**BAB IV**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Dr. Bratanata Jambi bangunan dan tanahnya merupakan bekas Militer Hospital pada zaman penjajahan Belanda, sejak proklamasi kemerdekaan Republik Indonesia, Militer Hospital Jambi diserahan KNIL kepada TNI-AD. Berdasarkan Surat Keputusan Kasad No.76/X/1985 tanggal 28 Oktober 1985, organisasi tugas kesehatan Komando Darat Militer Rumah Sakit TK.IV/421 berubah menjadi Rumah Sakit TK.IV 02-07-03 dan Kesrem berubah menjadi Denkesyah 02.04.02. Rumkit Dr. Brtanata Jambi yaitu satu dari sekian rumah sakit TNI-AD yang berupa RSU, dinaungi oleh TNI-AD dan tercatat kedalam rumah sakit kelas C. Rumkit Dr. Brtanata Jambi seiring berjalannya waktu Rumah Sakit TK.IV 02.07.03 berubah status menjadi Rumah Sakit TK.III 02.06.01 yang di resmikan pada hari Selasa, 21 September 2021.

Lokasi Rumah Sakit Rumkit Dr. Bratanata Terletak di Jl. Raden Mattaher No. 33 Jambi, secara administratif berada di Kel. Sulanjana Kec. Pasar Jambi dengan luas tanah yaitu 10.440,29 m² dan luas bangunan 8.959 m². Sumber daya pada Rumkit Dr. Bratanata yaitu terdiri atas tenaga medik sebanyak 58 orang, tenaga keperawatan sebanyak 346 orang, dan tenaga kesehatan lain sebanyak 70 orang. Ruang kenari adalah ruangan keperawatan anak. Di dalam ruangan kenari memiliki ruangan presiden room 1 kamar, paviliun 8 kamar, HDU 1 kamar, kelas I 6 kamar, kelas II 4 kamar, isolasi 1 kamar, dan ruang bangsal 1 kamar.

**4.2 Hasil Penelitian**

Pada bagian ini penulis akan membahas tentang Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Anak Gastroenteritis Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Cairan Di Ruang Kenari Rumkit Tk. III Dr. Bratanata Jambi. Pembahasan yang disusun telah disesuaikan dengan tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi atau catatan perkembangan klien.

* + 1. **Pengkajian**

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang dilakukan kepada 1 orang responden bertujuan untuk melakukan Asuhan Keperawatan Pada Anak Gastroenteritis Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Cairan. Peneliti melakukan observasi secara langsung kepada responden yang mengalami gastroenteritis di Rumkit Tk. III Dr. Bratanata Kota Jambi pada tanggal 17 - 19 April 2023.

Pengkajian pada kasus ini diperoleh melalui observasi langsung. Dengan jumlah responden 1 orang yaitu An. A. Pasien masuk Rumkit Tk. III Dr. Bratanata Kota Jambi di Ruang Kenari pada tanggal 15 April 2023 jam 00.00 wib dengan diagnosa Gastroenteritis, dari pengkajian tersebut didapatkan data sebagai berikut:

Nama pasien An. A berusia 11 tahun, berjenis kelamin perempuan, pendidikan SD, beragama islam. Nama orang tua ayah Tn. H dan ibu Ny. S. Pekerjaan ayah An. A wiraswasta dan ibu IRT. An. A merupakan anak pertama. An. A bertempat tinggal di Rt. 03 Kumpeh Ilir.

Keluhan utama Ibu An. A mengatakan anaknya mengalami BAB cair sejak 3 hari yang lalu disertai demam, mual, muntah, dan BAB dengan konsistensi cair ampas berwarna kuning serta frekuensi 5 kali per hari. Selama di IGD An. A diinfus dengan IVFD RL 20 tpm makro, injeksi cefriaxone 1x24 mg, injeksi ranitidine 2x1 amp, injeksi ondansetron 1x4 mg. Hasil laboratorium menunjukkan pada An. A yaitu hemoglobin : 14,7 g/dl, leukosit : 18,75 10³/dl, eritrosit : 5,37 10 ̂ 6/ul, trombosit : 274 10³/ul, hematokrit : 43,2%, MCH : 27,6 pg, MCHC : 35,2 g/d, dan hasil pemeriksaan kultur *feses* didapatkan cair ampas berwarna kekuningan tanpa adanya lendir atau darah serta disebabkan oleh bakteri *E. Coli*. Kemudian An. A diantarkan keruang Kenari dan mendapatkan perawatan lebih lanjut.

Pada pemeriksaan *head to toe* bagian kepala dan leher didapatkan hasil An. A tampak lemas, lesu, pucat, mata cekung, CRT > 2 detik, mukosa bibir kering, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, serta keadaan composmetis dengan hasil GCS 15 (E4 V5 M6). Selama dirawat ibu An. A mengatakan anaknya tidak nafsu makan dikarenakan tidak menyukai makanan yang ada di Rumah Sakit. Intake makanan bubur lunak 3x sehari dengan 1 porsi tetapi hanya dihabiskan 4-5 sendok makan, intake minum 4 gelas air putih sehari. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu meliputi tekanan darah pasien 110/70 mmHg, denyut nadi 119x/menit, suhu tubuh 37,5°C, pernapasan 20x/menit, SPO₂ 97%. Berat badan pasien 36 kg dan tinggi badan pasien 140 cm.

Pada bagian pemeriksaan *musuloskeletal* dan *integument* setelah diobservasi didapatkan data kulit sekitar anus mengalami iritasi berwarna kemerahan dan sedikit bengkak. Terapi obat yang diberikan selama diruang keperawatan Kenari pada An. A meliputi infus IVFD RL 20 tpm makro, injeksi cefriaxone 1x24 mg, ranitidine 2x1 amp, ondansetron 1x4 mg, obat oral paracetamol 3x1 tablet, dan L-Bio 2x1 tablet.

