
**ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA ANAK DENGAN
GASTROENTERITIS: DEHIDRASI SEDANG DI RUMAH SAKIT TK II
PUTRI HIJAU MEDAN**

Suharto¹, Kipa Jundapri², Anggy Nurahmadani Harahap³

^{1,2,3}Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Medan

Email: hauraharto@gmail.com¹, kipa.jundapri41@gmail.com², harahapa495@gmail.com³

ABSTRAK

Gastroenteritis dapat terjadi karena infeksi mikroorganisme yang timbul secara cepat, karena konsumsi makanan dan air yang terkontaminasi. Tujuan penelitian ini untuk memberikan gambaran asuhan keperawatan gawat darurat pada anak dengan *Gastroenteritis* dehidrasi sedang di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Metode penelitian ini adalah penelitian deskriptif, studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan gawat darurat mencakup pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 19 Maret 2025 sampai dengan 26 Maret 2025 pada dua orang pasien anak *Gastroenteritis* usia 3-5 tahun. Hasil penelitian didapatkan data bahwa implementasi keperawatan seperti Resusitasi cairan oral maupun intravena, serta pemantauan tanda-tanda vital efektif dalam memperbaiki status dehidrasi pasien. Setelah dilakukan asuhan keperawatan, kondisi anak menunjukkan perbaikan dengan penurunan frekuensi diare dan muntah serta stabilisasi tanda vital. Kesimpulan penelitian ini yaitu penatalaksanaan Resusitasi cairan secara cepat dan terstruktur pada anak dengan *Gastroenteritis* dehidrasi sedang sangat penting untuk pemulihan dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

Kata Kunci: Dehidrasi Sedang, Gastroenteritis, Keperawatan Gawat Darurat Anak, Resusitasi Cairan.

ABSTRACT

Gastroenteritis can occur due to rapid onset of microorganism infection, caused by the consumption of contaminated food and water. The purpose of this study is to provide an overview of emergency nursing care for children with moderate dehydration *Gastroenteritis* at TK II Putri Hijau Hospital Medan. The research method used is descriptive research, a case study with an emergency nursing care approach including assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. This study was conducted from March 19, 2025, to March 26, 2025, on two pediatric patients with *Gastroenteritis* aged 3-5 years. The study results obtained data that nursing implementations such as oral or intravenous fluid resuscitation, as well as monitoring vital signs, were effective in improving patients' dehydration status. After nursing care was provided, the children's conditions showed improvement with decreased frequency of diarrhea and vomiting and stabilization of vital signs. The conclusion of the study.

Keywords: *Moderate Dehydration, Gastroenteritis, Pediatric Emergency Nursing, Fluid Resuscitation.*

PENDAHULUAN

Gastroenteritis akut didefinisikan sebagai penyakit diare yang timbul secara cepat dan berlangsung kurang dari dua kali seminggu dan mungkin disertai mual, muntah, demam atau sakit perut. Sebagian besar akibat konsumsi makanan dan air yang terkontaminasi, Norovirus adalah yang paling umum. Selain wabah besar akibat konsumsi makanan dan air yang terkontaminasi (Hidayah & Sipayung, 2023). Berdasarkan penelitian (Febriyanti & Triredjeki, 2021) menyatakan bahwa *Gastroenteritis* adalah salah satu penyakit disebabkan oleh infeksi mikroorganisme dan infeksi ini disebabkan oleh bakteri, antara lain: *stigella*, *salmonella*, *Escherichia coli*, *Yersinia enterocolitik*, dan infeksi virus.

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2019, dalam (Darsiti et al., 2023) menyatakan bahwa penyakit *Gastroenteritis* merupakan penyebab utama kematian pada anak *Gastroenteritis*. Setiap tahun *Gastroenteritis* membunuh sekitar 525.000 anak balita. Secara global, ada hampir 1,7 miliar kasus penyakit *Gastroenteritis* pada anak setiap tahun. *Gastroenteritis* adalah gangguan buang air besar (BAB) lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja cair, dapat disertai dengan darah dan atau lendir. WHO memperkirakan 4 milyar kasus diare terjadi di dunia pada tahun 2019 dan 2,2 juta diantaranya meninggal, sebagian besar anak-Panak di bawah umur 5 tahun.

Data Riset Kesehatan Dasar (2018), menyatakan bahwa prevalensi *Gastroenteritis* di Indonesia terjadi peningkatan dari tahun 2013 yaitu sekitar 7,0% menjadi 8,0% dan khususnya di Provinsi Sumatera Utara, hampir mencapai 10,0%, sedangkan pada balita prevalensi *Gastroenteritis* mengalami penurunan yang cukup jauh dari tahun 2013 yaitu sekitar 18,5% menjadi 12,3% (Iqbal et al., 2022).

