BAB II
TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Konsep Gastroenteritis Akut

a. Defenisi

Gastroenteritis merupakan salah satu penyakit yang sering ditemukan pada anak di berbagai negara, termasuk Indonesia. Gastroenteritis akut (GEA) adalah kondisi gangguan saluran pencernaan yang ditandai dengan perubahan pola buang air besar menjadi tidak normal, yaitu frekuensi buang air besar sebanyak tiga kali atau lebih dalam sehari dengan konsistensi tinja yang encer. Kondisi ini dapat disertai maupun tanpa adanya darah dan lendir pada tinja sebagai akibat dari proses inflamasi yang terjadi pada lambung dan usus (Wijayaningsih, K.S.2022).

Gastroenteritis merupakan kondisi peradangan pada lambung dan usus yang umumnya menimbulkan gejala diare dengan peningkatan frekuensi buang air besar. Penyakit ini dapat disebabkan oleh infeksi berbagai mikroorganisme patogen seperti virus, bakteri, dan parasit. Gastroenteritis akut ditandai dengan penurunan konsistensi tinja menjadi lebih cair disertai peningkatan frekuensi buang air besar lebih dari tiga kali per hari, yang dapat terjadi dengan atau tanpa gejala muntah dan demam. Sementara itu, gastroenteritis kronis ditandai dengan perubahan konsistensi tinja atau peningkatan frekuensi buang air besar yang berlangsung selama 14 hari atau lebih, dan dapat disertai ataupun tanpa gejala demam serta muntah (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Pada anak, gastroenteritis sering terjadi karena sistem imun yang belum matang dan tingginya paparan terhadap mikroorganisme dari makanan, minuman, maupun lingkungan. Infeksi tersebut menyebabkan gangguan penyerapan cairan dan elektrolit pada usus sehingga terjadi peningkatan sekresi cairan yang memunculkan gejala diare, muntah, dan nyeri abdomen *(Guarino et al., 2022).*

b. Anatomi Fisiologi

1). Anatomi Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan merupakan kumpulan organ yang berfungsi menerima makanan, mencerna, menyerap zat gizi, serta mengeluarkan sisa metabolisme. Organ penyusunnya meliputi mulut, faring, esofagus, lambung, usus halus, usus besar, rektum, dan anus yang bekerja secara berkesinambungan dalam proses pencernaan.

Mulut merupakan tempat awal masuknya makanan yang melakukan pencernaan mekanik dan kimiawi melalui enzim saliva. Makanan kemudian diteruskan melalui esofagus menuju lambung untuk proses pencampuran dan penghancuran sebelum masuk ke usus halus sebagai tempat utama absorpsi nutrisi. Selanjutnya, usus besar berfungsi menyerap air dan elektrolit serta membentuk feses sebelum dikeluarkan melalui rektum dan anus (Kasron, 2022).

2). Fisiologi Sistem Pencernaan

Secara fisiologis, sistem pencernaan menjalankan lima fungsi utama yaitu ingesti (pemasukan makanan), digesti (pemecahan makanan), absorpsi (penyerapan nutrisi), metabolisme, dan defekasi (pengeluaran sisa metabolisme). Sebagian besar penyerapan nutrisi dan cairan berlangsung di usus halus, sedangkan usus besar berperan dalam menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh (Kasron, 2022).

Pada kondisi gastroenteritis akut terjadi kerusakan mukosa usus akibat proses infeksi sehingga absorpsi cairan menurun dan sekresi cairan meningkat. Gangguan tersebut menyebabkan kehilangan cairan dan elektrolit melalui diare yang dapat berkembang menjadi dehidrasi apabila tidak ditangani secara adekuat *(WHO, 2024).*

c. Etiologi

Gastroenteritis yang terjadi bisa dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu:

1). Infeksi virus

Salah satu penyebab utama gastroenteritis adalah infeksi virus. Beberapa jenis virus yang sering menyebabkan gastroenteritis pada

anak maupun orang dewasa antara lain rotavirus, norovirus, dan adenovirus. Virus tersebut dapat menginfeksi saluran pencernaan sehingga menimbulkan peradangan yang menyebabkan gejala seperti diare, mual, muntah, dan gangguan pencernaan lainnya.

2). Infeksi bakteri

Gastroenteritis juga dapat disebabkan oleh infeksi bakteri. Jenis bakteri yang umum menjadi penyebab antara lain *Escherichia coli* (*E. Coli*), *Salmonella*, dan *Shigella*. Bakteri tersebut dapat masuk ke dalam tubuh melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi dan menyebabkan peradangan pada sistem pencernaan.

3). Infeksi parasite

Infeksi parasit merupakan salah satu penyebab gastroenteritis selain infeksi virus dan bakteri. Parasit yang sering berperan dalam terjadinya gastroenteritis antara lain *Giardia lamblia* dan *Cryptosporidium*. Infeksi oleh parasit tersebut dapat menyerang saluran pencernaan, mengganggu proses penyerapan cairan, dan menyebabkan terjadinya diare.

4). Keracunan makanan

Keracunan makanan juga menjadi salah satu faktor yang dapat menyebabkan gastroenteritis. Kondisi ini terjadi ketika seseorang mengonsumsi makanan atau minuman yang telah terkontaminasi oleh mikroorganisme patogen seperti bakteri, virus, atau parasit sehingga memicu terjadinya peradangan pada saluran pencernaan.