**Pemeriksaan Penunjang**

**Tabel 4.1**

**Pemeriksaan Laboratorium**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Hari / Tanggal** | **Pemeriksaan** | **Hasil** | **Nilai Normal** |
| 1. | Senin, 17 April 2023 | Hemoglobin LeukositEritrositTrombositHematokritMCHMCHC | 14,7 g/dl18,75 10³ / ul5,37 10 ̂ 6/ ul274 10³ / ul43,2 %27,6 pg35,2 g/dl | 10,8-13,06.00-17.003.60-5.20229-55335,0-43,023,0-31,026,0-34,0 |
| 2. | Selasa, 18 April 2023 | Hemoglobin LeukositEritrositTrombositHematokritMCHMCHC | 13,2 g/dl17,10 10³ / ul5,25 10 ̂ 6/ ul278 10³ / ul43,0 %26,5 pg34,6 g/dl | 10,8-13,06.00-17.003.60-5.20229-55335,0-43,023,0-31,026,0-34,0 |
| 3. | Rabu, 19 April 2023 | Hemoglobin LeukositEritrositTrombositHematokritMCHMCHC | 11,8 g/dl16,25 10³ / ul5,26 / ul281 10³ / ul42,7 %26,8 pg34,0 g/dl | 10,8-13,06.00-17.003.60-5.20229-55335,0-43,023,0-31,026,0-34,0 |

**Penatalaksanaan Medis**

**Tabel 4.2**

**Penatalaksanaan Medis**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Nama Obat | Rute | Dosis | Waktu | Tanggal |
| 17/04/2023 | 18/04/2023 | 19/04/2023 |
| 1. | IVFD RL | IV | 20cc (500ml dalam 8 jam) | 24 jam | √ | √ | √ |
| 2. | Ranitidine | IV | 2x1 amp | 2x24 jam | √ | √ | √ |
| 3. | Cetriaxone | IV | 24 mg | 1x24 jam | √ | √ | √ |
| 4. | Ondansetron | IV | 4 mg | 1x24 jam | √ | √ | √ |
| 5. | Paracetamol | Oral | 100 mg | 3x24 jam | √ | √ | STOP |
| 6. | L-Bio  | Oral | 30 mg | 2x24 jam | √ | √ | √ |

**Pemeriksaan Feses**

**Tabel 4.3**

**Pemeriksaan Feses Rutin**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Feses Rutin** | **Hasil** |
| 17/04/2023 | 18/04/2023 | 19/04/2023 |
| 1. | MAKROSKOPIS :Warna Konsitensi Lendir Darah NanahAmoeba Telur cacing Jamur Bakteri | KuningCair ampas(-) Negatif(-) Negatif(-) Negatif(-) Negatif (-) Negatif (-) Negatif (+) Positif | KuningCair ampas(-) Negatif(-) Negatif(-) Negatif(-) Negatif (-) Negatif (-) Negatif (+) Positif | KuningLembek (-) Negatif(-) Negatif(-) Negatif(-) Negatif (-) Negatif (-) Negatif (-) Negatif |

**Klasifikasi Data**

**Tabel 4.4**

**Klasifikasi Data**

|  |  |
| --- | --- |
| Data Subjektif | Data Objektif |
| 1. Ibu An. A mengatakan anaknya mengalami gastroenteritis sejak 3 hari yang lalu disertai demam, mual dan muntah
2. An. A mengatakan tidak nafsu makan dikarenakan tidak menyukai makanan yang ada di rumah sakit
3. Ibu An. A mengatakan anaknya selama sakit hanya menghabiskan 3-4 sendok makan dari 1 porsi yang diberikan.
 | 1. Nampak porsi makanan tidak dihabiskan (3/4 makanan habis dari porsi yang disediakan)
2. BB An. A selama sakit 36 kg
3. Tekanan Darah : 110/70 mmHg
4. Suhu : 37,5°C
5. Nadi : 119x/menit
6. Pernapasan : 20x/menit
7. SPO₂ : 97%
8. Mata cekung dan kering, mukosa bibir kering, tampak lemas, CRT > 2 detik, pucat
9. Hemoglobin : 14,7 g/dl
10. Leukosit : 18,75 10³/dl
11. Eritrosit : 5,37 10 ̂ 6/ul
12. Trombosit : 274 10³/ul
13. Hematokrit : 43,2%
14. MCH : 27,6 pg
15. MCHC : 35,2 g/dl
16. Pemeriksaan hasil *feses* rutin didapatkan cair ampas berwarna kekuningan tanpa adanya lendir atau darah, dan disebabkan oleh bakteri *E. Coli*
17. Therapi :
18. IVFD RL makro 20 tpm
19. Injeksi Cefriaxone 1x24 mg
20. Injeksi Ranitidine 2x1 amp
21. Injeksi Ondansetron 1x4 mg
22. Obat Oral Paracetamol 3x1 tab
23. Obat Oral L-Bio 2x1 tab
 |

**4.2.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. (SDKI, 2016)

Berdasarkan data-data yang diperoleh maka peneliti menegakkan diagnosa keperawatan sebagai berikut:

1. Hipovolemi berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, ditandai dengan :
2. Ds :
3. Ibu An. A mengatakan anaknya mengalami gastroenteritis sejak 3 hari yang lalu disertai mual dan muntah
4. An. A mengatakan tidak nafsu makan dikarenakan tidak menyukai makanan yang ada di rumah sakit
5. Ibu An. A mengatakan anaknya selama sakit hanya menghabiskan 3-4 sendok makan dari 1 porsi yang diberikan
6. Do :
7. Nampak porsi makanan tidak dihabiskan (3/4 makanan habis dari porsi yang disediakan)
8. BB An. A selama sakit 36 kg
9. Tekanan Darah : 110/70 mmHg
10. Suhu : 37,5°C
11. Nadi : 119x/menit
12. Pernapasan : 20x/menit
13. SPO₂ : 97%
14. Mata cekung dan kering, mukosa bibir kering, tampak lemas, CRT > 2 detik, pucat
15. Hemoglobin : 14,7 g/dl
16. Leukosit : 18,75 10³/dl
17. Eritrosit : 5,37 10 ̂ 6/ul
18. Trombosit : 274 10³/ul
19. Hematokrit : 43,2%
20. MCH : 27,6 pg
21. MCHC : 35,2 g/dl
22. Hasil pemeriksaan *feses* rutin didapatkan cair ampas berwarna kekuningan tanpa adanya lendir atau darah, dan disebabkan oleh bakteri *E. Coli*
23. Therapi :
24. IVFD RL makro 20 tpm
25. Injeksi Cefriaxone 1x24 mg
26. Injeksi Ranitidine 2x1 amp
27. Injeksi Ondansetron 1x4 mg
28. Obat Oral Paracetamol 3x1 tab
29. Obat Oral L-Bio 2x1 tab

