ 1,5 mg/ 1x1/ rectal, Dexametasone/ 2amp/ 1x1/4mg/iv, terapi cairan infus Asering 500mg/ 20 tpm/IV dan terapi Oksigen NRM 11 L.

Dari data diatas, penulis mengangkat tiga diagnosis keperawatan yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan penurunan energi, hypovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif dan diare berhubungan dengan proses infeksi

B. PENGKAJIAN GAWAT DARURAT

1. Identitas Pasien

Nama Pasien (Initial) : By. An. R
Umur : 10 Bulan
Jenis Kelamin : Perempuan
Tanggal/Jam MRS : 12 Mei 2023/12:00
Tanggal/Jam Pengkajian : 12 Mei 2023/12:02
Diagnosis Medis : GEA, Dehidrasi Berat dan Penurunan kesadaran

2. Pengkajian

a) Keadaan Umum :

b) *Triage*

Prioritas 1 Prioritas 2 Prioritas 3 Prioritas 4
 Prioritas 5

Alasan (Kondisi pada saat masuk) :

Pasien masuk ke IGD dengan kesadaran menurun (Coma), sesak napas dengan pernapasan 80x/menit, dan BAB encer lebih dari 5-10x.

1) Penanganan yang telah dilakukan di *pre-hospital* :

Tidak ada Neck collar Bidai Oksigen Infus
 RJP, Lainnya :

2) Keluhan Utama : Penurunan Kesadaran

Riwayat Keluhan Utama :

Pada tanggal 12 Maret 2023 pasien masuk ke IGD RSUD Labuang Baji Makassar, pukul 12:00 WITA dengan keluhan penurunan kesadaran dan sesak napas. Ibu Pasien mengatakan sebelum pasien mengalami keluhan tersebut, ibu pasien sering memberi makan pasien dengan bubur saring beras merah dan tidak menjaga kebersihan botol susu pasien, ibu pasien juga mengatakan anaknya sering

memasukkan jarinya ke dalam mulut. Pada tanggal 10 Mei 2023 anaknya BAB lebih dari 5-10x dengan konsistensi cair berwarna hijau. Ibu pasien juga mengatakan anaknya mual disertai muntah 6x, demam naik turun lalu kejang 2x dengan durasi 2-3 menit.

Ibu pasien juga mengatakan menimbang anaknya ke puskesmas sebulan yang lalu pada saat pemberian vaksin, dimana berat badan anak yang mulanya 10 kg mengalami penurunan berat badan pada saat masuk ke IGD menjadi 7 kg, kemudian keluarga memeriksakan anaknya ke bidan terdekat dan diberi obat puyer 1 bungkus untuk mengurangi diarenya tapi tidak ada hasil.

3) Riwayat Penyakit Terdahulu :

Keluarga pasien mengatakan pasien tidak memiliki riwayat penyakit apapun maupun riwayat berobat ke puskesmas atau rumah sakit.

4) *Survey Primer*

a) *Airway dan Control Cervikal*

Paten

Tidak paten

Benda asing

Sputum

Cairan/Darah

Lidah jatuh

Spasme

Lainnya :

Suara Napas:

Normal

Stridor

Snoring

Gurgling

Tidak ada suara napas

Lainnya :

Fraktur servikal

Ya

Tidak

Data lainnya :

b) *Breathing*

Frekuensi : 80x/menit

Saturasi Oksigen : 84%

Napas Spontan

Apnea

Orthopneue

Sesak

Data lainnya: Keluarga mengatakan pasien kesulitan bernapas

Tanda distress pernapasan :

Retraksi dada/interkosta

Penggunaan Otot bantu

napas (muskulus interkostalis)

cuping hidung

Irama pernapasan

Teratur

Tidak teratur

Dalam

Dangkal

Suara Tambahan

Wheezing

Ronchi

Rales

Lainnya :

Pengembangan Dada :

Simetris

Tidak Simetris

Suara Napas

Vesikuler

Broncho-vesikuler

Bronkhial

Krepitasi

Ya

Tidak

Distensi Vena Jugularis

Ya

Tidak

Perkusi

Sonor

Pekak

Redup

Vocal Premitus :

Luka/Fraktur

Ya, sebutkan.....

Tidak

Data lainnya :

Jejas

Ya

Tidak

c) *Circulation*

Tekanan Darah : 170/94 mmHg

Suhu : 37,5°C

Nadi

Frekuensi : 175x/menit

Tidak Teraba

Kuat

Lemah

Teratur

Tidak teratur

Mata Cekung

Ya

Tidak

Turgor Kulit

Elastis

Menurun

Buruk

Lainnya: Turgor kulit >2 detik

Kulit dan extremitas

Hangat

Dingin

Sianosis

Pucat

CRT 2 detik

Edema

Lainnya:

Diaphoresis

Ya

Tidak

Bibir

Lembab

Kering

Nyeri Dada

Tidak

Ya (Jelaskan PQRST)

Data Lainnya :

d) *Disability*

Tingkat Kesadaran GCS

Kualitatif : Coma

Kuantitatif : M : 1

V : 1

E : 1

Σ : 3

Kesimpulan : Kesadaran menurun

Pupil

Isokor

Anisokor

Midriasis

Perdarahan

Ya, Jumlah cc

Warna

Melalui

Tidak

Refleks Cahaya

Positif

Negatif

Test Babinsky :

Fisiologis

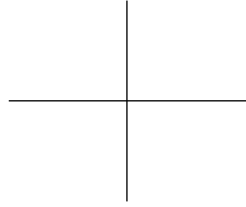
Patologis

Kaku Kuduk

Ya

Tidak

Uji Kekuatan Otot :



Kesimpulan : Tidak dapat dinilai karena pasien tidak sadar

e) *Exposure* (dikaji khusus pasien trauma), lakukan *log roll* :

Tidak ditemukan masalah

Luka

Jejas

Jelaskan :

Data Lainnya :

f) *Foley Chateter*

Terpasang, *Output*:

Warna:

Lainnya:

Tidak terpasang

g) *Gastric Tube*

Terpasang, *Output* : cc/jam

Warna :

Lainnya :

Tidak terpasang

h) *Heart Monitor*

Terpasang, Gambaran :

Lainnya :

Tidak terpasang

5) Survey Sekunder (dilakukan jika survey primer telah stabil) :

Riwayat Kesehatan SAMPLE

- a) *Symptomp*: Penurunan kesadaran, sesak napas, BAB encer dengan frekuensi 5-10x dalam sehari berwarna hijau sejak 2 hari yang lalu disertai mual dan muntah.
- b) Alergi: Tidak ada riwayat alergi obat, makanan, dan susu.
- c) Medikasi: Keluarga mengatakan pasien tidak pernah mengonsumsi obat-obatan
- d) *Past medical history*: Pada tanggal 10 Mei 2023, pasien dibawa ke bidan desa untuk diperiksa dan pasien diberikan obat puyer dicampurkan dengan susu formula untuk mengatasi diare, diminum sebelum dibawa ke rumah sakit
- e) *Last Oral Intake*: 1 jam yang lalu pasien makan bubur halus 2 sendok makan (30ml) dan susu formula 30cc kemudian pasien muntah.
- f) *Events*: Pasien mengalami sesak, kemudian hilang kesadaran kira-kira 25 menit
- g) Tanda – Tanda Vital
TD: 130/80 mmHg
FP: 26x/menit
Nadi: 95x/menit
Suhu: 37,5⁰C
Saturasi: 98%

h) Pengkajian Nyeri (Selain Nyeri Dada) :

Tidak ada

Ya, Jelaskan :

P :

Q :

R :

S :

T :

i) Pemeriksaan Penunjang

Hasil Pemeriksaan Laboratorium (Kimia Darah)

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN
HEMATOLOGI			
Hematologi Rutin			
WBC	12.7	4-10	10x3/uL
RBC	4.25	4-6	10x6/uL
HGB	10.9	11-16	mg/dl
HCT	39.8	37-48	%
PLT	285	150-400	10x3/uL

3. Pengkajian Psikososial:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Tidak ada masalah | <input type="checkbox"/> Merasa bersalah |
| <input type="checkbox"/> Cemas | <input type="checkbox"/> Merasa putus asa |
| <input type="checkbox"/> Panik | <input type="checkbox"/> Perilaku agresif |
| <input type="checkbox"/> Marah | <input type="checkbox"/> Menciderai diri |
| <input type="checkbox"/> Sulit berkonsentrasi | <input type="checkbox"/> Menciderai orang lain |
| <input type="checkbox"/> Tegang | <input type="checkbox"/> Keinginan bunuh diri |

■ Lainnya : Keluarga tampak cemas dan sedih melihat kondisi anaknya yang sekarang terbaring lemah di tempat tidur

C. IDENTIFIKASI MASALAH

Nama/Umur : An. R/ 10 Bulan

Ruang/Kamar : IGD RSUD Labuang Baji Makassar

No.	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan pasien kesulitan bernapas. 2. Keluarga mengatakan pasien bernapas dengan cepat. <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien terpasang NRM 11L 2. RR: 80x/menit 3. Klien tampak lemah 4. Klien tampak menggunakan otot bantu napas. 5. Irama pernapasan dalam 6. Suara napas <i>bronchial</i> 7. SPO2: 84% 8. Tidak tampak sianosis 9. Kesadaran menurun (coma) 10. GCS 3 	Penurunan Energi	Pola Napas Tidak Efektif (D. 0005)
2	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu pasien mengatakan anaknya BAB encer 5-10x dalam sehari . 2. Ibu pasien mengatakan anaknya mual disertai muntah 6x. 3. Ibu pasien mengatakan anaknya tidak mau makan dan minum susu. 4. Ibu pasien mengatakan anaknya lemas. <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak konsistensi BAB encer dan berwarna hijau. 2. Mata cekung. 3. CRT >2 detik 4. Turgor kulit buruk. 	Kehilangan Cairan Aktif	Hipovolemia (D.0023)

	<p>5. Pasien tampak lemas</p> <p>6. Mukosa bibir kering.</p> <p>7. Napsu makan menurun</p> <p>8. <i>Intake</i> : Infus Asering (100cc) Dexametasine (4cc) Stesolid (5cc) Dumin (1,5 cc)</p> <p><i>Output</i> : BAB/BAK: 231cc IWL: 203cc</p>		
3	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu pasien mengatakan anaknya BAB Encer konsistensi berair dengan frekuensi 5-10x. 2. Ibu pasien mengatakan membersihkan botol susu anaknya hanya menggunakan air hangat dengan cara di kocok botolnya dengan air hangat sampai bersih tanpa menggunakan sabun. 3. Ibu pasien mengatakan tidak memberikan ASI kepada anak sejak bayinya selepas usia 3 bulan. 4. Ibu pasien mengatakan anaknya mengalami penurunan berat badan semenjak sakit dari 9kg sebelum sakit menjadi 7 kg setelah sakit. 5. Ibu pasien mengatakan anaknya sering memasukkan jarinya kedalam mulut. <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak BAB Cair 2. BAB berwarna hijau, tidak ada ampas, tidak ada darah. 3. Peristaltik usus 44x/menit 4. Anak tampak lemas dan tidak sadar 	Proses Infeksi	Diare (D.0020)

D. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Nama/ Umur : An.R/10 bulan

Ruang/ Kamar : IGD RSUD Labuang Baji Makassar

No	DIAGNOSIS KEPERAWATAN
1	Pola Napas Tidak Efektif b/d Penurunan Energi (D.0005)
2	Hipovolemia b/d Kehilangan Cairan Aktif (D.0023)
3	Diare b/d Proses Infeksi (D.0020)

E. RENCANA KEPERAWATAN

Nama/Umur : An. R/ 10 Bulan

Ruang/Kamar : IGD RSUD Labuang Baji Makassar

Tanggal	Diagnosis Keperawatan SDKI	Luaran Yang Diharapkan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SLKI)
12 Mei 2023	Pola Napas Tidak Efektif b/d Penurunan Energi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, selama 1x8 jam, maka diharapkan pola napas membaik, dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pola Napas Membaik 2. Penggunaan Otot Bantu Napas menurun 3. Warna kulit membaik 	<p style="text-align: center;">Pemantauan Respirasi (I.01014)</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas. 2. Monitor Pola Napas 3. Monitor saturasi oksigen ❖ Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumentasi hasil pemantauan ❖ Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dari prosedur pemantauan 2. Informasih hasil pemantauan, jika perlu. ❖ Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat 2. Pemberian oksigen

			<p style="text-align: center;">Dukungan Ventilasi (I. 01002)</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya kelelahan otot bantu napas 2. Monitor status respirasi dan oksigenasi ❖ Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kepatenan jalan napas 2. Fasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin ❖ Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkhodilator, jika perlu
	Hipovolemia b/d kehilangan cairan aktif	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam, maka diharapkan status cairan pasien membaik, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Turgor kulit meningkat 2. Frekuensi nadi membaik 3. Intake cairan membaik 	<p style="text-align: center;">Manajemen syok hipovolemik (I.02050)</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status kardiopulmonal (Frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas) 2. Monitor status oksigenasi (Oksimetri nadi) 3. Monitor status cairan (masukan keluaran, turgor kulit, CRT) 4. Periksa tingkat kesadaran dan respon pupil.

			<ul style="list-style-type: none"> ❖ Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan jalan napas paten 2. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% ❖ Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian infus cairan kristolid 20ml/kgBB pada anak <p style="text-align: center;">Pemantauan Cairan (I.03121)</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor berat badan 2. Monitor elastisitas atau turgor kulit 3. Monitor intake dan <i>output</i> cairan ❖ Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan ❖ Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
	Diare b/d proses infeksi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam, maka diharapkan eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil :	<p style="text-align: center;">Manajemen Diare (I.03101)</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab diare

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsistensi feses membaik 2. Frekuensi defekasi membaik 3. Peristaltik usus membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja 3. Monitor jumlah pengeluaran diare 4. Monitor keamanan penyimpanan makanan <ul style="list-style-type: none"> ❖ Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasang jalur intravena ❖ Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan melanjutkan pemberian ASI ❖ Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat penguas feses <p style="text-align: center;">Manajemen Eliminasi Fekal (I.04151)</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor buang air besar (mis, warna, frekuensi, konsistensi, volume) 2. Monitor tanda dan gejala diare ❖ Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan air hangat setelah makan 2. Sediakan makan tinggi serat ❖ Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan jenis makanan yang membantu meningkatkan keteraturan peristaltik usus
--	--	--	--

			<ol style="list-style-type: none">2. Anjurkan mencatat warna, frekuensi, konsistensi, volume veses3. Anjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat4. Anjurkan meningkatkan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi <p>❖ Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kolaborasi pemberian obat supositoria anal, jika perlu
--	--	--	--

F. PELAKSANAAN KEPERAWATAN

Nama/Umur : An. R/ 10 Bulan

Ruang/Kamar : IGD Labuang Baji Makassar

Tanggal	DP	Waktu	Pelaksanaan Keperawatan	Nama Perawat
12 Mei 2023	I	12:02	- Memonitor keadaan umum Hasil: Pasien mengalami penurunan kesadaran	Frisca
	I		- Membuka jalan napas pasien Hasil: Diberikan posisi <i>head chin lift</i> dan mengganjal bahu bayi dengan botol cairan infus NaCl	Frisca Frisca
	I		- Memonitor saturasi oksigen Hasil : 84%	Frisca
	I		- Memonitor pola napas Hasil : RR : 80x/ menit	Frisca
	I		- Memberikan oksigen Hasil: Telah diberikan terapi oksigen NRM 11L terhadap pasien	Frisca
	I	12:02	- Memeriksa tingkat kesadaran dan respon pupil Hasil : Didapatkan kesadaran Coma, dengan GCS : 3, respon pupil normal	Frisca
	II	12:03	- Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas. Hasil : RR: 80x/menit, dengan irama pernapasan dalam, ada upaya napas	Frisca
	III	12:04	- Memonitor status kardiopulmunal (Frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas) Hasil : Nadi: 170x/m, kekuatan nadi lemah, RR: 76x/m	Frisca
II	12:40	- Pemasangan jalur intravena	Frisca	

			Hasil : Terpasang infus Asering 500mg/20 tpm/ IV	
	I	13:00	- Mengkolaborasi pemberian Obat Hasil : 1. Dumin 250mg/1,5 mg/ 1x1/ Rectal 2. Stesolid 5mg/ 1 tube (5mg)/ Rectal	Friska
	I	13:05	- Kolaborasi pemberian terapi IV Hasil: Telah diberikan obat Dexametazone 2amp/1x1/ 4mg/IV - Mendokumentasikan hasil pemantauan Hasil : Telah dicatat hasil pemantauan kondisi pernapasan pasien sebagai bukti pemantauan perkembangan pasien	Friska
	II	13:15	- Memonitor saturasi oksigen Hasil :SPO2: 90% (Terpasang oksigen NRM 10L)	Friska
	II	13:20	- Memonitor status cairan (masuk, keluar, turgor kulit , CRT) Hasil : <i>Intake:</i> 1.Infus Asering (100cc) 2. Dexametasine (4cc) 3. Stesolid (5cc) 4. Dumin (1,5 cc) Jumlah <i>intake</i> : 110,5cc <i>Output</i> : BAK/BAB (231cc) Jumlah <i>Output</i> : 381cc IWL : 203cc <i>Balance = Intake – (Output + IWL)</i> $= 110,5 \text{ cc} - (2311 + 203)$ $= 110,5 \text{ cc} - 434 \text{ cc}$ $= - 323,5 \text{ cc}$	Friska
	III	13:40	- Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% Hasil : Diberikan terapi oksigen NRM 10L, SPO2 meningkat 99%	Friska

	III	14:00	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tujuan prosedur pemantauan Hasil : Tampak perawat menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan kondisi pasien kepada keluarga agar keluarga paham dan mengerti tindakan yang di lakukan perawat terhadap pasien 	Frisca
		14:03	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor status kardiopulmunal (Frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas) Hasil : Tanda-tanda vital: Nadi: 160x/menit, RR: 70x/menit Suhu: 37C 	Frisca
		14:05	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi penyebab diare Hasil: Ibu pasien mengatakan membersihkan botol susu anaknya hanya menggunakan air hangat dengan cara di kocok botolnya dengan air hangat sampai bersih tanpa menggunakan sabun. Ibu pasien juga mengatakan tidak memberikan ASI kepada anak sejak bayinya selepas usia 3 bulan sampai sekarang - Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja Hasil: Tampak tinja berwarna hijau frekuensi 5x dengan konsistensi cair, tidak berampas, tidak berdarah. - Memonitor jumlah pengeluaran diare Hasil: 5x di IGD - Memonitor keamanan penyimpanan makanan Hasil: Ibu pasien mengatakan tempat makan dan botol susu pasien di simpan di dalam kamar tidur dengan keadaan terbuka 	Frisca
				Frisca
				Frisca

Going to: PICU

G. EVALUASI KEPERAWATAN

Nama/Umur : An. R/ 10 Bulan

Ruang/Kamar : IGD RSUD Labuang Baji Makassar

Tanggal No. DP	Evaluasi (S O A P)	Nama Perawat
12 Mei 2022 I	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan pasien mengalami penurunan kesadaran <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diberikan posisi <i>head chin lift</i> dan mengganjal bahu bayi dengan botol cairan infus NaCl - Saturasi Oksigen 84% - RR : 80x/ menit - Telah diberikan terapi oksigen NRM 11L terhadap pasien - Didapatkan kesadaran Coma, dengan GCS : 3, respon pupil normal <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	Frisca
II	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya BAB Encer 5-10x dalam sehari - Ibu pasien mengatakan anaknya mual muntah 6x. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Intake</i> : 1. Infus Asering (100cc) 2. Dexametasine (4cc) 3. Stesolid (5cc) 4. Dumin (1,5 cc) Jumlah <i>intake</i> : 110.5cc <i>Output</i> : 1. BAK/BAB (231cc) Jumlah <i>output</i> : 231cc IWL : 203cc <i>Balance</i> = <i>Intake</i> – (<i>Output</i> + IWL) = 110,5 cc – (231 + 203) 	Frisca

	<p>= 110,5 cc – 434 cc = - 323,5 cc</p> <ul style="list-style-type: none"> - Spo2: 90% (Terpasang oksigen NRM 10L) - Terpasang infus Asering 500mg/20 tpm/ IV - RR: 80x/menit, dengan irama pernapasan dalam, ada upaya napas <p>A: Masalah Belum Teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	
III	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan membersihkan botol susu anaknya hanya menggunakan air hangat dengan cara di kocok botolnya dengan air hangat sampai bersih tanpa menggunakan sabun. Ibu pasien juga mengatakan tidak memberikan ASI kepada anak sejak bayinya selepas usia 3 bulan sampai sekarang. - Ibu pasien mengatakan tempat makan dan botol susu pasien di simpan di dalam kamar tidur dengan keadaan terbuka <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nadi: 170x/m, kekuatan nadi lemah, RR: 70x/m, S: 37°C - Diberikan terapi oksigen NRM 10L, SPO2 meningkat 99% - Tampak tinja berwarna hijau frekuensi 5x dengan konsistensi cair, tidak berampas tidak, tidak berdarah. - BAB 5x selama di IGD - Tampak perawat menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan kondisi pasien kepada keluarga agar keluarga paham dan mengerti tindakan yang di lakukan perawat terhadap pasien. <p>A: Masalah Belum Teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	Frisca