5). Alergi makanan

Alergi makanan dapat berkontribusi terhadap terjadinya gastroenteritis. Saat tubuh mengalami reaksi alergi terhadap jenis makanan tertentu, sistem imun akan merespons dengan melepaskan histamin dan berbagai zat kimia lainnya. Respons tersebut dapat memicu peradangan pada lambung dan usus sehingga menimbulkan gejala gangguan saluran cerna.

Secara umum, penularan gastroenteritis terjadi melalui jalur fekal–oral, yaitu masuknya mikroorganisme melalui makanan atau minuman yang telah terkontaminasi, kontak langsung dengan penderita, maupun melalui lingkungan yang tidak higienis. Setelah

masuk ke dalam saluran pencernaan, mikroorganisme akan menyebabkan iritasi dan inflamasi mukosa usus sehingga terjadi peningkatan sekresi cairan dan penurunan absorpsi yang memicu diare (Kusyani, dkk 2022).

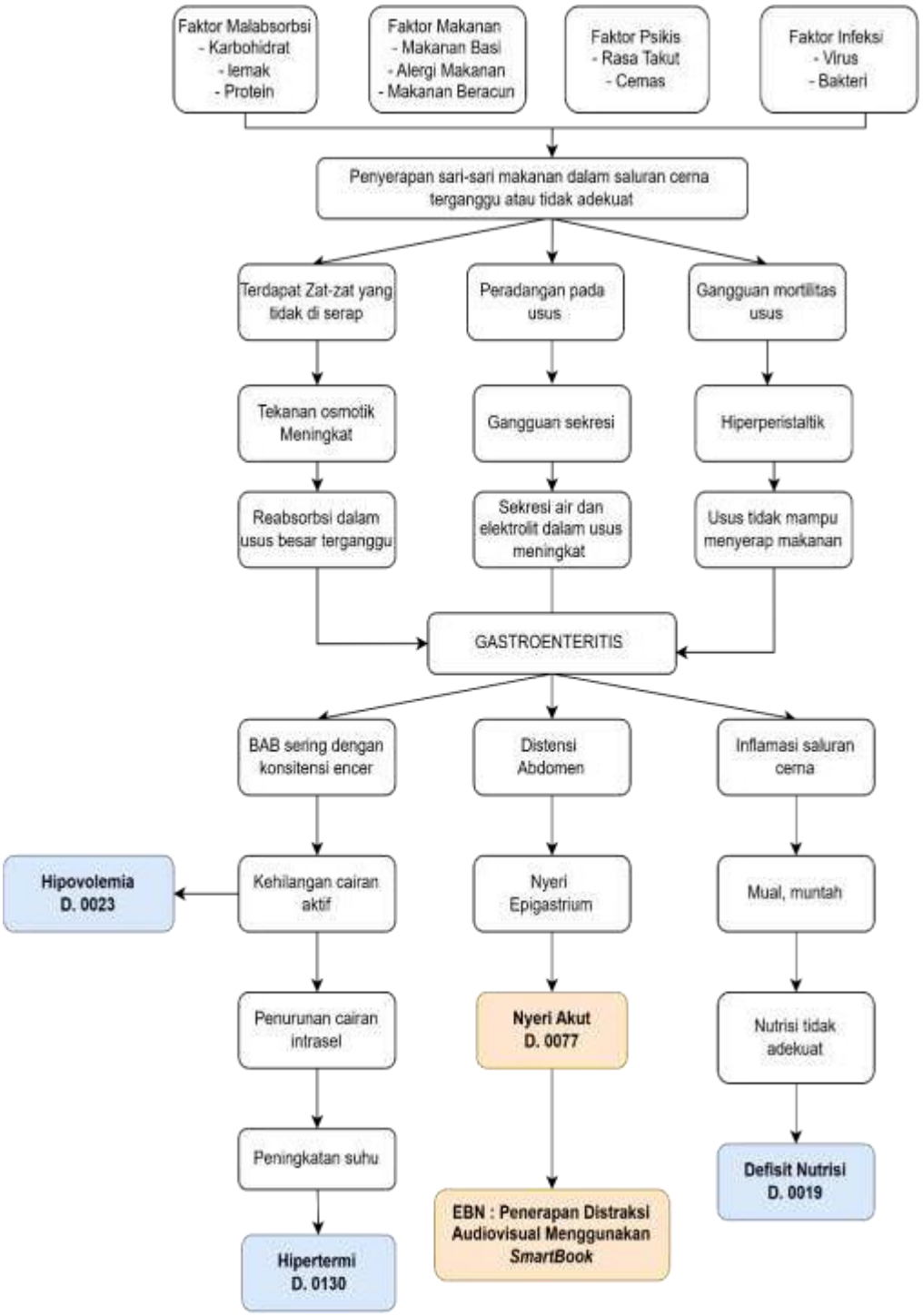
d. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis gastroenteritis akut pada anak ditandai dengan peningkatan frekuensi buang air besar lebih dari tiga kali sehari dengan konsistensi feses cair atau lembek. Selain diare, anak juga sering mengalami mual, muntah, nyeri perut atau kram abdomen, penurunan nafsu makan, dan demam. Keluhan tersebut muncul akibat adanya proses inflamasi dan gangguan penyerapan cairan pada saluran pencernaan (Victoria, dkk 2023).