**4.2.3 Intervensi Keperawatan**

Intervensi atau rencana keperawatan adalah strategi untuk mencegah, mengurangi, dan mencegah masalah-masalah yang telah teridentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Perencanaan menggambarkan sejauh mana klien mampu menetapkan cara penyelesaian masalah dengan efektif dan efisien. (Tarwoto, 2015).

Didapatkan kriteria Hasil :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam kebutuhan cairan An. A terpenuhi dengan kriteria hasil :

1. Kelembaban mukosa bibir meningkat
2. Mata cekung membaik
3. Turgor kulit membaik
4. Asupan makanan meningkat
5. Frekuensi dan konsistensi BAB normal

Intervensi

Manajemen resiko hipovolemia

1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia : Misalnya frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah).
2. Terapeutik : Hitung kebutuhan cairan, dan berikan asupan cairan oral
3. Edukasi : Anjurkan memperbanyak asupan cairan dan makanan melalui oral secara sedikit tapi sering
4. Kolaborasi : Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis, NaCL, RL)

Rasional

1. Observasi : Untuk mengetahui tanda dan gejala dehidrasi sehingga dapat dilakukannya antisipasi
2. Terapeutik : Untuk mencegah dehidrasi, untuk memprediksi perbaikan hemodinamik pasien dalam pemberian resusitasi cairan, dan untuk mengatasi dehidrasi
3. Edukasi : Untuk membantu meningkatkan cairan yang hilang dari dalam tubuh, dan untuk menghindari terjadinya syok
4. Kolaborasi : Untuk menambah cairan dan darah di dalam tubuh

**4.2.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam intervensi keperawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi yang dimana untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan. (Tarwoto, 2015)

1. Senin, 17 April 2023

Implementasi

1. Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia dengan memeriksa ttv, turgor kulit, mukosa bibir pada An. A

Hasil : Setelah di lakukan pemeriksaan didapatkan tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 37,5°C, nadi 119x/menit, pernapasan 20x/menit, SPO₂ 97%, hemoglobin : 14,7 g/dl, leukosit : 18,75 10³/dl, eritrosit : 5,37 10 ̂ 6/ul, trombosit : 274 10³/ul, hematokrit : 43,2%, MCH : 27,6 pg, MCHC : 35,2 g/dl, hasil pemeriksaan *feses* rutin didapatkan cair ampas berwarna kekuningan tanpa adanya lendir atau darah, dan pemeriksaan *feses* menunjukkan hasil positif yang dimana terdapat bakteri *E. Coli*, turgor kulit menurun CRT > 2 detik, dan mukosa bibir kering, pucat dan lemah.

1. Memberikan asupan cairan melalui oral pada An. A

Hasil : An. A sudah diberikan air putih oleh ibunya untuk menambah asupan cairan.

1. Memberitahu ibu An. A untuk banyak memberikan cairan dan asupan makanan melalui oral secara sedikit tapi sering

Hasil : Ibu An. A mengerti akan memberikan cairan dan makanan melalui oral pada An. A secara sedikit tapi sering.

1. Memberikan pasien cairan infus melalui intravena

Hasil : An. A diberikan infus Ringer Laktat dengan tetesan 20 tpm.

1. Menghitung *Balance* Cairan

**Tabel 4.5**

**Balance Cairan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Intake** | **IWL** | **Output** | **Balance Cairann** |
| Infus : 1500 cc/24 jamMinum : 1100 cc/24 jamMakan : 50 cc/24 jamInjeksi : 4 cc/24 jamTotal = 2654 cc/24 jam | IWL kenaikkan suhu = IWL + (Suhu Tinggi – Suhu Normal )= 684 + 200 (37,5 - 36,5)= 1084 cc / KgBB / 24 jam | Urine : 1400 cc/24 jamMuntah : 500 cc/24 jamBAB : 900 cc/24 jamIWL : 1084 cc / KgBB / 24 jamTotal : 3884 cc/24 jam | BC = Intake – Output= 2654 - 3884= - 1230 cc/24 jam |

1. Selasa, 18 April 2023

Implementasi

1. Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia dengan memeriksa ttv, turgor kulit, mukosa bibir pada An. A

Hasil : Setelah di lakukan pemeriksaan didapatkan tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 110x/menit, pernapasan 20x/menit, SPO₂ 98%, hemoglobin : 13,2 g/dl, leukosit : 17,10 10³ / ul, eritrosit : 5,25 10 ̂ 6/ ul, trombosit : 278 10³ / ul, hematokrit : 43,0 %, MCH : 26,5 pg, MCHC : 34,6 g/dl, hasil pemeriksaan rutin *feses* didapatkan ampas berwarna kekuningan tanpa adanya lendir atau darah, serta pemeriksaan *feses* masih menunjukkan hasil positif terdapat adanya bakteri *E. Coli*, turgor kulit menurun CRT > 2 detik, mukosa bibir masih kering, tidak terlihat lemah dan pucat pada An. A.

1. Memberikan asupan cairan melalui oral pada An. A

Hasil : An. A sudah diberikan air putih oleh ibunya untuk menambah asupan cairan.

1. Memberitahu ibu An. A untuk banyak memberikan cairan dan asupan makanan melalui oral secara sedikit tapi sering

Hasil : Ibu An. A mengerti dan akan memberikan cairan dan makanan melalui oral pada An. A secara sedikit tapi sering.