H. DAFTAR OBAT

1. Obat Stesolid

- a. Nama obat: Stesolid
- b. Klasifikasi/ golongan obat: Psikotropika
- c. Dosis umum:
 - 1) Bentuk: tablet
Anak usia sampai 6 tahun: 3 x sehari 1-2 mg.
Anak usia 6-14 tahun: 3 x sehari 2-4 mg.
Dewasa dosis lazim 3 x sehari 2-5 mg. Bila perlu dosis dapat ditingkatkan menjadi 3 x sehari 10 mg.
 - 2) Bentuk: rektal
Anak usia 6-12 tahun: tiap pemberian 10 mg.
Anak usia 1-5 tahun: tiap pemberian 5 mg.
Dewasa: tiap pemberian 10 - 20 mg.
Usia lanjut: 1-2 x sehari 2 - 2.5 mg
 - 3) Bentuk: Syrup
Anak usia sampai 6 tahun: 3 x sehari 1-2 mg.
Anak usia 6-14 tahun: 3 x sehari 2-4 mg.
Dewasa dosis lazim 3 x sehari 2-5 mg. Bila perlu dosis dapat ditingkatkan menjadi 3 x sehari 10mg.
- d. Dosis untuk pasien bersangkutan: 5 mg/ 8 jam
- e. Cara pemberian obat: Rectal
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat:

Obat stesolid adalah obat anti kecemasan yang mengandung diazepam. Masuk dalam golongan benzodiazepin yang bekerja mempengaruhi sistem saraf pusat, sehingga memberikan efek penenang. Kegunaan stesolid diantaranya digunakan mengatasi insomnia, kejang otot, status epileptikus, kejang demam, dan sedasi sebelum prosedur medis, seperti operasi atau endoskopi, mengatasi gejala putus alkohol akut dan obat pilihan untuk mengobati ketergantungan benzodiazepine.

Penggunaan stesolid harus menggunakan resep dokter dan berkonsultasi dahulu agar aman dan sesuai aturan. Karena, obat ini termasuk obat keras golongan psikotropika. Jika stesolid digunakan dalam jangka panjang akan menyebabkan ketergantungan dan menimbulkan efek samping yang buruk pada tubuh.

g. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan:

Diberikan obat stesolid pada pasien karena untuk mencegah terjadinya kejang berulang pada saat suhu badan pasien meningkat, hal di ini sebabkan pasien pernah mengalami kejang 2x di rumah sebelum di bawah ke rumah sakit.

h. Kontraindikasi:

- 1) Jangan digunakan untuk pasien yang memiliki riwayat hipersensitif pada diazepam atau obat golongan benzodiazepine lainnya.
- 2) Hindari penggunaan obat ini pada pasien *myasthenia gravis*, insufisiensi pernapasan berat, insufisiensi hati berat, insufisiensi ginjal berat, insufisiensi pulmoner akut, kondisi fobia dan obsesi, psikosis kronik, serangan asma akut, dan sleep apnea sindrom.
- 3) Kontraindikasi pada glaukoma sudut sempit akut.
- 4) Hindari menggunakan obat ini untuk wanita hamil terutama pada trimester pertama atau ibu menyusui.
- 5) Tidak boleh digunakan sebagai terapi tunggal pada depresi atau ansietas dengan depresi.

i. Efek samping obat:

- 1) Efek samping yang umum adalah mengantuk, kesulitan koordinasi, kelelahan, kelemahan otot, ataksia, dan kepala terasa ringan.

- 2) Efek samping yang lebih jarang misalnya nyeri kepala, vertigo, perubahan salivasi, gangguan saluran cerna, ruam kulit, dan gangguan penglihatan.
- 3) Efek samping yang lebih serius, tetapi kejadiannya relatif jarang misalnya depresi pernapasan, ketergantungan, gangguan mental, amnesia, kebingungan, kelainan darah dan sakit kuning, retensi urin, dan hipotensi.
- 4) Efek samping paradoks dapat terjadi, termasuk kegelisahan, lekas marah, kegembiraan, memburuknya kejang, insomnia, kram otot, perubahan libido, dan dalam beberapa kasus, kemarahan dan kekerasan.
- 5) Efek samping ini lebih mungkin terjadi pada anak-anak, orang tua, dan individu dengan riwayat penyalahgunaan obat atau alkohol dan atau agresi.
- 6) Obat ini meningkatkan risiko kejang jika digunakan terlalu sering pada pasien pengidap epilepsi.
- 7) Penggunaan jangka panjang dapat mengakibatkan toleransi, ketergantungan, dan gejala putus obat pada pengurangan dosis

2. Obat Dumin

a. Nama Obat: Dumin

b. Klasifikais/golongan obat: Analgetik antipiretik

c. Dosis Umum:

1) Bentuk caplet:

Dewasa atau anak > 12 tahun: 3 - 4 x sehari 1 caplet.

Anak 5 – 12 tahun: 3 – 4 x sehari ½ caplet.

2) Bentuk rectal Tube:

Dewasa: 3-4 x sehari 0.5-1 gram, maksimal 4 gram/hari.

Anak usia 7-12 tahun: 3-4 x sehari 250 mg, maksimal 1 gram/hari

Anak usia 1-6 tahun: 3-4 x sehari 125 mg, maksimal 750 mg/hari

Anak usia kurang dari 1 tahun : 3-4 x sehari 60 mg

3) Bentuk Sirup :

Anak 7-12 tahun : 3-4 x sehari 5 mL maximum 1 g/hari

Anak 1-6 tahun : 3-4 x sehari 5 mL maximum 750 mg/hari

d. Dosis untuk pasien bersangkutan: 1,5 mg/8jam

e. Cara pemberian obat: Rectal

f. Mekanisme kerja dan fungsi obat:

Dumin bekerja dengan cara mengurangi produksi zat yang dapat menyebabkan peradangan, yaitu prostaglandin. Penurunan kadar prostaglandin di dalam tubuh akan membuat tanda peradangan seperti demam dan nyeri berkurang.

g. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan:

Pada saat pasien masuk IGD, dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, dan didapatkan pasien mengalami peningkatan suhu tubuh 37,5 C

h. Kontraindikasi:

Hipersensitivitas, gangguan hematologi, pankreatitis akut. Dosis tinggi atau terapi jangka lama dapat menyebabkan kerusakan hati

i. Efek samping obat:

1) Obat ini bisa menyebabkan kerusakan hati terutama jika penggunaannya melebihi dosis yang dianjurkan. Potensi efek samping ini meningkat pada orang-orang yang mengkonsumsi alkohol.

2) Efek samping pada ginjal relatif jarang. Namun pada penggunaan jangka panjang, dapat meningkatkan resiko kerusakan ginjal termasuk gagal ginjal akut.

3) Efek samping pada kulit kejadiannya jarang. Pada tahun 2013, FDA (*US Food and Drug Administration*)

memperingatkan kemungkinan terjadinya efek pada kulit seperti sindrom *stevens-johnson* dan nekrolisis epidermal toksik akibat pemakaian paracetamol, meski hal ini sangat jarang namun bisa fatal jika terjadi.

- 4) Beberapa ahli menyarankan untuk menghindari penggunaan obat ini pada penderita asma terutama anak-anak, karena ada kemungkinan menyebabkan peningkatan resiko asma ataupun memperburuk penyakit asma yang telah diderita sebelumnya.
- 5) Reaksi hipersensitivitas akibat pemakaian obat ini sangat jarang, namun jika terjadi pertolongan medis harus segera diberikan karena bisa menyebabkan syok anafilaksis yang berakibat fatal
- 6) Beberapa ahli mengaitkan penggunaan paracetamol oleh ibu hamil, dengan resiko terjadinya asma pada anak-anak dan peningkatan ADHD. Namun paracetamol tetap dianjurkan sebagai obat pilihan pertama untuk nyeri dan demam selama kehamilan, meski tetap harus memperhatikan resikonya.

3. Obat Dexametasone

- a. Nama obat: Dexametasone
- b. Klasifikasi/golongan obat: steroid.
- c. Dosis umum:

1) Bentuk Tablet:

Dewasa, dosisnya bisa berkisar 0,5–0,9 miligram per hari yang diminum 2–4 kali sehari, tergantung kondisi penyakit. Anak-anak, dosis awal yang dianjurkan adalah 0,02–0,03 miligram per kilogram berat badan yang diminum 3–4 kali sehari.

2) Bentuk Injeksi

Dewasa: 0.5 – 9 mg per hari via Intramuskular setiap 12 jam.

Dosisnya ditentukan oleh dokter karena pemakaian sembarangan bisa berakibat fatal.

Anak: 167-333 mcg/kg BB per hari. Dosisnya ditentukan oleh dokter karena penggunaan sembarangan dapat berakibat fatal

d. Dosis untuk pasien: 2 amp/4ml/8jam

e. Cara pemberian obat: IV

f. Mekanisme kerja dan fungsi obat:

Obat ini bekerja dengan cara menghambat respons sistem kekebalan tubuh berlebih yang memicu peradangan seperti reaksi alergi, penyakit autoimun, atau radang sendi. Selain itu, obat ini juga digunakan dalam pengobatan multiple myeloma, dan gangguan pernapasan. Dengan begitu, gejala yang menyertai peradangan juga dapat membaik.

g. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan:

Pada saat pasien masuk ke IGD, kondisi pasien tidak sadar, sesak, BAB encer 5-10x dalam sehari disertai mual muntah

h. Kontraindikasi

Kontraindikasi dexamethasone adalah pada pasien yang dilaporkan hipersensitif terhadap obat ini atau kortikosteroid lainnya. Kontraindikasi lain adalah pada pemberian bersamaan dengan vaksin yang mengandung virus hidup, pemberian intramuskular pada pasien yang memiliki risiko perdarahan, misalnya menderita *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura* (ITP), dan infeksi jamur sistemik, kecuali bila dibutuhkan untuk mengatasi reaksi obat akibat amphotericin.