Dehidrasi berat pada anak ditandai dengan mata cekung, bibir dan mukosa mulut kering, rasa haus yang meningkat, penurunan elastisitas kulit (turgor menurun), berkurangnya produksi urin, tubuh tampak lemas, anak menjadi rewel, hingga terjadi penurunan kesadaran apabila kehilangan cairan berlangsung secara terus-menerus. Kondisi tersebut memerlukan penanganan segera karena berisiko menimbulkan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit *(Mariyam et al., 2023).*

Pada anak usia prasekolah, manifestasi gastroenteritis juga dapat tampak melalui perubahan perilaku seperti anak menjadi mudah menangis, tampak tidak nyaman, sulit tidur, aktivitas bermain berkurang, dan muncul respons nyeri terutama pada area abdomen. Gejala ini sering menyebabkan anak mengalami ketidaknyamanan selama proses perawatan di rumah sakit *(Andriastuti et al., 2025).*

e. Pathway



Gambar 2.1 Pathway

Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017).

f. Patofisiologi

Gastroenteritis akut diawali dengan masuknya mikroorganisme penyebab penyakit seperti virus, bakteri, atau parasit ke dalam tubuh melalui makanan, minuman, atau tangan yang terkontaminasi. Agen infeksi tersebut kemudian mencapai saluran pencernaan dan menempel pada mukosa usus sehingga memicu terjadinya proses inflamasi pada dinding usus. Proses peradangan menyebabkan perubahan struktur dan fungsi mukosa sehingga kemampuan usus dalam menyerap cairan dan elektrolit menjadi menurun (Victoria dkk., 2023).

Kerusakan mukosa usus menyebabkan peningkatan sekresi air dan elektrolit ke lumen usus serta peningkatan aktivitas peristaltik usus. Kondisi tersebut menyebabkan isi usus bergerak lebih cepat sehingga proses absorpsi tidak berlangsung optimal dan feses menjadi lebih cair. Akibatnya terjadi diare yang dapat disertai mual, muntah, dan nyeri abdomen akibat peningkatan kontraksi usus (Mariyam dkk., 2023).

Diare dan muntah yang terjadi secara terus-menerus tanpa disertai penggantian cairan yang adekuat dapat menyebabkan kehilangan cairan dan elektrolit dalam jumlah besar. Kehilangan tersebut memicu terjadinya dehidrasi yang ditandai dengan mukosa mulut kering, mata cekung, penurunan turgor kulit, berkurangnya produksi urin, hingga gangguan sirkulasi pada kondisi dehidrasi berat. Anak memiliki risiko lebih tinggi mengalami dehidrasi karena cadangan cairan tubuh yang dimiliki relatif lebih sedikit dibandingkan orang dewasa (Kusyani dkk., 2022).

Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anak dengan gastroenteritis terjadi akibat menurunnya nafsu makan dan terganggunya penyerapan zat gizi. Keadaan tersebut, apabila berlanjut, dapat mengakibatkan penurunan berat badan serta menghambat proses pertumbuhan dan perkembangan anak (Rista & Jepisah,2023).

g. Klasifikasi

Gastroenteritis akut dapat diklasifikasikan berdasarkan durasi atau lamanya diare yang dialami pasien. Diare akut merupakan kondisi diare yang berlangsung kurang dari 14 hari. Apabila diare berlangsung selama 14 hingga 30 hari, kondisi tersebut dikategorikan sebagai diare

persisten. Sementara itu, diare yang berlangsung lebih dari 30 hari diklasifikasikan sebagai diare kronis. Pada populasi anak, gastroenteritis akut merupakan jenis yang paling sering ditemukan dan umumnya disebabkan oleh infeksi pada saluran pencernaan (Victoria dkk., 2023).

Gastroenteritis dapat diklasifikasikan berdasarkan mekanisme patofisiologinya. Diare osmotik terjadi akibat meningkatnya tekanan osmotik di dalam lumen usus sehingga cairan tertarik masuk ke saluran cerna. Diare sekretorik disebabkan oleh peningkatan sekresi air dan elektrolit ke lumen usus yang mengakibatkan volume feses meningkat. Diare inflamasi muncul akibat kerusakan atau peradangan pada mukosa usus yang umumnya disebabkan oleh infeksi mikroorganisme patogen. Gangguan motilitas usus menyebabkan diare karena perubahan kecepatan pergerakan usus yang menghambat proses penyerapan cairan dan zat gizi (Sulisnadewi dkk., 2023).

Berdasarkan tingkat keparahan kehilangan cairan tubuh, gastroenteritis dapat dibedakan menjadi gastroenteritis tanpa dehidrasi, dehidrasi ringan hingga sedang, dan dehidrasi berat. Penentuan derajat dehidrasi dilakukan melalui pengkajian klinis yang meliputi keadaan umum anak, elastisitas atau turgor kulit, frekuensi berkemih, kondisi mukosa mulut, serta tingkat kesadaran. Klasifikasi ini sangat penting untuk menentukan penatalaksanaan yang tepat guna mencegah terjadinya komplikasi akibat kehilangan cairan dan elektrolit yang berlebihan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

h. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik pada gastroenteritis diawali dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Data yang dikaji meliputi frekuensi diare, konsistensi feses, adanya muntah, demam, riwayat konsumsi makanan, tanda dehidrasi, serta kondisi umum anak. Pemeriksaan fisik meliputi pengukuran tanda vital, pemeriksaan turgor kulit, mukosa mulut, mata cekung, dan status hidrasi anak (Mariyam dkk., 2023).