1. Memberikan pasien cairan infus melalui intravena

Hasil : An. A diberikan infus Ringer Laktat dengan tetesan 20 tpm.

1. Menghitung *Balance* Cairan

**Tabel 4.6**

**Balance Cairan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Intake** | **IWL** | **Output**  | **Balance Cairan** |
| Infus : 1500 cc/24 jamMinum : 1200 cc/24 jamMakan : 60 cc/24 jamInjeksi : 4 cc/24 jamTotal = 2764 cc/24 jam  | IWL = (30 – usia dalam tahun) x KgBB = (30 - 11) x 36 = 19 x 36 = 684 cc/KgBB/24 jam | Urine : 1300 cc/24 jamMuntah : 200 cc/24 jamBAB : 800 cc/24 jamIWL : 648 cc/KgBB/24 jamTotal : 2898 cc/24 jam | BC = Intake – Output = 2764 - 2948 = - 184 cc/24 jam |

1. Rabu, 19 April 2023

Implementasi

1. Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia dengan memeriksa ttv, turgor kulit, mukosa bibir pada An. A

Hasil : Setelah di lakukan pemeriksaan didapatkan tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 90x/menit, pernapasan 20x/menit, SPO₂ 98%, hemoglobin : 11,8 g/dl, leukosit : 16,25 10³ / ul, eritrosit : 5,26 10 ̂ 6/ ul, trombosit : 281 10³ / ul, hematokrit : 42,7 %, MCH : 26,8 pg, MCHC : 34,0 g/dl, hasil pemeriksaan *feses* rutin didapatkan konsistensi lembek dan mulai ada potongan padat serta pemeriksaan *feses* menunjukkan hasil negatif yang dimana tidak terdapat lagi bakteri *E. Coli*, turgor kulit membaik CRT < 2 detik, mukosa bibir sudah lembab, tidak terlihat lemah dan pucat pada An. A.

1. Memberikan asupan cairan melalui oral pada An. A

Hasil : An. A sudah diberikan air putih oleh ibu An.A untuk menambah asupan cairan.

1. Memberitahu ibu An. A untuk banyak memberikan cairan dan asupan makanan melalui oral secara sedikit tapi sering

Hasil : Ibu An. A mengerti dan akan memberikan cairan dan makanan melalui oral pada An. A secara sedikit tapi sering.

1. Memberikan pasien cairan infus melalui intravena

Hasil : An. A diberikan infus Ringer Laktat dengan tetesan 20 tpm.

1. Menghitung *Balance* Cairan

**Tabel 4.7**

**Balance Cairan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Intake** | **IWL** | **Output**  | **Balance Cairan** |
| Infus : 1500 cc/24 jamMinum : 1200 cc/24 jamMakan : 65 cc/24 jamInjeksi : 4 cc/24 jamTotal = 2769 cc/24 jam  | IWL = (30 – usia dalam tahun) x KgBB = (30 - 11) x 36 = 19 x 36 = 684 cc/KgBB/24 jam | Urine : 1100 cc/24 jamMuntah : 0 cc/24 jamBAB : 600 cc/24 jamIWL : 648 cc/KgBB/24 jamTotal : 2348 cc/24 jam  | BC = Intake – Output = 2769 - 2348 = + 421 cc/24 jam |

**4.2.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawata untuk dapat menentukan keberhasilan dalam asuhan keperawatan. (Tarwoto, 2015)

1. Senin, 17 April 2023

 Jam : 10.30 WIB

 Evaluasi

S :

1. Ibu pasien mengatakan An. A BAB 5 kali dalam sehari dengan konsistensi cair, mual, dan muntah

O :

1. Pasien BAB masih 5 kali sehari
2. Konsistensi feses pada A.n A tampak cair ampas berwarna kekuningan
3. Turgor kulit jelek (CRT > 2 detik)
4. Mukosa bibir kering, mata cekung, dan balance cairan -1230 cc/24 jam
5. Hasil pemeriksaan *feses* rutin didapatkan cair ampas berwarna kekuningan tanpa adanya lendir atau darah, dan disebabkan oleh bakteri *E. Coli*
6. N : 119 x/ menit
7. RR: 20 x/ menit
8. SPO₂ 97%
9. S: 37,5 °C
10. Hemoglobin : 14,7 g/dl
11. Leukosit : 18,75 10³/dl
12. Eritrosit : 5,37 10 ̂ 6/ul
13. Trombosit : 274 10³/ul
14. Hematokrit : 43,2%
15. MCH : 27,6 pg
16. MCHC : 35,2 g/dl

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan

1. Selasa, 18 April 2023

Jam : 10.30 WIB

Evaluasi

S :

1. Ibu pasien mengatakan An. A BAB sudah menurun 4 kali dalam sehari dengan konsistensi cair ampas, mual, dan muntah

O :

1. Suhu tubuh 36,5 °C
2. N : 110 x/menit
3. Turgor kulit jelek (CRT > 2 detik)
4. SPO₂ 98%
5. Nadi : 110x/menit
6. Hemoglobin : 13,2 g/dl
7. Leukosit : 17,10 10³ / ul
8. Eritrosit : 5,25 10 ̂ 6/ ul
9. Trombosit : 278 10³ / ul
10. Hematokrit : 43,0 %
11. MCH : 26,5 pg
12. MCHC : 34,6 g/dl
13. Hasil pemeriksaan *feses* rutin didapatkan ampas berwarna kekuningan tanpa adanya lendir atau darah, dan masih terdapat adanya bakteri *E. Coli*
14. Mukosa bibir masih kering, mata tidak cekung, dan balance cairan - 184 cc/24 jam

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan

1. Rabu, 19 April 2023

Jam : 10.45 WIB

Evaluasi

S :

1. Ibu pasien mengatakan keadaan An. A sudah membaik, BAB dengan konsistensi lembek dan mulai ada potongan padat frekuensi sudah berkurang 2 kali dalam sehari, mengabiskan 1 porsi makanan, sudah tidak mual dan muntah.