Infeksi akut yang tidak diobati, misalnya tuberkulosis dan herpes zoster, juga merupakan kontraindikasi lain penggunaan

dexamethasone, karena dexamethasone memiliki efek immunosupresan sehingga dapat memperparah infeksi. Tetes mata dexamethasone dikontraindikasikan pada pasien dengan infeksi jamur atau virus, karena dapat memperparah infeksi.

i. Efek samping obat:

- 1) Efek samping lain yang sering ditemukan adalah insomnia. Selain itu, efek samping yang juga dapat terjadi adalah akne vulgaris, gangguan pencernaan, retensi cairan, ketidakseimbangan elektrolit, kenaikan berat badan, peningkatan nafsu makan, anoreksia, mual, muntah, agitasi, dan depresi.
- 2) Efek samping yang lebih jarang terjadi, antara lain perubahan sperma, glaukoma, edema paru, pseudotumor serebri, dan peningkatan tekanan intrakranial.

4. Cairan Infus Asering

- a. Nama obat: Asering
- b. Klasifikasi/golongan obat: Kristaloid
- c. Dosis Umum: 500 ml/ botol
- d. Dosis untuk pasien: 20 tpm
- e. Cara pemberian obat: infus IV
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat:

Asering Infus adalah larutan yang mengandung berbagai elektrolit. Cairan ini kerap digunakan untuk membantu mengatasi kondisi dehidrasi. Diakibatkan syok hipovolemik, trauma, demam berdarah, asidosis, shock hemoragik, dehidrasi berat, dan luka bakar. Beberapa kandungan yang terdapat dalam cairan asering adalah seperti, asetat/garam 28 mEq, Na 130 mEq, Cl 109 mEq, K 4 mEq, dan Ca 3 mEq. Manfaat dari pemberian cairan asering, yaitu untuk menjaga suhu badan sentral pada anestesi, serta insoflural. Terutama

adanya kandungan asetat, yang berguna untuk pasien yang telah melakukan operasi bedah. Tak hanya itu, jenis cairan infus ini juga bisa meningkatkan tonisitas dan mengurangi resiko edema. Infus Asering masuk ke dalam golongan obat keras. Penggunaannya dilakukan dengan cara intravena atau disuntikkan melalui pembuluh dara

- g. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan:
Pasien masuk ke IGD dengan keluhan, BAB encer dengan frekuensi 5-10x dalam sehari disertai mual muntah 6x.
- h. Kontra indikasi:
 - 1) Gagal jantung kongestif
 - 2) Kerusakan ginjal
 - 3) Edema paru yang disebabkan oleh retensi kandungan na
 - 4) Hiperhidrasi dan hiperkloremia
 - 5) Hipernatremia dan hiperproteinemia
 - 6) Disosiasi elektromekanis
 - 7) Jantung resistan
 - 8) Sirosis hati dan retensi cairan
 - 9) Toksisitas digitali
- i. Efek samping obat:
 - 1) Hiperglikemi (kadar gula darah lebih tinggi dari nilai normal)
 - 2) Iritasi lokal
 - 3) Anuria (tubuh tidak mampu memproduksi urine)
 - 4) Oliguria (jumlah urine yang keluar sedikit)
 - 5) Kolaps sirkulasi
 - 6) Tromboflebitis (peradangan pada pembuluh darah vena)
 - 7) Edema (pembengkakan pada anggota tubuh yang terjadi karena penimbunan cairan di dalam jaringan)
 - 8) Hipoglikemia (kekurangan kalium dalam darah)
 - 9) Hipomagnesemia (kadar magnesium dalam tubuh rendah)

BAB IV

PEMBAHASAN KASUS

A. Pembahasan ASKEP

Pada BAB ini penulis akan membahas ada tidaknya kesenjangan yang terjadi antara konsep teori dengan asuhan keperawatan pada pasien an “R” umur 10 bulan dengan gangguan sistem pencernaan *Gastroenteritis Akut* di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Labuang Baji Makassar. Pelaksanaan asuhan keperawatan ini menggunakan pendekatan keperawatan dengan lima tahap, yaitu pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam mengumpulkan data dari berbagai sumber yaitu pasien, keluarga, perawat, dan hasil pengamatan langsung pada pasien.

a. *Airway*

Menurut teori masalah *airway* yang biasanya timbul pada pasien dengan penurunan kesadaran, yaitu pasien sulit bernafas, karena adanya sumbatan jalan napas yang disebabkan oleh benda asing seperti sputum, cairan dan lidah jatuh ke belakang atau adanya sumbatan jalan napas oleh saliva (Arsi, Afdhal, & Fatrida, 2022).

Pada pengamatan kasus *airway*, penulis mendapatkan ada kesenjangan antara teori dan kasus yang didapat pada An. “R” umur 10 bulan, yaitu pasien tidak terjadinya sumbatan jalan napas saat terjadinya penurunan kesadaran.

b. *Breathing*

Pada pengkajian *breathing* pada pasien dengan *Gastroenteritis Akut* dapat ditemukan abnormalitas metabolik atau ketidakseimbangan asam basa yang dapat menimbulkan gangguan pernafasan (*breathing*) terjadi adanya gangguan bersifat sentral maupun perifer. Kelainan perifer disebabkan akibat dari adanya aspirasi atau trauma dada yang menyebabkan pneumo toraks atau gangguan gerakan pernapasan. Hal yang pertama harus segera dinilai yaitu perhatikan *control servikal in-line* immobilisasi dan gangguan luka leher dan dada penderita, tentukan dengan laju dan dalamnya pernapasan, lakukan inspeksi, palpasi dan toraks untuk mengenali kemungkinan defiasi trakea, ekspansi toraks yang simetris, perhatikan pemakaian otot-otot tambahan dan tanda-tanda cedera, lakukan perfusi toraks untuk menentukan redup atau hipersonor dan auskultasi pada toraks bilateral (Arsi, Afdhal, & Fatrida, 2022).

Pada teori dan kasus yang didapatkan terdapat ada kesenjangan dimana pasien tidak dilakukan pemeriksaan analisa gas darah, pasien tampak sesak dengan frekuensi pernapasan 80x/menit, SpO₂ 84%, terpasang oksigen 11L, pernapasan cepat dan dalam, terdengar suara napas bronkhial, tidak terdengar suara napas tambahan. Tampak pasien menggunakan otot bantu napas, pengembangan dada simetris kanan dan kiri. Perkusi terdengar sonor pada kedua lapang paru.

c. *Circulation*

Masalah *circulation* yang timbul pada pasien dengan *Gastroenteritis Akut* dan pasien dengan penurunan kesadaran yaitu peningkatan tanda-tanda vital, peningkatan suhu, nadi

teraba cepat, adanya tanda-tanda syok seperti sianosis, *capillary refill time* >3 detik dan disertai nyeri kepala (Arsi, Afdhal, & Fatrida, 2022).

Pada pengamatan kasus *circulation* dan teori didapatkan ada kesamaan dimana data/keluhan: anak tampak pucat, akral teraba dingin, pasien tidak mengalami sianosis, suhu tubu 37,5 C, nadi: 175x/menit, nadi teraba cepat serta lemah tampak mata cekung, turgor kulit buruk, CRT >3 detik, dan pasien BAB lebih dari 5 hingga 10 kali sejak 2 hari yang lalu. Hasil laboratorium dimana menunjukkan peningkatan sel darah putih WBC 12,7 10X3/uL. Dari data penunjang tersebut penyebab *Gastroenteritis Akut* yang terjadi pada pasien adalah patogen enterik (virus, bakteri, parasit).

d. *Disability*

Berdasarkan teori, masalah *disability* yang biasanya muncul pada pasien dengan *Gastroenteritis Akut* terganggu pada tingkat kesadaran, kerana pada anak dengan *Gastroenteritis Akut* berhubungan dengan derajat dehidrasi yang berdampak pada tanda klinis. Makin berat dehidrasi yang dialami oleh pasien maka gangguan hemodinamik makin nyata, hal ini ditandai dengan produksi urine berkurang dan kesadaran menurun sedangkan data yang di dapatkan pada An. R saat mengalami *Gastroenteritis Akut* yaitu mengalami penurunan kesadaran dimana pasien tidak dapat merespon saat diberikan rangsangan, juga terjadi penurunan produksi urine.

Pada pengkajian *disability*, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus dimana gejala yang dialami pasien sesuai dengan yang di teori.

e. *Eksposure*

Setelah mengkaji secara menyeluruh dan sistematis, mulai dari *airway, breathing, circulation, dan disability, exposure* adalah mengkaji secara menyeluruh untuk melihat apakah ada trauma atau ada organ lain yang mengalami gangguan. Sehingga dapat ditangani dengan cepat dan segera diberikan perawatan (Thim, et al., 2023).

Pada pengamatan kasus *eksposure*, didapatkan data pada pasien yaitu pasien tampak tidak memiliki jejas ataupun luka diseluruh tubuh pasien karena pasien tidak mengalami trauma atau kecelakaan.

2. Dignosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang dapat diangkat pada pasien dengan *Gastroenteritis Akut*, yaitu:

- a. Pola napas tidak efektif b/d penurunan energi (D.0005)
- b. Hipertermia b/d proses penyakit (D.0130)
- c. Hipovolemia b/d kehilangan cairan secara aktif (D.0023)
- d. Diare b/d proses infeksi (D.0020)
- e. Defisit nutrisi b/d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient (D.0019)

Pada kasus An.R penulis mengangkat 3 diagnosis keperawatan manifestasi klinis pasien yaitu :

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan penurunan energi, ditandai dengan pasien tampak sesak dengan frekuensi pernapasan 80x/menit, klien tampak menggunakan otot bantu, irama pernapasan cepat dan dalam, suara napas *bronchial*, klien terpasang NRM 11L, dan SpO2 84%.

Penulis mengangkat diagnosis ini karena dari hasil pengkajian, penulis mendapatkan data-data yang mendukung penegakan

diagnosis tersebut berupa tanda dan gejala seperti yang telah tertera diatas

- b. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif ditandai dengan ibu pasien mengatakan anaknya BAB encer lebih dari 5-10x dalam sehari disertai mual muntah 6x, CRT >2 detik, turgor kulit buruk, pasien tampak lemas, frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, turgor kulit menurun, membran tampak mukosa kering, oliguri, tampak mata cekung, dan akral teraba dingin. Ibu pasien juga mengatakan pasien tidak nafsu makan dan penurunan berat badan.

Penulis mengangkat diagnosis ini karena dari hasil pengkajian, penulis mendapatkan data-data yang mendukung penegakan diagnosis tersebut berupa tanda dan gejala seperti yang telah tertera diatas.

- c. Diare berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan ibu pasien mengatakan anaknya BAB encer dengan konsistensi cair dengan frekuensi 5-10x dalam sehari, feses berwarna hijau, tidak berampas serta penurunan nafsu makan.