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan adalah pemeriksaan feses untuk mengetahui adanya darah, lendir, leukosit, maupun identifikasi mikroorganisme penyebab infeksi. Pemeriksaan ini

membantu menentukan apakah penyebab diare berasal dari infeksi bakteri, virus, atau parasit (Victoria dkk., 2023).

Pemeriksaan darah lengkap dilakukan untuk menilai jumlah leukosit sebagai indikator adanya infeksi. Pemeriksaan elektrolit serum yang meliputi natrium, kalium, dan klorida bertujuan mengevaluasi keseimbangan cairan tubuh, sedangkan pemeriksaan hematokrit dan ureum digunakan untuk membantu menentukan tingkat dehidrasi pada anak (Kusyani dkk., 2022).

Pada kondisi tertentu dapat dilakukan pemeriksaan tambahan seperti analisis gas darah apabila ditemukan gangguan keseimbangan asam basa akibat kehilangan cairan yang berat serta pemeriksaan kultur feses bila dicurigai infeksi bakteri spesifik (Mariyam dkk., 2023).

i. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan gastroenteritis akut pada anak bertujuan untuk mencegah dan mengatasi dehidrasi, mempertahankan status nutrisi, serta menangani penyebab penyakit. Tatalaksana utama pada anak adalah terapi rehidrasi oral (oralit) untuk menggantikan cairan dan elektrolit yang hilang akibat diare dan muntah. Pada kondisi dehidrasi berat dapat diberikan terapi cairan intravena sesuai indikasi medis (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Pemberian nutrisi adekuat tetap dianjurkan selama anak mengalami gastroenteritis. Anak tetap diberikan makanan sesuai usia dan melanjutkan ASI pada bayi untuk mencegah gangguan nutrisi dan mempercepat pemulihan mukosa usus (Victoria dkk., 2023).

Terapi farmakologis diberikan sesuai penyebab dan kondisi klinis anak. Antibiotik tidak diberikan secara rutin dan hanya digunakan apabila terdapat indikasi infeksi bakteri tertentu. Selain itu dapat diberikan zink selama 10–14 hari untuk membantu mempercepat pemulihan mukosa usus dan menurunkan durasi diare pada anak (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

J. Komplikasi

Menurut Kemenkes (2024) beberapa komplikasi gastroenteritis akut, antara lain:

1). Syok hipovolemik.

Syok hipovolemik merupakan kondisi yang ditandai dengan penurunan perfusi organ dan oksigenasi jaringan akibat kehilangan darah secara mendadak (syok hemoragik) maupun kehilangan cairan tubuh yang disebabkan oleh berbagai kondisi penyakit. Diare menjadi salah satu penyebab utama terjadinya syok hipovolemik karena dapat mengakibatkan kehilangan cairan dan elektrolit dalam jumlah besar.

2). Gangguan elektrolit (hipoglikemia, dan hiponatremia).

Gangguan keseimbangan elektrolit merupakan kondisi yang terjadi akibat perubahan kadar elektrolit dalam tubuh, baik meningkat melebihi batas normal maupun menurun di bawah nilai normal.

3). Malnutrisi.

Defisit nutrisi merupakan kondisi yang ditandai dengan ketidakseimbangan, kelebihan, maupun kekurangan asupan energi dan zat gizi yang dibutuhkan tubuh. Kekurangan gizi yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan berbagai dampak kesehatan, salah satunya adalah stunting.

2. Konsep Nyeri

a. Defenisi Nyeri

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial. Nyeri bersifat subjektif karena setiap individu memiliki persepsi dan respons yang berbeda terhadap stimulus nyeri yang dirasakan. Pada anak, pengalaman nyeri dipengaruhi oleh usia, tingkat perkembangan, pengalaman sebelumnya, serta kemampuan anak dalam mengekspresikan rasa tidak nyaman yang dialaminya (Potter & Perry, 2021).

Menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), nyeri adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual maupun fungsional dengan intensitas ringan hingga berat yang berlangsung singkat ataupun lama (PPNI, 2018).

b. Fisiologi Nyeri

Proses terjadinya nyeri dimulai ketika reseptor nyeri (nosiseptor) menerima rangsangan akibat kerusakan jaringan atau proses inflamasi. Impuls nyeri kemudian diteruskan melalui serabut saraf menuju medula spinalis dan diteruskan ke otak untuk diinterpretasikan sebagai sensasi nyeri. Respons yang muncul dapat berupa perubahan fisiologis maupun perilaku sesuai persepsi individu terhadap nyeri (Potter & Perry, 2021).