O :

1. BAB 3 x sehari dengan konsistensi lembek dan mulai ada potongan padat
2. Suhu tubuh 36,5 °C
3. Turgor kulit baik (CRT < 2 detik)
4. N : 90 x/menit
5. SPO₂ 98%
6. Hemoglobin : 11,8 g/dl
7. Leukosit : 16,25 10³ / ul
8. Eritrosit : 5,26 10 ̂ 6/ ul
9. Trombosit : 281 10³ / ul
10. Hematokrit : 42,7 %
11. MCH : 26,8 pg
12. MCHC : 34,0 g/dl
13. hasil pemeriksaan *feses* rutin didapatkan konsistensi lembek dan mulai ada potongan padat, serta hasil pemeriksaan *feses* tidak terdapat lagi adanya bakteri *E. Coli*
14. Mukosa bibir lembab, mata tidak cekung, dan balance cairan + 421 cc/24 jam

A : Masalah teratasi

P : Intervensi dihentikan sebagai *dishard planning* karena pasien sudah dibolehkan untuk pulang

**4.3 Pembahasan**

Pada bab ini penulis membahas dan menganalisis hasil laporan karya tulis ilmiah pengelolaan asuhan keperawatan gastroenteritis dengan fokus studi pemenuhan kebutuhan cairan pada An. A dimulai pada tanggal 17 - 19 April 2023 di Ruang Kenari Rumkit Tk. III Dr. Bratanata Jambi. Pengelolaan ini mencakup lima tahap proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan. Adapun proses pembahasannya adalah sebagai berikut :

**4.3.1 Pengkajian**

Pengkajian merupakan pengumpulan data tentang perilaku klien sebagai suatu sistem adaptif yang berhubungan dengan masing-masing model adaptasi seperti fisiologi, konsep diri, fungsi peran, dan ketergantungan. (Nursalam, 2013)

Hasil pengkajian yang didapatkan yaitu dalam pengkajian yang dilakukan pada tanggal 17 April 2023 pukul 10.30 WIB pada An. A berdasarkan data subjektif yaitu Ibu pasien mengatakan anaknya mengalami BAB cair sudah sejak 3 hari yang lalu disertai demam, mual dan muntah, serta BAB dengan konsistensi cair ampas berwarna kuning serta frekuensi 5 kali per hari. Sedangkan data objektif yang dapat dilihat yaitu keadaan umum An. A tampak lemah, lesu, pucat, mata cekung, CRT > 2 detik, pada pemeriksaan laboratorium terjadi peningkatan hemoglobin, leukosit, eritrosit, trombosit, hematokrit, MCH, dan MCHC, hasil pemeriksaan *feses* rutin terdapat bakteri *E. Coli*, mukosa bibir kering, serta keadaan composmetis dengan hasil GCS 15 (E4 V5 M6).

Gastroenteritis merupakan peningkatan jumlah tinja atau adanya tinja yang lebih banyak dari biasanya pada individu, yaitu lebih dari tiga kali buang air besar setiap hari. Gastroenteritis biasanya disertai dengan urgensi buang air, artinya anak merasa harus segera kekamar mandi, sakit perut dan atau kembung, nyeri pada rectal, mual dan muntah, disertai demam. (Purba. D, H et al, 2020)

Gastroenteritis merupakan penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme meliputi bakteri, virus, parasit, serta *protozoa*, dan penularannya secara *fekal-oral*. Selain proses infeksi, gastroenteritis dapat pula disebabkan oleh penggunan obat-obatan, proses alergi, kelainan pencernaan serta mekanisme absorpsi, defisiensi vitamin, maupun kondisi psikis (Indriyani Desak & Putra Sanjaya, 2020). Namun penyebab yang sering ditemukan di lapangan ataupun secara klinis adalah gastroenteritis yang disebabkan infeksi dan keracunan makanan. Keracunan makanan tersebut disebabkan karena anak mengkonsumsi makanan yang tidak terjamin kebersihannya. (Hidayah, Y.W, 2018)

Kasus gastroenteritis dengan penanganan yang terlambat akan menyebabkan dehidrasi pada anak. Dehidrasi akan memberikan dampak pada gangguan keseimbangan metabolisme tubuh yang mengakibatkan kematian karena kekurangan cairan tubuh yang berlebihan. Timbulnya dehidrasi karena anak kehabisan cairan tubuh yang disebabkan tidak seimbangnya cairan yang dikeluarkan melalui mual, muntah, dan BAB yang tidak diimbangi dengan asupan cairan dan makanan melalui oral yang diberikan selama gastroenteritis berlangsung. (Trisiyani et al, 2021)

Gambaran umum menurut SDKI (2016) setelah dilakukan pengkajian atau observasi secara fisik klien memiliki gangguan pada pemenuhan kebutuhan cairan. Masalah yang muncul yaitu ketidakseimbangan kebutuhan cairan setelah didapat dari data subjektif, ibu klien mengatakan anaknya BAB 5 kali per hari dengan konsistensi cair ampas berwarna kuning, mual dan muntah.

Data objektif juga ditemukan bahwa klien mengalami ketidakseimbangan cairan kurang dari kebutuhan tubuh karena waktu pengkajian dan observasi klien mengalami mual, muntah, lemah, tidak nafsu makan, mukosa bibir kering, pucat, mata cekung, CRT > 2 detik serta pemeriksaan penunjang pada An. A mengalami peningkatan seperti hemoglobin : 14,7 g/dl, leukosit : 18,75 10³/dl, eritrosit : 5,37 10 ̂ 6/ul, trombosit : 274 10³/ul, hematokrit : 43,2%, MCH : 27,6 pg, MCHC : 35,2 g/dl, dan hasil pemeriksaan *feses* rutin didapatkan cair ampas berwarna kekuningan tanpa adanya lendir atau darah serta hasil pemeriksaan *feses* positif adanya bakteri *E. Coli*.