Penulis mengangkat diagnosis ini karena dari hasil pengkajian, penulis mendapatkan data-data yang mendukung penegakan diagnosis tersebut berupa tanda dan gejala seperti yang telah tertera diatas.

Adapun diagnosis keperawatan yang tidak diangkat pada kasus ini yaitu:

- a. Gangguan pertukaran gas, penulis tidak mengangkat diagnosis gangguan pertukaran gas karena pada An.R tidak terdapat tanda signifikan untuk menegakan diagnosis dan tidak adanya pemeriksaan yang menunjang untuk diagnosis ini.

- b. Hipertermi, penulis tidak mengangkat diagnosis hipertermi pada An.R karena gejala yang didapatkan pada pasien tidak mencukupi untuk mengangkat diagnosis ini.

3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan asuhan keperawatan yang dibuat berdasarkan SIKI DPP PPNI (2018) berkaitan dengan masalah yang dialami oleh pasien. Rencana keperawatan yang dibuat penulis yaitu mencakup observasi, tindakan terapeutik, edukasi dan tindakan kolaborasi.

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan penurunan energi. Pada diagnosis pertama intervensi yang disusun oleh penulis, yaitu:

- 1) Pemantauan respirasi yang meliputi tindakan observasi monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, monitor pola napas, monitor saturasi oksigen. Tindakan terapeutik: Dokumentasi hasil pemantauan. Tindakan edukasi: jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. Tindakan kolaborasi: kolaborasi pemberian obat dan pemberian oksigen.
- 2) Dukungan Ventilasi yang meliputi tindakan observasi: identifikasi adanya kelelahan otot bantu napas, monitor status respirasi dan oksigen. Tindakan terapeutik : Pertahankan kepatenan jalan napas, Fasilitasi mengubah posisi nyaman mungkin. Tindakan kolaborasi : Kolaborasi pemberian bronkhodilator, jika perlu.

Dari dua rencana tindakan keperawatan pada diagnosis Pola Napas Tidak Efektif, penulis mengambil pemantauan respirasi karena pasien mengalami sesak, frekuensi napas meningkat dan pola napas berubah, penurunan saturasi oksigen serta adanya penggunaan otot bantu napas.

b. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan secara aktif. Pada diagnosis kedua, intervensi yang disusun oleh penulis, yaitu:

- 1) Manajemen syok hipovolemik yang meliputi tindakan observasi : Monitor status kardiorpulmonal (Frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas), monitor status oksigenasi (oksimetri nadi), monitor status cairan (masukan keluaran, turgor kulit, CRT), periksa tingkat kesadaran dan respon pupil. Tindakan terapeutik: pertahankan jalan napas, berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%. Tindakan kolaborasi: Kolaborasi pemberian infus cairan kristaloid 20ml/kgBB pada anak.
- 2) Pemantauan cairan yang meliputi tindakan observasi: monitor berat badan, Monitor elastisitas atau turgor kulit, monitor *intake* dan *output* cairan. Tindakan terapeutik: Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien, Dokumentasikan hasil pemantauan. Tindakan edukasi: Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, informasikan hasil pemantauan, jika perlu.

Dari dua rencana tindakan keperawatan pada diagnosis hipovolemia, penulis mengambil manajemen syok hipovolemik dikarenakan dikarenakan pasien mengalami BAB encer lebih dari 5-10x dalam sehari disertai mual muntah 6x, CRT >2 detik, turgor kulit buruk, pasien tampak lemas, tampak mata cekung, dan akral teraba dingin .Ibu pasien juga mengatakan pasien tidak nafsu makan dan penurunan berat badan.

c. Diare berhubungan dengan proses infeksi. Pada diagnosis ketiga, intervensi yang disusun oleh penulis, yaitu:

- 1) Manajemen Diare yang meliputi tindakan observasi: Identifikasi penyebab diare, monitor warna, volume,

frekuensi dan konsistensi tinja, monitor jumlah pengeluaran diare, monitor keamanan penyimpanan makanan. Tindakan terapeutik: Pasang jalur intravena. Tindakan edukasi: Anjurkan melanjutkan pemberian ASI. Tindakan kolaborasi: Kolaborasi pemberian obat penguas feses.

- 2) Manajemen Eliminasi Fekal yang meliputi tindakan observasi: Monitor buang air besar (mis, warna, frekuensi, konsistensi, volume), monitor tanda dan gejala diare. Tindakan terapeutik: Berikan air hangat setelah makan, sediakan makan tinggi serat. Tindakan edukasi: Jelaskan jenis makanan yang membantu meningkatkan keteraturan peristaltik usus, anjurkan mencatat warna, frekuensi, konsistensi, volume feses, anjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, anjurkan meningkatkan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi. Tindakan kolaborasi: Kolaborasi pemberian obat supositoria anal, jika perlu.

Dari dua rencana keperawatan pada diagnosis diare, penulis mengambil manajemen diare, dikarenakan pasien BAB encer dengan konsistensi cair dengan frekuensi 5-10x dalam sehari, feses berwarna hijau dan tidak berampas.

4. Implementasi keperawatan

Pada pelaksanaan keperawatan, penulis menyesuaikan dengan perencanaan atau intervensi yang telah disusun dan disesuaikan dengan kondisi pasien.

- a. Pada masalah keperawatan pertama mengenai pola napas tidak efektif beberapa rencana keperawatan yang disusun oleh penulis telah dilaksanakan dengan baik selama pasien An. R berada di ruang Instalasi Gawat Darurat yaitu monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas dengan hasil R:

80x/menit, dengan irama pernapasan dalam, ada upaya napas, memberikan oksigen dengan hasil diberikan/dipasangkan NRM 11L, monitor saturasi oksigen dengan hasil SPO₂: 84%. Kemudian mencatat dokumentasi hasil pemantauan kondisi pasien sebagai bukti pemantauan perkembangan pasien dan menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan kondisi pasien kepada keluarga agar keluarga paham dan mengerti tindakan yang dilakukan perawat terhadap pasien. Tindakan yang tidak dilakukan berdasarkan rencana keperawatan yaitu kolaborasi pemberian bronkhodilator.

- b. Pada masalah keperawatan kedua mengenai hipovolemia, semua perencanaan yang disusun oleh penulis telah dilaksanakan dengan baik selama pasien berada di ruang instalasi gawat darurat. Rencana keperawatan yang telah dilakukan oleh perawat pada pasien An.R selama pasien berada di ruang Instalasi Gawat Darurat adalah memeriksa tanda dan gejala hipovolemia dengan hasil Frekuensi nadi pasien menurun menjadi 75x/menit, nadi teraba lemah, turgor kulit tidak elastis, membran mukosa kering, memonitor *intake-output* cairan dengan hasil *intake* cairan pasien yaitu cairan infus Asring 500ml (*cor/loading* 100ml), *output* cairan pasien yaitu muntah, BAK/BAB sebanyak 381cc, menghitung kebutuhan cairan dengan hasil kebutuhan cairan pasien dalam rentang normal yaitu 2,5 liter/hari, tetap menganjurkan tirah baring dengan hasil pasien tampak tirah baring, menganjurkan hindari perubahan posisi mendadak dengan hasil menganjurkan hal ini dengan cara menyampaikan kepada keluarga. Hal ini bertujuan agar dapat meminimalkan atrofi otot, meningkatkan sirkulasi, dan tubuh dapat melakukan pengaturan cairan serta suhu dalam tubuh selagi adanya *intake* cairan berupa Infus Asering yang dimasukkan ke dalam tubuh

pasien dan kolaborasi pemberian cairan IV dengan hasil Dexametasone 2 Ampul/ 4mg.

- c. Masalah keperawatan ketiga mengenai diare, semua perencanaan yang disusun oleh penulis telah dilaksanakan dengan baik selama pasien berada di ruang Instalasi Gawat Darurat. Rencana keperawatan yang telah dilakukan oleh perawat pada pasien An.R selama pasien berada di ruang Instalasi Gawat Darurat adalah mengidentifikasi penyebab diare dimana Ibu pasien mengatakan membersihkan botol susu anaknya hanya menggunakan air hangat dengan cara di kocok botolnya dengan air hangat sampai bersih tanpa menggunakan sabun, untuk keamanan penyimpanan makananan, Ibu pasien mengatakan tempat makan dan botol susu pasien di simpan di dalam kamar tidur dengan kedaaan terbuka. Ibu pasien juga mengatakan tidak memberikan ASI kepada anak sejak bayinya berusia 3 bulan sampai sekarang. Warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja tampak berwarna hijau frekuensi 5x dengan konsistensi cair, tidak berampas, dan tidak berdarah.

5. Evaluasi Keperawatan

Tahap evaluasi berpedoman pada kriteria yang tercantum pada rencana keperawatan. Untuk itu penulis melakukan evaluasi pada setiap masalah keperawatan yang ada.

- a. Pola Napas Tidak Efekif berhubungan dengan penurunan energi.

Pada saat pengkajian, data-data pasien An.R yang didapatkan oleh perawat yaitu keluarga mengatakan pasien mengalami penurunan kesadaran, sesak napas di rumah sejak \pm 1 jam yang lalu, tampak pasien sesak dan lemas, akral teraba dingin dan pasien tampak pucat. Tidak terdengar adanya suara napas tambahan, klien tampak menggunakan otot bantu

pernapasan, irama pernapasan cepat dan dalam, suara napas bronchial. Dari observasi tanda-tanda vital di dapatkan frekuensi pernapasan 80x/menit, suhu 37,5 °C, nadi 175x/menit. Klien terpasang NRM 11L, dan SpO2 84%.

Dari hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien masih menunjukkan tanda-tanda pola napas tidak efektif dimana keluarga pasien mengatakan pasien masih sesak sesak, hasil observasi pasien tampak sesak, R: 76x/menit, N: 170x/menit, S: 37,2C, P: 76x/menit, adanya peningkatan SPO2: 99% karena pasien terpasang NRM 10L. Intervensi serta implementasi lanjutkan.

b. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.

Pada saat pengkajian, data-data pasien An.R yang didapatkan oleh perawat yaitu keluarga pasien mengatakan pasien sudah BAB encer dengan frekuensi 5-10x dalam sehari, nadi 170x/menit, nadi pasien teraba lemah, tampak turgor kulit pasien tidak elastis/menurun, tampak membran mukosa pasien kering. Status cairan dari *intake* : 170,5 cc, dan *output* : 381cc.