Pada anak dengan gastroenteritis akut, nyeri umumnya terjadi akibat peningkatan peristaltik usus, inflamasi mukosa saluran cerna, spasme otot polos usus, serta peregangan dinding usus yang memicu rasa tidak nyaman pada area abdomen (Victoria dkk., 2023).

c. Klasifikasi Nyeri

Nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan durasi dan mekanisme terjadinya. Berdasarkan durasi, nyeri dibedakan menjadi nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut merupakan nyeri yang berlangsung singkat dan biasanya berhubungan dengan cedera atau penyakit akut, sedangkan nyeri kronis berlangsung lebih dari tiga bulan dan dapat menetap meskipun penyebab awal telah teratasi (Potter & Perry, 2021).

Berdasarkan sumbernya, nyeri dibedakan menjadi nyeri nosiseptif (somatik dan visceral) dan nyeri neuropatik. Pada gastroenteritis akut, jenis nyeri yang paling sering muncul adalah nyeri visceral, yaitu nyeri yang berasal dari organ dalam akibat inflamasi dan peningkatan kontraksi usus (Hockenberry & Wilson, 2023).

d. Faktor yang mempengaruhi nyeri

Persepsi nyeri pada anak dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti usia, tingkat perkembangan, pengalaman nyeri sebelumnya, kecemasan, lingkungan, dukungan keluarga, serta kemampuan komunikasi anak. Anak usia prasekolah cenderung lebih sulit menggambarkan nyeri secara spesifik sehingga diperlukan pendekatan yang sesuai usia untuk membantu menilai dan mengurangi nyeri (Hockenberry & Wilson, 2023).

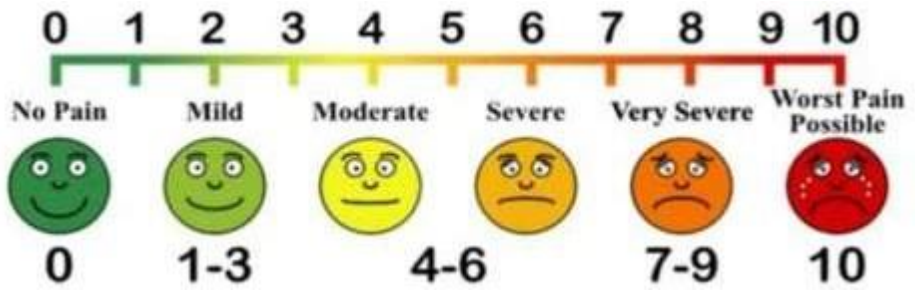
Selain faktor psikologis, kondisi fisiologis seperti kelelahan, demam, inflamasi, dan kondisi penyakit yang mendasari juga dapat meningkatkan persepsi nyeri pada anak (Potter & Perry, 2021).

e. Pengukuran Skala Nyeri

Intensitas nyeri merupakan gambaran mengenai seberapa berat tingkat nyeri yang dialami seseorang. Salah satu metode yang mudah dan dapat dipercaya untuk mengukur intensitas nyeri adalah menggunakan skala intensitas nyeri. Beberapa skala penilaian menggunakan rentang angka 0–10, di mana angka 0 menunjukkan kondisi tanpa nyeri, sedangkan angka tertinggi menggambarkan nyeri paling berat yang dapat dirasakan oleh individu tersebut.

Pengukuran nyeri pada anak dilakukan menggunakan instrumen yang sesuai dengan usia dan kemampuan komunikasi anak. Pada anak usia 3–7 tahun, salah satu instrumen yang sering digunakan adalah Wong Baker Faces Pain Rating Scale, yaitu skala nyeri berbentuk gambar wajah dengan rentang skor 0–10, di mana skor 0 menunjukkan tidak nyeri dan skor 10 menunjukkan nyeri sangat berat (Hockenberry & Wilson, 2023).

Interpretasi skala nyeri:



Gambar 2.2 *Wong Baker Faces Pain Rating Scale*

0 = Tidak nyeri

1–3 = Nyeri ringan

4–6 = Nyeri sedang

7–10 = Nyeri berat

Penggunaan skala wajah mempermudah anak prasekolah dalam mengekspresikan tingkat nyeri yang dirasakan karena menggunakan pendekatan visual yang sesuai tahap perkembangan anak.

f. Penatalaksanaan Nyeri

1). *Farmakologi*

Penatalaksanaan nyeri secara farmakologis dilakukan melalui pemberian obat analgesik sesuai dengan tingkat nyeri, kondisi klinis anak, serta indikasi medis yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan. Terapi ini bertujuan untuk mengurangi persepsi nyeri melalui mekanisme kerja obat pada sistem saraf sehingga anak merasa lebih nyaman dan dapat mendukung proses penyembuhan. Pemilihan jenis, dosis, dan cara pemberian analgesik harus mempertimbangkan usia, berat badan, serta kondisi kesehatan anak (Potter & Perry, 2021).

2). *Non Farmakologi*

Penatalaksanaan nyeri secara nonfarmakologis dilakukan melalui pendekatan yang tidak menggunakan obat dan berfokus pada peningkatan kenyamanan serta pengalihan perhatian anak terhadap rasa nyeri. Beberapa metode yang dapat digunakan antara lain teknik relaksasi, distraksi, terapi bermain, terapi audio visual, serta dukungan keluarga (Potter & Perry, 2021). Pada penelitian ini digunakan teknik distraksi audio visual menggunakan *smartbook* sebagai intervensi nonfarmakologis. Intervensi ini bertujuan mengalihkan fokus perhatian anak dari sensasi nyeri menuju stimulus yang lebih menarik dan menyenangkan sehingga persepsi terhadap nyeri dapat menurun (Triana, 2025).