Berdasarkan Data Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, dan Provinsi tertinggi dengan prevalensi *Gastroenteritis* pada Provinsi Papua Pegunungan yaitu 11,9-17,8%, diikuti Provinsi Papua Tengah sebesar 11,5-17,8%, di Provinsi Jawa Barat sebesar 5,4-6,2%, dan prevelensi di Provinsi Sumatera Utara yaitu 4,1-5,4% dari jumlah seluruh penduduk di Sumatera Utara (Kemenkes, 2023). Berdasarkan Survey Badan Pusat Statistik Provinsi

Sumatera Utara, di Kota Medan penderita *Gastroenteritis* yaitu sebesar 21.575 jiwa (Statistik Sumut, 2021).

Data survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 19 November 2024 di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan, diperoleh data jumlah pasien anak *Gastroenteritis* di ruang III Anak yaitu 47 anak (data di ambil dari bulan Desember 2023 sampai September 2024). Berdasarkan angka kejadian *Gastroenteritis* pada anak yang cukup tinggi di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan, hal ini dapat terjadi timbulnya dehidrasi sedang.

Gastroenteritis merupakan kondisi yang ditandai dengan peningkatan frekuensi buang air besar (lebih dari tiga kali sehari) disertai perubahan konsistensi feses menjadi cair. Penyebab utama *Gastroenteritis* adalah infeksi oleh virus, bakteri, atau parasit, malabsorpsi nutrisi, serta gangguan motilitas usus. Dalam patofisiologi diare, infeksi pada saluran pencernaan menyebabkan aktivasi mekanisme inflamasi yang memicu pelepasan sitokin pro-inflamasi. Sitokin ini meningkatkan permeabilitas mukosa usus dan menyebabkan hipersekresi elektrolit ke dalam lumen usus. Selain itu, toksin dari patogen tertentu juga dapat memicu hiperperistaltik yang mempercepat transit usus, mengurangi waktu reabsorpsi cairan. Akibat dari kehilangan cairan dan elektrolit yang signifikan, tubuh mengalami dehidrasi (Pratiwi et al., 2023).

Dehidrasi menyebabkan berkurangnya volume cairan ekstraseluler, penurunan perfusi jaringan, dan defisit cairan intravaskular. Penurunan volume darah memicu mekanisme kompensasi berupa vasokonstriksi perifer dan peningkatan detak jantung untuk mempertahankan tekanan darah. Jika kehilangan cairan terus berlanjut, mekanisme ini menjadi tidak efektif, yang mengarah pada hipovolemia dan syok hipovolemik (Kusmayanti & Sibualamu, 2023).

Dehidrasi dengan syok hipovolemik dapat menyebabkan kondisi gawat darurat jika tidak ditangani dengan cepat dan benar. Syok hipovolemik pada anak memerlukan penanganan medis yang cepat dan tepat untuk mencegah komplikasi serius. Berdasarkan hal tersebut, maka mengkaji secara efektif dan mengenali tanda-tanda serta gejala yang terkait dehidrasi mampu dilakukan oleh petugas medis serta orang tua dalam menghadapi kondisi ini karena jika dehidrasi dengan syok hipovolemik tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan kematian.

Penanganan dehidrasi dilakukan dengan cara resusitasi cairan (Kurniati et al., 2018). Resusitasi cairan pada diare bertujuan untuk mengembalikan keseimbangan cairan dan

elektrolit yang hilang akibat diare. Pemberian cairan dilakukan secara bertahap dengan memperhatikan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, serta keseimbangan cairan (Kusmayanti & Sibualamu, 2023).

Pada kasus yang parah, cairan diberikan secara intravena dengan kecepatan sesuai kebutuhan berdasarkan berat badan dan tingkat keparahan dehidrasi. Selain cairan intravena, terapi oral dengan larutan rehidrasi oral (*Oral Rehydration Salts*) diberikan untuk menjaga hidrasi berkelanjutan setelah stabilisasi awal. Elektrolit seperti natrium, kalium, dan bikarbonat dikoreksi untuk mengatasi asidosis metabolik. Perbaikan tanda-tanda klinis seperti peningkatan turgor kulit, tekanan darah yang stabil, dan peningkatan produksi urine menunjukkan keberhasilan resusitasi cairan. Monitoring ketat tetap diperlukan untuk mencegah komplikasi seperti edema paru atau overhidrasi (Kusmayanti & Sibualamu, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh (Kusmayanti & Sibualamu, 2023), menyatakan bahwa, dehidrasi pada anak dengan penanganan resusitasi cairan sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan penyakit diare sehingga anak tidak mengalami kematian. Senada dengan penelitian (Zubaidah & Maria, 2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara penatalaksanaan pemberian cairan dirumah dengan tingkat dehidrasi sehingga diharapkan bagi orang tua agar selalu memberikan cairan yang tepat ketika balita mengalami *Gastroenteritis* dan apabila kondisi balita tidak segera membaik maka secepatnya balita dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat.