Dari hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien masih menunjukkan tanda-tanda hipovolemia dimana keluarga mengatakan pasien masih BAB encer dengan frekuensi 2x, konsistensi cair berwarna hijau semenjak di IGD, nadi 170x/menit, nadi pasien teraba lemah, tampak turgor kulit pasien tidak elastis/menurun, tampak membran mukosa pasien kering. Intervensi dan implementasi di lanjutkan.

c. Diare berhubungan dengan proses penyakit

Pada saat pengkajian, data-data pasien An.R yang didapatkan oleh perawat yaitu Ibu pasien mengatakan membersihkan botol susu anaknya hanya menggunakan air hangat dengan cara di kocok botolnya dengan air hangat

sampai bersih tanpa menggunakan sabun, untuk keamanan penyimpanan makananan, Ibu pasien mengatakan tempat makan dan botol susu pasien di simpan di dalam kamar tidur dengan kedaaan terbuka. Ibu pasien juga mengatakan tidak memberikan ASI kepada anak sejak bayinya selepas usia 3 bulan sampai sekarang. Warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja diamana tampak tinja berwarna hijau frekuensi 5x dengan konsistensi cair, tidak berampas dan tidak terdapat darah.

Dari hasil evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan tindakan keperawatan mengenai faktor penyebab diare dimana Ibu pasien mengatakan membersihkan botol susu anaknya hanya menggunakan air hangat dengan cara di kocok botolnya dengan air hangat sampai bersih tanpa menggunakan sabun, untuk keamanan penyimpanan makananan, Ibu pasien mengatakan tempat makan dan botol susu pasien di simpan di dalam kamar tidur dengan kedaaan terbuka. Ibu pasien juga mengatakan tidak memberikan ASI kepada anak sejak bayinya selepas usia 3 bulan sampai sekarang. Warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja diamana tampak tinja berwarna hijau frekuensi 5x dengan konsistensi cair, tidak berampas tidak, tidak berdarah. Intervensi dan implementasi di lanjutkan.

B. Pembahasan Penerapan *Evidence Based Nursing*

1. Judul EBN:

Pemberian terapi cairan kristaloid isotonik melalui jalur intravena untuk memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit pada pasien *Gatroenteritis Akut* (GEA)

2. Diagnosis Keperawatan

Hipovolemia b/d kehilangan cairan aktif

3. Luaran yang diharapkan:

- a. Apakah turgor kulit meningkat?
- b. Apakah frekuensi nadi membaik?
- c. Apakah intake cairan membaik?

4. Intervensi prioritas

Salah satu intervensi prioritas yang direncanakan penulis pada manajemen syok hipovolemik di bagian kolaborasi adalah pemberian cairan infus kristaloid untuk memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit pada pasien *Gastroenteritis Akut* (GEA).

5. Pembahasan tindakan keperawatan pada *Evidence Based Nursing* (EBN)

a. Pengertian tindakan

Pemberian terapi cairan melalui intravena mampu menggantikan cairan tubuh secara cepat dan mempercepat proses penyembuhan, manfaat lainnya yaitu memberikan gizi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan cairan. Pemberian terapi cairan melalui intravena dapat membantu memulihkan kebutuhan cairan pasien dengan diare serta menggantikan cairan dan elektrolit yang terbuang akibat BAB terus menerus. Jenis cairan kristaloid seperti *Ringer Laktat* (RL), Asering, dan NaCl 0,9% mengandung *natrium klorida*, *natrium glukonat*, *natrium asetat*, *kaliium klorida*, *magnesium klorida* dan *glukosa* yang secara umum diberikan untuk menjaga keseimbangan elektrolit, menghidrasi tubuh, mengembalikan pH dan sebagai resusitasi cairan. Pemberian cairan secara parenteral merupakan tatalaksana awal pada kasus diare dengan atau tanpa dehidrasi berat maupun tanda-tanda syok di instalasi gawat darurat.

b. Tujuan

Tujuan utama pemberian terapi cairan adalah mencegah terjadinya gangguan cairan dan elektrolit yang dapat berujung

kegawatan hingga kematian. Pemberian terapi cairan melalui intravena juga bertujuan untuk menjaga agar volume cairan tubuh tetap relatif konstan dan komposisi elektrolit di dalamnya tetap stabil sehingga penting bagi homeostatis dan mencegah masalah klinis timbul akibat adanya abnormalitas dalam hal tersebut.

c. PICOT *Evidence Based Nursing*

1) Judul Artikel

Pengelolaan manajemen cairan pada anak diare dengan defisiensi volume cairan (Cahyaningsih, et al., 2022)

P: Problem/Population

Masalah utama yang terjadi pada penelitian ini adalah anak diare akan ditandai dengan peningkatan frekuensi buang air besar lebih dari tiga kali dengan konsistensi cair disertai dengan adanya lendir sehingga memunculkan masalah defisiensi volume cairan dan menimbulkan dehidrasi karena kehilangan cairan pada 1 orang responden

I: Intervention

Pemberian terapi rehidrasi dan terapi cairan intravena

C: Comparison

Tidak ada perbandingan. Di dalam artikel tersebut, keadaan pasien mulai membaik ditandai dengan frekuensi diare yang sudah menurun, konsistensi feses melunak, warna urin kuning jernih, turgor kulit kurang dari 2 detik, mukosa bibir tampak lembab, dan mata tampak tidak cekung.

O: Output

Pemberian intervensi manajemen cairan seperti terapi rehidrasi dan terapi cairan intravena menjadi salah satu tindakan yang dapat dilakukan sebagai tatalaksana awal untuk mengatasi diare untuk memperbaiki tanda-tanda

dehidrasi secara cepat. Pemberian cairan kristaloid isotonik seperti Asering dinilai mampu mengatasi kedaruratan dehidrasi dengan pemberian cairan sebesar 20 mL/kgBB.

T: Time

11 Agustus 2022

2) Judul Artikel

Pengelolaan pasien syok hipovolemik dengan pemberian resusitasi cairan di IGD RSUD Tugurejo Semarang (Sari, 2019)

P: Problem/Population

Penurunan kesadaran dan lemas karena BAB encer disertai muntah terus menerus dan dilakukan pemberian terapi resusitasi cairan untuk meningkatkan kesadaran pada 2 responden.

I: Intervention

Diberikan terapi cairan kristaloid dengan langkah-langkah resusitasi.

C: Comparison

Tidak ada perbandingan. Di dalam artikel tersebut, pasien mengalami peningkatan saturasi oksigen dan kenaikan tekanan darah diikuti dengan kenaikan MAP disertai frekuensi BAB yang berkurang. Saat melakukan praktek lapangan di ruang IGD RSUD Labuang Baji penulis melakukan tindakan pemberian terapi cairan parenteral kristaloid isotonik Asering dan frekuensi BAB pasien mengalami penurunan tetapi belum menunjukkan tanda-tanda peningkatan kesadaran.

O: Output

Masalah diare serta penurunan kesadaran dan frekuensi BAB terus menerus dapat teratasi sebagian dengan pemberian terapi cairan secara parenteral atau intravena

cairan infus kristaloid isotonik *Ringer Laktat* (RL) untuk mengatasi dehidrasi berat yang dialami pasien. Cairan diberikan dengan kecepatan 60 mL/kgBB setelah dinilai belum terjadi perbaikan yang signifikan hingga pasien mengalami perbaikan takikardi, denyut nadi dan produksi urin.

T: Time

Juni 2019

3) Judul Artikel

Identifikasi *Drug Related Problem's* (DRPs) pada pasien diare di perawatan anak RSUD Pangkep Sulawesi Selatan (Asyikin, 2019)

P: Problem/Population

Masalah yang terjadi dalam penelitian ini adalah mengurangi kesalahan dalam pemberian terapi cairan pada anak dengan diare sehingga diare dapat teratasi dengan baik pada 35 responden.

I: Intervention

Memberikan cairan yang tepat dengan jumlah yang memadai secara parenteral untuk mengurangi tanda dan gejala diare pada anak.

C: Comparison

Cairan rehidrasi parenteral yang banyak digunakan dalam penelitian ini adalah *Kaen* kemudian *Ringer Laktat*. Dalam jurnal tersebut, cairan rehidrasi mampu mengatasi status dehidrasi pada pasien anak sebanyak 52 kasus (71,23%).

O: Output

Pemberian terapi cairan sebagai pengganti cairan merupakan pengobatan utama pada kasus diare yaitu dengan menggunakan cairan kristaloid yang dinilai mampu memperbaiki kehilangan cairan dan elektrolit secara cepat

yang ditandai dengan frekuensi diare pasien yang mulai menurun, konsistensi tinja menjadi padat lunak, serta pengeluaran urin yang mulai meningkat.

T: *Time*

Oktober 2019

Kesimpulan:

Dari hasil ketiga jurnal diatas, didapatkan hasil bahwa pemberian terapi cairan secara intravena dengan menggunakan cairan infus kristaloid seperti Ringer Laktat (RL) dan Asering dinilai efektif dalam memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit yang hilang terutama pada pasien anak dengan *Gastroenteritis Akut* (GEA) serta dehidrasi berat yang ditandai dengan frekuensi BAB yang menurun, konsistensi feses melunak, dan status dehidrasi yang membaik serta peningkatan tekanan darah, denyut nadi mulai membaik, dan produksi urin mulai meningkat.