Asuhan keperawatan yang telah dilakukan oleh Hidayah, Y.W (2018) pada An. H dan dihasilkan data BAB 5 x sehari konsistensi cairan dan sedikit ampas, merasa lemas, dan mual muntah, mukosa bibir kering yang menandakan bahwa klien megalami kekurangan volume cairan.

Berdasarkan hasil penelitian fakta dan teori memiliki kesamaan terutama dalam pemeriksaan klien mulai dari tanda dan gejala yang menunjukkan adanya masalah ketidakseimbangan kebutuhan cairan kekurangan dari kebutuhan tubuh, seperti klien mengalami BAB 5 kali per hari dengan konsistensi cair ampas berwarna kuning, mual dan muntah.

**4.3.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. (SDKI, 2016)

Gangguan keseimbangan cairan pada An. A dikarenakan bakteri yang menginfeksi saluran pencernaan sehingga menyebabkan gastroenteritis dan dapat berdampak akan mengalami kehilangan cairan yang berlebihan. Menurut Ilham Muhammad (2020), apabila anak mengalami gastroenteritis selama beberapa hari tanpa adanya penanganan yang tepat dapat berakibat kehilangan cairan yang sangat dibutuhkan bagi tubuh. Oleh karena itu, kebanyakan anak yang menderita gastroenteritis mengalami ketidakseimbangan cairan, dehidrasi berat, serta dapat menyebabkan meninggal. Adapun lima tatalaksana utama gastroenteritis menurut Purba, D,H et al (2020) yang disebut lima lintas penatalaksanaan diare (berikan oralit, suplement *zinc*, nutrisi, pemberian *antibiotic* (jika diperlukan), dan edukasi orangtua.

Berdasarkan analisa data yang telah dilakukan oleh Hidayah, Y.W (2018) pada tanggal 15 Januari 2018 pada pukul 21.05 WIB. Didapatkan diagnosa keperawatan prioritas yaitu kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan ditandai dengan BAB 5x sehari konsistensi cair dan sedikit ampas, merasa lemas, mual muntah, dan kulit kering.

Diagnosa yang muncul pada An. A setelah dilakukan pengkajian pada tanggal 17 April 2023 yaitu Hipovolemi berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, ditandai dengan data subyektif yang diperoleh melalui anamnesa keluarga pasien mengatakan pasien mengalami gastroenteritis sejak 3 hari yang lalu disertai mual dan muntah, tidak nafsu makan dikarenakan tidak menyukai makanan yang ada di rumah sakit, selama sakit hanya menghabiskan 3-4 sendok makan dari 1 porsi yang diberikan.

Sedangkan data obyektif yang diperoleh melalui pemeriksaan fisik *head to toe* didapatkan hasil BAB pasien cair ampas berwarna kekuningan dengan frekuensi 5 kali sehari, mata cekung dan kering, mukosa bibir kering, tampak haus dan pucat, CRT > 2 detik. Tanda-tanda vital : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 37,5°C, nadi 119x/menit, pernapasan 20x/menit, SPO₂ 97%, dan pemeriksaan penunjang mengalami peningkatan seperti hemoglobin : 14,7 g/dl, leukosit : 18,75 10³/dl, eritrosit : 5,37 10 ̂ 6/ul, trombosit : 274 10³/ul, hematokrit : 43,2%, MCH : 27,6 pg, MCHC : 35,2 g/dl, dan hasil pemeriksaan kultur *feses* didapatkan cair ampas berwarna kekuningan tanpa adanya lendir atau darah serta hasil pemeriksaan *feses* positif adanya bakteri *E. Coli*.

Penulis mengangkat diagnosa tersebut pada An. A sesuai dengan teori menurut Ariani .A.P. (2017) yang mengemukakan bahwa gangguan keseimbangan cairan kurang dari kebutuhan tubuh yang ditandai dengan tanda-tanda dehidrasi, nafsu makan berkurang atau tidak ada, suhu tubuh meningkat, mual dan muntah, sering BAB dengan frekuensi lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi cair disertai lender atau tidak yang menandakan adanya gangguan keseimbangan cairan.

**4.3.3 Intervensi Keperawatan**

Intervensi atau rencana keperawatan adalah strategi untuk mengurangi, dan mencegah masalah-masalah yang telah teridentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Perencanaan menggambarkan sejauh mana klien mampu menetapkan cara penyelesaian masalah dengan efektif dan efisien. (Tarwoto, 2015).

Penulis membuat rencana tujuan keperawatan dalam waktu 3x24 jam agar kekurangan cairan dapat teratasi. Rencana keperawatan dengan tujuan, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah kekurangan cairan dapat teratasi dengan kriteria hasil mempertahankan tekanan darah normal, nadi, suhu tubuh dalam batas normal, tidak ada tanda-tanda dehidrasi, elastisitas turgor kulit membaik, frekuensi dan konsistensi BAB normal, mata tidak cekung, membran mukosa lembab, dan tidak ada rasa haus yang berlebihan.

Didapatkannya diagnosa diatas, yang telah dilakukan oleh Hidayah, Y.W (2018), maka akan dilakukan asuhan keperawatan dengan tujuan umum yang akan dicapai yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kekurangan volume cairan dapat teratasi dengan kriteria hasil tidak terdapat tanda -tanda dehidrasi, mukosa bibir lembab, tanda-tanda vital dalam batas normal, turgor kulit normal.

Rencana tindakan yang telah lakukan pada An. A yaitu monitor tanda-tanda vital dan kaji tanda-tanda dehidrasi. Mengukur tanda-tanda vital, suhu tubuh, kaji turgor kulit dan kelembapan membran mukosa. Memberikan cairan oral dan parenteral sesuai dengan program rehidrasi. Menurut Brunner & Suddarth (2013) tubuh manusia memperoleh air dan elektrolit dengan minum dan makan. Dalam beberapa jenis penyakit seperti gastroenteritis, cairan mungkin diberikan melalui jalur parenteral (secara intravena atau subkutan) atau melalui selang nutrisi enteral dalam lambung atau intestinal.