Manajemen cairan menurut Kusmayati (2023), menyatakan bahwa pada anak *Gastroenteritis* dengan dehidrasi ringan/sedang dan tanpa dehidrasi yang dapat diterapkan baik di rumah sakit, klinik maupun di komunitas diantaranya pemberian oralit, *actitan-F* dengan *standard oral rehydration* (SOR), dan pemberian jus apel/cairan pilihan. Sedangkan anak dengan dehidrasi berat dibutuhkan tambahan pemberian cairan intravena seperti Normal saline (NaCl 0,9%), Ringer laktat atau Dextrose 5%.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk menulis dengan judul “Asuhan Keperawatan Gawatdarurat pada Anak dengan *Gastroenteritis* Dehidrasi Sedang”.

METODE PENELITIAN

Desain pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menerapkan proses asuhan keperawatan gawat darurat yang meliputi pengkajian (melakukan pengumpulan data yang bersumber dari responden atau keluarga responden) diagnosa keperawatan (berdasarkan

analisis terhadap data yang telah diperoleh dari hasil pengkajian), intervensi (menyusun rencana tindakan keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan), implementasi (melakukan tindakan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dilakukan).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Pengkajian

a. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian menjelaskan karakteristik data dan identitas pasien dan hasil anamnesis di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan

Tabel 1 Identitas dan Pasien dan Hasil Anamnesa

Identitas Klien	Kasus 1	Kasus 2
Nama	An.H	An.M
Umur	5 Tahun	3 Tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Laki laki
Pendidikan	-	-
Pekerjaan	-	-
Status Perkawinan	-	-
Agama	Islam	Kristen
Alamat	Jl. Veteran psr 6	Jl. Glugur rimbun I Medan
Suku/Bangsa	Batak	Batak
Tanggal masuk Rumah Sakit	18 Maret 2025	18 Maret 2025
Jam masuk	21.00 WIB	08.50 WIB
Diagnosa masuk	<i>Gastroenteritis</i>	<i>Gastroenteritis</i>
Ditanggung oleh	BPJS	BPJS
Tanggal dan jam Pengkajian	19 Maret 2025 Pukul:15.30	19 Maret 2025 Pukul:14.00

Berdasarkan tabel 1 didapatkan data 2 responden dengan jenis kelamin pada kasus 1 dan 2 adalah laki-laki dan perempuan. Pada kasus 1 berumur 5 tahun dan kasus 2 berumur 3 tahun. Berdasarkan diagnosa medis, pada kasus 1 dan 2 memiliki diagnosa medis yang sama yaitu *Gastroenteritis*.

Pengkajian *Primary Survey*

Berikut data hasil pengkajian *Primary Survey* pada kasus 1 dan 2:

Tabel 2 Pengkajian *Primary Survey*

No.	Data Fokus	Kasus 1	Kasus 2
1.	DANGER	Penolong dalam keadaan aman terinfeksi karena memakai APD (masker, nurse cap, sarung tangan), Pasien berada di brankar dengan kondisi terkunci, dan Lingkungan (Rumah Sakit).	Penolong dalam keadaan aman terinfeksi karena memakai APD (masker, nurse cap, sarung tangan), Pasien berada di brankar dengan kondisi terkunci, dan Lingkungan (Rumah Sakit).
2.	RESPON		
	a. A: <i>Alert</i>	a. Berespon terhadap stimulus	a. Berespon terhadap stimulus
	b. V: <i>Verbal</i>	b. Berepon terhadap stimulus	b. Berepon terhadap stimulus
	c. P: <i>Pain</i>	c. Mampu melokalisasi nyeri	c. Mampu melokalisasi nyeri
	d. U: <i>Unresponsive</i>	d. Mampu merespon instruksi perawat	d. Mampu merespon instruksi perawat
3.	AIRWAY		
	a. Sumbatan jalan nafas	Jalan nafas paten, tidak ada sumbatan jalan nafas.	Ada sumbatan jalan nafas yaitu terdapat nya sputum (dahak)
4.	BREATHING		
	a. Jenis pernafasan	Bronkovasikuler	Bronkovasikuler
	b. Frekuensi nafas	28 Kali/ menit	30 Kali/ menit
	c. Retraksi otot bantu nafas	Otot bantu pernafasan tidak ada	Otot bantu pernafasan tidak ada
	d. Kelainan dinding thoraks	Tidak ada kelainan, pergerakan dinding thoraks simetris	Tidak ada kelainan, pergerakan dinding thoraks simetris
	e. Bunyi nafas	<i>Wheezing</i>	<i>Ronkhi</i>
	f. SpO2	98 %	98 %
5.	CIRCULATION		
	a. Frekuensi nadi	132 kali/ menit	130 kali/ menit
	b. CRT	>3 detik	< 3 detik
	c. Perdarahan	Tidak ada perdarahan	Tidak ada perdarahan
	d. Tekanan darah	-	-
	e. Akral Perifer	Akral dingin	Akral hangat
	f. <i>Balance</i> cairan	<i>Intake:</i> a. Oral 200 ml/ hari. b. Makanan 200 ml/hari. c. Makanan Cair 400 ml/hari. d. Obat IV ± 300 ml/ hari. e. Total: 1.100 ml/ hari. <i>Output</i> a. Urine 500 ml/ hari. b. Diare 600 ml/hari. c. Muntah 100 ml d. IWL 30 ml/Kg =540 ml e. Total : 1740 ml/ hari <i>Balance cairan:</i> <i>Input – output</i>	<i>Intake:</i> a. Oral 300 ml/ hari. b. Makanan 500 ml/hari. c. Makanan Cair 200 ml/hari. d. Obat IV ± 300 ml/ hari. e. Total: 1300 ml/ hari. <i>Output</i> a. Urine 400 ml/ hari. b. Diare 300 ml/hari. c. Muntah 50 ml d. IWL 30 ml/kg = 420 ml e. Total : 1170 ml/ hari <i>Balance cairan:</i> <i>Input – output</i>

No.	Data Fokus	Kasus 1	Kasus 2
		2.100 – 1.740 = -640 ml.	1.300 – 1.170 = 130 ml.

Pengkajian *secondary survey* pada kasus 1 dan 2:

Tabel 3 Pengkajian *Secondary Survey*

No	Data Fokus	Kasus 1	Kasus 2
1.	HISTORY		
	a. S: <i>Sign/symptoms</i> (tanda dan gejala)	Keluarga mengatakan Anak mengalami BAB lebih dari 3 kali/hari	Keluarga mengatakan Anak mengalami BAB lebih dari 4 kali/hari disertai demam dari 2 hari yang lalu
	b. A: <i>Allergies</i> (alergi)	Tidak ada Alergi	Tidak ada Alergi
	c. M: <i>Medications</i> (pengobatan)	Zinc 20 mg kegunaan Mempercepat penyembuhan saluran cerna dan mencegah diare berulang Oralit (Oral Rehydration Salt/ORS) 50-100 ml kegunaan Mencegah dehidrasi dan mengganti cairan yang hilang. Inj.Ranitidine 10 mg Kegunaan Mengurangi Produksi asam lambung Inj.Ondansentrone 1 mg kegunaan Untuk mengatasi mual dan muntah akibat infeksi saluran Pencernaan	Paracetamol 10–15 mg/kgBB per dosis tiap 4–6 jam kegunaan demam Zinc 10 mg/hari selama 10–14 hari kegunaan Mempercepat pemulihan usus dan mencegah diare berulang Probiotik (<i>Lactobacillus/GG</i>)
	d. P: <i>Past medical history</i> (riwayat penyakit)	Tidak Ada	Tidak Ada
	e. L: <i>Last oral intake</i> (makanan yang dikonsumsi terakhir)	Keluarga mengatakan Makanan terakhir bubur ayam sachet dari luar rumah	Keluarga mengatakan makanan terakhir adalah bakso gerobakan
	f. E: <i>Events prior to the illness or injury</i> (kejadian sebelum injury)	Keluarga mengatakan Anak mengalami diare lebih dari 3x/hari dan disertai mual muntah	Keluarga mengatakan anak mengalami diare lebih dari 4x/hari disertai demam sudah 2 hari
2.	<i>Vital Sign:</i> Tekanan Darah Pernafasan Nadi	- 28 kali/menit 132 kali/menit	- 28 kali/menit 130 kali/menit