Jadi, dalam praktek yang dilakukan oleh penulis dilapangan dalam memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit pasien dengan cara pemberian terapi cairan melalui jalur intravena yaitu pemberian cairan infus kristaloid (Asering 20tpm) ditandai dengan frekuensi BAB pasien yang menurun dalam 3 jam, saturasi oksigen meningkat menjadi 99%, tetapi kesadaran pasien belum mengalami peningkatan, pasien belum memberi respon membuka mata.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Pada dasarnya penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan *Gastroenteritis Akut* sama dan sejalan antara teori dan kasus. Hal ini dapat dibuktikan dalam penerapan teori pada kasus kelolaan dengan masalah keperawatan gastrointestinal dengan penerapan proses keperawatan mulai dari pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Berdasarkan hasil penyusunan karya ilmiah akhir ini didapatkan simpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada An.R dengan diagnosis medik *Gastroenteritis Akut*, tanda dan gejala yakni keluhan utama yang dialami pasien dalam kasus ini adalah pasien mengalami penurunan kesadaran dan sesak napas yang disebabkan karena pasien mengalami BAB encer 5 sampai 10x dalam sehari disertai mual dan muntah 6x sejak 2 hari yang lalu disertai tanda dan gejala nadi: 80 x/menit, respirasi: 80x/menit, saturasi oksigen sebelum pemasangan oksigen 84%, CRT: >3detik, nadi teraba lemah, akral dingin, tampak warna kulit pucat, turgor kulit menurun, hidrasi kulit >3 detik, oliguri.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada kasus kelolaan tersebut didapatkan diagnosis utama yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan penurunan energi, ditandai dengan pasien tampak sesak dengan frekuensi pernapasan 80x/menit, klien tampak menggunakan otot bantu, irama pernapasan cepat dan

dalam, suara napas bronchial, klien terpasang NRM 11L, dan SpO₂ 84%, diagnosis kedua yaitu hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif ditandai dengan BAB encer lebih dari 5-10x dalam sehari disertai mual muntah 6x, CRT >2 detik, turgor kulit buruk, pasien tampak lemas, frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, turgor kulit menurun, membrane tampak mukosa kering, oliguri tampak mata cekung, dan akral teraba dingin. Ibu pasien juga mengatakan pasien tidak nafsu makan dan mengalami penurunan berat badan, dan diagnosis ketiga diare berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan ibu pasien mengatakan anaknya BAB encer dengan konsistensi cair dengan frekuensi 5 sampai 10x dalam sehari, feses berwarna hijau, tidak berampas serta penurunan nafsu makan.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang ditetapkan untuk mengatasi masalah keperawatan *Gastroenteritis Akut* yang dialami pada pasien dengan pemberian manajemen syok hipovolemik dan diharapkan setelah dilakukan tindakan status cairan membaik.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi disusun berdasarkan intervensi (SIKI) yang ditetapkan yaitu pemberian tindakan kolaborasi berupa pemberian infus cairan kristaloid kemudian dilakukan modifikasi sesuai EBN yaitu pemberian terapi cairan kristaloid isotonik melalui jalur intravena untuk memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit pada pasien *Gastroenteritis Akut* (GEA).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan pada diagnosis hipovolemi untuk menilai keberhasilan tindakan berdasarkan kriteria hasil dari masalah keperawatan yang diangkat yaitu status cairan membaik. Hasil evaluasi dari pasien kasus menunjukkan adanya peningkatan

hemodinamik setelah diberikan implementasi selama 3 jam dengan ekspektasi status cairan membaik dan teratasi.

B. Saran

Dengan disusunnya dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien dengan *Gastroenteritis Akut* sebagai karya ilmiah akhir Ners diharapkan dapat memberikan masukan terutama pada:

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Diharapkan menjadi bahan masukan demi meningkatkan ilmu pengetahuan dan ketrampilan bagi petugas kesehatan khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Gastroenteritis Akut*.

2. Bagi Institusi Keperawatan

Diharapkan dapat menunjang pengetahuan bagi mahasiswa/i dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien *Gastroenteritis Akut*.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan lebih memodifikasi dalam penanganan *Gastroenteritis Akut* dapat memanfaatkan dan memaksimalkan implementasi pemberian terapi cairan kristaloid isotonik melalui jalur intravena menjaga agar volume cairan tubuh tetap relatif konstan dan komposisi elektrolit di dalamnya tetap stabil pada pasien dengan *Gastroenteritis Akut*.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan setelah dilakukan asuhan keperawatan pada anak dengan *Gastroenteritis Akut*, keluarga dapat melakukan pencegahan dengan selalu mencuci tangan menggunakan sabun, menjaga kebersihan alat makan serta botol susu dan menjaga kebersihan lingkungan serta dapat cepat dan tanggap dalam melakukan penanganan awal pada anak dengan diare di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Ami, G. C. (2022). Kejang Demam Kompleks Dengan Dehidrasi Berat. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh*, 8(1), 63-70. doi:<https://doi.org/10.29103/averrous.v8i1.8008>
- Anbhuselvam, V. L., Karyana, I. P., & Purniti, N. P. (2019). Implementasi Lintas Diare dan Penggunaan Obat Antidiare Pada Anak Dengan Diare. *Directory of Open Access Journals (DOAJ)*, 10(3), 817-820. doi:<https://doi.org/10.15562/ism.v10i3.488>
- Andriati, R., & Trisutrisno, D. (2021, April). Pengaruh Resusitasi Cairan Terhadap Status Hemodinamik Mean Arterial Pressure (MAP) Pada Pasien Syok Hipovolemik Di IGD RSUD Balaraja. *Journal Of Medical Surgical Concerns*, 1(1). doi:<https://doi.org/10.56922/msc.v1i1.66>
- Annisa. (2022, Februari). Diagnosis Dan Penatalaksanaan Pada Anak Usia 5 Tahun Dengan Diare Akut Tanpa Dehidrasi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(1), 45-52. doi:<https://doi.org/10.37287/jppp.v4i1.753>
- Apriani, D. G., Putri, D. M., & Widiyari, N. S. (2022, Juli). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita di Kelurahan Baler Bale Agung Kabupaten Jembrana. *Journal of Health and Medical Science*, 1(3), 15-26. Retrieved from <https://pusdikrapublishing.com/index.php/jkes/home>
- Arsi, R., Afdhal, F., & Fatrida, D. (2022). Edukasi Pencegahan dan Penanganan Gastroenteritis Pada Balita di Kabupaten Ogan Komering Ilir. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 4(1), 20-25. Retrieved from <https://ejurnal.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/EMaSS/index>
- Asyikin, H. A. (2019). Identifikasi Drug Related Problem's (DRPs) Pada Pasien Diare Di Perawatan Anak RSUD Pangkep Sulawesi Selatan. *Media Farmasi Poltekkes Makassar*, 13(2), 1-9. doi:<https://doi.org/10.32382/mf.v13i2.787>
- Cahyaningsih, Winda, Triyana, N. Y., Cahyaningsih, Etika, & Dewi. (2022). Pengelolaan Manajemen Cairan Pada Anak Diare Dengan Defisiensi Volume Cairan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendekia*, 1(1), 10-17. Retrieved from <http://journal-mandiracendekia.com/index.php/JIK-MC>

- Fatimah, S., Surur, M. A., A'tourrohman, M., Rohmah, A., & Khumaera, F. (2019). Sistem Digesti. *Praktikum Fisiologi*, 1-11. Retrieved from https://www.researchgate.net/profile/Muhammad-Atourrohman/publication/332109608_SISTEM_DIGESTI
- Fattah, N., Zulfahmidah, Darma, Sidrah, Syahrudin, F., & Bakri, S. I. (2022). Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Makassar. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 14(1), 87-96. doi:<https://doi.org/10.35617/jfionline.v14i1.19>
- Febriyanti, D., & Triredjeki, H. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Diare Akut Dehidrasi Sedang di Bangsal Seruni RSUD Kabupaten Temanggung. *Indonesia Jurnal Perawat*, 6(1), 42-45. doi:<http://dx.doi.org/10.26751/ijp.v6i1.857>
- Ginting, D. S., Indriani, R., Andera, N. A., Sendra, E., Setiyorini, E., Kartini, . . . Sulupadang, P. (2022). *Anatomi Fisiologi Tubuh Manusia*. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi. Retrieved from <http://www.globaleksekutifteknologi.co.id/>
- Hadiyanto, M. L., & Wahyudi, S. (2022). Probiotik Sebagai Pencegahan Diare Terkait Antibiotik pada Anak. *Continuing Professional Development*, 49(4), 219-222. Retrieved from <https://muhrd.com/wp-content/uploads/2022/04/KalbeMed-CPD-303-Probiotik-sebagai-Pencegahan-Diare-terkait-Antibiotik-pada-Anak.pdf>
- Haikal, M., Soleha, T. U., & Lisiswanti, R. (2020). Hubungan Jumlah Leukosit Darah dan Pemeriksaan Mikroskopis Feses Terhadap Penyebab Infeksi Pada Penderita Diare Akut Usia 2-5 Tahun Yang Dirawat di RSUD Ahmad Yani Kota Metro. *Medical Journal of Lampung*, 10(1), 98-103. doi:<https://doi.org/10.53089/medula.v10i1.36>
- Herman, T. M., Latief, N., Asriyani, Sri, Zainuddin, A. A., & Ganda, I. J. (2020, Juni). Korelasi Antara Derajat Dehidrasi Menurut WHO dengan Rasio Vena Cava Inferior/Aorta Abdominal Menggunakan Ultrasonografi Pada Anak Penderita Diare. *Majalah Kesehatan Pharma Medika*, 12(1), 1-8. doi:<https://doi.org/10.33476/mkp.v12i1.1600>
- Indriyani, D. P., & Putra, I. G. (2020, Agustus). Penanganan Terkini Diare Pada Anak: Tinjauan Pustaka. *Directory of Open Access Journals*, 11(2), 928-932. doi:<http://dx.doi.org/10.15562/ism.v11i2.848>

- Isma, Hardin, & Rasyid, D. (2021, Juli). Studi Literatur Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi Cairan Pada Pasien Diare. *Jurnal Lontara Kesehatan*, 2(1), 34-56. doi:<https://doi.org/10.22778/lontara.v2i1.33>
- Jap, A. L., & Widodo, A. D. (2021). Diare Akut pada Anak yang Disebabkan Oleh Infeksi. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 27(3), 282-288. doi:<https://doi.org/10.36452/jkdoktmeditek.v27i3.2068>
- Kemen PPPA. (2020). *Profil Anak Indonesia*. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI. Retrieved from <http://www.kemkes.go.id>
- Krisnayana, I. D., Mertasana, P. A., & Sudarma, M. (2020). Aplikasi Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Gastroenteritis Berbasis Android Dengan Metode Classification And Regression Tree. *Jurnal Spektrum*, 7(3), 25-33. Retrieved from <https://ojs.unud.ac.id/index.php/spektrum/article/download/63780/6363>
- Lesmana, R., Goenawan, H., & Abdulah, R. (2017). *Fisiologi Dasar Untuk Mahasiswa Farmasi, Keperawatan dan Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Mount Nittany Health. (2021, May). Digestive System, Anatomy of the Child. *Anatomy of the Digestive System (Child)*. Retrieved from <https://www.niddk.nih.gov/health-information/digestive-diseases/digestive-system-how-it-works>
- Rahmawati, A. (2019, April). Pemberian ASI Eksklusif dan Status Gizi Serta Hubungannya Terhadap Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Juntinyuat. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 105-114. doi:<https://doi.org/10.31943/gemawiralodra.v10i1.14>
- Rusdi, W. E., Wicaksono, G., & Farindra, I. (2023, Februari). Infeksi Norovirus Dengan Derajat Keparahan Diare Akut Pada Balita di Surabaya. *Biomedika*, 15(1), 76-83. doi:<https://doi.org/10.23917/biomedika.v15i1.1752>
- Sari, P. D. (2019). Pengelolaan Pasien Syok Hipovolemik Dengan Pemberian Resusitasi Cairan Di IGD RSUD Tugurejo Semarang. *Journal Poltekkes Semarang*, 1(1), 1-10. Retrieved from <https://repository.poltekkes-smg.ac.id/>