Mendorong pemasukan oral cairan lainnya yang bisa memodifikasi sebagai pengganti cairan yang hilang bersama *feses*. Dan menghitug *balance* cairan, monitor *intake* dan *output.* Pantau *intake* dan *output* cairan merupakan salah satu aspek terpenting dari perawatan pasien. Pemilihan cairan sebaiknya berdasarkan atas status hidrasi pasien, konsentrasi elektrolit dan kelainan metabolik yang ada.

**4.3.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam intervensi keperawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi yang dimana untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan. (Tarwoto, 2015)

Berdasarkan semua intervensi yang telah disusun oleh penulis, hampir semua intervensi telah dilakukan kepada pasien. Implementasi manajemen gastroenteritis dan manajemen hipovolemia dilakukan selama 3 hari. Setelah dilakukan 3x24 jam tindakan keperawatan terjadi peningkatan dengan hasil didapatkan tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 90x/menit, pernapasan 20x/menit, SPO₂ 98%, turgor kulit membaik CRT < 2 detik, serta pemeriksaan penunjang dibatas normal meliputi hemoglobin : 11,8 g/dl, leukosit : 16,25 10³ / ul, eritrosit : 5,26 10 ̂ 6/ ul, trombosit : 281 10³ / ul, hematokrit : 42,7 %, MCH : 26,8 pg, MCHC : 34,0 g/dl, serta pemeriksaan *feses* rutin menunjukkan hasil negatif yang dimana tidak terdapat lagi bakteri *E. Coli*, mukosa bibir sudah lembab, sudah tidak mual dan muntah, tidak terlihat lemah dan pucat pada An. A.

Ibu pasien mengatakan sudah memberikan cairan oral pada An.A, sudah memberikan pasien asupan makanan secara sedikit tapi sering, serta memonitor intake dan output dengan hasil input yang terdiri dari makan, minum, infus, serta melalui parenteral (Injeksi Cefriaxone, Ranitidine, Ondansetron): 2769 cc/24 jam, dan output yang terdiri dari urine, BAB, dan IWL : 2348 cc/24 jam dengan BAB 2x dalam sehari dengan konsistensi lembek dan mulai ada potongan padat frekuensi sudah berkurang.

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan Hidayah, Y.W (2018), yaitu memonitor TTV, memonitor input dan output cairan, serta memonitor tanda dehidrasi. Hidayah, Y.W (2018) mengatakan dengan dilakukan tindakan keperawatan tersebut untuk mengetahui kondisi perkembangan kesehatan klien. Setelah dilakukan 3x24 jam tindakan keperawatan terjadi peningkatan dengan hasil nadi : 103 x/menit, suhu :364°C, RR : 22x/menit, serta memonitor input dan output cairan dengan hasil : input yang terdiri dari makan,minum dan infus : 900 CC dan output yang terdiri dari BAK dan BAB 380 CC dengan konsistensi lembek,berampas dan 2 kali dalam sehari. Ibu klien mengatakan anaknya mau makan dan minum, serta sudah tidak muntah lagi.

**4.3.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan untuk dapat menentukan keberhasilan dalam asuhan keperawatan. (Tarwoto, 2015). Evaluasi yang diharapkan dari masalah kekurangan cairan didapatkan hasil dapat mempertahankan tekanan darah normal, nadi, suhu tubuh dalam batas normal, tidak ada tanda-tanda dehidrasi, elastisitas turgor kulit membaik, frekuensi dan konsistensi BAB normal, mata tidak cekung, membran mukosa lembab, dan tidak ada rasa haus yang berlebihan.

Penulis melakukan evaluasi pada An. A hari Senin, 17 April 2023 didapatkan hasil evaluasi berdasarkan data subyektif yaitu Ibu pasien mengatakan An. A BAB 5 kali dalam sehari dengan konsistensi cair, mual, dan muntah. Data obyektif menunjukkan Pasien BAB masih 5 kali sehari, Konsistensi feses pada A.n A tampak cair ampas berwarna kekuningan, turgor kulit jelek (CRT > 2 detik), mukosa bibir kering, mata cekung, dan balance cairan -1230 cc/24 jam, pemeriksaan kultur *feses* didapatkan cair ampas berwarna kekuningan tanpa adanya lendir atau darah, N : 119 x/ menit, RR: 20 x/ menit , SPO₂ 97%, S: 37,5 °C, hemoglobin : 14,7 g/dl, leukosit : 18,75 10³/dl, eritrosit : 5,37 10 ̂ 6/ul, trombosit : 274 10³/ul, hematokrit : 43,2%, MCH : 27,6 pg, MCHC : 35,2 g/dl, serta pemeriksaan *feses* rutin menunjukkan hasil positif yang dimana terdapat bakteri *E. Coli*.

Masalah kekurangan cairan belum teratasi sehingga intervensi dilanjutkan. Kemudian memeriksa tanda dan gejala hipovolemia misalnya frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, pemeriksaan penunjang mengalami penigkatan, haus, lemah). Menghitung kebutuhan cairan, berikan asupan cairan oral, serta memberitahu kepada orang tua pasien untuk menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral dan makanan untuk tidak terjadinya dehidrasi, serta berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian cairan IV isotonis (mis, NaCL, RL)

Kusnanto (2016), cairan dan elektrolit sangat penting dalam tubuh,manusia keberadaannya perlu dijaga dalam jumlah tertentu dan konsetrasi yang seimbang agar sel-sel dalam tubuh dapat berfungsi secara optimal. Oleh karena itu, kebutuhan cairan dan elektrolit merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia, sama pentingnya dengan oksigen.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada An. A Selasa, 18 April 2023 didapatkan hasil evaluasi berdasarkan dari data subyektif Ibu pasien mengatakan An. A BAB sudah menurun 4 kali dalam sehari dengan konsistensi ampas, mual, dan muntah. Serta data obyektif menunjukkan suhu tubuh 36,5 °C, N : 110 x/menit, turgor kulit jelek (CRT > 2 detik), SPO₂ 98%, nadi : 110x/menit, hemoglobin : 13,2 g/dl, leukosit : 17,10 10³ / ul, eritrosit : 5,25 10 ̂ 6/ ul, trombosit : 278 10³ / ul, hematokrit : 43,0 %, MCH : 26,5 pg, MCHC : 34,6 g/dl, serta pemeriksaan rutin *feses* masih menunjukkan hasil positif terdapat adanya bakteri *E. Coli*,mukosa bibir masih kering, mata tidak cekung, dan balance cairan - 184 cc/24 jam.