SpO2	98%	98%
Pain	Tidak adanya keluhan nyeri	Tidak adanya keluhan nyeri
GCS	15 (E4V5M6)	15 (E4V5M6)
Balance cairan	<p><i>Intake</i> Oral 200 ml/ hari. Makanan 200 ml/hari. Makanan Cair 400 ml/hari. Obat IV ± 300 ml/ hari. Total: 1.100 ml/ hari.</p> <p><i>Output</i> Urine 500 ml/ hari. Diare 600 ml/hari. Muntah 100 ml IWL 30 ml/Kg =540 ml Total : 1740 ml/ hari</p> <p><i>Balance cairan:</i> <i>Input – output</i> 2.100 – 1.740 = -640 ml.</p>	<p><i>Intake:</i> Oral 300 ml/ hari. Makanan 500 ml/hari. Makanan Cair 200 ml/hari. Obat IV ± 300 ml/ hari. Total: 1300 ml/ hari.</p> <p><i>Output</i> Urine 400 ml/ hari. Diare 300 ml/hari. Muntah 50 ml IWL 30 ml/kg = 420 ml Total : 1170 ml/ hari</p> <p><i>Balance cairan:</i> <i>Input – output</i> 1.300 – 1.170 = 130 ml.</p>

Keluhan Utama dan Riwayat Penyakit

Berdasarkan hasil pengkajian pada kasus 1 dan 2, didapatkan data keluhan utama dan riwayat penyakit pada kasus 1 dan 2 adalah sebagai berikut:

Tabel 4 Keluhan Utama dan Riwayat Penyakit

No	Data Fokus		Kasus 1	Kasus 2
1.	Keluhan Utama Masuk Rumah Sakit	Saat	Klien datang dengan keluhan diare sejak 2 hari yang lalu, disertai muntah dan penurunan nafsu makan.	Klien datang dengan keluhan lemah dan Diare sejak 2 hari yang lalu dengan frekuensi 4x/Hari, disertai muntah 5x sejak sore ini terjadi setelah anak diberikan orang tua nya makan bakso gerobakan dan disertai Demam.

2.	Keluhan Utama Pengkajian	Saat Keluarga mengatakan nafsu makan menurun, anak tampak lemas. Keluarga mengatakan Makanan terakhir bubur ayam sachet dari luar rumah. Keluarga mengatakan Ada anggota keluarga (ibu) juga mengalami diare. Keluarga mengatakan Riwayat tidak pernah diare sebelumnya, tidak ada alergi makanan. Keluarga menyatakan BB Anak turun 5-10% dari BB Normal.	Anak mengalami diare sejak 2 hari lalu, frekuensi 4x/hari. Keluarga mengatakan Muntah 5x sejak sore hari. Keluarga mengatakan bahwa nafsu anak menurun. Keluarga mengatakan anak kurang bersemangat (lemas). Keluarga mengatakan anak malas minum. Keluarga mengatakan anak mengeluh sakit dibagian abdomen. Keluarga mengatakan makanan terakhir adalah bakso gerobakan. Keluarga mengatakan tidak ada mengeluarkan air mata saat anak menangis. Keluarga mengatakan ASI eksklusif 6 bulan, imunisasi lengkap.
3.	Riwayat Penyakit Sekarang	<i>Gastroenteritis</i>	<i>Gastroenteritis</i>
4.	Riwayat Kesehatan yang lalu	Tidak Ada	Tidak Ada
5.	Riwayat Kesehatan Keluarga	Tidak Ada	Tidak Ada

Berikut adalah tabel hasil Observasi/Pemeriksaan Fisik pada kakus 1 dan 2

Tabel 5 Hasil Observasi/Pemeriksaan Fisik

Observasi	Kasus 1	Kasus 2
Keadaan Umum	Keadaan Anak tampak lemah, Keadaan Anak tidak aktif seperti biasanya, Keadaan Anak rewel sesekali.	Anak tampak lemas, kurang responsif terhadap lingkungan, suhu tubuh meningkat, menangis lemah. Kesadaran baik (A – Alert), namun aktivitas menurun.
Tanda tanda vital:		
Tekanan darah	-	-
Pernapasan	22x/i	22x/i
Suhu	36,5C	38,5C
Nadi	132x/i	130x/i
Pemeriksaan fisik B1 (<i>Breathing</i>) pernapasan	a. Pola nafas cepat dan dangkal b. Tidak ada retraksi berat c. Saturasi oksigen >94% (normal) d. Pola nafas regular	a. Napas cepat dan dangkal b. Tidak ada suara nafas tambahan c. Tidak ada retraksi atau penggunaan otot bantu napas d. Tidak ada suara tambahan (ngorok/stridor)