B. Konsep Teori Inovasi Penerapan Distraksi Audiovisual Dengan Menggunakan Smaartbook

1. Konsep Teori Anak

a. Defenisi Anak

Anak merupakan individu yang berada pada rentang usia sejak lahir hingga 18 tahun dan sedang berada dalam tahap pertumbuhan serta perkembangan. Pada periode ini, anak mengalami perubahan yang berlangsung secara bertahap dan berkesinambungan, meliputi aspek fisik, psikologis, kognitif, serta sosial, dimulai dari masa bayi, masa kanak-kanak, hingga remaja. Oleh karena itu, pelayanan dan perawatan pada anak perlu disesuaikan dengan karakteristik khusus yang dimiliki, termasuk perbedaan struktur anatomi, fungsi fisiologis,

serta tingkat kematangan emosional dan kemampuan berpikir yang masih berkembang dibandingkan dengan orang dewasa. Pendekatan yang sesuai dengan tahap perkembangan anak diperlukan untuk mendukung pemenuhan kebutuhan secara menyeluruh dan mengoptimalkan proses tumbuh kembang anak (Kemenkes, 2024).

b. Pertumbuhan Anak

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) dalam Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar, pertumbuhan anak merupakan proses perubahan fisik yang ditandai dengan peningkatan ukuran tubuh, seperti berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala. Pertumbuhan bersifat kuantitatif karena dapat diukur dan digunakan sebagai salah satu indikator penting untuk menilai kondisi kesehatan serta status gizi anak. Proses ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain kecukupan asupan nutrisi, regulasi hormon, pemberian stimulasi yang tepat, serta kondisi lingkungan yang mendukung tumbuh kembang anak secara optimal.

c. Batasan Usia Anak

Berdasarkan *World Health Organization*, 2023 batasan usia anak meliputi:

a) Bayi baru lahir (*neonatus)* : 0-28 hari
b) Bayi *(infant)* : 0-12 bulan
c) Batita *(toddler)* : 1-≤3 tahun
d) Balita *(preschool)* : 3-≤5 tahun
e) Anak prasekolah : 3-5 tahun
f) Anak usia sekolah : 6-12 tahun
g) Remaja awal1 : 0-14 tahun
h) Remaja akhir :15-19 tahun
i) Anak secara hukum : 0-≤18 tahun

2. Konsep Distraksi Audiovisual

a. Defenisi Distraksi Audiovisual

Distraksi audio visual merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang digunakan untuk membantu mengurangi persepsi nyeri dengan cara mengalihkan perhatian individu dari stimulus

nyeri menuju rangsangan lain yang lebih menarik melalui kombinasi penglihatan (visual) dan pendengaran (audio). Teknik ini bekerja dengan mengurangi fokus anak terhadap rasa nyeri sehingga persepsi terhadap nyeri menjadi menurun. Pada anak, metode distraksi audio visual sering diterapkan melalui media animasi, video edukatif, permainan interaktif, maupun media berbasis teknologi yang menarik perhatian anak.

Distraksi audio visual termasuk dalam pendekatan terapi bermain yang sering diterapkan pada keperawatan anak karena sesuai dengan karakteristik perkembangan anak yang lebih mudah merespons rangsangan visual dan suara dibandingkan pendekatan verbal semata. Intervensi ini digunakan untuk membantu anak mengontrol respons nyeri, kecemasan, dan ketidaknyamanan selama proses perawatan (Triana, 2025).

b. Pengertian *SmartBook*

Smartbook merupakan media pembelajaran interaktif yang dirancang untuk meningkatkan keterlibatan anak melalui kombinasi gambar, warna, aktivitas, suara, dan unsur edukatif sehingga menciptakan pengalaman belajar yang lebih menarik. Dalam konteks kesehatan, *smartbook* digunakan sebagai media distraksi yang membantu mengalihkan perhatian anak dari rasa takut, cemas, dan nyeri menuju aktivitas yang menyenangkan (Hairiyah & Mukhlis, 2025).

Pada anak usia prasekolah, penggunaan *smartbook* dinilai efektif karena sesuai dengan tahap perkembangan kognitif anak yang masih berada pada fase belajar melalui pengalaman konkret, gambar, dan permainan sehingga anak lebih mudah terfokus pada media dibandingkan rasa tidak nyaman yang sedang dialami (Nazarius, 2024).

c. Tujuan Penerapan Distraksi Audio Visual Menggunakan *SmartBook*

Penerapan distraksi audio visual menggunakan *smartbook* bertujuan untuk mengurangi persepsi nyeri, mengalihkan perhatian anak dari stimulus yang tidak menyenangkan, menurunkan kecemasan selama tindakan keperawatan, meningkatkan rasa nyaman, serta membantu anak menjadi lebih kooperatif selama proses perawatan. Pendekatan ini juga mendukung proses adaptasi anak terhadap

lingkungan rumah sakit sehingga pengalaman hospitalisasi menjadi lebih positif (Hermalinda, 2024).

d. Mekanisme Kerja Distraksi Audio Visual Menggunakan *SmartBook*

Distraksi audio visual bekerja berdasarkan konsep bahwa perhatian seseorang bersifat terbatas sehingga ketika anak terfokus pada rangsangan visual dan suara yang menarik, perhatian terhadap sensasi nyeri menjadi berkurang. Aktivitas melihat gambar, mendengarkan suara, dan berinteraksi dengan media dapat membantu menghambat interpretasi nyeri sehingga anak menunjukkan respons yang lebih tenang dan nyaman (Triana, 2025).