Masalah kekurangan cairan belum teratasi sehingga intervensi harus tetap dilanjutkan. Dengan memeriksa kembali tanda dan gejala hipovolemia misalnya frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, pemeriksaan penunjang mengalami peningkatan, haus, lemah). Menghitung kembali kebutuhan cairan, memberikan asupan cairan oral, serta memberitahu kepada orang tua pasien untuk menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral dan makanan untuk tidak terjadinya dehidrasi, serta berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian cairan IV isotonis (mis, NaCL, RL)

Tindakan keperawatan pada An. A Rabu, 19 April 2023 dengan diagnosa keperawatan hipovolemi berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, ditandai dengan data subyektif yang diperoleh melalui anamnesa Ibu pasien mengatakan keadaan An. A sudah membaik, BAB dengan konsistensi lembek frekuensi 2x, makan habis 1 porsi namun dengan waktu 30 menit, dan mau minum air putih. Data obyektif yang didapatkan BAB 2x sehari dengan ampas, suhu tubuh 36,5 °C, turgor kulit baik (CRT < 2 detik), hemoglobin : 11,8 g/dl, leukosit : 16,25 10³ / ul, eritrosit : 5,26 10 ̂ 6/ ul, trombosit : 281 10³ / ul, hematokrit : 42,7 %, MCH : 26,8 pg, MCHC : 34,0 g/dl, serta hasil pemeriksaan *feses* rutin menunjukkan hasil negatif yang dimana tidak terdapat lagi bakteri *E. Coli*, mukosa bibir basah, mata tidak cekung, dan balance cairan + 110 cc/24 jam.

Evaluasi kerja didapatkan hasil bahwa masalah gangguan ketidakseimbangan cairan teratasi, sehingga intervensi dihentikan sebagai *dishard planning* karena pasien sudah dibolehkan untuk pulang. Berdasarkan teori dan data yang ditemukan tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil penelitian karena berdasarkan teori, evaluasi keperawatan pada keseimbangan cairan diharapkan terpenuhnya kebutuhan cairan pasien ditujukan dengan tidak adanya tanda-tanda dehidrasi, BAB 2x sehari dengan konsistensi lembek, turgor kulit baik (CRT < 2 detik), menghabiskan 1 porsi makanan meskipun makannya sedikit lama, mukosa bibir basah, dan mata tidak cekung. Ini sesuai dengan tujuan dari intervensi yang ditetapkan yaitu salah satunya mencegah terjadinya ketidakseimbangan cairan.

Dalam melakukan evaluasi tindakan keperawatan, Hidayah, Y.W (2018) menganaslisis dari tindakan yang dilakukan setelah di evaluasi An. H mengalami peningkatan kesehatan di tandai dengan dari yang awalnya BAB 5 x sehari menjadi 2 x sehari dan dari yang awalnya mual, muntah, lemas setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari mual, muntah tidak ada, dan lemas berkurang.

**Tabel 4.8**

**Catatan Monitoring Cairan An. A**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Hari/ Tanggal** | **Intake** | **IWL** | **Output** | **Balance Cairann** |
| 1. | Senin, 17 April 2023 | Infus : 1500 cc/24 jamMinum : 1100 cc/24 jamMakan : 50 cc/24 jamInjeksi : 4 cc/24 jamTotal = 2654 cc/24 jam | IWL kenaikkan suhu = IWL + (Suhu Tinggi – Suhu Normal )= 684 + 200 (37,5 - 36,5)= 1084 cc / KgBB / 24 jam | Urine : 1400 cc/24 jamMuntah : 500 cc/24 jamBAB : 900 cc/24 jamIWL : 1084 cc / KgBB / 24 jamTotal : 3884 cc/24 jam | BC = Intake – Output= 2654 - 3884= - 1230 cc/24 jam |
| 2. | Selasa, 18 April 2023 | Infus : 1500 cc/24 jamMinum : 1200 cc/24 jamMakan : 60 cc/24 jamInjeksi : 4 cc/24 jamTotal = 2764 cc/24 jam  | IWL = (30 – usia dalam tahun) x KgBB = (30 - 11) x 36 = 19 x 36 = 684 cc/KgBB/24 jam | Urine : 1300 cc/24 jamMuntah : 200 cc/24 jamBAB : 800 cc/24 jamIWL : 648 cc/KgBB/24 jamTotal : 2898 cc/24 jam | BC = Intake – Output = 2764 - 2948 = - 184 cc/24 jam |
| 3. | Rabu, 19 April 2023 | Infus : 1500 cc/24 jamMinum : 1200 cc/24 jamMakan : 65 cc/24 jamInjeksi : 4 cc/24 jamTotal = 2769 cc/24 jam  | IWL = (30 – usia dalam tahun) x KgBB = (30 - 11) x 36 = 19 x 36 = 684 cc/KgBB/24 jam | Urine : 1100 cc/24 jamMuntah : 0 cc/24 jamBAB : 600 cc/24 jamIWL : 648 cc/KgBB/24 jamTotal : 2348 cc/24 jam  | BC = Intake – Output = 2769 - 2348 = + 421 cc/24 jam |

**4.4 Keterbatasan Studi Kasus**

1. Keterbatasan studi kasus yang dilakukan selama penulis melakukan penelitian yaitu minimnya sumber referensi yang terbaru mengenai gastroenteritis.
2. Penelitian ini jauh dari sempurna, maka untuk penelitian berikutnya diharapkan lebih baik dari sebelumnya.