B2 (<i>Bleeding</i>) Jantung	<ul style="list-style-type: none"> a. Nadi cepat dan lemah b. CRT > 2 detik c. Warna kulit pucat, ekstremitas dingin 	<ul style="list-style-type: none"> a. Nadi cepat dan lemah b. CRT 2-3 detik c. Kulit pucat, hangat d. Tidak ditemukan perdarahan aktif
B3 (<i>Brain</i>)	<ul style="list-style-type: none"> a. Anak lemas tapi masih merespon verbal b. Tidak ada kejang atau penurunan kesadaran mendalam c. Kadang rewel, kadang lesu 	<ul style="list-style-type: none"> a. Sadar penuh, lemas b. Menangis lemah c. Respons motorik lambat namun sesuai usia d. Tidak ada tanda peningkatan TIK atau kejang
B4 (<i>Bladder</i>)	<ul style="list-style-type: none"> a. Jumlah BAK menurun (popok basah sedikit) b. Warna urin pekat c. Tidak ada keluhan nyeri saat BAK 	<ul style="list-style-type: none"> a. Produksi urin belum diketahui (kemungkinan menurun) b. Warna urin belum dievaluasi c. Tidak ada keluhan nyeri BAK
B5 (<i>Bowel dan Reproduksi</i>)	<ul style="list-style-type: none"> a. Diare 4x/hari, cair, kehijauan b. Muntah 5x, dimulai sore ini c. Perut sering dipegang anak, tampak tidak nyaman d. Bising usus meningkat e. Tidak ada darah di feses 	<ul style="list-style-type: none"> a. Diare 4x/hari, cair, kehijauan b. Muntah 5x, dimulai sore ini c. Perut sering dipegang anak, tampak tidak nyaman d. Bising usus meningkat e. Tidak ada darah di feses
B6 (<i>Bone-Muskuloskletal</i>)	<ul style="list-style-type: none"> a. Ekstremitas lemas b. Turgor kulit menurun c. Tidak ada deformitas, tidak ada nyeri tekan tulang 	<ul style="list-style-type: none"> a. Ekstremitas lemas b. Turgor kulit menurun c. Tidak ada deformitas, tidak ada nyeri tekan tulang
Data Psiko-sosial	<ul style="list-style-type: none"> a. Anak tampak kurang responsif terhadap lingkungan b. Orang tua tampak cemas dan khawatir terhadap kondisi anak c. Hubungan anak dengan orang tua baik, anak dekat dengan ibu 	<ul style="list-style-type: none"> a. Anak lebih diam dan rewel jika dirangsang b. Orang tua cemas, terutama ibu karena anak makin lemas c. Dukungan keluarga tampak baik
Data Spiritual	<ul style="list-style-type: none"> a. Keluarga beragama dan percaya bahwa penyakit adalah cobaan dari tuhan b. Ibu tampak berdoa dan berharap anak segera sembuh 	<ul style="list-style-type: none"> a. Keluarga percaya ini adalah ujian dari tuhan b. Ibu sering berdoa, berharap anaknya cepat pulih c. Tidak ada konflik terkait keyakinan spiritual dan pengobatan

<i>Balance Cairan</i>	<i>Intake:</i> <ul style="list-style-type: none">a. Oral 200 ml/ hari.b. Makanan 200 ml/hari.c. Makanan Cair 400 ml/hari.d. Obat IV \pm 300 ml/ hari.e. Total: 1.100 ml/ hari.	<i>Intake:</i> <ul style="list-style-type: none">a. Oral 300 ml/ hari.b. Makanan 500 ml/hari.c. Makanan Cair 200 ml/hari.d. Obat IV \pm 300 ml/ hari.e. Total: 1300 ml/ hari.
	<i>Output</i> <ul style="list-style-type: none">a. Urine 500 ml/ hari.b. Diare 600 ml/hari.c. Muntah 100 mld. IWL 30 ml/Kg =540 mle. Total : 1740 ml/ hari	<i>Output</i> <ul style="list-style-type: none">a. Urine 400 ml/ hari.b. Diare 300 ml/hari.c. Muntah 50 mld. IWL 30 ml/kg = 420 mle. Total : 1170 ml/ hari
	<i>Balance cairan:</i> <i>Input – output</i> $2.100 - 1.740 = -640$ ml.	<i>Balance cairan:</i> <i>Input – output</i> $1.300 - 1.170 = 130$ ml.

Penelitian ini dilakukan pada kasus 1 dan 2 pada tanggal 19 maret 2025 sampai 21 maret 2025. Maka penelitian ini akan membahas beberapa kesenjangan antara kasus 1 dan 2. Adapun kesenjangan yang akan dibahas dari tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi yang dilakukan pada klien.