Penggunaan *smartbook* juga memberikan stimulasi sensorik yang membantu meningkatkan keterlibatan emosional anak selama perawatan sehingga anak menjadi lebih rileks, tidak mudah menangis, dan lebih mudah diajak bekerja sama selama intervensi keperawatan berlangsung (Hairiyah & Mukhlis, 2025**)**.

e. Prosedur Penerapan Distraksi Audio Visual Menggunakan *SmartBook*

Penerapan distraksi audio visual menggunakan *smartbook* dilakukan dengan cara menyiapkan media yang sesuai usia anak, melakukan pengkajian awal tingkat nyeri, menjelaskan prosedur kepada anak dan keluarga, kemudian memberikan kesempatan kepada anak untuk melihat, mendengar, dan berinteraksi dengan media selama kurang lebih 10–15 menit. Setelah intervensi selesai dilakukan evaluasi kembali terhadap perubahan respons nyeri anak (Hermalinda, 2024).

f. Indikator Keberhasilan

Keberhasilan penerapan distraksi audio visual menggunakan *smartbook* dapat dilihat dari penurunan skala nyeri, anak tampak lebih nyaman, berkurangnya tangisan, meningkatnya kerja sama selama tindakan, serta munculnya ekspresi yang lebih rileks setelah intervensi diberikan. Evaluasi dilakukan menggunakan instrumen penilaian nyeri sesuai usia anak (Triana, 2025).

C. Konsep Teori Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian perawatan utama pada anak yang mengalami Gastroenteritis Akut

a. Identitas

Meliputi nama lengkap, umur, jenis kelamin, tampat dan tanggal lahir, berat badan, tinggi badan, tanggal masuk rumah sakit serta nomor rekam medis. Umur penting karena menentukan kebutuhan cairan dan cara penanganan.

b. Riwayat Keluhan Utama

Keluhan atau gejala yang menyebabkan pasien dibawa berobat. Keluhan utama tidak selalu merupakan keluhan yang pertama disampaikan oleh orang tua pasien. Pada gangguan cairan keluhan utama yang muncul adalah BAB lebih dari 3 kali, mual muntah, berat badan menurun, suhu tubuh meningkat.

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Kapan mulai sakit, tanggal berapa mulai sakit, faktor yang menyebabkan sakit.

2. Diagnosis Keperawatan

a. Nyeri Akut berhubungn dengan agen pencedera biologis (Inflamasi saluran pencernaan) (D. 0077)

b. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif melalui feses cair berulang(diare) (D.0023)

c. Hipertermi berhubungan dengan respon tubuh terhadap infeksi saluran pencernaan (D.0130).

d. Defisit Nutrisi berhubungan dengan penurunan nafsu makan akibat mual atau sakit perut (D.0019)

3. Perencanaan Keperawatan

Tabel 2.1 Perencanaan Keperawatan

NO	Diagnosis	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera biologis (inflamasi saluran	**Tingkat Nyeri (L.08066)** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 × 24 jam, diharapkan tingkat	**Manajemen Nyeri (I.08238)** **Observasi** 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi,

	pencernaan) (D.0077)	nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Frekuensi nadi membaik 6. Mual dan muntah menurun	kualitas, dan intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri menggunakan skala nyeri yang sesuai usia anak. 3. Identifikasi respon nyeri secara nonverbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respons nyeri. 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup. 8. Monitor keberhasilan terapi

			komplementer yang telah diberikan. 9. Monitor efek samping penggunaan analgesik. **Terapeutik:** 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (distraksi audiovisual) 2. Kontrol lingkungan yang dapat memperberat nyeri (misalnya suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan). 3. Fasilitasi istirahat dan tidur. 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam memilih strategi penatalaksanaan nyeri.

			Edukasi: 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. 2. Jelaskan strategi untuk meredakan nyeri. 3. Anjurkan pasien/keluarga memonitor nyeri secara mandiri. 4. Anjurkan penggunaan analgesik secara tepat. **5.** Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri. **Kolaborasi:** 1. Kolaborasi pemberian analgetik sesuai,Jika Perlu
2.	Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif melalui diare	**Status Cairan (L.03028)** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 × 24 jam, diharapkan status	**Manajemen Cairan (I.03119)** **Observasi** 1. Monitor status hidrasi (Mis. Frekuensi nadi,

	dan muntah (D.0023)	cairan membaik dengan kriteria hasil: 1. Turgor kulit membaik 2. Membran mukosa lembap. 3. Frekuensi BAK membaik. 4. Mata tidak cekung. 5. Tanda dehidrasi menurun. 6. Frekuensi nadi membaik.	akral, pengisian kapiler,turgor kulit, membran mukosa, mata, tekanan darah). 2. Monitor berat badan harian 3. Monitor frekuensi dan jumlah diare serta muntah. 4. Monitor intake dan output cairan. 5. Monitor tanda-tanda vital. **Terapeutik** 1. Berikan asupan cairan sesuai kebutuhan. 2. Berikan cairan intravena, Jika perlu. 3. Catat keseimbangan cairan. **Edukasi** 1. Anjurkan orang tua meningkatkan pemberian cairan.