- Suharto, I. P., Yunalia, E., Haryuni, S., Emiliana, P., Rahardjo, S., & Handayani, W. (2022, Oktober). Hubungan Antara Derajat Dehidrasi Dengan Suhu Tubuh pada Anak dengan Diare. *Nursing Sciences Journal*, 87-93. doi:<https://doi.org/10.30737/nsj.v6i2.3922>
- Thim, T., Krarup, N., Henrik, Grove, E., Lerkevang, Rohde, C. V., & Lofgren, B. (2023). Initial Assessment and Treatment With the Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (ABCDE) Approach. *International Journal of General Medicine*, 5(2), 117-121. doi:<http://dx.doi.org/10.2147/IJGM.S28478>
- Wardani, S., & Purborini, N. (2018). Penggunaan Antibiotik dan Antidiare Pada Anak Diare Akut Di Rumah Sakit. *Journal of Holistic Nursing Science*, 5(1), 43-48. doi:<https://doi.org/10.31603/nursing.v5i1.1878>
- Wardhana, A. (2022). *Buku Ajar Kegawatdaruratan: Sebuah Pendekatan Untuk Memecahkan Kasus*. (T. Iswahyudi, Ed.) Surabaya: Anggota IKAPI & APPTI. Retrieved from <https://www.ppi.ubaya.ac.id>
- Wati, H. (2019). Perbandingan Efektivitas Terapi Zink Dengan Tanpa Zink Pada Pasien Diare Anak Rawat Inap di RSD Idaman Kota Banjarbaru. *Jurnal Pharmascience*, 6(1), 64-67. Retrieved from <http://jps.ppjpu.unlam.ac.id/journal/index.php/pharmascience>
- Wibowo, D., Hardiyanti, & Subhan. (2019). Hubungan Dehidrasi Dengan Komplikasi Kejang Pada Pasien Diare Usia 0-5 Tahun di RSD Idaman Banjarbaru. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 10(1), 112-125. doi:<https://doi.org/10.33859/dksm.v10i1>
- Widayati, K. (2022, Desember). Kejadian Kegawatdaruratan Berdasarkan Pediatric Assessment Triangle (PAT) Pada Anak Di Instalasi Gawat Darurat. *Journal of Borneo Holistic Health*, 5(2), 189-196. doi:<https://doi.org/10.35334/borticalth.v5i2.2867>
- Wulandari, S. F., Yuswar, M. A., & Purnawati, N. U. (2022, September). Pola Penggunaan Obat Diare Akut Pada Balita di Rumah Sakit. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research (JSSCR)*, 4(3). doi:<https://doi.org/10.37311/jsscr.v4i3.15445>

**LOGBOOK BIMBINGAN
KARYA ILMIAH AKHIR**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR**

IDENTITAS MAHASISWA

NAMA :1. Frisca P. A. Wattimena
2. Friska Payung

NIM :1. NS2214901055
2. NS2214901056

EMAIL :1. wattimenafrisca@yahoo.com
2. frischapayung@gmail.com

NO. HP/TELP :1. 082214221119
2. 082187527712

PROGRAM STUDI : Profesi Ners

PEMBIMBING :1. Nikodemus Sili Beda, Ns.,M.Kep
2. Fransisco Irwandy, Ns.,M.Kep

JUDUL KIA : Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada
Pasien Anak dengan *Gastroenteritis Akut*
(GEA) di Ruang IGD RSUD Labuang Baji
Makassar

TANGGAL MULAI : 17 Mei 2023

TANGGAL SELESAI : 9 Juni 2023










LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING 1






Nama Mahasiswa : Frisca P.A Wattimena (NS2214901055)







Friska Payung (NS2214901056)




Nama Pembimbing : Nikodemus Sili Beda, Ns.,M.Kep




Judul "Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien Anak dengan *Gastroenteritis Akut (GEA)* di Ruang IGD RSUD Labuang Baji Makassar".

Hari/Tanggal	Materi Konsul	Paraf		
		Pembimbing	Penulis	
			I	II
Rabu, 17 Mei 2023	Pemilihan Kasus			
Jumat, 19 Mei 2023	Konsultasi BAB III a. Melengkapi dan memperbaiki data pengkajian b. Memperbaiki diagnosa yang diangkat c. Memperhatikan penulisan tindakan keperawatan yang dilakukan d. Memperbaiki intervensi dan implementasi keperawatan			
Rabu, 24 Mei 2023	Konsultasi revisi BAB III			

	<ul style="list-style-type: none"> a. Melengkapi dan memperbaiki data pengkajian <i>head to toe</i> b. Memperhatikan balance cairan pada pasien c. Memperbaiki intervensi atau rencana keperawatan d. Memperbaiki implementasi keperawatan e. Menyesuaikan Analisa data dengan SDKI f. Lanjut BAB IV 			
Kamis, 31 Mei 2023	<p>Konsultasi revisi BAB III dan konsultasi BAB IV</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Melengkapi pengkajian b. Memperhatikan data-data pada pengkajian c. Tambahkan data subjektif dan objektif pada analisa data d. Menambah data dalam BAB IV e. Mengganti judul EBN sesuai dengan 			

	intervensi yang dilakukan dilapangan			
Jumat, 2 Juni 2023	<p>Konsultasi revisi BAB III dan konsultasi revisi BAB IV</p> <p>a. Memperbaiki penulisan pada ilustrasi kasus</p> <p>b. Memperhatikan penulisan pada BAB IV</p> <p>c. Memperbaiki implementasi keperawatan</p> <p>d. Lanjut BAB V</p>			
Senin, 5 Juni 2023	<p>Konsultasi revisi BAB III, BAB IV dan konsultasi BAB V</p> <p>a. Menambahkan implementasi keperawatan</p> <p>b. Memperbaiki kata-kata pada implementasi keperawatan</p> <p>c. Tambahkan populasi pada PICOT EBN</p> <p>d. Perbaiki kesimpulan PICOT EBN</p>			

	<p>e. Memperhatikan format penulisan intervensi, implementasi</p> <p>f. Memperbaiki penulisan dan melengkapi BAB V sesuai tujuan khusus dan tujuan umum di BAB I</p>			
<p>Selasa, 6 Juni 2023</p>	<p>Konsultasi revisi BAB III, BAB IV dan BAB V</p> <p>a. Menggabungkan seluruh BAB menjadi satu file</p> <p>b. Memperhatikan typo penulisan</p> <p>c. Memperdalam penjelasan pada kesimpulan EBN</p> <p>d. Mengganti diagnosa yang digunakan dalam EBN</p> <p>e. Memperbaiki penulisan format PICOT</p> <p>f. Tambahkan judul dalam penulisan simpulan pada BAB V</p>			

<p>Rabu, 7 Juni 2023</p>	<p>Konsultasi revisi BAB III, IV dan V</p> <p>a. Memperhatikan penulisan sumber</p> <p>b. Memperhatikan <i>typo</i> penulisan</p>			
------------------------------	---	--	---	---




LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING 2




Nama Mahasiswa : Frisca P.A Wattimena (NS2214901055)




Friska Payung (NS2214901056)

Nama Pembimbing : Fransisco Irwandy, Ns.,M.Kep

Judul "Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien Anak dengan *Gastroenteritis Akut (GEA)* di Ruang IGD RSUD Labuang Baji Makassar".

Hari/Tanggal	Materi Konsul	Paraf		
		Pembimbing	Penulis	
			I	II
Rabu, 31 Mei 2023	Konsultasi BAB I dan II serta pathway a. Menambah penjelasan awal tentang pola hidup masyarakat jaman sekarang pada pendahuluan BAB I b. Menambah data prevalensi diare yang terjadi di dunia, Indonesia, dan di Makassar c. Memperbaiki manfaat penulisan bagi instansi rumah sakit dan bagi profesi keperawatan			

	<p>d. Menambah penjelasan terkait diare menjadi 3 paragraf di konsep dasar medis</p> <p>e. Menambah kesimpulan pengertian diare menurut penulis di konsep dasar medis</p> <p>f. Menambah penjelasan etiologi diare akut yang disebabkan oleh virus</p> <p>g. Memperbaiki penulisan spasi</p> <p>h. Memperbaiki penulisan pathway</p>			
<p>Senin, 5 Juni 2023</p>	<p>Konsultasi BAB I, II dan pathway</p> <p>a. Memperbaiki penulisan spasi</p> <p>b. Memperhatikan <i>typo</i> penulisan</p> <p>c. Memperhatikan penulisan bahasa asing</p> <p>d. Menyesuaikan penulisan pathway dengan usia pasien</p>			

	e. Menambahkan data di pathway hingga kematian			
Selasa, 6 Juni 2023	Konsultasi pathway a. Memperbaiki penulisan pathway			

RIWAYAT HIDUP

1. Identitas Pribadi

Nama : Frisca P.A Wattimena
Tempat/Tanggal Lahir : Suli, 29 April 1999
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Maipa Lr. 35

2. Identitas Orang Tua

Ayah : Pieter Wattimena
Ibu : Ludya Manuputty
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan Ayah : Pensiunan Rindam XVI Pattimura
Pekerjaan Ibu : Pensiunan Guru
Alamat : Dusun Latuslamu, Suli, Kab. Maluku Tengah,
Maluku.

3. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SD Inpres 4 Suli : 2005-2011
SMP Negeri 2 Suli : 2011-2013
SMA Negeri 4 Ambon : 2013-2016
S1 Keperawatan STIIKES Pasapua Ambon : 2016-2020
Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar : 2022-2023

RIWAYAT HIDUP

1. Identitas Pribadi

Nama : Friska Payung
Tempat/Tanggal Lahir : Serui, 8 Februari 2001
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Rajawali I Lr.13B No.32B

2. Identitas Orang Tua

Ayah : Fredrik Payung
Ibu : Yuli Lalan
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan Ayah : Pegawai Negeri Sipil
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Perumahan Pemda Manggurai, Wasior, Kab.
Teluk Wondama, Papua Barat

3. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SD Inpres 1 Serui : 2006-2012
SMP Negeri 1 Wasior : 2012-2015
SMA Frater Makassar : 2015-2018
S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar : 2018-2022
Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar : 2022-2023