Tahap Pengkajian

Berdasarkan pengkajain didapatkan dari 2 klien yaitu kasus 1 berjenis kelamin perempuan umur 3 tahun dan kasus 2 laki-laki berumur 5 tahun. Menurut penelitian Darsiti et al., 2023 memperkirakan 4 milyar kasus diare terjadi di dunia pada tahun 2019 dan 2,2 juta diantaranya meninggal, sebagian besar anak-anak di bawah umur 5 tahun.

Berdasarkan data yang didapat dari kasus 1 dan kasus 2 yaitu diare menyebabkan dehidrasi sama halnya dengan penelitian Kusmayanti & Sibualamu, 2023 Dehidrasi menyebabkan berkurangnya volume cairan ekstraseluler, penurunan perfusi jaringan, dan defisit cairan intravaskular. Penurunan volume darah memicu mekanisme kompensasi berupa vasokonstriksi perifer dan peningkatan detak jantung untuk mempertahankan tekanan darah. Jika kehilangan cairan terus berlanjut, mekanisme ini menjadi tidak efektif, yang mengarah pada hipovolemia dan syok hipovolemik.

Diagnosa Keperawatan

Dari kedua kasus diperoleh diagnose keperawatan pada kasus 1 yaitu Diare berhubungan dengan infeksi saluran cerna, Defisit nutrisi berhubungan dengan asupan yang tidak adekuat, Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, dan pada kasus 2 yaitu Diare berhubungan dengan infeksi saluran cerna, Defisit nutrisi berhubungan dengan asupan yang tidak adekuat, Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, dan pada kasus.

Intervensi Keperawatan

Berdasarkan hasil analisa diagnosa kasus 1 dan kasus 2, didapatkan data kedua klien mempunyai rencana tindakan keperawatan yang sama. Berdasarkan kasus 1 dan 2 dibuat rencana tindakan keperawatan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) dengan intervensi yaitu: Lakukan pengkajian Primer (*Airway, Breathing, Circulation, Disposition, Exposure*) dan *secondary survey*, Identifikasi penyebab diare (mis: inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi, ansietas, stres, obat-obatan, pemberian botol susu), Identifikasi Riwayat pemberian makanan, Monitor tanda dan gejala hypovolemia (mis: takikardia, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, turgor kulit turun, mukosa kulit kering, CRT melambat, BB menurun), Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal, Pasang jalur intravena Berikan cairan intravena (mis: ringer asetat, ringer laktat), *Teraupetik* Berikan asupan cairan oral (mis: larutan garam gula, *oralit, Pedialyte, renalyte*), Pasang jalur intravena, Berikan cairan intravena (mis: ringer asetat, ringer laktat), jika perlu, Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit, Ambil sampel feses untuk kultur, jika perlu *Edukasi* Anjurkan pada orang tua memberikan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap, Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa

Implementasi keperawatan

Melakukan pengkajian Primer (*Airway, Breathing, Circulation, Disposition, Exposure*) dan *secondary survey*, Mengidentifikasi penyebab diare (mis: inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi, ansietas, stres, obat-obatan, pemberian botol susu), Mengidentifikasi Riwayat pemberian makanan, Memonitor tanda dan gejala hypovolemia (mis: takikardia, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, turgor kulit turun, mukosa kulit kering, CRT melambat, BB menurun), Memonitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal, Pasang jalur

intravena Berikan cairan intravena (mis: ringer asetat, ringer laktat), *Teraupeutik* Memberikan asupan cairan oral (mis: larutan garam gula, *oralit*, *Pedialyte*, *renalyte*), Pasang jalur intravena, Memberikan cairan intravena (mis: ringer asetat, ringer laktat), jika perlu, Mengambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit, Mengambil sampel feses untuk kultur, jika perlu *Edukasi* Menganjurkan pada orang tua memberikan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap, Menganjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi menunjukkan bahwa intervensi keperawatan berhasil meningkatkan kemampuan keluarga dalam manajemen diare. Keluarga lebih memahami pentingnya pola makan dan kebersihan makanan, meskipun pada kasus 2 masih membutuhkan sedikit pendampingan. Hal ini membuktikan efektivitas asuhan keperawatan gawat darurat dalam meningkatkan pengetahuan keluarga.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan tindakan terhadap intervensi keperawatan pada kasus 1 dan 2 dapat disimpulkan bahwa Manajemen diare pada pasien diare bahwa masalah yang dialami oleh kedua klien dapat teratasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Andalia et al. (2023). *Askep Gangguan Sistem Pencernaan dan perkemihan*. halaman 27-31, Sumatera Utara& Mersi Eka Putri
- Darsiti, K., Sulistiyowati, P., & Astuti, D. (2023). Pemberian Terapi Oralit Pada Pasien Anak Dengan Diare dan Pencegahan Dehidrasi Ringan di Wilayah Karang Klesem. *Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1(7), 636–641. Diakses dari <https://doi.org/10.5281/zenodo.8290191>
- Doris, A. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diagnosa Gastroenteritis. *Jurnal Ilmiah Cerebral Medika*, 1(1). Diakses dari <https://doi.org/10.53475/jicm.v1i1.62>
- Febriyanti, D., & Triredjeki, H. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Diare Akut Dehidrasi Sedang (Dads) Di Bangsal Seruni Rsud Kabupaten Temanggung. *Indonesia Jurnal Perawat*, 6(1), 42. Diakses dari <https://doi.org/10.26751/ijp.v6i1.857>