			2. Ajarkan tanda-tanda dehidrasi yang harus diwaspadai. **Kolaborasi** 1. Kolaborasi pemberian Diuretik Jika perlu.
3.	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi saluran pencernaan) (D.0130)	**Termoregulasi (L. 14134)** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 × 24 jam, diharapkan suhu tubuh membaik dengan kriteria hasil: 1. Suhu tubuh menurun (36,5–37,5°C). 2. Suhu Kulit tidak teraba panas. 3. Menggigil menurun. 4. Anak tidak tampak pucat.	**Manajemen Hipertermia (I.15506)** **Observasi** 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh. 3. Monitor kadar elektralit 4. Monitor haluaran urine 5. Monitor Komplikasi akibat hipertermia.

			Terapeutik 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian. 3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh. 4. Berikan cairan oral. 5. Ganti linen setiap hari atau sering jika mengalami hiperhodrosis (Keringat berlebih) 6. Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau komptres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 7. Berikan oksigen jika perlu.

			Edukasi **1.** Anjurkan tirah baring. **Kolaborasi** 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.
4.	Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan (D.0019)	**Status Nutrisi (L.03030)** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 × 24 jam, diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: 1. Porsi makan yang dihababiskan meningkat 2. Nafsu makan membaik. 3. Frekuensi makan membaik 4. Membran mukosa membaik. 5. Berat badan meningkat. 6. Indeks Massa Tubuh (IMT) membaik.	**Manajemen Nutrisi (I.03119)** **Observasi** 1. Identifikasi status nutrisi. 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai. 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5. Monitor asupan makanan. 6. Monitor berat badan. 7. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium.

			Terapeutik 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan) 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 6. Berikan suplemen makanan, jika perlunyaman. **Edukasi** 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu. 2. Ajarkan diet yang.

			Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antlemetik) jika perlu **2.** Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrien dibutuhkan, jika perlu

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan berdasarkan intervensi yang telah direncanakan untuk membantu mengatasi masalah kesehatan pasien dan mencapai luaran yang diharapkan. Pada anak dengan gastroenteritis akut, implementasi keperawatan difokuskan pada penanganan diare, pemeliharaan keseimbangan cairan, pencegahan komplikasi dehidrasi, pemenuhan kebutuhan nutrisi, serta peningkatan kenyamanan anak. Tindakan keperawatan yang dilakukan meliputi pemantauan tanda vital secara berkala, observasi frekuensi dan karakteristik buang air besar, pemantauan tanda dan gejala hipovolemia seperti membran mukosa kering, penurunan turgor kulit, mata cekung, penurunan produksi urin, serta pencatatan keseimbangan cairan masuk dan keluar (*intake-output*) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan untuk menilai efektivitas tindakan yang telah diberikan dan menentukan apakah tujuan keperawatan telah

tercapai. Evaluasi pada anak dengan gastroenteritis akut ditandai dengan adanya penurunan frekuensi diare, perbaikan konsistensi feses, berkurangnya tanda dehidrasi, meningkatnya keseimbangan cairan tubuh, serta membaiknya kondisi umum anak. Evaluasi terbagi menjadi dua yaitu:

a. Evaluasi Formatif

Evaluasi formatif adalah penilaian yang dilakukan secara terus-menerus selama proses keperawatan berlangsung. Fokus utamanya adalah memantau respons pasien segera setelah suatu tindakan atau intervensi diberikan.

b. Evaluasi Sumatif

Evaluasi sumatif adalah penilaian yang dilakukan di akhir seluruh rangkaian proses keperawatan atau pada periode waktu tertentu yang telah ditentukan (misalnya saat pasien mau pulang atau di akhir shift). Fokus utamanya adalah menilai pencapaian kriteria hasil yang telah ditetapkan di awal.

Hasil dari Evaluasi Keperawatan adalah:

1) Masalah teratasi/Tujuan tercapai: Terdapat perubahan kondisi klien dari standar dan kriteria yang diharapkan
2) Masalah teratasi sebagian/Tujuan tercapai sebagian: Terdapat sebagian perubahan kondisi klien dari standar dan kriteria yang diharapkan
3) Masalah tidak teratasi/Tujuan tidak tercapai Penentuan pencapaian asuhan keperawatan dilakukan dengan membandingkan tujuan&kriteria hasil dengan SOP.
    a) S (*Subjective*): data yang diperoleh dari ungkapan kata kata pasien setelah implementasi keperawatan dilakukan
    b) O (*Objective*): pengamatan data yang dilakukan perawat setelah implementasi keperawatan dilakukan berupa hasil penilaian dan pengukuran
    c) A (*Analysis*): penetuan pencapaian masalah teratasi, masalah teratasi sebagian atau masalah tidak teratasi dengan melakukan perbandingan antara tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan dengan data subjective dan objective yang diperoleh

d) P (*Planning*): rencana keperawatan selanjutnya yang akan dilaksanakan sesuai hasil analysis yang diperoleh (Potter et al., 2021).