-
- Hidayah, S., & Sipayung, Y. R. (2023). Expert System-Based Gastroenteritis Diagnosis Using the Fuzzy Method and Certainty Factor. *Jurnal Komputer Dan Informatika*, 11(1), 14–20. Diakses dari <https://doi.org/10.35508/jicon.v11i1.9849>
- Indahyanti, V. (2022). *pengambilan sampel Accidental Sampling*. 16(1), 1–5. Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya Diakses dari <https://nersbaya.poltekkesdepkes-sby.ac.id/index.php/nersbaya>
- Iqbal, A. F., Setyawati, T., Towidjojo, V. D., & Agni, F. (2022). Pengaruh Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Terhadap Kejadian Diare pada Anak Sekolah. *Jurnal Medical Profession (MedPro)*, 4(3), 271–279. https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=pengaruh+perilaku+hidup+bersih+dan+sehat+terhadap+kejadian+diare+pada+anak+sekolah+fikry&btnG=#d=g_s_qabs&t=1696865304362&u=%23p%3D-wqQKeVhBzMJ
- Kemkes. (2023). *survey kesehatan indonesia (SKI)*. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/>
- Kurniati, A., Trisyani, Y., & Theresia, S. (2018). Keperawatan Gawat Darurat. In *209-2039. Buku Ajar Keperawatan, Elshiver (singapur)*.
- Kusmayanti, E., & Sibualamu, K. Z. (2023). Manajemen Cairan Pada Anak Dengan Diare : Scoping Review Fluid Management in Children with Diarrhea : Scoping Review. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 18(2), 64–72.
- L.wong, D. (2021). Buku Ajar Keperawatan. In *CV Jejak, anggota Ikapi*.
- Leksana, E. (2019). Strategi Terapi Cairan Pada Dehidrasi. *SMF Anestesi Dan Terapi Intensif RSUP Dr Kariadi/ Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia*, 42(1), 70–73.
- Marilyn, W. &. (2019). *keperawatan pediatrik dehidrasi*. penerbit buku kedokteran EGC. Jakarta, Yohanes Duta Kurnia Utama
- Novi Eka Fitrah, Meri Neherta, I. M. S. (2024). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 14(3), 75–82. <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/1979/1260>
- Pratiwi, E., Adi, G. S., & Lestaringrum, D. (2023). Manajemen Cairan Pada Anak Yang Mengalami Diare Melalui Metode Penerapan Teori Konservasi Myra Levine. *Jurnal*

Keperawatan, 15(4), 1589–1596. Diakses dari
<http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>

Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia* (SDKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia

Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (SLKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia

Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2016), *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia

Statistik Sumut. (2021). *Survey Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara*.

Diakses dari <https://doi.org/https://sumut.bps.go.id/id/statistics-table/1/Mjc2MCMx/jumlah-kasus-penyakit-menurut-kabupaten-kota-dan-jenis-penyakit-di-provinsi-sumatera-utara-2021.htm>

Suhesti, E., Janah, E. N., & Zakiudin, A. (2023). Asuhan Keperawatan Pada An.G Dengan Gangguan Sistem Pencernaan:Gastroenteritis Akut (GEA) Di Ruang Anggrek I RSUD dr. SoeseloKabupaten Tegal. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 01(4), 249–269.

Wattimena, F. P. A. (2023). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Anak Dengan Gastroenteritis Akut (GEA) Di Ruang IGD RSUD Labuang Baji Makassar*. 1. Karya Tulis Ilmiah.

Zubaidah, Z., & Maria, I. (2020). Hubungan Penatalaksanaan Pemberian Cairan Dirumah Dengan Tingkat Dehidrasi Pada Balita Yang Mengalami Diare. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 5(1), 121–126. Diakses dari <https://doi.org/10.51143/jksi.v5i1.228>